

Krankenkassentest

WER MACHT DAS RENNEN?

Von wegen alle bieten das Gleiche: Im großen Kassentest zeigt sich, wer die üppigsten Zusatzleistungen zum attraktivsten Zusatzbeitrag vorweisen kann

ONLINE-VERGLEICH

Individuelle Suche

Finden Sie die zu Ihren persönlichen Bedürfnissen passende Kasse unter allen für die Allgemeinheit geöffneten Anbietern anhand von mehr als 70 Leistungsmerkmalen. Die interaktive Krankenkassen-Suche von FOCUS Online und www.gesetzlichekrankenkassen.de erreichen Sie unter

<http://krankenkassen.focus.de>

Die Welt ist aktuell ein ziemlich unsteter Ort. Da ist man dankbar für jedes bisschen Vertrautheit und Kontinuität. Und sei es auch nur bei den Kosten für die Krankenversicherung. So liegt der Zusatzbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung 2017 wie im Vorjahr im Durchschnitt bei 1,1 Prozent. Die Beitragseinnahmen waren zuletzt dank positiver Lohn- und Beschäftigungsentwicklung günstig, die Ausgabensteigerungen moderat. In den ersten neun Monaten des vergangenen Jahres (neuere Zahlen gibt es noch nicht) kletterten die Kosten für Arzneimittel, Arztbesuche, Klinikaufenthalte & Co. je Versicherten in der GKV um 3,2 Prozent – die niedrigste Zunahme seit 2012. Zum Ende des dritten Quartals 2016 konnten sich die Krankenkassen auf Finanzreserven von mehr als 16 Milliarden Euro ausruhen.

„Der grundsätzliche Druck bleibt dennoch im System, die Tendenz zu steigenden Zusatzbeiträgen ebenso“, mahnt Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands. Denn trotz guter Wirtschaftslage stiegen die Ausgaben der Kassen nach wie vor schneller als die Einnahmen. Über das Jahr 2017 hinaus geht Pfeiffer denn auch von deutlich höheren Krankenkassenbeiträgen aus. Für die Versicherungen heißt es also weiter, die richtige Balance zu finden von einem attraktiven Leistungsangebot und einem dafür akzeptablen Zusatzbeitrag. Seit Anfang 2015 haben die gesetzlichen Versicherungen die Autonomie über den Beitrag, den sie über den allgemeinen Beitragssatz von 14,6 Prozent (wird bei abhängig Beschäftigten je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen) hinaus von ihren Mitgliedern verlangen können.

Zum Jahresbeginn haben wieder zahlreiche Anbieter Zusatzbeitrag und Leistungskatalog neu justiert. Wo die Mischung perfekt gelingt, zeigt die inzwischen elfte Auflage des großen Krankenkassentests. Zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service Institut (DFSI) in Köln hat FOCUS-MONEY Leistungsumfang, Zusatzbeitrag und Finanzstärke

von insgesamt 65 für die Allgemeinheit geöffneten Wettbewerbern unter die Lupe genommen. Mehr als 400 aktuelle Einzeldaten, die vom unabhängigen Portal www.gesetzlichekrankenkassen.de per Fragebogen erhoben wurden und in einer Datenbank gespeichert sind (s. Kasten links), wurden dafür für jede einzelne Kasse ausgewertet. Dabei handelt es sich nur um Leistungen und Aspekte, die nicht durch den für alle Kasse verbindlichen Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung geregelt sind. Also Service-Angebote der Kassen wie etwa das Geschäftsstellennetz, medizinische Info-Hotlines, die Versicherten zur Verfügung stehen, oder Arzt- und Klinik-Such-Portale im Netz sowie ergänzende und zusätzliche Leistungen und Angebote, die in den Satzungen der Versicherungen verankert sind oder die in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern offeriert werden (z. B. Kostenübernahme für alternative Medizin, Bonusprogramme, Wahltarife oder private Zusatzversicherungen zu Sonderkonditionen).

Ganz oben auf dem Siegerpodest findet sich erneut Die Techniker (vormals Techniker Krankenkasse). Sie setzte sich deutliche gegen die Konkurrenz von HEK Hanseatische Krankenkasse und IKK Südwest durch, die auf den Rängen zwei und drei landeten (s. Tabelle S. 60/61). Sechsmal erhielt Die Techniker die höchste Auszeichnung „hervorragend“, und zwar in den Bereichen Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement, Gesundheitsförderung, Service, Wahltarife, Zusatzleistungen und Zusatzschutz. Für Bonus- und Vorteilsprogramme gab es ein „sehr gut“, für Finanzen und Alternative Medizin ein „gut“. Lediglich im Bereich Zahmedizinische Versorgung reichte es nur für ein „befriedigend“ (s. S. 71). Darüber hinaus sicherte sich Die Techniker auch die Auszeichnung „Von Ärzten empfohlen“, die auf einer Umfrage unter mehreren 1000 niedergelassenen und angestellten Ärzten und Zahnärzten basiert (s. S. 73).

AXEL HARTMANN/THOMAS SCHICKLING

HINTERGRUND

So funktioniert der Kassenwechsel

- Wer die Voraussetzungen für die Versicherung in der GKV erfüllt, kann Mitglied bei jeder Kasse werden, die im Bundesland des Wohnorts oder der Arbeitsstelle geöffnet ist. Je nach Arbeitgeber des Versicherten besteht auch die Möglichkeit der Mitgliedschaft in einer betriebsbezogenen Kasse, die nicht für die Allgemeinheit geöffnet ist.
- Eine Gesundheitsprüfung findet nicht statt. Alle laufenden vertraglichen Behandlungen werden bei einem Wechsel von der neuen Kasse übernommen.
- An die Wahl der Kasse sind Kunden grundsätzlich 18 Monate lang gebunden. Nach Ablauf der Frist kann die Mitgliedschaft gekündigt werden. Dies muss schriftlich erfolgen. 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. Diese muss bei der neuen Kas-

se vorgelegt werden. Wer kündigt, sich aber keine neue Kasse sucht, bleibt weiter automatisch Kunde bei seiner alten Versicherung.

■ Führt eine Kasse erstmals einen Zusatzbeitrag ein oder erhöht sie den bestehenden Zusatzbeitrag, kann die Kündigung vor Ablauf der 18-monatigen Bindungsfrist erfolgen. Die Kündigung (es gilt die normale Frist von zwei Monaten zum Monatsende) muss dann in dem Monat erfolgen, in dem der Zusatzbeitrag erstmals greift oder sich erhöht. Die Kasse ist verpflichtet, ihre Mitglieder spätestens einen Monat vor Inkrafttreten/Erhöhung des Zusatzbeitrags über das Sonderkündigungsrecht zu informieren.

■ Auch wer einen Wahltarif mit mehr als 18 Monaten Laufzeit gewählt hat, kann von dem Sonderkündigungsrecht Gebrauch machen. Die einzige Ausnahme bilden in diesem Fall Krankengeldwahltarife. Bei ihnen lässt sich die Bindungsfrist nicht aushebeln.



GUT GEWIRTSCHAFTET

Kennen Sie die Höhe des Zusatzbeitrags Ihrer Krankenkasse? Wenn nein, dann sind Sie in guter Gesellschaft. In einer Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK von Anfang 2016 konnten weniger als sechs Prozent der Befragten den Beitragssatz genau oder mit einer maximalen Abweichung von 0,5 Prozentpunkten benennen. Zugegeben, der Zusatzbeitrag war seinerzeit noch relativ frisch, daher vielleicht der maue Kenntnisstand. Dabei kann er einen erheblichen Unterschied machen bei den Kosten für die Krankenversicherung. Zwischen den günstigsten und den teuersten Krankenkassen liegt aktuell eine Differenz von 1,5 Prozentpunkten beim Zusatzbeitrag. Für Versicherte mit hohem Einkommen, die mehr verdienen, als die Beitragsbemessungsgrenze beträgt (4350 Euro im Monat), bedeutet das einen Unterschied von rund 780 Euro im Jahr. Den Zusatzbeitrag legen die Kassen selber fest. Er ist eine wesentliche Kennziffer,

wie gut sie wirtschaften. Wobei es natürlich auch eine Managemententscheidung ist, sich einen niedrigen Zusatzbeitrag gebenfalls durch eine Schmälerung des Leistungskatalogs zu „erkaufen“ oder umgekehrt einen höheren Zusatzbeitrag bewusst in Kauf zu nehmen, um damit ein üppigeres Angebot für die Kunden finanzieren zu können. Die Auswertung im aktuellen FOCUS-MONEY-Test zeigt aber, dass die Leistungsstärke nicht zwangsläufig mit hohen Zusatzbeiträgen einhergeht.

Das wurde bewertet:

Die Bewertung der Finanzstärke der Kassen basiert zu 50 Prozent auf dem Finanzstärketest von FOCUS-MONEY vom August letzten Jahres (siehe Ausgabe 34/2016), für den bei allen Kassen Daten angefragt wurden. Von 37 Wettbewerbern lagen für den aktuellen Kassentest verwertbare Daten vor. Bewertet wurden im Finanzstärketest mit unterschied-

lichem Gewicht (in Klammern) die Liquiditätslage (20 Prozent), die Verwaltungskosten (12,5 Prozent), das Nettovermögen (25 Prozent), der Verwaltungskosten-Deckungsbeitrag (12,5 Prozent), die Entwicklung der Mitgliederzahl (10 Prozent) sowie die Transparenz (unter anderem Veröffentlichung von Geschäftsberichten im Internet, 20 Prozent). Die übrigen 50 Prozent der Punkte in diesem Bereich ergeben sich aus dem aktuellen Zusatzbeitrag.

Die Note für die Leistung ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „Hervorragend“ erhielt, wer mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einer Kasse erzielten Wert lag. Die Note „Sehr Gut“ ging an die darunter liegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen (Gut, Befriedigend, Ausreichend, Mangelhaft) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten.

Kasse	Beitragssatz	Liquiditätsfaktor 2015 ¹⁾	Nettovermögensfaktor 2015 ²⁾	Verwaltungskosten je Versicherten 2015 in Euro	Mitgliederwachstum 2015 zu 2011	Rating Finanzstärke ³⁾	Note
BKK Scheufelen	15,00%	5,1	3,9	117,40	12,2%	Sehr Gut	Hervorragend
hkk Krankenkasse	15,19%	4,6	3,4	112,10	20,2%	Hervorragend	Hervorragend
Metzinger BKK	14,90%	16,7	9,8	100,80	326,8%	Sehr Gut	Hervorragend
AOK PLUS	15,20%	3,4	2,4	153,60	1,5%	Gut	Sehr Gut
Audi BKK	15,30%	3,2	1,1	101,70	19,9%	Sehr Gut	Sehr Gut
BKK Faber-Castell & Partner	15,25%	5,1	3,2	124,00	28,9%	Sehr Gut	Sehr Gut
BKK VerbundPlus	15,40%	4,5	2,8	116,70	6,2%	Sehr Gut	Sehr Gut
IKK gesund plus	15,20%	3,6	2,7	110,70	12,8%	Sehr Gut	Sehr Gut
SKD BKK	15,30%	3,4	2,2	107,30	3,8%	Sehr Gut	Sehr Gut
AOK Niedersachsen	15,40%	2,8	2,1	155,10	2,3%	Gut	Gut
AOK Baden-Württemberg	15,60%	2,4	1,0	147,10	7,6%	Gut	Gut
BKK DürkoppAdler	15,60%	4,3	2,1	172,90	5,6%	Gut	Gut
BKK Herkules	15,70%	1,7	1,4	112,30	0,7%	Sehr Gut	Gut
BKK ProVita	15,90%	2,6	1,5	139,60	0,8%	Sehr Gut	Gut
BKK VBU	15,50%	1,4	1,0	142,90	36,3%	Gut	Gut
BKK ZF & Partner	15,55%	2,8	0,9	154,70	11,8%	Gut	Gut
Bosch BKK	15,50%	13,6	7,7	139,00	8,6%	Gut	Gut
Die Techniker	15,60%	2,7	1,6	132,20	24,8%	Sehr Gut	Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	15,60%	3,9	2,3	116,80	22,0%	Hervorragend	Gut
IKK Brandenburg und Berlin	15,49%	2,5	2,1	149,60	1,5%	Gut	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	15,70%	2,3	1,0	123,80	1,2%	Gut	Gut
R+V Betriebskrankenkasse	15,60%	2,9	1,7	134,40	13,1%	Gut	Gut
Salus BKK	15,55%	2,8	1,7	128,80	11,8%	Sehr Gut	Gut

Auswahl: Note Hervorragend, Sehr Gut, Gut; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹⁾Faktor, um den die Summe aus Barmitteln, Giroguthaben, kurzfristigen Anlagen und anderen Geldanlagen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; ²⁾Faktor, um den die Summe aus Betriebsmitteln, Rücklagen, Verwaltungsvermögen und Geldmitteln zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; ³⁾im Finanzstärke-Test von FOCUS-MONEY Ausgabe 34/2016 (für den Test waren alle Kassen angeschrieben worden, die im Kassentest bewertet werden)

Quellen: Angaben der Kassen, DfSI



STETS ZU DIENSTEN

Ihnen ist schneller medizinischer Rat erfahrener Pädiater bei einer Kindermedizin-Hotline im Fall akuter Beschwerden Ihrer Sprösslinge wichtig? Und dies rund um die Uhr, am besten an sieben Tagen in der Woche? Als moderner Mensch wollen Sie zudem – egal, wo Sie gerade sind – nicht nur telefonisch via Festnetz und Mobilfunk, sondern auch online via Web-Chat mit kompetenten Kundenberatern Ihrer Krankenkasse in Kontakt treten. Und sich bei geplanten OPs sicherheitshalber bei der Kasse von Fachleuten eine fundierte Zweitmeinung einholen. Ja! Dann gehören Sie zur Gruppe der gesetzlich Versicherten, die ihre Kasse unter anderem nach deren gutem, innovativem Service auswählen. Eine herausragende persönliche Betreuung und Serviceorientierung spielen für 23,8 Prozent der GKV-Klientel die ausschlaggebende Rolle, ihrer Kasse die Treue

zu halten – oder zu wechseln. Zu diesem Ergebnis kommt der WIdOmonitor 1/2016 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK. Zu den präferierten Services der Kassen aus Kundensicht zählen neben Hotlines, multimedialem Zugang zu Beratern und Zweitmeinungsverfahren etwa auch bei Schwierigkeiten die schnelle Vermittlung von (Fach-)Arztterminen, Reha-Beratung und ein ausgeklügelter Vorsorge-Erinnerungsdienst.

Das wurde bewertet:

Im Bereich Service wurden insgesamt mehr als 20 Merkmale analysiert. Dazu gehörten 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, eine Online-Filiale unterhält und ein Suchportal für Ärzte und Kliniken im Internet anbietet. Die Note für die Leistung ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „Hervorragend“ erhielt, wer mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einer Kasse erzielten Wert lag. Die Note „Sehr Gut“ ging an die darunter liegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen (Gut, Befriedigend, Ausreichend, Mangelhaft) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten.

Kasse	Geschäftsstellen je geöffnetes Bundesland ³⁾	Service-Hotline		persönlicher Ansprechpartner ²⁾	medizinische Info-Hotline Stunden/Tage pro Woche	strukturierte ärztliche Zweitmeinung	Call-back-Service	Online-Filiale				Note
		Stunden/Tage pro Woche	Fachpersonal ¹⁾					für mobile Nutzung optimiert	eigenständige App	Elektronische Patientenquittung	Social Media Facebook	
AOK Baden-Württemberg	230	24/7	alle	alle	24/7	ja	ja	ja	nein	ja	ja	Hervorragend
AOK Bayern	250	24/7	überw.	teilw.	24/7	ja	ja	ja	nein	ja (e)	ja	Hervorragend
AOK Hessen	53	24/7	alle	alle	24/7	ja	ja	ja	nein	ja (e)	ja	Hervorragend
AOK Niedersachsen	115	24/7	überw.	teilw.	24/7	ja	ja	ja	nein	ja	ja	Hervorragend
AOK Nordost	40	24/7	alle	teilw.	24/7	ja	ja	ja	nein	ja	ja	Hervorragend
AOK PLUS	72	24/7	alle	teilw.	24/7	ja	ja	ja	nein	ja	ja	Hervorragend
AOK Rheinland/Hamburg	54	24/7	alle	alle	24/7	ja	ja	ja	nein	ja	ja	Hervorragend
BARMER	25	24/7	überw.	teilw.	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
DAK-Gesundheit	25	24/7	alle	alle	24/7	ja	ja	ja	nein	ja (e)	ja	Hervorragend
Die Techniker	13	24/7	alle	teilw.	24/7	ja	nein	ja	ja	ja (e)	ja	Hervorragend
IKK Südwest	6	24/7	alle	alle	24/7	ja	ja	nein	nein	ja (e)	ja	Hervorragend
SBK	6	24/7	überw.	alle	24/7	ja	ja	ja	ja	ja (e)	ja	Hervorragend
AOK Bremen/Bremerhaven	9	24/7	überw.	alle	24/7	ja	ja	ja	nein	ja	ja	Sehr Gut
AOK Nordwest	87	24/7	alle	alle	24/7	ja	ja	nein	nein	ja	ja	Sehr Gut
AOK Sachsen-Anhalt	44	24/7	überw.	teilw.	24/7	nein	ja	ja	nein	ja (e)	ja	Sehr Gut
BKK24	3	24/7	alle	alle	24/7	nein	ja	ja	nein	ja	nein	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	1	24/7	alle	teilw.	24/7	ja	ja	ja	nein	ja	ja	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	14	12/6	alle	alle	15/7	ja	ja	ja	nein	ja (e)	ja	Sehr Gut
IKK classic	20	24/7	alle	teilw.	16/7	ja	ja	ja	nein	ja (e)	ja	Sehr Gut
IKK gesund plus	2	24/7	überw.	alle	24/7	ja	ja	ja	nein	ja (e)	nein	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	7	24/7	überw.	teilw.	24/7	ja	nein	ja	nein	nein	ja	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	1	24/7	überw.	teilw.	24/7	ja	ja	nein	ja	nein	ja	Sehr Gut
Novitas BKK	2	24/7	alle	teilw.	24/7	ja	ja	ja	nein	nein	ja	Sehr Gut
pronova BKK	3	24/7	überw.	teilw.	24/7	ja	ja	nein	nein	ja	ja	Sehr Gut
VIATIV Krankenkasse	4	10,3/5	alle	teilw.	24/7	ja	ja	nein	nein	ja (e)	ja	Sehr Gut

Auswahl: Note Hervorragend, Sehr Gut; 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

Quellen: Angaben der Kassen, DfSI

Wahltarife

PFLICHT UND KÜR

Nach der Pflicht kommt die Kür. So hält es auch die GKV. Zu den vom Gesetzgeber verordneten Pflichtofferten der Kassen zählen neben Wahltarifen für Integrierte Versorgung und strukturierte Behandlungsprogramme für Chroniker der Hausarztтарif und Krankengeldtarif für Selbstständige. Die Kür hingegen bilden in den Satzungen der Krankenkassen verankerte freiwillige Wahltarife wie Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung. Sie bringen Versicherten Kostenvorteile.

Das wurde bewertet:

■ Im Bereich Wahltarife konnten die Kassen punkten, wenn sie Tarife mit Selbstbehalt, Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit und mit Selbsthalten anbieten, die sich nur auf einzelne 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 Selbstbehalttarifen zwischen der ausbezahlten Prämie und dem maximal selbst zu tragenden Anteil an Behandlungskosten ist).

■ Die Note für die Leistung ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „Hervorragend“ erhielt, wer mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einer Kasse erzielten Wert lag. Die Note „Sehr Gut“ ging an die darunter liegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen (Gut, Befriedigend, Ausreichend, Mangelhaft) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten.



Beitragsrückerstattungs-Tarife: sparen Kassenkunden bis zu 600 Euro Prämie pro Jahr

Kasse	Tarif mit Selbstbehalt			Tarif mit Prämie bei Leistungsfreiheit			Punkte Selbstbehalttarif mit Leistungsabwahl ¹⁾	Note
	Punkte	max. Vorteil (in EUR)	max. Selbstbehalt (in EUR)	Punkte	max. Prämie für Arbeitnehmer (in EUR)	max. Prämie für Selbstständige (in EUR)		
BIG direkt gesund	5,2	600	1000	5,0	600	600	–	Hervorragend
BKK ZF & Partner	5,3	600	900	3,8	350	350	–	Hervorragend
Brandenburgische BKK	5,0	500	750	5,1	328	600	1,3	Hervorragend
Die Techniker	4,5	300	400	5,0	600	600	1,3	Hervorragend
IKK classic	5,1	450	563	4,2	369	600	–	Hervorragend
R+V Betriebskrankenkasse	5,3	600	900	3,5	300	300	–	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	4,0	300	600	5,0	600	600	1,0	Hervorragend
BKK Gildemeister Seidesticker	3,5	200	500	4,1	318	600	–	Sehr Gut
BKK Scheufelen	4,6	400	650	4,0	600	600	1,0	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	4,8	500	850	5,0	600	600	–	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	4,4	400	750	4,0	600	600	1,3	Sehr Gut
VIACTIV Krankenkasse	5,3	600	900	4,3	392	600	–	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	5,0	600	1200	3,5	300	300	–	Gut
Die Schwenninger Krankenkasse	3,5	150	300	4,6	525	525	–	Gut
IKK Südwest	4,4	300	420	2,8	150	150	–	Gut
Knappschaft	4,9	500	800	3,5	300	300	–	Gut
Novitas BKK	4,9	400	500	4,0	600	600	–	Gut
pronova BKK	5,3	600	960	5,0	600	0	–	Gut

Auswahl: Note Hervorragend, Sehr Gut, Gut; 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, DFSI

Bonus-/Vorteilsprogramme

FIT MIT PROFIT

Sich krankenzuversichern, um im Ernstfall die Behandlungskosten zahlen zu können, ist ein Muss in Deutschland. Versicherte dafür zu belohnen, dass sie sich fit und gesund halten und erst gar nicht krank werden, ist eine freiwillige Leistung der Kassen – die zahlreiche Wettbewerber im Angebot haben. So gibt es Geld- und Sachprämien unter anderem für die Mitgliedschaft im Sportverein oder die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen.

Das wurde bewertet:

■ Im Bereich Bonus-/Vorteilsprogramme gab es Punkte für das Angebot von Bonus-

programmen 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 ver-

schreiben zu lassen oder spezielle Hilfsmittel-Anbieter im Fall einer ärztlichen Verordnung zu wählen.

■ Die Note für die Leistung ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „Hervorragend“ erhielt, wer mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einer Kasse erzielten Wert lag. Die Note „Sehr Gut“ ging an die darunter liegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen (Gut, Befriedigend, Ausreichend, Mangelhaft) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten.

Kasse	Punkte Bonusprogramm für Erwachsene	max. Bonuszahlung für Erwachsene (in EUR)	Punkte Bonusprogramm für Kinder	max. Bonuszahlung für Kinder (in EUR)	finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter ...			Note
					Apotheken	Generika	Hilfsmittel	
DAK-Gesundheit	90,8	252	91,8	114	ja	ja	ja	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	80,8	385	85,3	255	ja	ja	ja	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	83,5	720	83,5	720	ja	ja	ja	Hervorragend
AOK PLUS	75,7	295	60,5	120	ja	ja	ja	Sehr Gut
AOK Rheinland/Hamburg	84,8	238	76,8	30	ja	ja	nein	Sehr Gut
Die Techniker	81,1	235	81,6	205	ja	nein	ja	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	86,6	160	47,5	30	ja	ja	ja	Sehr Gut
IKK Südwest	73,5	120	74,8	120	ja	ja	ja	Sehr Gut
actimonda krankenkasse	71,9	200	71,7	100	nein	ja	nein	Gut
AOK Niedersachsen	64,4	185	66,1	125	nein	ja	nein	Gut
AOK Baden-Württemberg	61,6	200	55,7	40	nein	ja	ja	Gut
AOK Bayern	52,8	120	57,3	55	ja	ja	nein	Gut
AOK Hessen	82,1	125	66,8	100	nein	ja	ja	Gut
BARMER	61,1	100	72,3	50	nein	nein	ja	Gut
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	75,9	250	67,9	250	ja	nein	ja	Gut
BKK DürkoppAdler	67,6	250	44,3	80	nein	ja	ja	Gut
BKK Gildemeister Seidensticker	69,1	220	37,3	55	nein	ja	ja	Gut
BKK VBU	67,4	130	67,0	130	ja	nein	ja	Gut
BKK VDN	64,9	250	39,2	50	ja	ja	ja	Gut
BKK24	72,4	260	83,7	160	nein	nein	nein	Gut
Brandenburgische BKK	73,1	180	69,2	190	nein	nein	nein	Gut
Die Schwenninger Krankenkasse	78,0	150	48,3	50	ja	ja	ja	Gut
hkk Krankenkasse	84,7	250	84,6	250	nein	nein	ja	Gut
IKK classic	62,7	100	45,3	60	nein	ja	ja	Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	71,9	180	69,3	180	nein	ja	ja	Gut
Knappschaft	68,6	115	72,7	100	nein	ja	nein	Gut
Novitas BKK	72,5	190	58,4	100	nein	ja	nein	Gut
pronova BKK	56,7	130	66,2	130	ja	ja	ja	Gut

Auswahl: Noten Hervorragend, Sehr Gut, Gut; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien

Alternative Medizin

WER HEILT, HAT RECHT

Nicht allein Top-Leistungssportler wie Viktoria Rebensburg, Skirennläuferin, Olympiasiegerin und Vize-Weltmeisterin im Riesenslalom, setzen auf Osteopathie. Auch Otto Normalbürger hierzulande sucht in der alternativen Heilmethode Hilfe. Laut Bundesvertretung der Osteopathen in Deutschland sind jährlich gut fünf Millionen Menschen in osteopathischer Behandlung. Wissenschaftlich belegt ist die Wirksamkeit von Osteopathie bei chronischen Schmerzsyndromen der Wirbelsäule. Kassen erstatten die Osteopathie als alternative Therapie anteilig als freiwillige Zusatzleistung. Meist sind Maximalbeträge pro Sitzung oder Jahr in den Satzungen festgelegt. Neben Osteopathie gehört zum Leistungskanon der Kassen im Rahmen alternativer Medizin auch die Homöopathie, auf die nach einer Allensbach-Studie bereits 60 Prozent der Deutschen setzen. Für ihre Versichertengemeinde tragen Krankenkassen die Kosten für Erstanamnese, Auswahl homöopathischer Medikamente und Folgenanamnese samt Beratung bei einem niedergelassenen, qualifizierten Arzt. Aus gutem Grund, haben doch auf Homöopathie spezialisierte Ärzte nachweislich therapeutischen Erfolg. Das attestiert

der „Gesundheitsmonitor“ der Bertelsmann Stiftung: Physische Beschwerden gingen bei 85 Prozent der Patienten zurück, Allgemeinbefinden und seelische Verfassung hingegen besserten sich bei mehr als 80 Prozent der Erkrankten. Rund 43 Prozent der Studienteilnehmer gaben an, den Mediziner auf Grund chronischer Erkrankungen aufgesucht zu haben. Als häufigstes Motiv nannten sie dabei, „anderswo keine Besserung erzielt“ zu haben. Für Phytopharmaka, Homöopathika und Präparate der anthroposophisch orientierten Medizin gaben die gesetzlichen Krankenkassen 2015 insgesamt 98 Millionen Euro aus, so die Bilanz des Marktforschers Insight Health.

Das wurde bewertet:

■ Überprüft wurden die Leistungen für 14 alternative Heil- und Medizinverfahren (u. a. Homöopathie, Osteopathie, Traditionelle Chinesische Medizin). Bewertet wurde, ob die Kasse Kosten übernimmt bei ambulanter Behandlung bei allen zugelassenen Ärzten mit entsprechender Zusatzqualifikation oder nur bei ausgewählten Ärzten ge-

gebenfalls nur in begrenzten regionalen Gebieten oder ob Versicherte die Kostenübernahme nur im Rahmen eines Bonusprogramms „verdienen“ können.

■ Die Note für die Leistung ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „hervorragend“ bis „mangelhaft“. Die Bestnote „hervorragend“ erhielt, wer mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einer Kasse erzielten Wert lag. Die Note „sehr gut“ ging an die darunter liegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen (gut, befriedigend, ausreichend, mangelhaft) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten.



Pflanzliche Präparate: sind in aller Regel arm an Nebenwirkungen

Kasse	Kostenübernahme für ... ¹⁾										Note		
	alternative Krebstherapie		anthroposoph. Medizin		Ayurveda		homöopathische Medizin		Lichttherapie	Osteopathie		Phytotherapie	Traditionelle chinesische Medizin
	Therapie	Medikamente	Therapie	Medikamente	Therapie	Medikamente	Therapie	Medikamente					
Bergische Krankenkasse	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	-	-	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	-	-	voll, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	-	voll, bA, alle, -	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	GB, bA, alle, +BP	GB, bA, alle, +BP	voll, bA, alle, +BP	voll, bgV, alle, +BP	GB, bA, alle, +BP	voll, bA, alle, +BP	voll, bA, alle, +BP	GB, bA, alle, +BP	voll, bA, alle, +BP	voll, bA, alle, +BP	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	-	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	-	-	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	-	voll, bA, alle, -	-	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	Gut
Die Techniker	voll, bR, alle, +BP	voll, bA, alle, +BP	Bonus, -	GB, bA, alle, +BP	voll, bgV, alle, +BP	voll, bgV, alle, +BP	GB, bA, alle, +BP	voll, bA, alle, +BP	voll, bgV, alle, +BP	voll, bA, alle, +BP	GB, bA, alle, +BP	voll, bgV, alle, +BP	Gut
IKK Brandenburg und Berlin	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	voll, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	Gut
IKK Südwest	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	GB, bA, alle, -	Gut

Auswahl: Note Hervorragend, Sehr Gut; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; Erläuterung: ¹⁾Erläuterung Abkürzungen: Bonus = Leistung ausschließlich im Rahmen eines Bonusprogramms, GB = Leistung im Rahmen eines Globalbudgets, voll = eigenständige Leistung, bR = Leistung nur bei bestimmten Anbietern regional begrenzt, bgV = Leistung nur bei bestimmten Anbietern im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse, bA = Leistung bei allen Anbietern im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse, bP = Leistung nur für bestimmten Personenkreis, alle = Leistung für alle Versicherten, +BP = Leistung über Bonusprämie erweiterbar

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Gesundheitsförderung

IN ALLEN LEBENSLAGEN

Gesundheitsmanagement am Arbeitsplatz senkt krankheitsbedingte Kosten – und führt zu mehr Arbeitszufriedenheit. Daher bauen die Kassen ihr Engagement in Betrieben ständig aus. Im Vordergrund der Bemühungen stehen dabei maßgeschneiderte Projekte zur Reduktion körperlicher und psychischer Belastungen am Arbeitsplatz sowie zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung. Mit ihren Aktivitäten erreichten AOK & Co. 2015 rund 1,3 Millionen Beschäftigte in 11.000 Unternehmen – und nahmen dafür gut 76 Millionen Euro in die Hand. Im Vergleich zum Vorjahr ein Ausgabenplus von zwölf Prozent, so die Bilanz des Präventionsberichts 2016 des GKV-Spitzenverbands. Neben Betrieben und Bildungseinrichtungen engagierten sich die

Kassen 2015 auch im Bereich individueller, verhaltensbezogener Gesundheitsförderung, etwa mit Kursen zur Bewegungsförderung, Ernährungsberatung und Stressbewältigung. Ausgabenvolumen: gut 203 Millionen Euro. Rund 1,7 Millionen Menschen konnten die Kassen für ihre Präventionsarbeit begeistern.

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 und ob es zertifizierte Online-Angebote zum jeweiligen Themenfeld gibt.

■ Die Note für die Leistung ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „Hervorragend“ erhielt, wer mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einer Kasse erzielten Wert lag. Die Note „Sehr gut“ ging an die darunter liegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen (Gut, Befriedigend, Ausreichend, Mangelhaft) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten.

Kasse	max. Erstattung Fremdkurse		max. Erstattung eigene Kurse		individuelle Gesundheitsförderung im Bereich ... (Anzahl bezuschusster Kurse p.a./zertifiziertes Online-Angebot vorhanden)								Note
	in %	in EUR	in %	in EUR	Gesundheits-sport	Bewegungs-programme	Reduktion Übergewicht	Ernährung	Alkohol-konsum	Rauchen	Stressbe-wältigung	Entspan-nung	
actimonda krankenkasse	100	300	100	300	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	100	unbegrenzt	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
AOK Bayern	100	75	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	0/nein	2/nein	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
AOK Hessen	100	150	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
AOK Niedersachsen	100	150	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
AOK Nordost	100	170	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	1/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
AOK Nordwest	100	250	100	250	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
AOK PLUS	100	unbegrenzt	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/nein	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
AOK Rheinland/Hamburg	100	75	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/nein	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
BARMER	100	75	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
Bergische Krankenkasse	100	250	100	250	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
BKK EUREGIO	100	200	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
BKK Faber-Castell & Partner	100	150	100	150	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
BKK VBU	90	500	100	500	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
BKK VerbundPlus	90	150	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
BKK ZF & Partner	100	160	100	160	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
Bosch BKK	100	80	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
DAK-Gesundheit	100	259	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
Die Schwenninger Krankenkasse	80	125	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
Die Techniker	80	800	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
energie-BKK	80	160	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	80	250	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	100	75	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
IKK Südwest	100	150	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
Novitas BKK	80	300	100	unbegrenzt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend
VIACTIV Krankenkasse	100	200	100	200	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/nein	2/ja	2/ja	2/ja	Hervorragend

Auswahl: Note Hervorragend; 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

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

NUR DAS BESTE

Von wegen – moderne Medizintechnik bleibt für Kassenpatienten terra incognita! Immer mehr kommen GKV-Versicherte in den Genuss von Spitzenmedizin. Beispiel: die Gamma-Knife-Technologie: Gut 200 einzelne Strahlen vereinen sich beim sogenannten Strahlentherapeuten in einer einzigen Behandlung zerstören, ohne dabei umliegende Hirnbereiche zu verletzen. Das Skalpell oftmals obsolet macht auch Medizintechnik mit hochfokussierten Ultraschallwellen an den FUS-Centren in Bottrop und Dachau bei der schmerzarmen, ambulanten Entfernung gutartiger Tumoren in der Gebärmutter, sogenannte Myome. Nicht zu vergessen: die sogenannte robotisch assistierte Chirurgie am Vivantes Humboldt-Klinikum in Berlin. Sie unterstützt Ärzte durch perfekte dreidimensionale Sicht und höchster Präzision bei OPs. Gamma-Knife, Ultraschallwellen-Therapie und robotisch assistierte Chirurgie lassen Kassen ihrer Gemeinde im Rahmen sogenannter Selektivverträge angeheihen. Darunter fallen Haus- und Facharztverträge (Paragraf 73b und 733 SGB V) und Modellvorhaben (Paragraf 63 bis 65 SGB V) sowie Verträge zur integrierten Versorgung, kurz IV (Paragraf 140 ff. SGB V). Bei Letzteren geht es im Kern um eine sektorenübergreifende Versorgung zwischen Klinikärzten, niedergelassenen Medizinern, Therapeuten und Reha-Spezialisten, um Pati-

enten ganzheitlich, lückenlos zu therapieren. Sektorenübergreifende IV realisiert den aus dem angelsächsischen Raum stammenden Gedanken der sogenannten Cooperative Care. IV-Verträge mit Medizinern, Kliniken und Rehas bis hin zu Apotheken unterhalten gesetzliche Krankenkassen für ihre Versicherten etwa bei Augen-, Blut-, Herz-Kreislauf-, Hals-Nasen-Ohren-, Haut- und Nierenerkrankungen oder Schmerztherapie. Wichtig! Die von den Kassen gesetzten medizinischen Qualitätsstandards innerhalb der IVs sind dabei bewusst hoch, die Teilnahme Versicherter an IVs jedoch stets freiwillig. Wesentliche Vorteile der Programme: Überflüssige Untersuchungen und sich widersprechende Behandlungen werden vermieden. Die lückenlose Behandlung beschleunigt den Verlauf der Heilung, Klinikaufenthalte häufig verhindert oder zumindest verkürzt. Die umfassende Therapie wirkt zudem eventuellen Rückfällen entgegen und verhindert, dass Krankheiten chronisch werden. Wichtig! Je nachdem, ob es sich um bundesweit oder regional operierende (Fach-)Ärzte oder medizinische Einrichtungen handelt, sind IV-Programme je nach Krankenkasse für Versicherte flächendeckend oder nur lokal begrenzt zugänglich. Selektivverträge sind nicht nur ein überaus probates Instrument, um im Gesundheitswesen Brücken zwischen den Versorgungsbereichen und Fachrichtungen zu bauen. „Sie ste-

hen auch für neue Versorgungsformen und somit für Fortschritt in unserem Gesundheitswesen“, erklärt Hermann Gröhe. Zwei Drittel der Ärzte seien der Ansicht, dass Selektivverträge die Versorgungssituation ihrer Patienten verbesserten, so der Bundesgesundheitsminister. Dabei beruft sich der Bundesminister auf Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage des Meinungsforschers Psychonomics. Mit dem sogenannten Versorgungsstärkungsgesetz unterstützt die Bundesregierung gezielt Selektivverträge. Ermöglicht das Gesetz doch, dass auch solche Leistungen, welche nicht zur Regelversorgung zählen, Gegenstand von Selektivverträgen sein dürfen. Was wiederum der Gestaltungsfreiheit zwischen Ärzten, Kliniken und Krankenkassen zugutekommt. Nicht zu vergessen: Selektivverträge fördern zudem den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen um immer bessere Versorgungsmodelle – zum Wohl gesetzlich Versicherter. Für den Ausbau sektorenübergreifender Versorgungsformen mittels Selektivverträgen ist der sogenannte Innovationsfonds wichtig. Ziel des im Zuge des Versorgungsstärkungsgesetzes aufgelegten Fonds ist es, über die Förderung innovativer Projekte die medizinische Versorgung in der GKV weiterzuentwickeln, zu verbessern und – wenn sie sich bewähren – in die Regelversorgung der GKV-Patienten zu übernehmen. Der vom Bundesversicherungsamt verwaltete Fonds wird gespeist aus Mit-



Diagnostik: Im Rahmen von Selektivverträgen partizipieren Kassenpatienten an hervorragender Spitzenmedizin

teln der Kassen und des Gesundheitsfonds. Angesiedelt ist der Fonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss, dem obersten Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Kliniken und Krankenkassen. Zu Forschungszwecken stehen ihm 2017 bis 2019 je 300 Millionen Euro zur Verfügung – 225 Millionen für neue Versorgungsformen nebst 75 Millionen Euro zur Forschung. Über die Vergabe der Fördermittel entscheidet ein Innovationsausschuss, der Förderschwerpunkte und -kriterien festlegt.

Das wurde bewertet:

■ Im Bereich der besonderen Versorgung und des Versorgungsmanagements wurde für insgesamt 84 ausgewählte Erkrankungen bzw. Indikationen abgefragt, inwieweit die Kassen dafür Leistungsverträge abgeschlossen haben, die den Versicherten Zugang zu besonderen Behandlungsmethoden oder -programmen geben. Die Bewertung erfolgte abgestuft danach, ob die Verträge im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse oder nur in bestimmten Regionen für alle

oder nur einen Teil der Versicherten zugänglich sind. Die Abfrage erfolgte für die Bereiche Nervensystem, Verdauungssystem, Geschlechtssystem, Haut, Herz-Kreislauf-System, Atmungssystem, Harnsystem, Hormonsystem, Immunsystem, Stütz- und Bewegungssystem sowie organunabhängige und organübergreifende und personengruppenabhängige Versorgungsleistungen (z. B. ambulante OPs 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 werden oder Termine beim Arzt schneller vergeben werden.

■ Die Note für die Leistung ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „Hervorragend“ erhielt, wer mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einer Kasse erzielten Wert lag. Die Note „Sehr gut“ ging an die darunter liegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen (Gut, Befriedigend, Ausreichend, Mangelhaft) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten.

Kasse	Verträge zur besonderen ambulanten bzw. Integrierten Versorgung im Bereich ...																	Versorgungsmanagement			Note													
	Adipositas	Arthrose	Ambulante OP Gefäß-erkrankungen	Ambulante OP HNO	Arthrose	Band-scheiben-vorfall	Blut-hoch-druck	Burn-out	Darm-krebs	Demenz	Depres-sion	Grauer Star	Hautkrebs	Hepatitis	Hüft-gelenk	Kinder-krankheiten	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
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	16	19	16	Hervorragend	
Die Techniker	gV	gV	gV	gV	gV	gV	tV	gV	gV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	rV	gV	gV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	gV	16,5	19	16,5	Hervorragend	
AOK Niedersachsen	gV	–	gV	gV	–	–	–	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	gV	gV	–	gV	–	gV	gV	–	–	–	–	–	–	10	17	10	Gut	
AOK PLUS	gV	tV	gV	–	tV	–	gV	–	gV	tV	gV	gV	gV	–	gV	gV	gV	gV	–	gV	–	gV	gV	gV	gV	gV	–	–	gV	11,25	18	9,5	Gut	
BARMER	tV	tV	tV	tV	tV	gV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	–	tV	tV	tV	tV	tV	–	tV	tV	tV	tV	–	tV	gV	–	tV	–	gV	10	14	8,75	Gut
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	rV	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	gV	rV	rV	rV	gV	–	gV	gV	gV	gV	–	rV	–	–	gV	gV	gV	gV	–	rV	–	gV	13,5	13,5	1	Gut
BKK VDN	–	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	gV	–	tV	–	tV	gV	–	tV	gV	gV	gV	tV	gV	2,5	8	9,5	Gut
DAK-Gesundheit	tV	rV	tV	gV	rV	tV	tV	gV	tV	tV	gV	tV	–	tV	gV	tV	tV	tV	–	tV	–	tV	gV	–	tV	tV	–	gV	–	–	13,5	17	14,5	Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	tV	tV	gV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	rV	tV	tV	–	tV	–	tV	gV	gV	gV	gV	tV	tV	tV	gV	13,5	16	13,5	Gut
IKK Südwest	tV	–	tV	gV	–	–	tV	tV	tV	tV	tV	tV	–	gV	tV	gV	gV	tV	tV	–	tV	–	tV	–	tV	gV	–	gV	tV	gV	15,5	13,75	15	Gut
R+V Betriebskrankenkasse	tV	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	tV	tV	gV	–	–	–	gV	tV	gV	tV	tV	tV	–	tV	tV	rV	gV	gV	–	–	–	gV	14,25	14,25	14	Gut
SECURITA Krankenkasse	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	rV	rV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	rV	rV	gV	gV	rV	gV	gV	gV	gV	gV	10,5	12	3	Gut	

Auswahl: Noten Hervorragend, Sehr gut, Gut; 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 der Kasse verfügbar, jedoch für Versicherte aus dem gesamten Versorgungsgebiet der Kasse zugänglich; rV = nur regional begrenzt verfügbar und zugänglich

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Zusatzleistungen

MONEY
Hervorragende
Zusatz-
leistungen

DARF'S MEHR SEIN?

Wer entscheidet eigentlich über die Leistungen in der GKV? Im fünften Sozialgesetzbuch (SGB) hat der Gesetzgeber den gesundheitspolitischen Rahmen vorgegeben. Hier ist unter anderem festgelegt, welche Ansprüche Versicherte grundsätzlich auf Behandlungen beim Arzt und in Kliniken haben, in welchem Umfang Heil- und Hilfsmittel erstattet werden und welche Zuzahlungen zu leisten sind. Für welche konkreten medizinischen Methoden oder Arzneimittel die Kassen die Kosten am Ende übernehmen, regelt indes der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Das Gremium setzt sich aus Vertretern der Ärzte, Zahnärzte und Kliniken sowie unparteiischen Mitgliedern zusammen.

Über den für alle verbindlichen Standardkatalog hinaus haben die Kassen jedoch auch Freiräume, gesetzliche Leistungen zu erweitern oder freiwillige Zusatzangebote zu verankern. So können sie etwa Reiseschutzimpfungen bezahlen, die Kostenübernahme für künstliche Befruchtungen erweitern, für ergänzende Vorsorgeuntersuchungen etwa im Bereich der Schwangerschaft oder der Hautkrebsfrüherkennung aufkommen und Budgets für nicht verschreibungs-, aber apothekenpflichtige Arzneimittel bereitstellen.

Das wurde bewertet:

Der Bereich Zusatzleistungen widmet sich u.a. den Feldern Vorsorge, Hilfsmittel, Mut-

terschaft 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.

Die Note für die Leistung ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „Hervorragend“ erhielt, wer mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einer Kasse erzielten Wert lag. Die Note „Sehr gut“ ging an die darunter liegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen (Gut, Befriedigend, Ausreichend, Mangelhaft) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten



Schwangerschaft: Viele Kassen halten für Vorsorgeuntersuchungen oder künstliche Befruchtung Mehrleistungen parat

Kasse	über das gesetzliche Maß hinaus erweiterte Leistungen im Bereich ...										komplette oder teilweise Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen	Note
	Schutzimpfungen	Hautkrebsvorsorge	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	nicht verschreibungs-, aber apothekenpflichtige Arzneimittel		
AOK PLUS	ja	ja	nein	ja	ja (e)	100%	ja	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
AOK Sachsen-Anhalt	ja	ja	ja	ja	ja (e)	nein	ja	ja	ja	ja	ja (e)	Hervorragend
DAK-Gesundheit	ja	ja (e)	Bonus	ja	ja	100%	ja	ja	ja (e)	ja (e)	ja	Hervorragend
Die Techniker	ja	ja	Bonus	ja	ja (e)	teilweise	ja	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	ja	ja	Bonus	ja	ja (e)	teilweise	ja	ja	ja	ja (e)	ja	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	ja	ja	nein	ja	ja (e)	100%	ja	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
IKK Südwest	ja	ja	Bonus	ja	ja (e)	100%	ja	ja	ja (e)	ja (e)	ja	Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	ja	ja	nein	ja	ja (e)	teilweise	ja	ja	nein	ja	ja (e)	Sehr Gut
BKK exklusiv	ja	ja	nein	nein	ja (e)	teilweise	ja	ja	ja	ja	ja	Sehr Gut
BKK VerbundPlus	ja	ja	nein	nein	ja (e)	teilweise	ja	ja	Bonus	nein	ja	Sehr Gut
BKK24	ja	ja (e)	ja	ja	nein	nein	ja	ja	ja	nein	ja	Sehr Gut
SBK	ja	ja	nein	ja	ja (e)	nein	ja	ja	ja	nein	ja	Sehr Gut

Auswahl: Noten Hervorragend, Sehr gut; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; (e) = eingeschränkt, z.B. nicht im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse, gedeckelt durch Budget; Bonus = als zweckgebundene Prämie im Rahmen eines Bonusprogramms

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Zahnmedizinische Versorgung

MONEY
Hervorragende
Zahn-
medizinische
Versorgung

AUF DIE WURZEL GEFÜHLT

Dank vorbildlicher Mundhygiene den Killer Karies weitestgehend im Griff, das haben wir Deutschen. Hat sich doch die Zahl von Menschen mit kariesfreien Gebissen hierzulande zwischen 1997 und 2014 verdoppelt. Doch ein strahlendes Lächeln hinterlässt – pekuniär betrachtet – nicht selten schmerzhaft Druckstellen: Zahlen des „Zahnreport 2016“ der BARMER zufolge beziffert sich nämlich der durchschnittliche Eigenanteil für Zahnersatz und Zahnkronen für gesetzlich Krankenversicherte – trotz lückenloser, im Bonusheft attestierter Zahnvorsorge – auf stolze 57 Prozent. Denn seit 2005 gewähren Kassen ihren Versicherten lediglich einen Festzuschuss, welcher sich nach dem zahnärztlichen Befund richtet. Wer etwa eine Vollverblendung im hinteren Backenzahnbereich – und damit eine rein ästhetische Maßnahme, die über die zweckmäßige, von der Kasse getragene

Regelversorgung hinausreicht – will, zahlt für das Mehr an Komfort und Ästhetik im Mund aus eigener Kasse deutlich drauf. Vor diesem Hintergrund stehen heute jene Krankenkassen hoch im Kurs, deren zahnmedizinischer Leistungskatalog bei näherem Hinsehen doch vorteilhaft ist. So spendieren etwa einige Kassen ohne Zuzahlung ihrer Klientel die äußerst beliebte professionelle Zahnreinigung. Vorausgesetzt, sie lassen sich etwa bei mit Kassen kooperierenden Zahnärztenetzen behandeln. Top sind auch Krankenkassen, die mittels Expertenrat und Zweitmeinungsverfahren den Versicherten bei anstehendem Zahnersatz oder komplizierten kieferorthopädischen Eingriffen unter die Arme greifen.

Das wurde bewertet:

Der Bereich Zahnversorgung umfasst elf 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 anbietet oder einen besonderen Beratungsservice für Patienten vorhält, bei denen eine Zahnbehandlung ansteht.

Die Note für die Leistung ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „Hervorragend“ erhielt, wer mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einer Kasse erzielten Wert lag. Die Note „Sehr gut“ ging an die darunter liegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen (Gut, Befriedigend, Ausreichend, Mangelhaft) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten.

Kasse	kostenlose professionelle Zahnreinigung	Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung	vergünstigte professionelle Zahnreinigung bei Vertragspartnern	erweiterte spezielle zahnärztliche Behandlung ¹⁾	zahnmedizinische Beratung durch Fachpersonal	Preisvergleiche bei Zahntechnik/Zahnersatz	Zahnersatz zum Nulltarif ²⁾	vergünstigter Zahnersatz ³⁾	Note
BKK VerbundPlus	ja für alle (e)	ja für alle	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	ja für alle (e)	ja für alle	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	best. PK	ja für alle	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
BKK VBU	ja für alle (e)	ja für alle	nein	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	ja für alle (e)	ja für alle (e)	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Sehr Gut
Novitas BKK	ja für alle (e)	ja für alle	nein	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Sehr Gut
actimonda krankenkasse	nein	ja für alle	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Gut
ADK Baden-Württemberg	best. PK	nein	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Gut
Bergische Krankenkasse	nein	ja für alle (e)	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Gut
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	best. PK	ja für alle (e)	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Gut
BIG direkt gesund	ja für alle (e)	ja für alle	nein	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Gut
BKK Herkules	ja für alle (e)	ja für alle	nein	ja (e)	ja	nein	ja	ja	Gut
BKK VDN	ja für alle (e)	Bonus	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	best. PK	ja für alle (e)	ja	ja (e)	ja	ja	nein	ja	Gut
BKK24	ja für alle (e)	ja für alle	nein	ja (e)	ja	nein	ja	ja	Gut
Brandenburgische BKK	nein	Bonus	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Gut
energie-BKK	nein	ja für alle	nein	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Gut
Heimat Krankenkasse	ja für alle (e)	ja für alle (e)	nein	ja (e)	ja	nein	ja	ja	Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	ja für alle (e)	Bonus	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Gut
IKK Südwest	nein	ja für alle (e)	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	Bonus	ja für alle (e)	ja	ja (e)	ja	ja	nein	ja	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	nein	ja für alle (e)	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Gut

Auswahl: Note Hervorragend, Sehr Gut, Gut; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; (e) = eingeschränkt, z.B. bei bestimmten Ärzten, gedeckelt durch Budget, als zweckgebundene Prämie im Rahmen eines Bonusprogramms; best. PK = bestimmter Personenkreis; ¹⁾über die Pflichtleistungen hinaus; ²⁾z.B. für Regelversorgung bei Nachweis lückenloser regelmäßiger Vorsorge; ³⁾über Vertragspartner

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

POLICEN MIT PLUS

71 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten sind zufrieden mit der Versorgung des Gesundheitswesens in Deutschland. Das zeigt eine repräsentative Umfrage der Continental Krankenversicherung aus dem Vorjahr. Ein Spitzenwert seit Beginn der regelmäßig aufgelegten Untersuchung im Jahr 2001. Verbesserungsbedarf gibt es natürlich trotzdem immer noch. Um den gesetzlichen Schutz zu erweitern, bieten sich private Zusatzversicherungen an.

Fast 19 Millionen Mitglieder und Versicherte in der GKV haben einen entsprechenden Vertrag abgeschlossen. Ganz vorn auf der Beliebtheitskala stehen Tarife, die Kosten für Zahnersatz übernehmen, gefolgt von Policen für ambulante Leistungen und solchen, die bei Klinikaufhalten etwa für

die Zusatzkosten für die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer aufkommen. Wer einen Ergänzungsschutz sucht, der sollte bei seiner Kasse anfragen, ob diese zusätzliche Leistungen im Rahmen eines Wahltarifs anbietet oder einen Kooperationspartner aus der privaten Versicherungsbranche hat. Eine solche Allianz kann Zugang zu speziellen Angeboten bieten, die so auf dem Markt nicht erhältlich sind, oder auch Preisvorteile durch Gruppenrabatte.

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 Wahlтарифen im Programm haben. Dazu zählten etwa Versicherungen bzw. Wahlтарифe für Heilpraktikerleistungen, stationäre Behandlungen, Zahnersatz, Auslandsreisen, Krankengeld oder Pflegeleistungen.

■ Die Note für die Leistung ergibt sich aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „Hervorragend“ erhielt, wer mit seiner Punktzahl im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einer Kasse erzielten Wert lag (9,0 Punkte). Die Note „Sehr Gut“ ging an die darunter liegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen (Gut, Befriedigend, Ausreichend, Mangelhaft) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten.

Kasse	Zusatzpolicen über Kooperationspartner (PKV) bzw. Zusatzabsicherung über kasseneigenen Wahlтариф (WT) im Bereich ...														Note							
	Heilpraktikerleistungen		Heilmethoden nach Hufeland		Übernahme Restkosten bei Kosten-erstattung		variable Kosten-erstattung		Arzneimittel besondere-rer Therapie-richtungen		stationäre Behandlungen		Zahnersatz			Krankentage-geld für Arbeit-nehmer		Auslands-reise-schutz		Pflege-Bahr ¹⁾	Pflege-zusatz-leistungen	
	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT	PKV	PKV		
Betriebskrankenkasse WMF	oGP	–	oGP	–	tGP	–	tGP	–	tGP	–	tGP	–	tGP	–	oGP	–	oGP	tGP	Hervorragend			
BKK advita	oGP	–	oGP	–	–	–	–	–	oGP	–	oGP	–	oGP	–	oGP	–	oGP	oGP	Hervorragend			
Brandenburgische BKK	tGP	–	mGP	–	tGP	–	–	ja	tGP	–	oGP	–	tGP	–	oGP	–	oGP	mGP	Hervorragend			
Die Techniker	tGP	–	tGP	–	tGP	–	tGP	ja	–	ja	tGP	–	tGP	–	tGP	ja	oGP	ja	oGP	tGP	Hervorragend	
Knappschaft	oGP	–	oGP	–	–	ja	–	ja	–	ja	mGP	–	oGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	mGP	Hervorragend	
AOK Rheinland/Hamburg	mGP	–	–	–	–	–	–	ja	–	ja	mGP	ja	mGP	ja	mGP	ja	oGP	mGP	Sehr Gut			
BKK VBU	mGP	–	mGP	–	mGP	ja	–	ja	mGP	ja	mGP	–	tGP	–	mGP	ja	oGP	–	oGP	tGP	Sehr Gut	
BKK VDN	tGP	–	tGP	–	tGP	–	–	–	tGP	–	tGP	–	tGP	–	oGP	–	oGP	tGP	Sehr Gut			
IKK Brandenburg und Berlin	tGP	–	tGP	–	tGP	–	–	–	tGP	ja	tGP	–	tGP	–	oGP	–	oGP	tGP	Sehr Gut			
IKK Südwest	mGP	–	mGP	–	mGP	–	mGP	ja	tGP	–	tGP	–	oGP	–	oGP	ja	oGP	–	oGP	tGP	Sehr Gut	
mhplus Betriebskrankenkasse	oGP	–	–	–	–	ja	–	ja	–	ja	oGP	–	mGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	mGP	Sehr Gut	
pronova BKK	oGP	–	oGP	–	–	–	–	–	–	ja	oGP	–	oGP	–	mGP	ja	oGP	–	–	mGP	Sehr Gut	
actimonda krankenkasse	mGP	–	mGP	–	mGP	–	–	ja	–	–	mGP	–	tGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	mGP	Gut	
AOK Hessen	mGP	–	mGP	–	mGP	–	mGP	ja	mGP	–	mGP	ja	tGP	ja	mGP	–	oGP	ja	–	mGP	Gut	
Bergische Krankenkasse	oGP	–	oGP	–	mGP	–	–	–	mGP	–	oGP	–	oGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	tGP	Gut	
BKK Wirtschaft & Finanzen	mGP	–	mGP	–	oGP	–	–	–	mGP	–	mGP	–	oGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	tGP	Gut	
Die Schwenninger Krankenkasse	mGP	–	mGP	–	mGP	–	mGP	–	mGP	–	mGP	–	oGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	mGP	Gut	
energie-BKK	tGP	–	tGP	–	mGP	–	tGP	–	mGP	–	mGP	–	tGP	–	tGP	–	oGP	–	oGP	tGP	Gut	
IKK classic	mGP	–	mGP	–	mGP	–	–	–	–	–	tGP	–	tGP	–	mGP	ja	oGP	–	oGP	tGP	Gut	
KKH Kaufmännische Krankenk.	mGP	–	mGP	–	mGP	–	mGP	–	mGP	–	mGP	–	oGP	–	–	ja	oGP	–	oGP	oGP	Gut	
SBK	tGP	–	mGP	–	mGP	–	–	–	tGP	ja	mGP	–	tGP	–	mGP	ja	oGP	–	oGP	mGP	Gut	
SECURVITA Krankenkasse	mGP	–	mGP	–	mGP	–	–	ja	mGP	–	mGP	–	tGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	mGP	Gut	
TBK Thüringer Betriebskrankenk.	oGP	–	oGP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	oGP	–	oGP	–	tGP	–	oGP	oGP	Gut	
VIACITV Krankenkasse	mGP	ja	mGP	–	mGP	–	–	–	–	–	ja	mGP	–	mGP	–	tGP	–	oGP	–	oGP	mGP	Gut

Auswahl: Note Hervorragend, Sehr Gut, Gut; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; oGP = ohne Gesundheitsprüfung, mGP = mit Gesundheitsprüfung, tGP = mit teilweiser Gesundheitsprüfung; ¹⁾staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung
Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Von Ärzten empfohlen/ ausgezeichnete Leistungen

LEISTUNG ENTSCHEIDET

WEN ÄRZTE MÖGEN

In Arztpraxen geht es nicht selten zu wie in einem Taubenschlag, vor allem im Herbst und Winter, wenn Erkältungs- und Grippeperioden grasieren. Gerade mal sieben bis acht Minuten können sich niedergelassene Mediziner jedem ihrer Patienten im Durchschnitt widmen, zeigen Untersuchungen. Schlecht, wenn da auch noch Reibereien mit den Krankenkassen Zeit stehlen, etwa weil es Unklarheiten bei der Abrechnung von Leistungen gibt oder bürokratische Hürden die Arbeit erschweren. Umstände, die nicht selten an der Tagesordnung sind.

Mitglied einer Krankenkasse zu sein, die bei Ärzten hoch im Kurs steht, weil die Zusammenarbeit reibungslos verläuft, kann da von Vorteil sein. Denn das macht Patienten im Zweifel zu gern gesehenen Kunden, für die sich der Arzt vielleicht auch mal ein paar Minuten mehr Zeit nimmt.

Das wurde bewertet:

■ Unter mehr als 10000 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 ihren Patienten 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 von Ärzteseite 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 2016 (Stand Juli). 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	3 137 197	4 125 283	1
AOK Bayern	3 423 109	4 394 102	1
BARMER*	6 680 217	8 405 699	16
Die Techniker	7 208 631	9 674 575	16
500 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Niedersachsen	1 906 807	2 499 889	1
AOK Hessen	1 185 118	1 580 542	1
Knappschaft Bahn See	1 399 467	1 675 666	16
SBK	778 483	1 041 724	16
unter 500 000 Mitglieder			
Audi BKK	446 207	620 843	16
Bosch BKK	157 896	216 652	14
HEK – Hanseatische Krankenkasse	364 948	478 907	16
mhplus Betriebskrankenkasse	394 089	545 769	15

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 7/2016; *Mitglieder-Versichertenzahl durch Fusion zum 1.1.2017 aktuell höher

„Was ist Ihrer Meinung nach besonders wichtig, wenn man sich für eine Krankenkasse entscheidet?“, wollte das Wissenschaftliche Institut der AOK in einer repräsentativen Umfrage von GKV-Versicherten wissen. Die Antwort mit den meisten Nennungen, egal, ob es die Gruppe derjenigen ist, die die Kasse schon mehr als einmal gewechselt hat, die einen Wechsel konkret vorhat oder die sich mit Wechselgedanken beschäftigt, ist immer: die Leistungen. Auf Rang zwei der wichtigen Faktoren beim Kassenwechsel folgt der Komplex „persönliche Ansprechpartner und Betreuung, gute Erreichbarkeit, Geschäftsstellen“. Erst auf Platz drei kommt mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis der Beitrag ins Spiel.

Wer als Krankenkasse heute im Wettbewerb um die Kunden bestehen will, der tut folglich gut daran, ein breites Spektrum an Sonder- und Zusatzleistungen über den gesetzlichen Katalog hinaus im Portfolio zu haben – selbstverständlich ohne dabei die Stabilität der Finanzen zu gefährden. In einer Sonderauswertung hat FOCUS-MONEY die Kassen herausgefiltert, die in der reinen Leistungsbetrachtung, kombiniert mit der Empfehlung von Ärzten, die die Kassen aus der täglichen Zusammenarbeit kennen, die Nase vorn haben.

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 Hessen
AOK Niedersachsen
AOK PLUS
BARMER
DAK-Gesundheit
HEK – Hanseatische Krankenkasse
IKK Brandenburg und Berlin
IKK Südwest
Knappschaft Bahn See
mhplus Betriebskrankenkasse
SBK
SECURVITA Krankenkasse

alphabetisch sortiert

