



GKV

KASSEN- STURZ

GUT GEFÜLLT: Auch 2024 stehen manche Krankenkassen finanziell gut da und locken mit vielen Zusatzleistungen

Klamme Kliniken, Ärzte, die mehr Geld fordern, höhere Ausgaben für Medikamente und die komplette Übernahme der Kosten für die Bezieher von Bürgergeld. Die **gesetzliche Krankenversicherung** hat mit vielen Malaisen zu kämpfen. Welche **Krankenkassen** trotz großer Herausforderungen heute **gesund dastehen**

von THOMAS SCHICKLING

Er ist Professor, Mediziner und Epidemiologe, kann geknackt mit Fachleuten bis in die frühen Morgenstunden wissenschaftliche Studien analysieren. Auch ist der hagere Mann mit reichlich subtilem Witz bei den Bürgerinnen und Bürgern hierzulande recht beliebt. Für den Posten als Bundesgesundheitsminister ist Karl Lauterbach damit – zumindest auf dem Papier – die Idealbesetzung.

Nur reicht fachliche Kompetenz allein allerdings bei Weitem nicht, um ein an Multimorbidität leidendes Gesundheitssystem, das von einer Krise in die nächste taumelt, schnell und nachhaltig zu heilen. Das bekommt Lauterbach heuer schmerzlich zu spüren.

Kranke Kliniken. Zahlreich sind die Malaisen, die der SPD-Abgeordnete Lauterbach dieser Tage kurieren müsste. Von finanzieller Schwindsucht befallen sind etwa die Kliniken: Nach Einschätzung der Deutschen Krankenhausgesellschaft werden 2024 hierzulande so viele Häuser in die Zahlungsunfähigkeit rutschen

wie nie zuvor. „Wir verzeichnen aktuell mehr Insolvenzen als üblich und 2024 droht ein Rekordinsolvenzjahr zu werden“, mahnte Verbandschef Gerald Gaß. 2023 habe es bereits knapp 40 Insolvenzen gegeben. „Für 2024 laufen wir Gefahr, dass sich diese Zahl wegen der absehbar starken Personalkostenentwicklung noch verdoppelt“, prognostizierte Insider Gaß. Kaum eine Klinik hierzulande könne ihre Ausgaben noch aus den laufenden Einnahmen decken.

Um dem entgegenzuwirken, basteln Lauterbachs Referenten im Gesundheitsministerium gerade am Entwurf eines Krankenhaustransparenzgesetzes zur finanziellen Stabilisierung der Kliniken, worüber die Länder im Februar beraten sollen.

Was den GKV-Spitzenverband dieser Tage aber eher mit Sorge erfüllt als beruhigt. Denn die Länder könnten viele Ausnahmen und Umgehungsmöglichkeiten durchsetzen, sodass es bei der Qualität der medizinischen Versorgung und bei der Frage, wo und in welchem Umfang Kliniken tatsächlich nötig sind, sogar Rückschritte geben könnte. So will der Spitzenverband vermeiden, dass die Beitragszahler in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zusätzlich Geld in ein System pumpen, in dem 30 bis 40 Prozent der Betten dauerhaft leer sind. Warum Kliniken pampern, die am Ende niemand mehr für eine gute Patientenversorgung braucht, fragt sich der Dachverband der Krankenkassen.

Auch sei bereits genug Geld im System, sagte Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, gegenüber dem Redaktionsnetzwerk Deutschland. Allein die Krankenkassen hätten im vergangenen Jahr rund 93 Milliarden Euro an die Krankenhausbetreiber hierzulande gezahlt.

Ärzte-Aufbruch. Nicht nur mit der Reform der deutschen Kliniklandschaft stehen den Krankenkassen in Deutschland schwierige Zeiten ins Haus. Auch die niedergelassenen Mediziner begehren auf. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beispielsweise fürchtet einen Kollaps bei der ambulanten Versorgung. Bundesgesundheitsminister Lauterbach hätte den Ärzten viel versprochen, diese Versprechen aber nicht eingehalten, so der Vorwurf der KBV. Insbesondere für jüngere Medizinerinnen und Mediziner werde die eigene Praxis immer unattraktiver, gerade im Vergleich zur Festanstellung in einer Klinik.

Angesichts eines drohenden „Kollapses“ fordert die KBV mehr Geld von den Kassen. Was diese strikt von sich weisen. Zumal die GKV in der ambulanten ärztlichen Versorgung allein 2022 rund 46 Milliarden Euro gezahlt habe, attestieren Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums. Zudem sollen 2024 die Arzthonorare noch einmal um rund zwei Milliarden Euro steigen. „Ich sehe keinen Kollaps, schon gar nicht aus finanziellen Gründen“, erklärte daher GKV-Chefin Pfeiffer. Zumal die Brutto-Reinerträge niedergelassener Ärzte in den vergangenen Jahren im

bundesweiten Durchschnitt peu à peu auf über 19 000 Euro pro Monat geklettert seien – schon ein hübsches Sümmchen!

Vor immense Herausforderungen stellen die Krankenkassen außerdem rasant steigende Ausgaben für Arzneimittel. Mit einer Summe von insgesamt 52,9 Milliarden Euro haben diese 2022 einen neuen Höchstwert erreicht, bilanzierte das Wissenschaftliche Institut der AOK, kurz Wido. Patentgeschützte Medikamente machten mittlerweile jeden zweiten Euro der Kosten aus. „Der langjährige Trend, dass patentierte Arzneimittel immer mehr kosten, jedoch gleichzeitig immer weniger zur Versorgung beitragen, hat sich fortgesetzt“, beklagte Wido-Geschäftsführer Helmut Schröder.

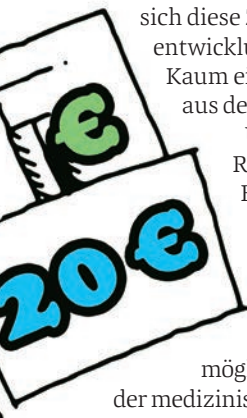
Eine „Trendumkehr“ sei jedoch nicht zu erwarten, vielmehr sei mit einem weiteren Anstieg zu rechnen. Die als Kostenbremsen vorgesehenen Regelungen wie die sogenannte frühe Nutzenbewertung und die damit einhergehenden Verhandlungen über Erstattungsbeträge bei neuen Arzneien hätten „ganz offensichtlich nur begrenzten Einfluss auf die Preisgestaltung der Hersteller“, resümierte Fachmann Schröder. Grundlage für die heutigen Regelungen ist das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarkts aus dem Jahr 2011.

Klamme Kassen. Marode Kliniken, Ärzte, die in der ambulanten Versorgung in den Praxen mehr Geld wollen, und immer höhere Ausgaben für Medikamente: kein Wunder, dass AOK & Co. finanziell zu kämpfen haben. So musste die GKV in den ersten neun Monaten 2023 ein Defizit von insgesamt 967 Millionen Euro verbuchen. Ende September 2023 standen bei den Kassen insgesamt Einnahmen von 227,2 Milliarden Ausgaben in Höhe von 228,1 Milliarden Euro gegenüber – davon 1,9 Milliarden Euro für die gesetzlich vorgegebene Abführung aus den Reserven.

Vor diesem Hintergrund wundert es nicht, dass zum 1. Januar 2024 von summa summarum 94 Kassen (s. Grafik S. 62) beachtliche 45 ihren individuellen Zusatzbeitrag teils massiv nach oben schrauben mussten. 45 Krankenkassen hielten ihren Beitrag unverändert. Und nur vier wurden sogar billiger. Mit einem Zusatzbeitrag von 0,90 Prozent ist heuer die BKK firmus die günstigste bundesweit geöffnete Kasse. Bei den regional geöffneten sticht die BKK Herkules mit einem Zusatzbeitrag von 1,09 Prozent als billigste Kasse hervor (s. auch Finanzen S. 66).

Ruf an Regierung. An den mittlerweile leider eingeübten Automatismus, dass Jahr für Jahr die Zusatzbeiträge steigen (s. Grafik S. 62), will sich der GKV-Spitzenverband allerdings keineswegs gewöhnen. „Die sich seit Jahren drehende Beitragserhöhungsspirale muss durchbrochen werden“, forderte daher eindringlich GKV-Chefstrategin Pfeiffer.

Steigende Zusatzbeiträge dürften keine Selbstverständlichkeit werden! Deshalb sei es dringend geboten, dass der Gesetzgeber sofort die Weichen für eine nachhaltige Finanzierung stelle. Pfeiffer: „Es muss jetzt darum gehen, dass einerseits der Bund ▶



Die sich seit Jahren drehende Beitragserhöhungsspirale muss durchbrochen werden“

DORIS PFEIFFER

Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands



endlich seiner Verantwortung für bislang von den Krankenkassen getragene gesamtgesellschaftliche Aufgaben gerecht wird.“ Um die insgesamt angespannte finanzielle Lage der Krankenkassen zu stabilisieren, müsse künftig der Bund daher „die kompletten Krankenkassenkosten für die Bezieher von Bürgergeld übernehmen“. Aktuell trage dieser aber nur einen Bruchteil der Aufwendungen. „Es fehlen pro Jahr zehn Milliarden Euro, die deshalb statt aus dem Staatshaushalt aus den Portemonnaies der Beitragszahler finanziert werden“, monierte GKV-Chefin Pfeiffer. Zweitens müsse der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen, etwa Kosten rund um die Bereiche Schwangerschaft und Geburt, mit den steigenden Ausgaben mitwachsen. Und drittens „muss die Mehrwertsteuer für Arzneimittel von 19 auf sieben Prozent gesenkt werden“, forderte Fachfrau Pfeiffer.

Dickes Plus an Leistungen. Auch wird die GKV nicht müde – trotz finanzieller Nöte –, die medizinische Situation für ihre Versichertengemeinde stetig zu verbessern. So müssen etwa Kliniken bis zum 31. Juli 2024 nachweisen, dass sie die qualitätssichernden Mindestanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bei der operativen Versorgung einer Fraktur im oberen, dem Hüftgelenk zugewandten Teil des Oberschenkelknochens (Femur), erfüllen.

Auch dürfen Kassenpatienten ab 1. Juli 2024 eine ärztliche Zweitmeinung einholen, wenn ihnen der Einsatz, der Wechsel oder die Entfernung einer Total- oder Teilprothese am Hüftgelenk empfohlen wird. Ein wichtiger Schritt, zumal sich in Deutschland jährlich 240 000 Menschen einer Hüft-OP unterziehen – was im internationalen Vergleich viel ist.

Zudem haben sich der GKV-Spitzenverband und das Pharmaunternehmen BioMarin Ende 2023 auf ein Vergütungsmodell für das Genterapeutikum Roctavian verständigt. Damit bekommen gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten in Deutschland das EU-weit erste Genterapeutikum zur Behandlung der schweren Hämophilie A – einer Erbkrankheit, die zu einer Störung der Blutgerinnung führt – durch ihre gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Nicht zu vergessen: Auch sollen gesetzlich Versicherte mit Verdacht

auf Long Covid und Erkrankungen, die ähnliche Ursachen und Krankheitsausprägungen aufweisen, schneller und bedarfsgerechter im Rahmen der sogenannten integrierten Versorgung (s. S. 76 f.) behandelt werden.

Mehr bezahlte Kinderkrankentage. Außerdem hat der Gesetzgeber ab 1. Januar 2024 den Kassen neue Leistungen respektive Verbesserungen in ihr Pflichtenbuch geschrieben. Darunter finden sich etwa mehr bezahlte Kinderkrankentage für berufstätige Eltern, Kinderkrankengeld für Eltern, die als Begleitperson mit ihrem Kind stationär aufgenommen werden müssen, und das elektronische Rezept (s. Kasten S. 63). Mit dem E-Rezept kann die Apotheke vorab prüfen, ob das Medikament vorrätig ist, und es bei Bedarf bestellen. Das spart unnötige Wege. Auch gibt es kein Rätselraten mehr über unleserliche, handschriftliche Hinweise auf Rezepten.

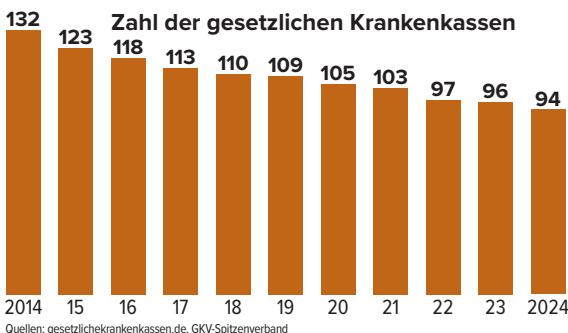
Zudem können Ärzte Folgerezepte digital ausstellen, ohne dass der Patient noch einmal in die Praxis muss. Größter Vorteil des E-Rezepts aber ist die Minimierung von riskanten Nebenwirkungen. Denn die digitale Erfassung aller Medikamente ermöglicht Medizinerinnen und Pharmazeuten einen nunmehr leichteren Überblick über mögliche Wechselwirkungen.

All dies zeigt – die GKV geht mit der Zeit! Was allerdings nicht gleichzeitig heißen soll, dass die Leistungsfähigkeit aller Krankenkassen identisch wäre. Im Rahmen der Satzungsleistungen bleibt es jeder Krankenkasse überlassen, wie stark sie sich für ihre Versicherten außerhalb der gesetzlichen Leistungspflicht in den jeweiligen medizinischen Bereichen ins Zeug legt! So übernehmen etwa einige Kassen bereits heute freiwillig die Therapie zur Gabe von Antikörpern gegen das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) bei Kindern mit einem hohen Risiko für schwere Krankheitsverläufe.

Krankenkassen-Kompass. Bei welchen gesetzlichen Krankenkassen selbst in Zeiten massiven Kostendrucks heute die medizinische Versorgung noch immer lüblich ist, wo guter Service evident gelebt wird und bei welchen Kassen die Finanzen samt (Zusatz-)Beitrag stimmen – das dokumentiert die mittlerweile 18. Auflage des renommierten, umfangreichen Krankenkassentests von FOCUS MONEY (s. S. 64 ff.). ■ ▷

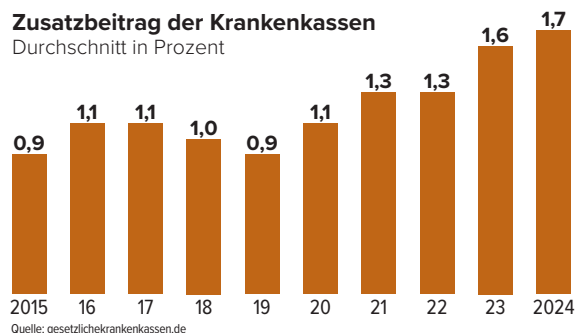
Schrumpf-Prozess bei Krankenkassen

In den vergangenen Jahren mussten zahlreiche gesetzliche Krankenkassen fusionieren, um finanziell zu überleben. Waren 2014 noch insgesamt 132 Kassen am Markt vertreten, sind es heute nur noch 94.



Wachstum bei den Zusatzbeiträgen

Der durchschnittliche Zusatzbeitrag in der GKV ist in den vergangenen zehn Jahren um 0,8 Prozentpunkte auf heuer 1,7 Prozent gewachsen. Eine negative Entwicklung, die die Kassen durchbrechen wollen.



Das ändert sich 2024

Während einige Leuchtturmprojekte von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach wie die umstrittene Krankenhausreform und die Cannabis-Legalisierung noch lange nicht in trockenen Tüchern sind, stehen für 2024 bereits **etliche Änderungen** in den Bereichen **Gesundheit** und **Pflege** fest. Ein Überblick:

■ **E-Rezept:** Arztpraxen sind seit 1. Januar 2024 verpflichtet, den Patientinnen und Patienten elektronische Rezepte auszustellen. Die Regelung gilt auch für Zahnärzte und Psychotherapeuten mit Kassenzulassung. Das E-Rezept kann dabei auf drei Wegen eingelöst werden: Neben der E-Rezept-App haben gesetzlich Krankenversicherte die Option, in der Apotheke einfach ihre Versichertenkarte zu nutzen. Dabei ist keine PIN-Nummer nötig. Als dritte Variante kann der QR-Code des Rezepts beim Arzt ausgedruckt und in der Apotheke vorgelegt werden.

■ **Gesundheits-ID:** Seit 1. Januar 2024 müssen Krankenkassen ihren Versicherten auf ausdrücklichen Wunsch eine digitale Identität in Form einer Gesundheits-ID anbieten. Diese soll GKV-Versicherten einen kartenfremden Zugang zu allen Anwendungen der Telematikinfrastruktur, etwa dem E-Rezept, der elektronischen Patientenakte (ePA), Patientenportalen oder Terminservices ermöglichen.

■ **Neue Sozialversicherungsgrößen:** Die Beitragsbemessungsgrenze für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung liegt seit 1. Januar 2024 bei 5175 Euro pro Monat respektive 62100 Euro pro Jahr. Und die Versicherungspflichtgrenze stieg zum 1. Januar 2024 um 4,1 Prozent. Wer heuer von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung wechseln will, muss somit jährlich mindestens 69300 Euro brutto verdienen.

■ **Leichter Austausch von Kinderarzneimitteln:** Apotheken hierzulande können ab sofort ohne Rücksprache mit dem verordnenden Mediziner Kindermedikamente, die gerade in der Offizin nicht verfügbar sind und auf der Dringlichkeitsliste des Bundesinstituts für Arzneimittel (BfArM) geführt werden, gegen ein wirkstoffgleiches Arzneimittel eigenständig austauschen.

■ **Mehr Kinderkrankentage:** Berufstätigen Eltern stehen pro Kind für die Jahre 2024 und 2025 jeweils 15 bezahlte Kinderkrankentage zu. Für Alleinerziehende erhöht sich der Anspruch entsprechend von 20 auf nunmehr 30 Tage. Das Kinderkrankengeld beträgt in der Regel 90 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts. Abwicklung und Auszahlung des Kinderkrankengelds erfolgen über die Krankenkassen. Wichtig! Eltern müssen nicht am ersten Krankheitstag ihres Kindes den Pädiater aufsuchen, um das Kinderkrankengeld in Anspruch zu nehmen. Erst ab dem vierten Tag ist neuerdings der Arztbesuch nötig.

■ **Kinderkrankengeld bei stationärer Mitaufnahme:** Eltern haben außerdem Anspruch auf Kinderkrankengeld,

wenn sie mit ihrem erkrankten Kind stationär aufgenommen werden müssen. Der Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht dabei so lange, wie die Mitaufnahme dauert. Gut zu wissen: Der Klinikaufenthalt wird nicht auf die herkömmlichen Kinderkrankentage angerechnet. Der Anspruch besteht aber nur, wenn die Mitaufnahme medizinisch notwendig ist, das Kind unter zwölf ist oder wenn es eine Behinderung hat und auf Hilfe angewiesen ist.

■ **Eigenanteile in der Pflege:** Vollstationär versorgte Pflegebedürftige werden seit 1. Januar 2024 stärker entlastet. Im ersten Jahr der Heimunterbringung übernimmt die Pflegekasse jetzt 15 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, den Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 für Pflege, einschließlich Betreuung und medizinischer Behandlungspflege, im Heim aufbringen müssen. Im zweiten Jahr übernimmt die Pflegeversicherung nun 30 Prozent, im dritten Jahr 50 Prozent und bei einer Verweildauer von vier und mehr Jahren 75 Prozent des Eigenanteils.

■ **Leistungen für häusliche Pflege:** Auch das Pflegegeld wurde zum 1. Januar 2024 angehoben. Beträge, die Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 für die Sicherstellung ihrer Pflege einsetzen – und in der Regel als Anerkennung an pflegende Angehörige weitergeben –, steigen um fünf Prozent. Gleichzeitig werden auch die Beträge für häusliche Pflegehilfen durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste um fünf Prozent angehoben.

■ **Pflegeunterstützungsgeld:** Wer einen pflegebedürftigen Angehörigen unterstützen muss, hat ab 1. Januar pro Kalenderjahr Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld für bis zu zehn Arbeitstage je pflegebedürftige Person. Bislang war der Anspruch auf insgesamt bis zu zehn Arbeitstage je pflegebedürftige Person begrenzt. Das Pflegeunterstützungsgeld beträgt 90 Prozent des tatsächlich ausgefallenen Nettoverdienstes, maximal jedoch 70 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung pro Tag. Somit ergibt sich für 2024 ein maximales Pflegeunterstützungsgeld von 120,75 Euro täglich.

■ **Elektronische Patientenakte (ePA):** Die ePA soll voraussichtlich Ende 2024 verbindlich für alle gesetzlich Versicherten von den Krankenkassen etabliert werden.

■ **Genderkonforme Arzneimittelwerbung:** Künftig muss die Arzneimittelwerbung außerhalb von Fachkreisen für Laien die Formulierung „Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder in Ihrer Apotheke“ tragen.

Kassentest: Ergebnisse en détail

Rang	Kasse	Punkte in den Teilbereichen ...										
		Finanzen	Service	Wahltarife	Bonus-/Vorteilsprogramme	alternative Medizin	Gesundheitsförderung	Zusatzleistungen	zahnmedizinische Leistungen	digitale Leistungen	Transparenz	besondere Versorgung
1	Die Techniker	21,4	26,9	15,8	20,9	9,7	18,5	25,4	6,6	19,4	14,9	19,8
2	HEK – Hanseatische Krankenkasse	20,5	24,2	16,3	19,9	13,9	20,0	26,5	10,1	17,4	13,0	17,0
3	IKK Südwest	16,5	28,0	13,2	17,3	14,9	22,3	26,3	12,8	16,8	12,8	12,2
4	SECURVITA Krankenkasse	9,4	22,4	14,9	24,9	15,7	21,7	27,9	11,5	9,1	13,7	16,0
5	BERGISCHE KRANKENKASSE	12,2	25,8	6,2	24,2	13,8	24,7	22,6	12,1	17,0	14,0	14,1
6	AOK PLUS	16,2	27,7	10,1	21,7	6,5	22,4	25,8	7,2	17,6	13,4	15,9
7	AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	14,4	26,6	8,8	23,8	10,1	22,0	25,8	7,6	16,6	13,4	11,0
8	DAK-Gesundheit	14,3	21,2	13,9	24,6	9,0	18,8	22,3	11,5	15,2	13,6	14,0
9	hkk Krankenkasse	24,2	25,9	6,7	20,0	9,8	21,1	22,6	10,2	13,6	9,5	13,5
10	mhplus Betriebskrankenkasse	16,8	23,2	12,3	17,4	7,7	22,4	24,1	9,8	17,5	11,1	12,6
11	AOK Baden-Württemberg	17,0	29,0	9,9	14,1	9,3	19,4	22,4	4,2	13,7	14,0	19,3
12	IKK classic	13,9	27,1	13,3	21,3	6,4	20,0	19,5	12,3	14,7	12,5	8,1
13	AOK Bayern	16,0	28,4	11,0	14,0	3,5	20,8	22,3	5,9	16,2	14,1	16,7
14	R+V Betriebskrankenkasse	18,0	22,8	14,3	11,4	5,7	22,0	20,4	13,2	13,1	8,7	16,8
15	energie-BKK	16,0	25,3	8,9	13,4	9,3	20,3	25,2	10,4	12,8	13,0	10,5
16	VIActiv Krankenkasse	16,0	25,5	14,2	15,3	5,1	23,9	22,6	9,1	12,6	13,5	5,9
17	BARMER	12,7	27,7	10,4	21,7	3,2	18,5	18,2	3,5	17,7	13,8	13,9
18	KKH Kaufmännische Krankenkasse	12,9	25,7	12,0	15,7	3,4	19,7	22,5	9,1	13,5	12,1	13,6
19	Mobil Krankenkasse	16,2	21,2	7,0	18,8	7,0	23,9	24,7	6,2	9,3	12,8	11,0
20	BIG direkt gesund	16,7	23,1	11,3	19,2	6,6	20,0	20,9	5,6	11,3	13,9	7,3
21	mkk – meine krankenkasse	14,7	19,3	6,3	16,3	11,8	23,6	22,5	7,4	12,2	12,5	8,8
22	IKK gesund plus	18,3	25,7	6,5	17,4	7,4	21,1	19,1	8,5	12,7	10,7	6,9
23	SBK	17,3	26,5	6,4	15,4	4,4	19,6	21,2	6,4	13,2	14,5	8,6
24	Salus BKK	19,1	23,2	13,2	15,1	1,9	20,8	20,8	7,0	12,3	9,8	10,1
25	BKK Wirtschaft & Finanzen	13,4	23,5	6,2	14,6	11,9	20,5	21,4	11,0	11,8	9,0	8,8
26	pronova BKK	13,1	25,7	13,8	15,6	3,8	14,1	22,3	4,8	13,3	14,0	10,7
27	IKK Brandenburg und Berlin	13,4	25,3	6,2	18,9	13,4	14,7	22,3	13,3	7,9	8,4	5,2
28	AOK Bremen/Bremerhaven	17,9	26,2	7,3	12,5	3,8	20,8	22,0	5,5	14,1	12,4	6,0
29	vivida bkk	16,6	21,9	6,8	18,8	4,9	19,0	18,8	7,8	12,9	11,0	9,6
30	Novitas BKK	15,7	25,7	6,9	16,5	6,5	19,5	17,7	9,5	12,1	11,5	5,6
31	BKK Herkules	22,2	17,1	2,0	15,9	12,7	17,2	25,3	13,1	8,7	3,9	5,8
32	AOK Rheinland/Hamburg	12,5	26,5	5,8	17,0	1,7	18,9	17,7	5,7	16,2	13,2	8,6
33	BKK VerbundPlus	20,8	21,7	6,4	5,5	2,5	19,3	24,6	13,7	12,7	4,1	10,1
34	Heimat Krankenkasse	13,4	21,4	2,0	13,2	6,6	19,5	20,1	12,6	12,1	7,1	12,5
35	KNAPPSCHAFT	11,8	24,4	10,4	17,5	9,2	18,3	16,9	3,2	12,2	5,9	10,6
36	Audi BKK	22,9	24,2	6,0	8,7	3,0	19,0	18,9	4,5	12,8	12,8	6,7
37	AOK NORDWEST	13,2	27,1	5,8	12,0	3,8	19,3	14,4	4,4	16,1	13,2	9,7
38	AOK Hessen	16,6	25,5	9,6	16,8	3,4	20,0	16,5	1,7	14,4	5,6	5,9
39	BKK GILDEM. SEIDENSTICKER	17,8	22,5	9,9	17,1	4,2	15,5	12,0	6,2	10,6	7,7	12,1
40	BKK SBH	21,2	17,0	6,2	15,2	6,2	18,5	18,5	11,2	6,4	6,5	7,9
41	BKK Faber-Castell & Partner	23,1	22,0	6,3	15,3	4,2	17,1	21,5	3,7	8,3	5,3	5,4
42	AOK Niedersachsen	18,2	26,5	11,0	9,4	3,4	19,6	10,9	3,6	10,7	9,6	8,6
43	AOK Sachsen-Anhalt	9,7	25,7	5,8	12,3	4,7	18,7	17,7	4,7	12,4	10,3	8,8
44	BKK firmus	23,8	19,8	2,0	9,8	5,7	11,9	20,4	11,5	7,7	11,6	4,4
45	Bosch BKK	17,1	20,6	4,7	10,8	3,8	15,4	20,3	3,7	10,5	7,4	11,7
46	BAHN-BKK	3,5	23,2	1,8	16,2	12,5	14,9	22,4	5,3	12,3	1,4	11,5
46	BKK VDN	7,0	17,5	0,0	15,6	10,0	18,1	22,0	12,0	7,1	2,1	13,6
48	BKK_DürkoppAdler	17,4	20,7	6,0	9,9	2,8	20,6	19,2	2,8	7,6	7,6	10,3
49	SKD BKK	19,2	14,5	6,7	10,0	3,8	16,6	21,6	10,3	7,1	6,5	7,1
50	BKK ProVita	19,4	19,3	5,6	20,0	4,0	17,5	16,0	2,0	7,8	7,7	2,4



Punkte
gesamt

geöffnet in den Bundesländern ...

	BW	BY	B	BB	HB	HH	HE	MV	NS	NRW	RP	SL	S	SA	SH	TH
199,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
198,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
193,1							✓				✓	✓				
187,2	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
186,7						✓	✓			✓						
184,5													✓			✓
180,1											✓	✓				
178,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
177,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
174,9	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓
172,3	✓															
169,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
168,9		✓														
166,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
165,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
163,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
161,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
160,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
158,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
155,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
155,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
154,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
153,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
153,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
152,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			
151,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
149,0			✓	✓												
148,5					✓											
148,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
147,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
143,9		✓				✓			✓							
143,8						✓			✓							
141,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
140,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
140,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
139,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
139,0										✓					✓	
136,0							✓									
135,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
134,8	✓															
132,2		✓														
131,5									✓							
130,8														✓		
128,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
126,0	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
125,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
125,0						✓				✓			✓			
124,9										✓						
123,4	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓
121,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Resilient und reizvoll

Auch 2024 steht Die Techniker wieder oben auf dem Siegertreppchen bei Deutschlands größtem Krankenkassenvergleich. Auf Rang zwei folgt die HEK. Unter den nur regional geöffneten Wettbewerbern machte heuer die IKK Südwest vor der Securvita Krankenkasse das Rennen. Die Gruppe der Kassen, die die Auszeichnung „Top Krankenkasse“ verdient haben, reicht bis zu Rang 20. **Sämtliche Testergebnisse finden Interessierte online unter www.dfsi-institut.de/studie/128.**

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 70 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 18.1.2024 in den untersuchten Leistungsbereichen an das Portal gesetzlichekrankenkassen.de auf Basis des aktuell gültigen Fragebogens gemeldet hatten, sowie jene Daten im Bereich Finanzen, die FOCUS MONEY mit dem Deutschen Finanz-Service Institut im Juli 2023 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, deren Datenstand jünger/gleich dem 1.1.2024 war.

ONLINE-VERGLEICH

Die passende Kasse finden

Sie suchen gerade die zu Ihren Bedürfnissen passende gesetzliche Krankenkasse? Finden Sie die richtige unter allen für die Allgemeinheit geöffneten gesetzlichen Krankenversicherungen anhand von Preis- und Leistungsmerkmalen. Die interaktive Krankenkassensuche von FOCUS Online und gesetzlichekrankenkassen.de erreichen Sie unter der Online-Adresse

<https://krankenkassen.focus.de>

Entstanden in Zusammenarbeit mit:

gesetzlichekrankenkassen.de
ein Portal der Kassensuche GmbH

DFSI DEUTSCHES FINANZ-SERVICE INSTITUT GmbH



Finanzen

Tsunami bleibt aus

Trotz drohender Mehrkosten etwa durch die kommende Krankenhausreform, die den Finanzdruck auf die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) massiv erhöhen könnte: Zum Beitrags-Tsunami kam es heuer für die rund 58,56 Millionen zahlenden GKV-Mitglieder wider alle Unkenrufe glücklicherweise nicht.

Von den hierzulande 94 Krankenkassen haben zum 1. Januar 2024 insgesamt 45 ihren Zusatzbeitrag erhöht. 45 hingegen waren in der Lage, den Beitrag für ihre Versicherten stabil zu halten. Und vier Krankenkassen (BKK Public minus 0,30 Prozentpunkte, Audi BKK und BKK Faber Castell & Partner jeweils minus 0,25 Prozentpunkte sowie Karl Mayer BKK minus 0,20 Prozentpunkte) konnten den Zusatzbeitrag sogar reduzieren.

Diese Bilanz zieht das Onlineportal gesetzlichekrankenkassen.de. „Positiv fällt dabei auf, dass selbst große Krankenkassen ihre Beiträge gleich belassen konnten“, erklärt Thomas Adolph, Geschäftsführer von gesetzlichekrankenkassen.de. Dazu gehören etwa neben dem Marktführer Techniker Krankenkasse (mehr als 11,3 Millionen Versicherte) auch die DAK-Gesundheit, mit gut 5,5 Millionen Versicherten die Nummer drei in der Branche. Massiv hingegen musste die Barmer, die Nummer zwei am Markt mit fast 8,7 Millionen Versicherten, ihren Zusatzbeitrag um 0,69 Prozentpunkte auf nunmehr 2,19 Prozent lupfen.

„Mit einem Zusatzbeitrag von 0,90 Prozent präsentiert sich die für die Allgemeinheit zugängliche, bundesweit agierende BKK firmus 2024 als am günstigsten“, bilanziert Insider Adolph. Auf den Plätzen zwei und drei folgen die im gesamten Bundes-



gebiet für alle geöffnete hkk Krankenkasse (0,98 Prozent Zusatzbeitrag) und die Audi BKK (1,00 Prozent).

Was die regionalen, nur in bestimmten Bundesländern für die Allgemeinheit zugänglichen Krankenkassen betrifft, ist die BKK Herkules (geöffnet in

Bayern, Hessen und Niedersachsen) mit einem Zusatzbeitrag von 1,09 Prozent die günstigste. Ihr folgen die BKK Public (geöffnet in den Bundesländern Hamburg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen) mit einem Zusatzbeitrag von 1,20 Prozent und die nur im Freistaat Bayern für Kunden zugängliche BKK Faber Castell & Partner mit 1,35 Prozent Zusatzbeitrag.

Günstige Zusatzbeiträge machen deutlich: Trotz steigender Ausgaben für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, Fahrtkosten sowie Arzneimittel im Jahr 2023 gelingt es innerhalb der GKV immer noch einigen Kassen, finanziell auf Kurs zu bleiben.

Tipp zum Kassenwechsel: Ob eine Kasse wirtschaftlich wirklich gut dasteht, lässt sich am besten an Kennzahlen wie Liquidität, Nettovermögen und Finanzstärke ablesen (s. Tabelle).

So viel zum Status quo 2024 der Krankenkassen. Um die weiterhin angespannte finanzielle Lage von AOK & Co. zu stabilisieren, muss künftig jedoch der Bund „die kompletten Krankenkassenkosten für die Bezieher von Bürgergeld übernehmen“, erklärte Doris Pfeiffer, Chefin des GKV-Spitzenverbands.

Aktuell trage der Bund aber nur einen Bruchteil. „Es fehlen pro Jahr zehn Milliarden Euro, die deshalb statt aus dem Staatshaushalt aus den Portemonnaies der Beitragszahler finanziert werden“, monierte Pfeiffer. Zweitens müsse der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen, etwa rund um Schwangerschaft und Geburt, mit den steigenden Ausgaben mitwachsen. Und drittens „muss die Mehrwertsteuer für Arzneimittel von 19 auf sieben Prozent gesenkt werden“, forderte Pfeiffer.

So wurde bewertet:

Die Bewertung der Finanzstärke der Kassen basiert zu 50 Prozent auf dem Finanzstärke-Test von FOCUS MONEY vom Juli 2023 (s. Heft 31/2023), für den bei allen Kassen Daten angefragt wurden. Von 50 Wettbewerbern lagen für den aktuellen FOCUS MONEY-Kassentest verwertbare Daten vor. Bewertet wurden dabei im Finanzstärke-Test (mit unterschiedlichem Gewicht) Liquidität, Verwaltungskosten, Nettovermögen, Verwaltungskosten-Deckungsbeitrag, die Entwicklung der Mitgliederzahl sowie die Finanztransparenz (unter anderem Veröffentlichung von Geschäftsberichten im Internet). Die übrigen 50 Prozent der Punkte ergeben sich aus dem aktuellen Zusatzbeitrag und dessen Verhältnis zum günstigsten für alle verfügbaren Beitragsatz.

Kasse	Beitragsatz 2024	Liquiditätsfaktor 2022 ¹	Nettovermögensfaktor 2022 ²	Verwaltungskosten je Versicherten 2022	Mitgliederwachstum 2022 zu 2018	Rating Finanzstärke ³	Note
Audi BKK	15,60 %	2,3	0,7	120,50 €	8,6%	Sehr Gut	Hervorragend
BKK Faber-Castell & Partner	15,70 %	2,5	0,8	119,60 €	24,7%	Hervorragend	Hervorragend
BKK firmus	15,50 %	2,0	0,5	80,10 €	173,1%	Hervorragend	Hervorragend
BKK Herkules	15,69 %	2,5	1,4	138,00 €	-6,5%	Sehr Gut	Hervorragend
hkk Krankenkasse	15,58 %	2,3	0,7	88,50 €	52,0%	Hervorragend	Hervorragend
BKK ProVita	16,09 %	1,9	0,7	148,70 €	6,4%	Sehr Gut	Sehr Gut
BKK Public	15,80 %	4,0	2,3	169,10 €	11,2%	Gut	Sehr Gut
BKK SBH	15,89 %	3,0	1,0	132,30 €	24,6%	Hervorragend	Sehr Gut
BKK VerbundPlus	15,95 %	1,4	0,7	121,30 €	68,9%	Hervorragend	Sehr Gut
Die Techniker	15,80 %	2,1	0,9	146,90 €	9,7%	Sehr Gut	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	15,90 %	2,6	0,9	140,10 €	5,7%	Sehr Gut	Sehr Gut

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 29 Kassen wurden mit der Note „Gut“ bewertet; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹Faktor, um den die Summe aus Barmitteln, Giroguthaben, kurzfristigen Anlagen und anderen Geldanlagen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; ²Faktor, um den die Summe aus Betriebsmitteln, Rücklagen, Verwaltungsvermögen und Geldmitteln zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; ³im Finanzstärke-Test von FOCUS MONEY-Ausgabe 31/2023, für den Test waren alle Kassen angeschrieben worden; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Service

An die Hand genommen

Zunächst die gute Nachricht: Das Gros der Bundesbürgerinnen und -bürger ist zufrieden mit der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Rund 77 Prozent bewerten ihre Erfahrungen mit Arztpraxen daher positiv, so eine Umfrage des Marktforschers YouGov im Auftrag der SBK Siemens-Betriebskrankenkasse.

Die schlechte Nachricht aber ist: Trotz Dringlichkeit erhalten noch 30 Prozent der gesetzlich Versicherten keinen Facharzttermin in angemessener Zeit. Und rund 28 Prozent der Eltern mit Kindern im Alter bis zwölf Jahren haben Schwierigkeiten, überhaupt einen niedergelassenen Kinderarzt zu finden.

Um diesen Missständen entgegenzuwirken, greifen immer mehr Krankenkassen ihren Versicherten auf Wunsch bei der Vermittlung von Facharztterminen unter die Arme.

Zum Serviceportfolio der Krankenkassen gehört neben Terminvermittlungsdiensten bei (Fach-)Ärzten und den kasseneigenen Info-Hotlines zum Nulltarif aber auch die ärztliche Zweitmeinung. Im Rahmen dieser Verfahren besteht für Betroffene die Möglichkeit, offene medizinische Fragen zu empfohlenen Eingriffen mit einer erfahrenen Ärztin oder einem Arzt mit besonderen Fachkenntnissen eingehend zu besprechen, die Notwendigkeit einer OP ausgiebig zu erörtern und sich über alternative Behandlungsmöglichkeiten beraten zu lassen.

Einen Rechtsanspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung haben GKV-Patienten – neben der Amputation bei diabetischem Fußsyndrom, Eingriffen an Gaumen- und Rachenmandeln sowie an der Wirbelsäule, der Entfernung der Gebärmutter, Gelenkspiegelungen an der Schulter und Implantation einer Knieendoprothese – bislang auch vor einer geplanten Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie). Ab 1. Juli 2024 können sich Patientinnen und Patienten darüber hinaus eine Zweitmeinung

bei geplanten OPs an Aortenaneurysmen einholen. Diese Entscheidung traf der Gemeinsame Bundesausschuss. Er bestimmt in Form von Richtlinien, welche medizinischen Leistungen gesetzlich Versicherte beanspruchen können.

Unabhängig davon bieten Kassen Versicherten eine Reihe ärztlicher Zweitmeinungen freiwillig im Rahmen ihrer Zusatzleistungen an. Denn neben Qualitätssteigerungen helfen ärztliche Zweitmeinungen auch, vermeidbare Eingriffe zu unterbinden – was den 94 Krankenkassen hierzulande unterm Strich zig Millionen Euros sparen hilft.

Günstiger wird es für Krankenkassen auch, wenn die Klientel statt stationär – alternativ bei gleicher medizinischer Qualität – auch ambulant operiert werden kann. Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben sich daher auf eine Erweiterung des Katalogs für Ambulante Operationen (AOP) geeinigt. Der AOP-Katalog wurde zum 1. Januar 2024 um 171 OPS-Kodes erweitert. Dies entspricht 300 000 vollstationären Fällen pro Jahr, die künftig ambulant erbracht werden können.

So wurde bewertet:

Im Bereich Service wurden insgesamt mehr als 20 Merkmale analysiert. Dazu gehörte unter anderem, wie dicht das Geschäftsstellennetz einer Kasse 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 ¹⁾	Service-Hotline Stunden/Tag pro Woche	Fachpersonal ²⁾	medizinische Info-Hotline Stunden/Tag pro Woche	Auslands-Notfall-service	Vermittlung/tel. Berat. von Hebammen	Kundenservice-Sprachen eng/fran/spa/it/tür/pol/cz/rus/arab/ukr	Note
AOK Baden-Württemberg	180	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK Bayern	190	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK Bremen/Bremerhaven	10	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK Niedersachsen	86	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✓	✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK NORDWEST	43	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✓	✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK PLUS	67	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK Rheinland/Hamburg	36	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	16	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✓	✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
BARMER	23	Ø 24/7	alle	Ø 18/7	✓	✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
Die Techniker	11	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✗	Hervorragend
IKK classic	10	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
IKK Südwest	7	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
SBK	6	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✓	✓ ✗	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); weitere 21 Kassen erhielten ein „Sehr Gut“, 23 ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹⁾gerundet; ²⁾alle = ausschließlich Sozialversicherungsfachangestellte oder Kaufleute im Gesundheitswesen, überw. = überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte oder Kaufleute im Gesundheitswesen; ✓ = ja; ✗ = nein; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Wahltarife

Gesunder Gedanke



natsbeitrag zurück. Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen dürfen Versicherte dabei wahrnehmen, ohne den Erstattungsanspruch zu verlieren. Doch Vorsicht! Bei manchen Kassen müssen nicht nur Mitglieder selbst, sondern auch ihre beitragsfrei mitversicherten Angehörigen über 18 Jahre auf Arztbesuche verzichten, damit die Rückerstattung fließt.

Endlich, die Teuerung hat merklich nachgelassen. Die Verbraucherpreise stiegen im Januar 2024 nur noch um durchschnittlich 2,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahresmonat, wie das Statistische Bundesamt in einer ersten Schätzung mitteilte. Dies ist der niedrigste Wert seit Juni 2021. Im Dezember 2023 hingegen war die Inflationsrate noch auf 3,7 Prozent nach oben geklettert.

Den Ökonomen der Deutschen Bank zufolge verhinderten leider mehrere Maßnahmen der Bundesregierung einen stärkeren Abbau der Teuerung im Januar: Dazu zählen das Aus für die Energiepreislöscher, die Anhebung des CO₂-Preises beim Tanken und Heizen von 30 auf 45 Euro und der Wegfall eines Milliardenzuschusses für die Netzentgelte. Auch wird auf Speisen in Restaurants seit 1. Januar wieder ein Mehrwertsteuersatz von 19 Prozent erhoben, zuvor waren es lediglich sieben Prozent. All dies zusammen erhöhte die Inflationsrate um etwa 0,6 Prozentpunkte, heißt es in der Analyse der Deutschen Bank.

Auch mahnt das Ifo-Institut, dass die Inflation in den kommenden Monaten in Deutschland nur langsam sinken dürfte.

Angesichts dieser Entwicklung freuen sich Verbraucher heuer über jede Möglichkeit, das Haushaltsbudget zu entlasten.

Auch in der GKV besteht die Option, mit Wahltarifen zu sparen. Beispielsweise mit der Variante „Beitragsrückerstattung“: Wer ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen in Anspruch nimmt, bekommt von seiner Kasse pro Jahr bis zu einem Mo-

nsbeitrag zurück. Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen dürfen Versicherte dabei wahrnehmen, ohne den Erstattungsanspruch zu verlieren. Doch Vorsicht! Bei manchen Kassen müssen nicht nur Mitglieder selbst, sondern auch ihre beitragsfrei mitversicherten Angehörigen über 18 Jahre auf Arztbesuche verzichten, damit die Rückerstattung fließt.

Mit Risiken behaftet ist auch der Wahltarif mit Selbstbehalt. Bei diesem verpflichten sich die Versicherten, einen Teil der anfallenden Behandlungskosten selbst zu tragen. Als Gegenleistung erhalten sie eine Prämie von der Kasse. Selbstbehalt und Prämie sind bei Kassen nach den Bruttoeinkommen Versicherter gestaffelt. Der Selbstbehalt ist stets höher als die Prämie, die erzielbar ist. Arztbesuche zu Vorsorge und Früherkennung sind dafür ohne Prämienverlust erlaubt. Auch bei anderen Arztgängen 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 Selbstbehalten anbieten, die sich nur auf einzelne Leistungsbereiche erstrecken. Bewertet wurde dabei nicht nur das Vorhandensein entsprechender Angebote, sondern auch, wie kundenfreundlich diese ausgestaltet sind. Etwa inwiefern Arztbesuche zur Abklärung von Symptomen ohne weitere Verordnung die Prämie schmälern respektive gefährden oder wie hoch die Differenz bei Selbstbehaltstarifen 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 ¹⁾	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
HEK – Hanseatische Krankenkasse	5,3	600,00 €	950,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,3	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	4,2	350,00 €	650,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	1,6	Hervorragend
DAK-Gesundheit	5,5	600,00 €	800,00 €	4,4	421,80 €	600,00 €	2,0	Sehr Gut
IKK classic	5,1	450,00 €	562,50 €	4,3	384,60 €	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 €	4,4	424,40 €	600,00 €	0,0	Sehr Gut
R+V Betriebskrankenkasse	5,3	600,00 €	900,00 €	3,5	300,00 €	300,00 €	1,5	Sehr Gut
Salus BKK	4,0	450,00 €	600,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,2	Sehr Gut
VIACTIV Krankenkasse	5,3	600,00 €	900,00 €	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 Bayern	3,8	230,00 €	460,00 €	2,8	150,00 €	150,00 €	1,5	Gut
AOK Niedersachsen	5,3	500,00 €	620,00 €	3,8	150,00 €	150,00 €	0,0	Gut
AOK PLUS	5,7	600,00 €	720,00 €	0,0	– €	– €	2,4	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	374,90 €	600,00 €	0,0	Gut
BKK Public	0,0	– €	– €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,3	Gut
BKK Scheufelen	4,2	300,00 €	500,00 €	4,0	600,00 €	600,00 €	1,5	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 €	3,8	384,10 €	339,90 €	2,1	GUT

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); 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; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI



Bonus-/Vorteilsprogramme

Mit Prävention punkten

Prävention ist wichtig, damit wir körperlich und geistig lange fit bleiben. Darum will auch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die Vorbeugemedizin bei Krebs, Demenz sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen stärken. Dafür soll bis 2025 ein neues „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (BIPAM) aufgebaut werden. Konkret soll dieses Institut Präventionsstrategien entwickeln und die Umsetzung von Aktivitäten gezielt mit den Gesundheitsämtern vor Ort abstimmen.

Was Sinn ergibt, denn: Obgleich Deutschland mehr Geld als jedes andere EU-Land in die Prävention investiert, liegt die durchschnittliche Lebenserwartung der Bürgerinnen und Bürger hierzulande nur knapp über dem Mittelwert aller EU-Staaten. Im Vergleich zu vielen westeuropäischen Ländern rangiert sie sogar deutlich darunter. Ursache der relativ geringen durchschnittlichen Lebenserwartung ist ein Mangel an wirksamer Prävention, besonders im Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese Einschätzung teilen viele Wissenschaftler.

Prävention im Hinblick auf Gesundheitsförderung heißt, Risikofaktoren für Erkrankungen zu identifizieren und entsprechende vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen. Medizinisch betrachtet, fußt Prävention auf vier Säulen: gesunde Ernährung, Bewegung, Vorsorgeuntersuchungen und Entspannung.

Dem Muster folgen auch die Bonusprogramme der Kassen. Mit diesen belohnen AOK & Co. ihre Versicherten für deren gesunden Lebensstil mit Geld- und Sachprämien. Außerdem winken Boni für selbst gezahlte Gesundheitsleistungen, etwa professionelle Zahnreinigung oder die Mitgliedschaft in einem Sportverein respektive im Fitnessstudio.

Zu den wohl wirksamsten präventiven Maßnahmen innerhalb der Medizin gehören heute die Impfungen. Ziel der Impfung ist es, so das Robert Koch-Institut (RKI), den Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen. Nur bei Erreichen hoher Impfquoten sei es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten.

Im Rahmen eines Bonusprogramms kann jede Krankenkasse individuell festlegen, wie viele Maßnahmen ein Versicherter nachweisen muss, um dafür Punkte zu ergattern. Versicherte haben allerdings bereits bei einer absolvierten Maßnahme zur Förderung der Gesundheit Anspruch auf einen Bonus. Damit will der Gesetzgeber Anreize zur Wahrnehmung von Früh- und Vorsorgeuntersuchungen (§§ 25, 25a und 26 SGB V) oder Schutzimpfungen (§ 20i SGB V) schaffen. Auch sind die Kassen verpflichtet, ihren Versicherten dafür Boni zu offerieren.

Dennoch ist die Akzeptanz der Bonusprogramme eher gering: Einer Umfrage des Internetportals Krankenkasseninfo zufolge nutzten 2020 nur 8,44 Prozent der GKV-Klientel die Bonusprogramme. Auch bemängeln zahlreiche Fachleute, dass die Krankenkassen mit ihren Bonusprogrammen nicht primär gesundes Verhalten, sondern das „Gesundsein“ an sich belohnen. Und so vor allem gesundheitsbewusste Menschen die Vorteile der Bonusprogramme in Anspruch nehmen.

So wurde bewertet:

Im Bereich Bonus-/Vorteilsprogramme gab es Punkte für das Angebot von Bonusprogrammen für Erwachsene, Kinder und Babys. Bewertet wurden u. a. 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 Kasse 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	
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	94,34%	47,00 €	86,29%	47,50 €	76,75%	45,00 €	ZB	ZB	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	80,68%	25,00 €	100,00%	50,00 €	100,00%	75,00 €	ZB	R	Hervorragend
DAK-Gesundheit	91,43%	50,66 €	81,13%	35,00 €	100,00%	125,00 €	ZB	ZB	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	88,57%	40,00 €	90,00%	40,00 €	100,00%	200,00 €	ZB	R	Hervorragend
AOK PLUS	81,90%	41,00 €	61,05%	10,91 €	80,00%	32,00 €	ZB	ZB	Sehr Gut
BARMER	82,34%	31,25 €	82,34%	31,25 €	92,50%	75,00 €	ZB	k.A.	Sehr Gut
BKK ProVita	74,62%	40,00 €	78,33%	40,00 €	100,00%	40,00 €	k.A.	k.A.	Sehr Gut
Die Techniker	71,07%	20,00 €	72,50%	20,00 €	100,00%	40,00 €	ZB	ZB	Sehr Gut
hkk Krankenkasse	73,33%	56,00 €	78,33%	56,00 €	31,25%	12,50 €	ZB	ZB	Sehr Gut
IKK classic	77,14%	75,00 €	76,67%	75,00 €	97,00%	180,00 €	ZB	k.A.	Sehr Gut

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), weitere 28 Kassen wurden mit der Note „Gut“ bewertet; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ZB = Zuzahlungsbefreiung, R = Reduzierung der Zuzahlung, k. A. = kein Angebot; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Alternative Medizin

Evidenz und Glaube



zehn Akupunktursitzungen innerhalb von maximal sechs Wochen, wenn diese seit mindestens sechs Monaten an chronischen Schmerzen in der Lendenwirbelsäule oder chronischen Knieschmerzen durch Gonarthrose – der Knorpel im Kniegelenk verschleißt,

daher reiben die Gelenkflächen von Oberschenkelknochen, Schienbein und Kniescheibe mehr aufeinander – leiden. Nicht zu vergessen: In begründeten Ausnahmen zahlen die Kassen bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal zwölf Wochen.

Studien betonen die Wichtigkeit der Signalübertragung im peripheren und zentralen Nervensystem bei schmerzstillenden Effekten der Akupunktur. Hierbei spielen unter anderem endogene Opioid- und Adenosinrezeptoren eine große Rolle.

Während es zur Wirksamkeit der Akupunktur viele evidenzbasierte Studien gibt, ist die Heilkraft der Homöopathie in der Fachwelt heftig umstritten. So wundert es nicht, dass Bundesgesundheitsminister Lauterbach homöopathische Behandlungen nicht länger im Rahmen von Kassen-Satzungsleistungen bezahlen lassen will. Der SPD-Minister kündigte an, er werde „in Kürze“ eine gesetzliche Regelung zur Streichung der Homöopathie aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen vorgehen. Der Minister erwartet sich davon Einsparungen von 20 bis 50 Millionen Euro. Es komme ihm dabei aber nicht auf das Geld an, so Lauterbach. Vielmehr sollten die Krankenkassen nicht Leistungen bezahlen, die medizinisch nichts bringen.

Knapp ein Drittel der Erwachsenen und rund ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland leiden unter Rückenschmerzen. Während über 34 Prozent der Frauen betroffen sind, berichten knapp 28 Prozent der Männer über Rückenbeschwerden. Das Statistische Bundesamt schätzt die Krankheitskosten für Rückenschmerzen auf neun Milliarden Euro pro Jahr.

Statt lediglich auf starke Schmerzmittel setzen moderne Mediziner heute bei Rückenschmerzen flankierend auf komplementärmedizinische Therapien, etwa die Osteopathie. Mithilfe von Dehn-, Massage- und Grifftechniken lockert der Osteopath dabei Blockaden und Verspannungen am Bewegungssystem, den inneren Organen und am Nervensystem. Dies soll auch helfen, die Selbstheilungskräfte des Körpers zu aktivieren.

Um die wissenschaftliche Evidenz etwa von Osteopathie zu erforschen, hat bereits 2016 Richard Nahin, Epidemiologe des National Center for Complementary and Integrative Health in den USA, die Ergebnisse aus 105 Studien zusammengefasst.

Dabei zeigte sich, dass Osteopathie bei Rückenschmerzen merklich Linderung bringt. Aus diesem Grund subventionieren auch manche Krankenkassen im Rahmen ihrer Satzungsleistungen osteopathische Therapien bis zu einer bestimmten finanziellen Höhe. Die Sitzungen müssen gesetzlich Versicherte aber erst einmal aus eigener Tasche zahlen, bevor sie die Krankenkasse im Nachgang teilweise erstattet. Zudem muss unbedingt ein Arzt die osteopathische Behandlung verordnen.

Bei Schmerzen im Knie hingegen hilft laut Nahin im Hinblick auf komplementärmedizinische Therapien heute am besten die Akupunktur. Bei dieser Therapieform aus der Traditionellen Chinesischen Medizin werden dem Patienten feine sterile Einmalnadeln in definierte Punkte des Körpers gestochen, die an Energiebahnen, sogenannten Meridianen, verlaufen. Die Krankenkassen übernehmen in aller Regel bei Erkrankten bis zu

So wurde bewertet:

Überprüft wurden die Leistungen für 16 alternative Heil- und Medizinverfahren (u. a. Homöopathie, Osteopathie, TCM, kinesiotape Taping). 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
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	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	304 € bei 100%	100 € bei 100%/GK	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	unbegr. bei 100%	300 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	300 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	unbegr. bei 100%	Sehr Gut
BKK Herkules	200 € bei 100%	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	150 € bei 100%	100 € bei 100%/GK	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenk.	100 € bei 70%	100 € bei 70%	unbegr. bei 100%	100 € bei 70%	90 € bei 80%	100 € bei 70%	Sehr 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	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	–	25 € bei 80%	75 € bei 80%	25 € bei 80%	240 € bei 100%	25 € bei 80%	Gut
BAHN-BKK	504 € bei 90%	150 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	150 € bei 100%/GK	200 € bei 80%/GK	150 € bei 100%/GK	Gut
BKK EUREGIO	–	150 € bei 75%/GK	unbegr. bei 100%	150 € bei 75%/GK	180 € bei 80%	150 € bei 75%/GK	Gut
BKK VDN	–	100 € bei 100%	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%	360 € bei 100%	100 € bei 100%	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
mkk – meine krankenkasse	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	150 € bei 100%/GK	100 € bei 100%/GK	Gut

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; Lesbeispiel: 100 EUR bei 70% = Kasse zahlt höchstens 70% des Rechnungsbetrags und maximal 100 Euro; unbegr. = unbegrenzt; GK = im Rahmen eines begrenzten Budgets eines Gesundheitskontos, rA = nur regional im Versorgungsgebiet der Kasse verfügbar; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DfSI

Gesundheitsförderung

Höhere Investitionen

Mit insgesamt rund 585 Millionen Euro haben die Kassen im Jahr 2022 diverse Maßnahmen in „Lebenswelten“ – darunter fallen Kindergärten, Schulen und Kommunen – und innerhalb der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie im Rahmen von Präventionskursen finanziell unterstützt. Dabei bezifferte sich der Anstieg der Ausgaben der Kassen auf etwa neun Prozent gegenüber dem Vorjahr. Diese Bilanz zieht der Präventionsbericht von GKV-Spitzenverband und Medizinischem Dienst Bund.

In primärpräventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen – etwa zur Ernährung und Bewegung oder zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in den Lebenswelten – pumpten die Krankenkassen 2022 rund 159 Millionen Euro. Dies entspricht einem Zuwachs von etwa acht Prozent gegenüber dem Vorjahr. AOK & Co. erreichten damit 2022 rund 9,3 Millionen Menschen in gut 50 000 Lebenswelten. Im Vergleich zu 2021 bedeutet dies eine Steigerung von 24 Prozent bei den Lebenswelten und ein Plus von 55 Prozent bei den dort erreichten Menschen.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) lagen 2022 bei insgesamt rund 257 Millionen Euro – im Vergleich zu 2021 eine Stei-

gerung von rund vier Prozent. Angesprochen werden konnten mit BGF-Maßnahmen knapp zwei Millionen Beschäftigte in mehr als 26 000 Betrieben hierzulande. Dies entspricht einem Plus von 43 Prozent bei den Betrieben, der Zuwachs der teilnehmenden Angestellten hingegen liegt bei zwölf Prozent.



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 Versicherten, etwa Kurse zur Reduktion von Übergewicht, zur Stressbewältigung oder zur Reduzierung von Bewegungsmangel. Dabei wurden die Bezuschussungshöhen der Einzelkurse und die Gesamtausgaben der Kassen im Vergleich zu den staatlichen Vorgaben bewertet. Ferner wurde auch die Teilnehmerquote der Versicherten an den Präventionskursen berücksichtigt.

Kasse	max. Erstattung/min. Erstattung Fremdkurse		max. Erstattung/min. Erstattung eigene Kurse		Kompakt- und Präsenzkurse eigene/fremde	kasseneigene Kurse in allen Handlungsbereichen ¹⁾	Note
	(in %)	(in Euro)	(in %)	(in Euro)			
AOK PLUS	100 / 100	700 / 150 gesamt pro Jahr	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	+	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	100 / 100	560 / 560 gesamt pro Jahr	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	Hervorragend
IKK Südwest	100 / 80	150 / 150 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	+	Hervorragend
mhplus Betriebskrankenk.	100 / 80	100 / 100 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	+	Hervorragend
mkk – meine krankenkasse	80 / 80	400 / 400 gesamt pro Jahr	100 / 100	400 / 400 gesamt pro Jahr	ja / ja	o	Hervorragend
Mobil Krankenkasse	100 / 100	1200 / 1200 gesamt pro Jahr	100 / 100	1200 / 1200 gesamt pro Jahr	nein / ja	o	Hervorragend
VIACTIV Krankenkasse	100 / 100	550 / 550 gesamt pro Jahr	100 / 100	550 / 550 gesamt pro Jahr	ja / ja	o	Hervorragend
AOK Bayern	100 / 100	150 / 150 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	Sehr Gut
AOK Bremen/Bremerhaven	80 / 80	110 / 110 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	Sehr Gut
AOK Hessen	100 / 100	150 / 150 je Kurs	100/100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	+	Sehr Gut
AOK Nordost	100 / 100	170 / 170 gesamt pro Jahr	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	100 / 100	400 / 400 gesamt pro Jahr	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	+	Sehr Gut
BIG direkt gesund	100 / 100	120 / 120 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / nein	o	Sehr Gut
BKK PFAFF	80 / 80	150 / 150 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	Sehr Gut
BKK Scheufelen	85 / 85	155 / 155 je Kurs	100 / 100	155 / 155 je Kurs	nein / nein	o	Sehr Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	100 / 100	600 / 500 gesamt pro Jahr	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	nein / ja	o	Sehr Gut
BKK DürkoppAdler	100 / 100	100 / 100 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	nein / ja	o	Sehr Gut
energie-BKK	100 / 100	80 / 80 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	nein / ja	o	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenk.	100 / 80	250 / 75 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	Sehr Gut
hkk Krankenkasse	80 / 80	100 / 100 je Kurs	100 / 80	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	Sehr Gut
IKK classic	100 / 100	90 / 90 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	Sehr Gut
IKK gesund plus	90 / 90	90 / 90 je Kurs	100 / 90	unbegrenzt / 90 je Kurs	ja / ja	o	Sehr Gut
R+V Betriebskrankenkasse	100 / 100	100 / 100 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	Sehr Gut
Salus BKK	80 / 80	100 / 100 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	+	Sehr Gut
SECURVITA Krankenkasse	100 / 100	150 / 150 je Kurs	100 / 100	150 / 150 je Kurs	ja / ja	o	Sehr Gut

Auswahl: Kassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl) und „Sehr Gut“; weitere 35 Kassen erhielten ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; Fremdkurse = Gesundheitskurse von externen Anbietern, eigene Kurse = von der Kasse angebotene Gesundheitskurse; *+ = in jedem der Bereiche Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Reduktion Übergewicht, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, Stressbewältigung, Entspannung; o = in einem Teil der Handlungsfelder kein Angebot; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Zusatzleistungen

Das gewisse Plus



Die „**Spritze gegen Herzinfarkt**“ ist zwar schon seit gut drei Jahren in Europa zugelassen. Doch ihr wahrer Wert zeigt sich, wie meist üblich bei Medikamenten, erst peu à peu. Und dieser Wert scheint nicht gering zu sein. Diese Ansicht vertritt zumindest der Kardiologe Professor Ulrich Laufs am Uniklinikum Leipzig in einer Stellungnahme für die Deutsche Herzstiftung. „Rechnerisch“ könne Inclisiran, so der Name des Wirkstoffs, für die Blutgefäße schädliches LDL-Cholesterin um die Hälfte senken. Inclisiran hemmt im Körper das Enzym PCSK9, das den Abbau von LDL-Cholesterin behindert. Laufs zufolge ließe sich mit dem Mittel „die Arteriosklerose zu 60 bis 90 Prozent verhindern, wenn die Therapie in jungen Lebensjahren beginnt und dauerhaft durchgeführt werden kann“. Vorausgesetzt, es komme zu keinen Nebenwirkungen. Anders als bei ähnlichen Wirkstoffen genügt es bei Inclisiran, nach einer intensiveren Eingangsphase die Substanz jedes halbe Jahr unter die Haut zu spritzen.

Die Anwendungserlaubnis auf Kassenrezept sei aber „sehr eng gestellt“, merkt Laufs an. Der zu senkende Cholesterinwert muss hoch sein und die Therapie mit Statinen nicht viel nützen.

Was zeigt: Die Immunologie macht Fortschritte. Neue Impfstoffe schützen etwa vor dem menschlichen Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) – welches verantwortlich für Fälle von akuter Bronchitis bei Säuglingen und kleinen Kindern ist –, Malaria und Chikungunya, einer viralen Erkrankung, die durch Stech-

mücken übertragen wird und mit Fieber und Gelenkbeschwerden einhergeht. Kassen übernehmen für ihre Versicherten die Kosten für Vakzine, die im Rahmen der Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt sind. Basis der Richtlinie sind die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut.

Zudem tragen einige Kassen im Rahmen ihrer Satzungsleistungen auch die Kosten für private Reiseimpfungen, wenn die STIKO sie empfiehlt. Dazu gehören etwa Vakzine gegen Cholera und Gelbfieber. Zu den Zusatzleistungen zählen bei einigen Kassen außerdem auch Impfungen gegen das Humane Papillomavirus (HPV) – ein Auslöser von Gebärmutterhalskrebs – für Frauen und Männer im Alter von 18 bis 26 Jahren.

So wurde bewertet:

Der Bereich Zusatzleistungen widmet sich unter anderem den Feldern Vorsorge, Hilfsmittel, Mutterschaft und Schwangerschaft, Unterstützungsmaßnahmen sowie Klinikaufenthalte. Analysiert wurde, inwiefern die Krankenkassen Leistungen auf diesen Feldern anbieten, die nicht im gesetzlichen Katalog vorhanden sind respektive über das gesetzliche Maß hinausgehen. So wurde zum Beispiel abgefragt, unter welchen Bedingungen und in welchem Umfang für künstliche Befruchtungen, Hautkrebsvorsorge, erweiterte Schutzimpfungen, Seh- und Hörhilfen, Haushaltshilfen, Schwangerschaftsvorsorge, 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		
AOK PLUS	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja (GK)	teilweise	ja	Bonus	100%/100%	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	ja	ja	ja	nein	Bonus	ja	ja (GK)	100%	ja	ja	100%/100%	Hervorragend
BKK Herkules	ja	ja	ja	nein	ja	Bonus	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100%/100%	Hervorragend
Die Techniker	ja	ja	ja	ja (e)	Bonus	ja	ja	teilweise	ja	ja	100%/100%	Hervorragend
energie-BKK	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	teilweise	ja	ja	80% (GK)/80% (GK)	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenk.	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% (GK)/100% (GK)	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100%/100%	Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja (GK)	teilweise	Bonus	ja	100% (GK)/100% (GK)	Sehr Gut
BAHN-BKK	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	teilweise	nein	ja	100%/100%	Sehr Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja	teilweise	ja	Bonus	100%/100%	Sehr Gut
BKK VerbundPlus	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	teilweise	ja	nein	100%/100%	Sehr Gut
BKK24	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	100%/100%	Sehr Gut
hkk Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100%/100%	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenk.	ja	ja	ja	ja (e)	ja	ja	ja	teilweise	ja	ja	100%/100%	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	ja	ja	ja	Bonus	Bonus	ja	teilweise	ja	Bonus	100%/100%	Sehr Gut
mkk – meine krankenkasse	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	teilweise	ja	Bonus	100%/100%	Sehr Gut
Mobil Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	Bonus	nein	ja	teilweise	ja	ja (GK)	100%/100%	Sehr Gut
VIACTIV Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	teilweise	ja	nein	100%/100%	Sehr Gut

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 36 Kassen erhielten ein „Gut“; 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; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Zahnmedizinische Versorgung

Kraftvoll zubeißen



Ab 2025 soll Amalgam – mit wenigen Ausnahmen – in der zahnärztlichen Behandlung verboten sein. „Quecksilber ist eine hochgiftige Chemikalie, die eine Bedrohung für die Gesundheit darstellt“, sagte EU-Umweltkommissar Virginijus Sinkevičius. Es sei nun Zeit, dem ein Ende zu setzen. Den geplanten Regelungen zufolge sollen neben dem Verbot von Zahnamalgam ab dem 1. Januar 2025 auch dessen Herstellung und Ausfuhr verboten sein.

Setzt sich die EU-Kommission mit ihren Ideen durch, wird ab 2025 hierzulande Karies statt mit Amalgam wohl bis auf wenige Ausnahmen zumeist nur noch mit sogenannten Kompositfüllungen aus Kunststoff und feinsten Glasteilchen in der Praxis therapiert. Eine zahnärztliche Leistung, welche künftig die GKV aufgrund gesetzlicher Vorgaben komplett tragen muss.

Bis dato übernehmen die Kassen im Rahmen der Regelversorgung aber nur die Kosten für eine Amalgamfüllung im Seitenzahnbereich und eine Kompositfüllung im Frontzahnbereich.

Damit die Zahngesundheit weiterhin hoch bleibt, investieren die Krankenkassen viel Geld in Prävention und Prophylaxe.

Dank Individual- und Gruppenprophylaxe gehört Deutschland heute zu den Ländern mit den niedrigsten Kariesprävalenzen bei Zwölfjährigen. Auch bei den Erwachsenen ist die Zahl der Füllungen rückläufig, Zahnverluste haben sich halbiert. Selbst Senioren weisen durchschnittlich fast sieben mehr eigene Zähne auf als noch zur Jahrtausendwende, erklären Zahnmediziner.

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
BKK Herkules	✓	40 €	✓–	✓	✓	Hervorragend
BKK Technoform	✓	60 €	--	✓	✓	Hervorragend
BKK VerbundPlus	✓	80 €	✓✓	✓	✓	Hervorragend
Heimat Krankenkasse	✓	80 €	--	✓	✓	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	✓	40 €	--	✓	✓	Hervorragend
IKK Südwest	✓	50 €	✓✓	✓	✓	Hervorragend
R+V Betriebskrankenkasse	✓	50 €	✓✓	✓	✓	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	✓	75 €	--	✓	✓	Sehr Gut
BKK firmus	✓	80 €	--	✓	✓	Sehr Gut
BKK SBH	✓	50 €	--	✓	✓	Sehr Gut
BKK VDN	✓	50 €	--	✓	✓	Sehr Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	✓	60 €/GK	✓✓	✓	✓	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	✓	60 €	--	✓	✓	Sehr Gut
IKK classic	✓	40 €	--	✓	✓	Sehr Gut
SECURVITA Krankenkasse	–	52 €	✓✓	✓	✓	Sehr Gut
BKK Diakonie	–	80 €	✓–	–	✓	Gut
BKK Freudenberg	✓	60 €	--	✓	✓	Gut
BKK Linde	✓	40 €	--	✓	✓	Gut
BKK PFAFF	✓	68 €	✓–	–	–	Gut
BKK24	✓	90 €	--	✓	✓	Gut
energie-BKK	–	50 €	✓✓	✓	✓	Gut
HEK – Hanseatische Krankenk.	–	10 €	✓✓	✓	✓	Gut
hkk Krankenkasse	✓	–	✓✓	✓	✓	Gut
IKK gesund plus	✓	–	--	✓	✓	Gut
KKH Kaufmännische Krankenk.	–	60 €	--	–	✓	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	–	40 €	--	–	✓	Gut
Novitas BKK	✓	50 €/GK	✓–	✓	✓	Gut
SKD BKK	✓	50 €	--	✓	✓	Gut
VIACTIV Krankenkasse	–	60 €	--	✓	✓	Gut
WMF Betriebskrankenkasse	✓	20 €	--	✓	✓	Gut

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

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Digitale Leistungen

Medizin wird moderner

Jeder vierte gesetzlich Versicherte fordert eine Ausweitung der bestehenden Digitalangebote seiner Kasse. Zu diesem Ergebnis kommt der „Techmonitor GKV“ des Marktforschungs- und Beratungsinstituts HEUTE UND MORGEN. Zudem wollen rund zwei Drittel der GKV-Klientel den Großteil ihrer Krankenkassenangelegenheiten künftig am liebsten auf digitalem Wege regeln. Wünsche, denen die Kassen peu à peu nachkommen.

Auch bei sogenannten Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) verzeichnet Deutschland Fortschritte. Zu den DiGAs gehören digitale Medizinprodukte wie Smartphone-Apps oder browserbasierte Webanwendungen, die zur Erkennung, Überwachung oder Behandlung von Erkrankungen, etwa bei Diabetes, Übergewicht oder Depressionen, eingesetzt werden.

Ärzte und Psychotherapeuten können DiGAs auf Rezept verordnen. Die Kosten tragen die Kassen. Der Markt für „Apps auf Rezept“ ist seit Herbst 2020 monatlich um durchschnittlich 19 Prozent gewachsen, so der „DiGA-Report“ des Spitzenverbands Digitale Gesundheitsversorgung. „Damit leisten die Anwendungen einen entscheidenden Beitrag zu einer hochqualitativen Versorgung und helfen, Versorgungslücken zu schließen“, sagte Anna Haas, stellvertretende Vorsitzende des Verbands.

Diese Euphorie können die Krankenkassen hingegen nicht teilen. Nur jede fünfte DiGA habe für den Patienten wirklich einen nachweislichen Nutzen, bemängelte der GKV-Spitzenverband. „Auch im dritten Jahr nach ihrer Einführung lösen die Gesundheits-Apps nicht ihr Versprechen ein, die gesundheitliche Versorgung zu verbessern“, erklärte Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstandin beim Spitzenverband. Daher forderte der GKV-Verband, dass nur DiGAs mit nachgewiesenem Nutzen und echten Mehrwerten in das DiGA-Verzeichnis durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte aufgenommen werden. Während es bei DiGAs noch Verbesserungsbedarf gibt, geht es bei



der elektronischen Patientenakte (ePA) voran. Die ePA soll Ende 2024 allen gesetzlich Krankenversicherten verbindlich zur Verfügung stehen. Um den Umgang zu erleichtern, will die Ampel-Regierung den Ärztinnen und Ärzten bei der Nutzung der ePA bestimmte Pflichten auferlegen. Die Leistung der Erstbefüllung soll demnach künftig auch die Unterstützung des Versicherten zur Nutzung der ePA umfassen und grundsätzlich einmal durch Ärzte abgerechnet werden dürfen, die Versicherte im Schwerpunkt medizinisch betreuen und entsprechend über Daten aus der medizinischen Vorgeschichte der Versicherten verfügen. Und: Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sowie Leistungserbringer in zugelassenen Krankenhäusern sollen gesetzlich vorgegebene Inhalte verpflichtend in die ePA übermitteln und speichern.

Zudem soll die Eintragung von Daten aus Arztbriefen und Daten zu Befunden sowie von Befundberichten – unter anderem zu bildgebender Diagnostik und Laborbefunden – von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten verpflichtend erfolgen.

So wurde bewertet:

Hier wurde differenziert zwischen „digitaler Versorgung“ und „digitalem Service“. Unter digitale Versorgung fallen u.a. Online-Präventionskurse, das Angebot an Smartphone- u. Tablet-Apps für bestimmte Erkrankungen nebst kasseneigenen Videosprechstunden bzw. Kooperationen in diesem Bereich. Im Rahmen des digitalen Service wurden u.a. Suchportale für Ärzte und Kliniken im Web und Optionen, etwa über die Website der Kasse Patientenquittungen zu erhalten, das Bonusprogramm zu verwalten oder auch online Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen übermitteln zu können, bewertet. Zudem gab es Punkte für die Aktivitäten im Social-Media-Bereich (etwa Facebook, Twitter usw.).

Kasse	digitale Versorgung				digitaler Service						digitale Leistungen Gesamtnote
	medizinische Apps für Amblyopie/ Tinnitus/ Depressionen	erweiterte Online-/Videosprechstunde	kasseneigene Online-Gesundheitsförderungskurse ¹	Note	Online-Hilfsmittel-Anbietersuche/ elektr. Patientenquittung/Online-Administration Bonusprogramm ^{2/3} / Briefempfang über Onlinefiliale	medizinischer Info-Videochat über	Note				
AOK PLUS	nein/nein/ja	ja	+	Hervorragend	ja ja + ja	Web/–	Hervorragend				Hervorragend
BARMER	ja/nein/ja	ja	o	Gut	ja ja + ja	–/–	Hervorragend				Hervorragend
Die Techniker	ja/ja/ja	ja	+	Hervorragend	ja ja + ja	–/App	Hervorragend				Hervorragend
mhplus Betriebskrankenkasse	ja/nein/ja	ja	+	Hervorragend	ja nein + –	Web/App	Sehr Gut				Hervorragend
AOK Bayern	nein/nein/ja	ja	o	Sehr Gut	ja ja + ja	Web/App	Sehr Gut				Sehr Gut
AOK NORDWEST	nein/ja/ja	ja	+	Gut	– ja + ja	Web/App	Hervorragend				Sehr Gut
AOK Rheinland/Hamburg	nein/nein/ja	ja	o	Gut	ja ja + ja	Web/–	Sehr Gut				Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	nein/nein/ja	–	+	Gut	ja ja + ja	Web/–	Hervorragend				Sehr Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	ja/nein/ja	–	o	Gut	ja nein + ja	–/–	Hervorragend				Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenk.	ja/ja/ja	ja	o	Hervorragend	ja nein o –	–/–	Sehr Gut				Sehr Gut
IKK Südwest	ja/ja/ja	ja	o	Gut	ja nein + ja	Web/App	Hervorragend				Sehr Gut

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 26 Kassen erhielten ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹⁺=in allen, 0=in einem Teil der Handlungsbereiche Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Reduktion Übergewicht, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, Stressbewältigung, Entspannung; ²⁺=komplette, 0=teilweise Möglichkeit zur Online-Administration des Bonusprogramms; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Transparenz

Geheimnisse gelüftet



Welche Leistungen, aufgeschlüsselt nach 65 Gruppen und jeweiliger Fallzahl, bietet eine Klinik hierzulande? Und welche für Erkrankte wichtigen Daten aus Qualitätssicherungsverfahren, darunter etwa Infos zu ambulanten Operationen, liegen vor?

Was früher schier eine Blackbox war, soll künftig ein neues, interaktives und leicht verständliches Online-Portal durchschaubar machen. Das „Transparenzportal“ soll zum 1. April 2024 online gehen und Patientinnen und Patienten bei der Auswahl des für ihre Therapie am besten geeigneten Krankenhauses helfen. Das Portal ist dabei Teil des geplanten Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz.

„Das Transparenzgesetz ist längst überfällig“, so Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Dieses Credo teilt auch der GKV-Spitzenverband. Grundsätzlich begrüßt er das Ziel Lauterbachs, Transparenz und damit Orientierung und Entscheidungsautonomie von Patientinnen und Patienten zu stärken.

Um Licht ins Dunkel zu bringen, hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) daher einen Referentenentwurf gebastelt. Diesem zufolge soll ein „übersichtliches und niedrigschwelliges digitales Informations- und Vergleichsangebot“ geschaffen wer-

den. Auf diesem Portal sollen AOK & Co. verpflichtend publizieren, wie oft sie Anträge Versicherter auf Leistungen in der Kranken- und Pflegeversicherung abgelehnt haben und wie hoch die Zahl der Widersprüche und Klagen ist. Dies alles soll mindestens nach den Bereichen Zahnersatz, Hilfsmittel und Rehabilitation

differenziert werden. Die Kassen sollen auch Auskunft darüber geben, wie lange Versicherte im Schnitt auf die Bearbeitung von Anträgen warten müssen. Welche Kennziffern bereits jetzt ein differenziertes Bild über die „Leistungsqualität“ einer Kasse vermitteln und wie es um die „Leistungs-transparenz“ steht, hat das DFSI für FOCUS MONEY herausgearbeitet (s. Tabelle unten).

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 Daten der erweiterten Rechnungslegung und diese Daten auch zumindest zum Teil im Internet veröffentlicht. Ergebnisse aus dem Leistungsqualitäts- und -transparenz-Test (FOCUS MONEY Heft 41/23) nahmen zudem ein Drittel der Bewertung ein.

Kasse	Anzahl freiwillig versicherter Mitglieder zum Stichtag 01.01.2023	Veröffentlichung Transparenzbericht für /Nachhaltigkeitsbericht ¹⁾	Angaben zur Anzahl von Widersprüchen ²⁾	Angaben zur Anzahl von Sozialgerichtsklagen ³⁾	Angaben über Höhe Aufwandsentschädigung für selbst gesuchte Haushaltshilfe ⁴⁾	Note
AOK Baden-Württemberg	300947	2022 / ✓	✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK Bayern	283205	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
BARMER	727364	2022 / ✓	✓	✓✓	✓	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	8079	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
BIG direkt gesund	58086	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
DAK-Gesundheit	421686	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
Die Techniker	1642619	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
pronova BKK	59v399	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
SBK	138246	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	26436	2021 / –	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
VIACTIV Krankenkasse	53796	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK Bremen/Bremerhaven	14593	2022 / –	✓✓	✓	✓	Sehr Gut
AOK NORDWEST	119746	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
AOK PLUS	152072	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
AOK Rheinland/Hamburg	152505	2022 / ✓	✓✓	✓✓	–	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	60032	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
Audi BKK	83184	2022 / ✓	✓✓	✓	✓	Sehr Gut
energie-BKK	19755	2021 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	53230	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
IKK classic	194607	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
IKK Südwest	43441	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	126022	2022 / –	✓	✓	✓	Sehr Gut
mkk – meine krankenkasse	40338	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
Mobil Krankenkasse	94632	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 10 Kassen erhielten ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ✓ = vorhanden; – = nicht vorhanden; ✓ = nur teilweise Angabe Widerspruchsdaten, ✓✓ = komplette Angabe Widerspruchsdaten; ✓ = nur teilweise Angabe Sozialgerichtsklagen, ✓✓ = komplette Angabe Sozialgerichtsklagen; ✓ = vorhanden; – = keine Angabe; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Besondere Versorgung

Mit großen Schritten voran

Eine moderne Patientenversorgung bedarf der Aufhebung der Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Experten sprechen hier von „integrierter Versorgung“. Zu dieser rechnet die WHO alle „Gesundheitsleistungen, welche so verwaltet und erbracht werden, dass Menschen ein kontinuierliches Angebot an Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnose, Behandlung, Krankheitsmanagement, Rehabilitation und Palliativversorgung erhalten, die über die verschiedenen Versorgungsebenen und -orte innerhalb des Gesundheitssektors und darüber hinaus koordiniert sind und ihren Bedürfnissen über den gesamten Lebensverlauf entsprechen“.

Um die Qualität der integrierten Versorgung auf hohem Niveau zu sichern, schließen Krankenkassen mit besonders qualifizierten Medizinerinnen, Krankenhäusern, Rehaeinrichtungen und Physiotherapeuten spezielle Verträge ab. Die Techniker Krankenkasse etwa hat für ihre Versicherten im Rahmen der sogenannten besonderen Versorgung bereits mehr als 300 innovative Behandlungsmöglichkeiten vereinbart. Beispiel: neurochirurgische Eingriffe am Rücken in den MVZ Mainz und Bingen. Im Mittelpunkt stehen hier Bandscheiben-OPs und OPs bei Spinalkanalstenosen (knöchern bedingte Einengungen des Wirbelkanals mit Druck auf die Nervenwurzeln oder das Rückenmark). Die hierbei eingesetzte minimalinvasive Chirurgie, auch Schlüsselloch-Chirurgie genannt, und schonende Narkosen belasten den Organismus wenig. Ein aufwendiger, längerer Krankenhausaufenthalt der Patientinnen und Patienten ist so nicht mehr notwendig.

Selektivverträge haben Kassen auch etwa für Adipositas, Hüftgelenkerkrankungen und Arthrose mit Kliniken, Rehas und Ärzten geschlossen. Auch im Kampf gegen psychische Leiden haben AOK & Co. innovative Versorgungsformen in petto.

So wurde bewertet:

Für 87 Erkrankungen bzw. Indikationen wurde abgefragt, inwieweit Kassen dafür Leistungsverträge abgeschlossen haben, die 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. Zudem wird unterschieden zwischen Präsenz-, Hybrid-, Digital- und zusätzlichen Digitalverträgen. Die Abfrage erfolgte für die Bereiche Nervensystem, Verdauungssystem, Geschlechtssystem, Haut, Herz-Kreislauf-System, Atmungssystem, Harnsystem, Hormonsystem, Immunsystem, Stütz- und Bewegungssystem sowie organunabhängige und organübergreifende sowie personengruppenabhängige Versorgungsleistungen (etwa ambulante OPs und gynäkologische Indikationen).

Kasse	Verträge zur besonderen ambulanten respektive integrierten Versorgung in den Bereichen ...														
	Adipositas	ambulante OP Gefäß-erkrankungen	ambulante OP HNO	Arthritis	Arthrose	Bänder-riss	Bandschei-benvorfall	Bluthoch-druck	Burn-out	Darmkrebs	Demenz	Depression	Grauer Star	Hautkrebs	Hepatitis
AOK Baden-Württemberg	gV/+ Dig.	gV/-	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	-/-	gV/+ Dig.	gV/-
Die Techniker	gV/+ Dig.	gV/-	gV/-	-/Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	tV/-	gV/+ Dig.	tV/-	gV/+ Dig.	tV/-
AOK Bayern	gV/+ Dig.	gV/-	-/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	-/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/Hyb.	-/Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	-/-	gV/+ Dig.	gV/-
AOK PLUS	gV/-	gV/-	-/-	gV/-	gV/-	-/-	gV/-	tV/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	tV/+ Dig.	-/-	gV/+ Dig.	-/-
HEK – Hanseatische Krankenk.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	tV/+ Dig.	gV/+ Dig.	tV/Hyb.	tV/+ Dig.	tV/-	gV/-	tV/-
R+V Betriebskrankenkasse	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	-/-	gV/-	gV/-
SECURVITA Krankenkasse	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	-/-	gV/+ Dig.	gV/-
BARMER	tV/+ Dig.	tV/-	tV/-	tV/-	tV/Hyb.	tV/-	tV/-	tV/-	gV/+ Dig.	gV/Hyb.	-/-	gV/+ Dig.	tV/-	gV/-	gV/-
BERGISCHE KRANKENKASSE	gV/Hyb.	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	tV/-	tV/-	gV/Hyb.	gV/+ Dig.	gV/-	tV/-	gV/+ Dig.	-/-	gV/-	-/-
BKK GILDEM. SEIDENSTICKER	tV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	gV/-	-/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	-/-
BKK VDN	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	-/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-
DAK-Gesundheit	gV/Hyb.	-/-	tV/-	gV/-	tV/-	tV/-	tV/-	tV/-	gV/Hyb.	gV/-	tV/Hyb.	gV/Hyb.	tV/-	gV/-	-/-
Heimat Krankenkasse	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/Hyb.	-/-
hkk Krankenkasse	gV/+ Dig.	tV/-	tV/-	gV/-	tV/+ Dig.	tV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/+ Dig.	gV/-
IKK Südwest	tV/-	tV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	tV/-	gV/-	tV/-	tV/-	gV/-	tV/-	tV/-	rV/-
KKH Kaufmännische Krankenk.	gV/-	tV/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/-	-/-	gV/-	gV/Hyb.
mhplus Betriebskrankenkasse	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	rV/-	-/Dig.	gV/+ Dig.	rV/-	-/Dig.	gV/-	-/-	tV/-
KKH Kaufmännische Krankenk.	gV	tV	gV	gV	rV	tV	tV	-	gV	-	-	gV	-	-	gV
mhplus Betriebskrankenkasse	tV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	-	gV	gV	-	-	gV	gV	tV

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent) und „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; gV = im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse und allen + Digital (Dig.) = zusätzliches digitales Versorgungsangebot; Digital (Dig.) = ausschließlich digitales Versorgungsangebot; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert



Ausgezeichnete Leistungen

Zufrieden, aber nicht loyal

Sicher, die GKV ist eine tragende Säule des deutschen Gesundheitswesens. Die Digitalisierung des Gesundheitssystems, der scharfe Wettbewerb um Versicherte und die Marktkonzentration sorgen dafür, dass die 94 Krankenkassen sich immer wieder wandeln und beweisen müssen.

Trotz aller Unkenrufe aus Politik und Wissenschaft: 87 Prozent der Bürgerinnen und Bürger hierzulande sind „zufrieden“ oder sogar „sehr zufrieden“ mit der Arbeit ihrer Krankenkasse. Zu diesem Ergebnis kommt das „Healthcare-Barometer 2023“ der Unternehmensberatung PwC.

Ungeachtet der positiven Werte aber ist die Wechselbereitschaft der Versicherten in Deutschland groß: Rund elf Millionen planen, bis Ende März 2024 ihrer Krankenkasse den Laufpass zu geben, bilanziert eine Umfrage der Boston Consulting Group (BCG). In 60 Prozent der Fälle sei jedoch nicht der Preis der ausschlaggebende Grund für den Wechsel oder die Wechselgedanken, betont BCG. Vielmehr sei es das medizinische Leistungsportfolio, in welchem sich die Kassen durch ihre individuellen Satzungsleistungen schon evident voneinander unterscheiden.

So wurde bewertet:

Die Tabelle rechts listet in alphabetischer Reihenfolge die 20 gesetzlichen Krankenkassen auf, die die höchsten Punktzahlen im reinen Leistungsvergleich ohne Einrechnung der Punkte im Bereich Finanzen erzielten. Wobei die jeweils beste bundesweit und regional geöffnete gesetzliche Krankenkasse optisch hervorgehoben ist. Dabei wurden je 15 Sonderpunkte für die Auszeichnung „Von Ärzten empfohlen“ eingerechnet (s. Seite 78).

Beste Leistungen bundesweit

HEK – Hanseatische Krankenkasse

Beste Leistungen regional

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Ausgezeichnete Leistungen

AOK Baden-Württemberg

AOK Bayern

AOK Bremen/Bremerhaven

AOK PLUS

BARMER

BERGISCHE KRANKENKASSE

DAK-Gesundheit

Die Techniker

energie-BKK

hkk Krankenkasse

IKK classic

IKK Südwest

KKH Kaufmännische Krankenkasse

mhplus Betriebskrankenkasse

R+V Betriebskrankenkasse

SBK

SECURVITA Krankenkasse

VIATIV Krankenkasse

Quellen: DfSI, eigene Erhebung/Auswertung

Hüftgelenks-erkrankungen	Kinder-krankheiten	Knie-gelenks-erkrankungen	Lungen-krebs	Neuro-dermitis	Osteo-porose	Parkinson	Prostata-krebs	Reprodukti-onsmedizin	Rheuma	Rücken-erkrankungen	Schild-drüsenkrebs	Schlaf-apnoe	Telemedizin	Tinnitus	Zähne	Note
gV/Hyb.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	-/-	gV/-	gV/-	gV/-	Hervorragend
gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	Hervorragend
gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	-/Dig.	-/-	gV/Hyb.	-/-	gV/-	Sehr Gut
gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	-/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	-/-	gV/-	gV/-	-/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	Sehr Gut
gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	tV/-	tV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	tV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	Sehr Gut
gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	-/-	gV/-	Sehr Gut
gV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/-	gV/+ Dig.	-/-	gV/-	-/Dig.	gV/-	gV/Hyb.	gV/+ Dig.	-/Dig.	rV/-	gV/Hyb.	-/-	gV/-	Sehr Gut
tV/Hyb.	gV/+ Dig.	tV/Hyb.	tV/-	gV/+ Dig.	tV/-	-/-	tV/-	-/-	gV/+ Dig.	tV/+ Dig.	tV/-	tV/Hyb.	gV/+ Dig.	-/-	gV/-	Gut
gV/Hyb.	gV/+ Dig.	gV/Hyb.	tV/-	-/Dig.	gV/-	-/-	tV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	tV/-	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/+ Dig.	Gut
gV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/-	gV/-	tV/-	tV/-	tV/-	-/Dig.	rV/-	tV/-	Gut
gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	-/Dig.	tV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/-	-/-	gV/-	Gut
tV/-	gV/+ Dig.	tV/-	gV/-	-/Dig.	tV/-	-/-	gV/-	-/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	-/Dig.	tV/Hyb.	-/-	gV/-	Gut
gV/-	gV/Hyb.	gV/-	tV/-	-/Dig.	rV/-	-/-	gV/-	tV/-	rV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/-	-/-	gV/-	Gut
tV/-	gV/+ Dig.	tV/+ Dig.	tV/-	gV/+ Dig.	gV/-	-/-	tV/-	gV/-	gV/-	gV/+ Dig.	tV/-	-/-	gV/+ Dig.	gV/Hyb.	gV/-	Gut
gV/Hyb.	gV/-	gV/Hyb.	tV/-	tV/Hyb.	-/-	-/-	tV/-	gV/-	tV/-	gV/-	tV/-	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/-	Gut
gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	rV/-	-/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	tV/-	-/-	tV/Hyb.	-/Dig.	gV/Hyb.	-/-	Gut
gV/-	gV/-	gV/-	rV/-	-/Dig.	tV/-	-/-	tV/-	gV/-	gV/-	gV/-	-/-	-/-	gV/Hyb.	-/-	gV/-	Gut
tV	tV	gV	tV	gV	rV	-	gV	gV	gV	tV	-	tV	-	gV	-	Gut
gV	gV	gV	rV	-	tV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	-	gV	gV	gV	Gut

Versicherten zugänglich, tV = nur in Teilen des Versorgungsgebiets verfügbar, jedoch Versicherten aus dem gesamten Versorgungsgebiet der Kasse zugänglich, rV = nur regional begrenzt verfügbar und zugänglich; Hybrid (Hyb.) = Versorgungsangebot sowohl in Präsenz als auch digital;

Von Ärzten und Kunden empfohlen

Daten zur Diagnostik

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

So wurde bewertet:

Für die Ärzteempfehlung wurde unter exakt 11256 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 2023. 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.

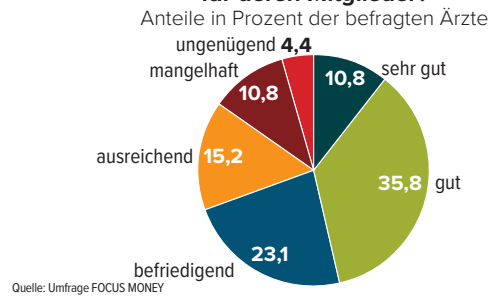
Grundlage der Bewertung für die Kundenempfehlungen sind Umfragen zur Gesamtkundenzufriedenheit sowie zur Weiterempfehlungsrate der jeweiligen Krankenkasse an Freunde und Bekannte. Dazu wurden vorhandene kasseneigene aktuelle Umfragen oder Studien von Marktforschungsinstituten ausgewertet, an denen die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



Mehrheit der Mediziner positiv gestimmt

Die Majorität der Mediziner hierzulande bewertet das grundsätzliche Leistungsniveau der GKV als befriedigend oder besser. Doch es gibt auch kritische Stimmen. Wenn Ärzte mit den Kassen in Konflikt geraten, dann am häufigsten aufgrund von übermäßigem bürokratischem Aufwand.

Wie bewerten Sie ganz allgemein die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland für deren Mitglieder?



Wen Ärzte/Zahnärzte empfehlen

Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
AOK Baden-Württemberg	3511 168	4608 909	1
AOK Bayern	3647 092	4665 007	1
BARMER	7 116 061	8 688 965	16
Die Techniker	8 645 781	11 237 484	16
600 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Hessen	1 276 517	1 728 099	1
AOK Sachsen-Anhalt	679 918	831 236	1
KNAPPSCHAFT	1 177 291	1 404 456	16
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse	869 184	1 121 465	16
unter 600 000 Mitglieder			
AOK Bremen/Bremerhaven	205 235	280 557	1
BKK Faber-Castell & Partner	72 622	94 267	1
Continental Betriebskrankenkasse	72 906	93 039	16
HEK – Hanseatische Krankenkasse	427 200	543 487	16

Auswahl: jeweils die zwei bundesweit und regional geöffneten Kassen mit den meisten Nennungen im Verhältnis zur Zahl der Bundesländer, unterteilt nach Kassengröße, alphabetisch sortiert; Stand: 1/2024, Stand Mitglieder/Versicherte: 7/2023

Wen Kunden empfehlen

Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
AOK NordWest	2 212 956	2 957 404	2
AOK PLUS	2 761 444	3 496 690	2
BARMER	7 116 061	8 688 965	16
Die Techniker	8 645 781	11 237 484	16
600 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Hessen	1 276 517	1 728 099	1
AOK Sachsen-Anhalt	679 918	831 236	1
KNAPPSCHAFT	1 177 291	1 404 456	16
SBK	869 184	1 121 465	16
unter 600 000 Mitglieder			
BKK SBH	23 584	30 793	1
SECURVITA Krankenkasse	153 740	220 520	14
BIG direkt gesund	389 518	510 632	16
VIActiv Krankenkasse	574 981	729 441	16

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: 1/2024, Stand Mitglieder/Versicherte: 7/2023

Quellen: eigene Auswertung, Angaben der Kassen

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI