

Krankenkassentest

GUT GESCHÜTZT

Von der medizinischen Versorgung über die Service-Qualität bis hin zu Bonusprogrammen: welche Krankenkassen für gesetzlich Versicherte erste Wahl sind



ONLINE-VERGLEICH

Passgenau suchen

Finden Sie die zu Ihren individuellen 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 HEK ist keine Behörde, sondern ein fortschrittliches Dienstleistungsunternehmen. Unser oberstes Ziel ist die exzellente Betreuung unserer Kunden! Willkommen in der **Business-K(I)asse!**“

Jens Luther, Vorstand der HEK



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

Klappen gehört zum Handwerk, besonders in der Politik. Um als Volksvertreter unmissverständlich zu demonstrieren, wie sehr einem das Wohl der Bürger am Herzen liegt, ist Klotzen statt Kleckern angesagt. Par excellence beherzt dies Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe. Von der Krankenhausstruktur-Reform über das Zweite Pflegestärkungsgesetz und die Palliativversorgung bis hin zur Unabhängigen Patientenberatung: Zum Jahresanfang 2016 haben Gröhe und seine Ministerialen beachtliche zehn Reformen auf den Weg gebracht.

Mit Nebenwirkungen. Eine lange Liste, welche die Patientenversorgung zwar stärkt, jedoch Milliarden Euro an zusätzlichen Ausgaben nach sich zieht. Was Gröhe auch klar ist: „Eine gute Versorgung gibt es nicht zum Nulltarif“, bekennt der Minister. Berechnungen des Rheinisch-Westfälischen-Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) zufolge soll die Gröhe'sche Gesundheitsreform bis 2020 rund 40 Milliarden Euro an Mehrkosten verursachen. Allein die gesetzlichen Krankenkassen wird laut internen Schätzungen zwischen den Jahren 2016 und 2019 eine Welle von Mehrkosten in Höhe von 18,1 Milliarden Euro überrollen. Um diese zu schultern, haben Ersatz-, Orts- und Betriebskassen vor dem Hintergrund schwindender Budgetüberschüsse und dauerhafter Defizite pünktlich zum 1. Januar schon mal prophylaktisch ihre Zusatzbeiträge im Schnitt um 0,2 Prozentpunkte auf 1,1 Prozent erhöht. Was Experten zufolge jedoch nicht reichen dürfte. „Schon im nächsten Jahr wird der durchschnittliche Zusatzbeitrag voraussichtlich um 0,2 bis 0,3 Prozentpunkte steigen“, vermutet Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands. Gesundheitsökonom Stefan Greß von der Hochschule Fulda geht für 2017 gar von einem Anstieg der Zusatzbeiträge von im Schnitt 0,4 Prozentpunkten aus. Angesichts der zu erwartenden Ausgabendynamik müsste nach Berechnungen des Instituts für Weltwirtschaft (IfW) der durchschnittliche Kassen-Zusatzbeitrag bis zum Jahr 2020 bei 1,8 Prozent liegen.

Rolle rückwärts. Schmerzliche Beitragszuwächse, die leider allein auf dem Rücken der zahlenden Kassenmitglieder landen. Denn: Am jeweiligen – von der Finanzlage einer Kasse abhängigen – Zusatzbeitrag beteiligen sich die Arbeitgeber nicht. Ihr Anteil ist bei 7,3 Prozent eingefroren – der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes von 14,6 Prozent. „Damit kommt auf Arbeitnehmer eine erhebliche Mehrbelastung zu, wenn die Politik nicht gegensteuert“, moniert IfW-Finanzexperte Jens Boysen-Hogrefe. Und so fordern SPD und Opposition wieder eine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Kassenbeiträge. Das Einfrieren des Arbeitgeberanteils und die damit verbundenen Sonderleistungen der Beitragszahler seien zwar in Zeiten einer schwierigen Lage auf dem Arbeitsmarkt mit fünf Millionen Erwerbslosen berechtigt gewesen, argumentierte der SPD-Fraktionsvize Karl Lauterbach jüngst im Bundestag. Heute müsse man jedoch angesichts der guten Konjunktur zur Parität zurückkehren, damit die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen auch von den Arbeitgebern gleichermaßen mitgetragen würden. Was Unionspolitiker aber ablehnen.

Wie das Gerangel zwischen SPD, Opposition und Union um die Parität auch ausgehen mag, der reine Preis

spielt für gesetzlich Krankenversicherte nur eine untergeordnete Rolle. Bei der Wahl der Kasse achtet das Gros der GKV-Kunden primär auf das Leistungsangebot. Das attestiert der aktuelle „WIDOMonitor“ über die Beitragssatzwahrnehmung und Wechselbereitschaft des Wissenschaftlichen Instituts der AOK. „So wundert es nicht, dass eine fehlende Kostenübernahme von Leistungen für Kassenpatienten heute der häufigste Grund zur Unzufriedenheit ist“, erklärt Thomas Lemke, Geschäftsführer des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) in Köln. Missfallen bereiten der Kassenklientel laut einer Analyse des Marktforschers YouGov zudem die schlechte Abwicklung eines Leistungsfalls und inkompetente Mitarbeiter.

Stellt sich die Frage: Welche Kassen bieten ihren Versicherten ein wirklich gutes Paket an medizinischen Leistungen und sind finanziell so solide aufgestellt, dass sie Zusatzbeiträge angesichts explodierender Ausgaben im Gesundheitswesen gar nicht verlangen müssen oder lediglich moderat anheben werden?

Antworten darauf gibt Deutschlands größter Krankenkassentest von FOCUS-MONEY und dem DFSI. Bereits zum zehnten Mal haben FOCUS-MONEY und die Experten die Kassenlandschaft zwischen Flensburg und Garmisch einer eingehenden Anamnese unterzogen. Basis der Untersuchung bilden dabei die umfangreichen Erhebungen des Portals GesetzlicheKrankenkassen.de, das regelmäßig mittels Fragebogen mehr als 300 Detailfragen bei den Kassen abrufen. Zudem flossen in den Test Auswertungen des DFSI im Auftrag von FOCUS-MONEY ein. Von aktuell 88 hierzulande für die Allgemeinheit geöffneten Krankenkassen lagen dem DFSI zum Stichtag 22. Januar 2016 insgesamt 73 komplette Datensätze zur Analyse vor. Bei den betriebsbezogenen Kassen hingegen gab lediglich die BKK RWE den Experten des DFSI umfangliche Einblicke in ihr Leistungsportfolio.

Und der Befund? Das höchste Versorgungsniveau bietet nach Betrachtung von zehn Teilbereichen (s. Seite 3) wie bereits im Vorjahr die bundesweit agierende Techniker Krankenkasse. Auf den Plätzen zwei und drei landeten im Gesamtergebnis die ebenfalls bundesweit geöffnete HEK – Hanseatische Krankenkasse und die IKK Südwest, eine Regionalkasse mit Geschäftsstellen. „Wer hingegen einer Direktkasse ohne Filialen den Vorzug gibt, für den ist die Securvita erste Wahl“, bilanziert DFSI-Manager Lemke.

Ausnahme von der Regel. Gut zu wissen: Erhöht eine Kasse ihre Zusatzbeiträge, dürfen auch Mitglieder dieser den Laufpass geben, die weniger als 18 Monate an Bord waren. Das Sonderkündigungsrecht erstreckt sich über zwei Monate zum Monatsende. Die Uhr beginnt zu ticken, wenn die Kasse schriftlich per Brief über den Zeitpunkt der Erhöhung informiert. Beispiel: Steigt der Zusatzbeitrag zum März 2016, muss das Kündigungsschreiben der Kasse bis Ende März vorliegen. Ab Juni ist dann der Kassenwechsel vollzogen – eine Liste der Kassen mit den aktuellen Zusatzbeiträgen finden Interessierte im Web unter www.gkv-zusatzbeitraege.de. Wichtig: Wer länger als 18 Monate Mitglied einer Kasse ist, kann jederzeit wechseln. ■ ▷

Die Testergebnisse im Überblick

Rang	Kasse	Punkte für Teilbereich ...										Punkte gesamt
		Finanzen	Service	Wahltarife	Bonus-/ Vorteils- programme	alternative Medizin	besondere ambu- lante/integrierte Versorgung	Gesundheits- förderung	Zusatz- leistungen	zahnmedizinische Leistungen	Zusatzver- sicherungen	
1	TK – Techniker Krankenkasse	16,4	30,8	17,8	25,1	11,4	16,5	26,3	26,0	6,5	8,3	185,1
2	HEK – Hanseatische Krankenkasse	16,7	27,1	12,8	20,7	14,8	15,8	25,0	26,7	12,2	3,5	175,3
3	IKK Südwest	12,3	29,8	13,7	21,5	11,3	10,6	26,6	23,8	8,9	6,5	165,0
4	IKK Brandenburg und Berlin	17,5	28,7	8,2	23,5	10,8	6,6	25,6	23,3	11,8	7,0	163,0
5	DAK-Gesundheit	7,8	31,9	13,5	23,8	3,7	14,2	26,6	22,6	8,5	5,8	158,4
6	AOK Plus	19,9	31,2	8,7	20,8	5,0	11,4	25,9	24,0	5,5	3,8	156,2
7	AOK Baden-Württemberg	13,8	32,6	7,4	18,8	9,8	14,3	26,3	20,6	8,5	3,8	155,9
8	Securvita Krankenkasse (D)	4,4	25,1	15,0	23,7	12,0	12,1	24,7	20,2	9,0	3,8	150,0
9	Die Schwenninger Krankenkasse	13,1	26,2	12,9	24,4	2,7	10,1	26,6	19,0	6,9	5,0	146,9
10	hkk Krankenkasse	20,1	26,6	6,9	21,6	6,2	7,1	22,5	22,3	6,6	4,0	143,9
11	BKK VBU	14,9	24,9	5,0	19,7	5,1	8,2	25,3	20,4	9,8	7,0	140,3
12	SBK	12,9	30,0	9,4	15,1	7,7	5,6	24,4	22,2	7,0	5,8	140,1
13	Actimonda Krankenkasse	5,1	25,9	10,8	19,3	5,7	7,5	26,9	23,2	9,5	5,8	139,7
13	Barmar GEK	11,8	31,5	10,4	20,7	1,4	13,5	25,0	13,4	7,2	4,8	139,7
15	AOK Nordwest	12,7	30,8	9,1	15,7	3,4	4,8	26,9	22,7	6,4	5,0	137,5
16	mhplus Betriebskrankenkasse	13,0	27,2	7,7	12,5	5,7	10,7	25,0	18,9	10,2	6,0	136,9
17	AOK Niedersachsen	15,3	31,2	7,3	17,9	3,3	9,5	26,3	15,4	5,2	4,0	135,4
17	BKK Wirtschaft & Finanzen	12,5	23,8	4,2	16,1	5,3	9,7	26,9	22,0	9,4	5,5	135,4
19	energie-BKK	13,3	23,6	1,0	14,5	5,9	10,7	25,3	20,9	11,9	6,5	133,6
20	BKK Gildemeister Seidensticker	3,7	26,1	12,4	22,5	6,9	6,1	23,4	22,7	6,5	3,0	133,3
21	AOK Rheinland/Hamburg	2,2	31,4	9,2	21,0	4,5	11,8	25,9	17,0	3,2	6,8	133,0
22	BKK VerbundPlus	17,7	23,1	5,4	10,2	2,6	12,2	26,3	20,4	12,5	0,0	130,4
23	AOK Hessen	12,5	30,5	8,9	21,9	2,1	4,8	24,1	17,8	2,3	5,3	130,2
24	KKH Kaufmännische Krankenkasse	3,7	28,1	13,7	21,0	0,1	10,5	25,0	15,3	7,7	4,5	129,6
25	IKK classic	11,7	28,8	14,3	14,4	3,0	6,9	22,2	15,5	7,2	5,0	129,0
26	BKK Scheufelen	19,3	23,4	11,6	13,3	1,3	11,5	21,6	19,6	3,5	2,0	127,1
27	AOK Sachsen-Anhalt	10,3	28,5	4,8	16,4	3,3	10,6	25,0	19,4	4,2	3,0	125,5
28	AOK Nordost	5,9	30,5	7,8	15,6	2,4	8,8	25,0	18,7	6,8	3,8	125,3
29	Brandenburgische BKK	2,9	19,7	14,8	14,8	5,4	8,8	22,5	20,5	9,0	6,8	125,2
30	BKK VDN	5,9	23,4	1,0	17,8	5,1	8,3	26,3	18,5	11,6	7,0	124,9
31	IKK gesund plus	20,1	28,7	5,5	13,5	4,1	4,6	23,8	13,2	2,0	9,0	124,5
32	Novitas BKK	2,6	28,2	11,9	17,1	4,0	2,8	22,5	19,8	9,3	3,8	122,0
33	Bergische Krankenkasse	5,1	24,2	1,0	6,0	13,3	8,5	26,9	18,4	10,7	6,3	120,4
34	Betriebskrankenkasse Mobil Oil	6,6	24,1	5,5	14,8	2,0	11,2	23,1	19,9	9,0	3,8	120,0
35	Salus BKK	17,1	24,3	10,0	11,8	1,0	8,8	22,5	18,0	6,0	0,0	119,5
36	R+V Betriebskrankenkasse (D)	15,0	21,8	12,8	9,9	2,3	9,4	23,1	13,6	6,0	4,5	118,4
37	AOK Bayern	5,9	29,2	4,8	15,8	2,7	9,5	24,7	16,5	3,7	5,3	118,1
38	Viactiv Krankenkasse	6,3	27,7	13,6	10,6	2,0	3,9	26,3	17,2	5,5	4,8	117,9
39	BKK24	4,4	28,7	1,0	15,6	2,9	6,4	22,8	24,4	10,5	0,8	117,5
40	BKK Faber-Castell & Partner	19,7	22,9	5,3	11,9	2,0	6,5	25,6	17,3	3,2	2,8	117,2
41	Audi BKK	18,1	23,3	7,0	11,9	3,6	4,5	24,1	16,4	4,9	2,8	116,6
42	BKK HMR	5,1	23,6	6,7	11,0	4,1	9,4	24,4	18,2	8,6	3,8	114,9
43	AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	4,4	30,3	6,8	13,8	2,0	7,5	26,3	15,5	2,5	5,5	114,6
44	Pronova BKK	10,8	26,2	10,3	12,9	1,7	7,5	20,6	15,6	4,2	4,3	114,1
45	Bosch BKK	15,0	25,0	6,3	13,3	0,7	6,1	26,3	15,7	0,0	4,3	112,7
46	BIG direkt gesund (D)	5,1	17,8	15,2	13,8	2,9	4,3	21,6	15,9	9,5	4,5	110,6
47	Deutsche BKK	4,4	26,4	6,5	16,3	3,1	8,8	23,4	12,5	5,0	4,0	110,4
48	BKK Advita	4,4	25,2	5,7	13,7	3,3	5,9	23,1	14,4	6,5	7,5	109,7
49	BKK ProVita	16,5	20,9	10,0	6,6	5,4	3,2	23,4	11,8	5,0	6,3	109,1
49	BKK RWE*	7,4	25,0	0,0	9,7	5,0	3,8	23,4	20,6	10,2	4,0	109,1

Quellen: eigene Umfrage, Angaben der Kassen

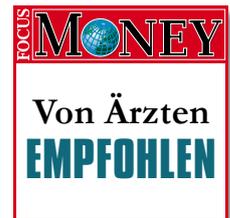
VON ÄRZTEN EMPFOHLEN/ → BESTE LEISTUNGEN

DOKTORS LIEBLINGE

Fast jeder zweite Bundesbürger bewertet das Vertrauensverhältnis zu dem zuletzt von ihm besuchten Arzt als sehr gut, weitere 43 Prozent als gut. Nur vier Prozent bezeichnen es als weniger gut. Das geht aus einer Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aus dem Jahr 2014 hervor, für die die Forschungsgruppe Wahlen mehr als 6000 Patienten im Alter von 18 bis 79 Jahren befragte. Auch bei der Kassenwahl kann der Arzt ein guter Berater sein, auf dessen Meinung man vertrauen kann. Schließlich hat er tagtäglich mit den verschiedensten Krankenkassen zu tun und weiß, bei welchem Anbieter es vielleicht Extras gibt, die andere nicht im Leistungsportfolio haben. Und der Arzt hat ebenso erfahren, mit wem die Zusammenarbeit bei Abrechnungen, Leistungsbewilligungen, Gutachten oder Verordnungen glattläuft und wo es hingegen öfter zu Auseinandersetzungen kommt.

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 mit 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 2015 (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.



*betriebsbezogene Kasse; (D)=Direkt-Service-Kasse (max. eine Geschäftsstelle, in mind. zwei Bundesländern geöffnet); 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.

Die Liste zeigt die 50 bestplatzierten Kassen. Darüber hinaus wurden weitere Kassen bewertet. Berücksichtigt wurden alle Daten, die Kassen zum Stichtag 22.1.2016 in den untersuchten Leistungsbereichen an das Portal GesetzlicheKrankenkassen.de auf Basis des aktuell gültigen Fragebogens gemeldet hatten, sowie Daten im Bereich Finanzen, die FOCUS-MONEY in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Finanz-Service Institut im Juni/Juli 2015 abgefragt hatte.

Als offizielle Meldung wurde nur eine von einer berechtigten Person unterschriebene schriftliche Bestätigung über die Korrektheit der erfassten Daten anerkannt. In den Einzelrankings wurde jede Kasse berücksichtigt, für die im jeweiligen Bereich Daten vorlagen. Im Gesamtranking wurde jede Kasse berücksichtigt, für die in irgendeinem Bereich Daten vorlagen.

Von folgenden Kassen lagen keine verwertbaren Daten vor, sodass sie weder in Einzelrankings noch im Gesamtranking berücksichtigt werden konnten: Daimler BKK, AOK Bremen/Bremerhaven, BKK Linde, BAHN-BKK, BKK der MTU Friedrichshafen GmbH, BKK Werra-Meißner, BKK Henschel Plus, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, BKK MEM, BKK Würth, BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg, BKK Rieker Ricosta Weisser, BKK Voralb Heller Index Leuze, BKK Groz-Beckert, BKK Deutsche Bank AG, BKK Grillo-Werke AG, BKK Krones, BKK KBA, BKK Public, BKK Textilgruppe Hof, BKK TUI, Debeka BKK, BKK EWE, BKK Karl Mayer, BKK Mahle, BKK Miele, BKK Salzgitter, BMW BKK, Südzucker-BKK, BKK PwC, EY BKK, Siemens BKK, BKK Aesculap, Bertelsmann BKK, BKK BPW Bergische Achsen KG, BKK EVM, Merck BKK, E.on Betriebskrankenkasse, BKK B. Braun Melsungen AG, BKK Vital, BKK Stadt Augsburg, Wieland BKK, BKK Braun-Gillette, BKK Beiersdorf AG

Entstanden in
Zusammenarbeit mit:

gesetzlicheKrankenkassen.de

ein Portal der Kassensuche GmbH

DFSI DEUTSCHES FINANZ-SERVICE INSTITUT GmbH

Die Inhalte des Sonderdrucks stellen einen auszugsweisen Nachdruck des in der FOCUS-MONEY-Ausgabe 6/2016 erschienenen Artikels „Gut geschützt“ dar. Dieser wurde redaktionell unabhängig verfasst. Die HEK – Hanseatische Krankenkasse hat nachträglich um einen Sonderdruck gebeten.

Kasse	Mitglieder (Stand 7/2015)	Versicherte (Stand 7/2015)	aktiv in Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
TK – Techniker Krankenkasse	6 867 467	9 339 089	16
Barmer GEK	6 700 333	8 548 665	16
AOK Baden-Württemberg*	2 992 156	4 004 162	1
AOK Bayern*	3 329 916	4 339 938	1
500 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse	767 399	1 041 940	16
Knappschaft Bahn See	1 414 642	1 715 326	16
AOK Niedersachsen*	1 788 159	2 414 540	1
AOK Hessen*	1 114 774	1 547 636	1
unter 500 000 Mitglieder			
HEK – Hanseatische Krankenkasse	341 501	454 765	16
Audi BKK	414 621	584 088	16
Bosch BKK*	152 585	212 009	14
mhplus Betriebskrankenkasse*	392 327	553 606	15

*regional geöffnet; Auswahl: jeweils zwei bundesweit und regional geöffnete Kassen mit den meisten Nennungen im Verhältnis zur Zahl der Bundesländer, unterteilt nach Kassengröße

→ ALTERNATIVE MEDIZIN

ERGÄNZUNG ZUR SCHULMEDIZIN

Die Deutschen stehen auf Naturheilkunde. Jeder dritte Bürger greift zu Naturheilmitteln, bilanziert die Philips Gesundheitsstudie 2015. Homöopathische Präparate etwa tragen heute rund acht Prozent zum Umsatz rezeptfreier Arzneien in Apotheken bei, Tendenz steigend. Grund für die große Beliebtheit von Homöopathika ist primär deren gute Verträglichkeit – sowohl für Erwachsene als auch für Kinder. Drei Viertel der Anwender beschreiben die Präparate zudem als nebenwirkungsarm, dokumentiert eine repräsentative Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach. Viele Deutsche, allen voran Frauen, sehen in der Homöopathie als Teil der Alternativmedizin eine sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin. Eine Ansicht, die auch die Majorität der gesetzlichen Krankenkassen teilt. So tragen mittlerweile rund 70 Prozent der Kassen für ihre Versicherungsgemeinde die Kosten für Erstanamnese, Auswahl homöopathischer Medikamente und Folgeanamnese samt Beratung bei einem niedergelassenen, qualifizierten Arzt. Von Fall zu Fall ist Alternativmedizin, im Fachjargon Komplementärmedizin genannt, im Vergleich zur Schulmedizin zudem komplikationsärmer und im Hinblick auf den Heilungsprozess zeitsparender. Mit Physiotherapie beispielsweise lässt sich die Funktionalität der Halswirbelsäule bei Patienten mit gereizten oder geschädigten Nervenfasern ebenso gut wiederherstellen wie durch einen schweren chirurgischen Eingriff, bei welchem die Halswirbelsäule erst dekomprimiert und die betroffenen Halswirbel dann durch Implantate stabilisiert werden. Und dass Akupunktur bei chronischen Schmer-

zen wie bei Kniegelenkarthrose, Rückenschmerzen und Kopfschmerzen erfolgreich anschlägt, wurde bereits in vielen Studien bestätigt – teils mit viel besseren Ergebnissen als bei einer klassischen Behandlung. Nicht zu vergessen: Auch Yoga kann bisweilen bei Rückenschmerzen Betroffenen eine deutliche Linderung verschaffen.

Das wurde bewertet:

■ Überprüft wurden die Leistungen für 15 alternative Heil- und Medizinverfahren (u.a. Homöopathie, Osteopathie, Traditionelle Chinesische Medizin). Bewertet wurde, inwieweit die Krankenkassen die Kosten dafür bei ambulanter Behandlung bei allen zugelassenen Ärzten mit entsprechender Zusatzqualifikation oder nur bei ausgewählten

Ärzten übernehmen 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.

höchste erreichte Punktzahl: 14,8



**Osteopathie:
 Manuelle Techniken fördern die Beweglichkeit des Halteapparats**

Kasse	Kostenübernahme für ... ¹⁾											Note
	alternative Krebstherapie		anthroposoph. Medizin		Ayurveda	homöopathische Medizin		Lichttherapie	Osteopathie	Phytotherapie	Traditionelle Chinesische Medizin	
	Therapie	Medikamente	Therapie	Medikamente		Therapie	Medikamente					
HEK – Hanseatische Krankenkasse	alle	alle	alle	alle (b)	alle	alle	alle (b)	alle	alle	alle (b)	alle	Hervorragend
Bergische Krankenkasse	alle	alle	alle	–	alle	alle	–	alle	alle (b)	–	alle	Hervorragend
Securvita Krankenkasse	alle	–	alle	–	alle	alle	–	alle	alle	–	alle	Sehr gut
AOK Baden-Württemberg	alle	alle	–	alle	–	alle	alle	alle	alle (b)	alle	alle	Gut
IKK Brandenburg und Berlin	alle (b)	–	alle (b)	–	alle (b)	alle (b)	–	alle (b)	alle	alle	alle (b)	Gut
IKK Südwest	alle (b)	alle (b)	alle (b)	alle (b)	alle (b)	alle (b)	alle (b)	alle (b)	alle (b)	alle (b)	alle (b)	Gut
TK – Techniker Krankenkasse	Bonus	alle	Bonus	alle (b)	teilw./gV	alle	alle (b)	teilw./gV	alle	alle (b)	teilw./gV	Gut

Auswahl: Note Hervorragend (ab 13,3 Punkte), Sehr gut (ab 11,8 Punkte), Gut (ab 8,9 Punkte); innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; alle = bei allen zugelassenen Leistungserbringern mit Zusatzqualifikation ohne Individualprüfung; Bonus = über Bonusprogramm finanzierbar; teilw./gV = bei ausgewählten zugelassenen Leistungserbringern mit Zusatzqualifikation ohne Individualprüfung, jedoch im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse; (b) = Leistung im Rahmen eines Budgets gedeckelt, ggf. im Rahmen eines Bonusprogramms erweiterbar

Quellen: Angaben der Kassen, DFS

➔ ZUSATZLEISTUNGEN

MEHR ALS DER STANDARD

Leichte Literatur sind die Satzungen der gesetzlichen Krankenkassen nicht. Es wimmelt von Paragraphen, Zahlen und technischen Begriffen. Ein genauer Blick lohnt sich aber trotzdem. Denn neben Angaben dazu, wo und für wen die Kasse geöffnet ist, wie hoch der Zusatzbeitrag ausfällt oder mit welchen Aufgaben der Vorstand betraut ist, ist hier noch etwas verzeichnet: alle Leistungen, die die jeweilige Kasse über den gesetzlichen Leistungskatalog hinaus anbietet. Das können Zuschüsse für Seh- und Hörhilfen sein, ergänzende Schutzimpfungen (z. B. für Auslandsreisen), eine begrenzte Kostenübernahme für nicht verschreibungs-, aber apothekenpflichtige Arzneimittel oder ein herabgesetztes Mindestalter, ab dem die Kasse die Kosten für ein Hautkrebs-Screening übernimmt.

Das wurde bewertet:

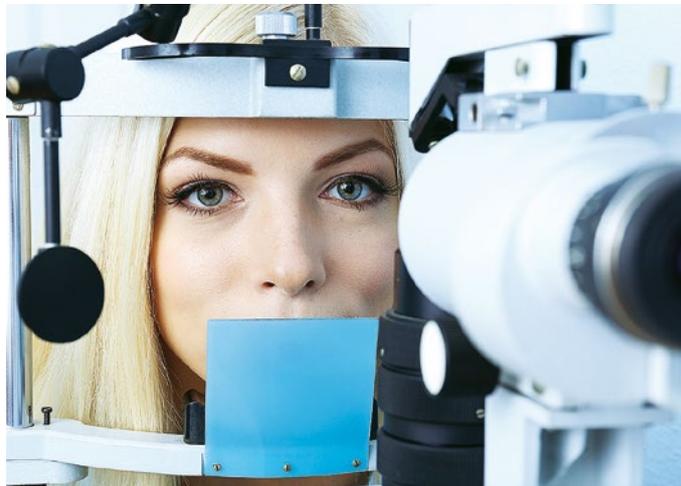
Der Bereich Zusatzleistungen widmet sich den Feldern Vorsorge, Hilfsmittel, Mutterschaft und Schwangerschaft, Unterstützungsmaßnahmen sowie Krankenhausaufenthalte. Analysiert wurde, inwiefern die Kassen Leistungen auf diesen Feldern anbieten, die nicht im gesetzlichen Katalog vorhanden sind bzw. über das gesetzliche Maß hinausgehen. So wurde z. B. abgefragt, unter welchen Bedin-

gungen und in welchem Umfang für künstliche Befruchtungen, Hautkrebsvorsorge, Schutzimpfungen, Sehhilfen, Haushaltshilfen 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.

höchste erreichte Punktzahl: **26,7**



Augenuntersuchung: Bei einigen Kassen gibt es Zuschüsse für Brillen, die nicht mehr zum Grundkatalog der GKV gehören

Kasse	über das gesetzliche Maß hinaus erweiterte bzw. zusätzliche Leistungen im Bereich ...											komplette oder teilweise Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen	Note
	Schutzimpfungen	Hautkrebsvorsorge	Sehhilfen	Hörhilfen	Vorsorge während Schwangerschaft	künstliche Befruchtung	Haushaltshilfen mit Kind im Haushalt	Haushaltshilfen ohne Kind im Haushalt	sportmedizinische Untersuchung	nicht verschreibungs-, aber apothekenpflichtige Arzneimittel			
HEK – Hanseatische Krankenkasse	ja	ja	ja (e)	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
AOK Plus	ja	ja	nein	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
BKK24	ja	ja (e)	ja	ja	ja (e)	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
TK – Techniker Krankenkasse	ja	ja	ja (e)	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
actimonda krankenkasse	ja	ja (e)	ja	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Sehr gut
AOK Nordwest	ja	ja	ja	ja	ja (e)	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	Sehr gut
BKK DürkoppAdler	ja	ja (e)	ja (e)	ja (e)	ja (e)	ja	ja	nein	nein	ja (e)	ja	ja	Sehr gut
BKK exklusiv	ja	ja (e)	nein	nein	ja (e)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Sehr gut
BKK Gildemeister Seidensticker	ja	ja	ja (e)	ja (e)	ja (e)	nein	ja	ja	ja	nein	ja	ja	Sehr gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	ja	ja (e)	nein	nein	ja (e)	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	Sehr gut
DAK-Gesundheit	ja	ja (e)	ja (e)	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Sehr gut
hkk Krankenkasse	ja (e)	ja	ja	ja (e)	ja (e)	ja	ja	ja	ja	ja (e)	ja	ja	Sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	ja	ja	nein	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Sehr gut
IKK Südwest	ja	ja	ja	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	ja (e)	ja	ja	Sehr gut
SBK	ja	ja	nein	ja	ja (e)	nein	ja	ja	ja	nein	ja	ja	Sehr gut

Auswahl: Note Hervorragend (ab 24 Punkte), Sehr gut (ab 21,4 Punkte), Gut (ab 16 Punkte); 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, als zweckgebundene Prämie im Bonusprogramm

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

➔ ZAHNMEDIZINISCHE VERSORGUNG

GUT LACHEN

Seit zehn Jahren gibt es in der gesetzlichen Krankenversicherung für Zahnersatz nur noch befundbezogene Festzuschüsse. Je nachdem, ob es eine Zahnlücke oder einen maroden Zahn im Ober- oder Unterkiefer gibt und wie groß das Loch oder wie schwerwiegend der Schaden ist, existiert ein vorgegebener Betrag, den die Kasse bei der Behandlung erstattet. Er deckt die Hälfte der Kosten, die für die „Standardreparatur“ (im Fachjargon Regelversorgung) anfallen würden. Für den Befund „erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit“ beispielsweise gibt es aktuell 136,97 Euro je Zahn erstattet. Wer in seinem Bonusheft nachweisen kann, dass er in den vergangenen fünf Jahren vor der Behandlung jedes Jahr zum Vorsorgetermin beim Zahnarzt war, für den erhöht sich der Zuschuss um 20 Prozent. Kann er eine lückenlose Vorsorge von zehn Jahren belegen, sind es 30 Prozent Aufschlag. Für den erhaltungswürdigen Zahn gäbe es dann also 178,06 Euro von der Kasse.

Der Vorteil der befundbezogenen Zuschüsse gegenüber der davor geltenden Regelung, wonach die Kassen 50 bis 65 Prozent der tatsächlichen Behandlungskosten trugen: Es gibt heute auch Leistungen für aufwendigen Zahnersatz wie Keramikkrone oder Implantate. Sie mussten vor 2005 noch komplett aus eigener Tasche gezahlt werden. Die Tatsache, dass Kassenpatienten bei künstlichen Zähnen immer mit einem ordentlichen Eigenanteil rechnen müssen, hat sich indes nicht geän-

dert. Von daher sind Krankenkassen hoch im Kurs, die ihre Kunden in Sachen Zahnbehandlungen und Zahnersatz besonders kompetent beraten können, weil entsprechende Experten an Bord sind, oder die zusätzliche oder erweiterte Leistungen im Angebot haben etwa im Rahmen von Verträgen mit Zahnärzten oder in Form von Kooperationen mit Zahnersatzherstellern, die Preisvorteile versprechen.

Gefragt sind bei vielen Versicherten auch die Kostenübernahme oder Zuschüsse für professionelle Zahnreinigungen. Bedingungslos und komplett zahlt jedoch kaum



Strahlendes Lächeln: Eine professionelle Zahnreinigung hilft, Verunreinigungen aus den Zahnzwischenräumen zu entfernen und Neuablagerungen zu verhindern

eine Kasse für all ihre Versicherten. Meist sind die Leistungen beschränkt. Das heißt, man muss einen bestimmten Zahnarzt aufsuchen, kann sich die Reinigung im Rahmen eines Bonusprogramms „verdienen“ oder bekommt nur einen Zuschuss oder ein vergünstigtes Angebot bei einem ausgewählten Partner.

Das wurde bewertet:

■ Der Bereich Zahnversorgung umfasst zwölf Kriterien. So wurde u.a. bewertet, ob die Krankenkasse ihren Versicherten mindestens eine kostenlose professionelle Zahnreinigung (PZR) anbietet oder eine solche zumindest bezuschusst, ob sie die Kosten für spezielle zahnärztliche Behandlungen 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.

höchste erreichte Punktzahl: 12,5

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
HEK – Hanseatische Krankenkasse	ja (e)	ja	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
BKK VDN	ja (e)	ja	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
BKK VerbundPlus	ja (e)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
energie-BKK	ja (e)	ja	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	ja (e)	ja	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Hervorragend
Bergische Krankenkasse	ja (e)	ja (e)	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Sehr gut
BKK Freudenberg	ja (e)	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	Sehr gut
BKK RWL	ja (e)	ja	nein	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Sehr gut
BKK24	ja (e)	ja	ja	ja (e)	ja	nein	ja	ja	Sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	nein	ja	ja	ja (e)	ja	ja	ja	ja	Sehr gut

Auswahl: Note Hervorragend (ab 11,3 Punkte), Sehr gut (ab 10 Punkte), Gut (ab 7,5 Punkte); innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; (e) = eingeschränkt, z.B. nur für bestimmten Personenkreis, bei bestimmten Ärzten, gedeckelt durch Budget, als zweckgebundene Prämie im Rahmen eines Bonusprogramms; ¹⁾über die Pflichtleistungen hinaus; ²⁾z.B. für Regelversorgung bei Nachweis lückenloser regelmäßiger Vorsorge; ³⁾über Vertragspartner

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI