

DEUTSCHLAND
TEST

Egal, ob Schwangerschaftsvorsorge, natürliche Entbindung oder Hebammen-Rufbereitschaft: welche Krankenkassen heute für Familien erste Wahl sind

Gesetzliche Krankenkassen **Family-Business**



Das ist ein unhaltbarer Zustand“, echauffiert sich Professor Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI) in Berlin. Nur 73,7 Prozent der Kleinkinder des Geburtsjahrgangs 2013 waren am Ende des zweiten Lebensjahrs im Hinblick auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am RKI zweimal gegen Masern geimpft. „Damit ist jedes Jahr bei rund 180 000 Zweijährigen in Deutschland ein ausreichender Schutz gegen Masern ungewiss“, erklärt Wieler.

Sorge bereiten dem RKI-Präsidenten die unverändert niedrigen Impfquoten: Im Bundesdurchschnitt waren 2015 – wie im Jahr zuvor – 92,8 Prozent der Schulanfänger zweimal gegen Masern immunisiert. Zu wenig, liegt die zur Eliminierung der hochinfektösen Erkrankung erforderliche Impfquote doch bei 95 Prozent.

Auch wenn Hermann Gröhe eine Impfpflicht – wie Mitte Mai 2017 in Italien für zwölf Krankheiten, darunter die Masern, verhängt – hierzulande ablehnt, will der Bundesgesundheitsminister konsequen-

ter gegen jene Eltern vorgehen, die sich einer Impfberatung verschließen: Einem Gesetzentwurf zufolge müssen Kitas nun künftig jene Mütter und Väter, die bei der Anmeldung ihres Sprösslings keinen Nachweis der Impfberatung bei einem Haus- oder Kinderarzt vorlegen können, beim Gesundheitsamt melden. „Damit erhalten die Gesundheitsämter die nötige Handhabe, auf Eltern zuzugehen und sie zur Beratung zu laden“, heißt es aus dem Gesundheitsministerium.

Unbestritten: Impfungen gehören heute zu den wirksamsten Präventivmaßnahmen der Medizin. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich. Unerwünschte Nebenwirkungen werden nur selten beobachtet. „Und stehen in keinem Verhältnis zu möglichen Komplikationen, die bei Erkrankungen auftreten können, gegen die wir in Deutschland impfen“, beruhigt Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer. Um verunsicherte Eltern über das Für und Wider von Impfungen insbesondere im Kampf gegen Seuchen aufzuklären,

liefern die gesetzlichen Krankenkassen nicht nur über ihre medizinischen Info-Hotlines Ratsuchenden wichtige Entscheidungshilfen. Neben Masern, Mumps und Röteln tragen sie auch die Kosten aller übrigen von der Ständigen Impfkommission am RKI empfohlenen Schutzimpfungen. Doch nicht nur den Nachwuchs begleiten die gesetzlichen Kassen heute nahtlos von der Babyphase über das Teenageralter bis hin zum Übergang zur Erwachsenenmedizin. Etwa mit Präventionsmaßnahmen sorgen sie zudem dafür, dass Papa und Mama lange gesund bleiben, um ihrer Fürsorgepflicht nachkommen zu können.

Nur: Welche gesetzliche Krankenversicherung ist die beste für Familien? Antworten liefert das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) in Köln. Für DEUTSCHLAND TEST haben die Fachleute des DFSI auf Basis von für Familien relevanten medizinischen Leis-



Beste Kasse für Familien: die Top-Anbieter

Rang	Krankenkasse	besondere Versorgung ¹⁾				ausgewählte Zusatzleistungen			Bonusprogramm		Gesundheitsförderungskurse	Punkte ⁵⁾	Note ⁵⁾
		natürliche Entbindung	Frühgeb.-Vermeidung	Neugeborenen-erkrankungen	Kinderkrankheiten	künstliche Befruchtung ²⁾	Hebammen-rufbereitschafts-pauschale ³⁾	ausgewählte Schwangersch.-Vorsorgeleistungen ⁴⁾	max./durchschn. Bonusprämie Erwachsene	max./durchschn. Bonusprämie Kinder			
1	DAK-Gesundheit	gV	gV	–	gV	100%	100%/250€	+/+/+/+/+	252,00€/63,00€	114,00€/38,00€	259/Vollerst.	71,6	Hervorragend
2	AOK Plus	–	–	gV	gV	100%	–	+/+/+/+/+	295,00€/22,69€	120,00€/15,00€	Vollerst./Vollerst.	71,0	Hervorragend
3	AOK Baden-Württemberg	gV	gV	gV	gV	teilw.	100%/120€*	+/-/-/-/-	200,00€/6,90€	40,00€/5,00€	Vollerst./Vollerst.	70,3	Hervorragend
4	TK – Techniker Krankenkasse	tV	tV	rV	gV	teilw.	100%/250€	o/o/-/-/o	235,00€/23,50€	205,00€/22,78€	800/Vollerst.	68,3	Hervorragend
5	AOK Sachsen-Anhalt	–	gV	–	gV	–	100%/250€	-/+/+/+/+	200,00€/10,53€	150,00€/10,71€	75/Vollerst.	65,0	Hervorragend
6	IKK Südwest	–	gV	gV	tV	100%	100%/250€	+/+/+/+/+	120,00€/20,00€	120,00€/20,00€	75/Vollerst.	64,6	Hervorragend
7	IKK Brandenburg und Berlin	–	gV	–	–	100%	80%/100€	-/-/-/-/-	385,00€/22,65€	255,00€/23,18€	75/Vollerst.	63,8	Sehr Gut
8	AOK Hessen	–	–	–	–	100%	100%/250€	+/-/-/-/+	125,00€/41,67€	100,00€/12,50€	150/Vollerst.	62,8	Sehr Gut
9	HEK – Hanseatische Krankenkasse	tV	tV	tV	rV	teilw.	100%/250€	+/+/+/+/+	160,00€/40,00€	30,00€/6,00€	250/Vollerst.	61,6	Sehr Gut
10	AOK Nordwest	–	–	–	–	teilw.	100%/250€	+/-/-/-/+	120,00€/8,00€	120,00€/8,00€	250/250	59,6	Sehr Gut
11	AOK Rheinland/Hamburg	–	–	–	gV	teilw.	100%/250€	-/-/-/-/-	238,04€/34,01€	30,00€/30,00€	75/Vollerst.	57,8	Sehr Gut
12	hkk Krankenkasse	–	gV	–	gV	teilw.	80%/300€*	+/+/+/+/+	250,00€/35,71€	250,00€/35,71€	100/Vollerst.	57,6	Sehr Gut
13	AOK Nordost	–	gV	–	–	100%	100%/270€*	-/-/-/-/-	315,00€/35,00€	0,00€/0,00€	170/Vollerst.	57,4	Sehr Gut

¹⁾gV = im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse und für alle Versicherten zugänglich; tV = nur in Teilen des Versorgungsgebiets der Kasse verfügbar, jedoch für Versicherte aus dem gesamten Versorgungsgebiet der Kasse zugänglich; rV = nur regional begrenzt verfügbar und zugänglich

²⁾Prozentangaben in der Spalte beziehen sich auf die ersten drei Versuche nach Behandlungsplan

³⁾*Teil eines Gesamtbudgets

⁴⁾Ultraschall/Toxoplasmose-/Triple-Test/ Nackenfaltenmessung/Antikörperbestimmung: + Angebot; o regionales Angebot; – kein Angebot

⁵⁾aller analysierten medizinischen Leistungen im Test (s. Methodik); Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien

Vollerst. = Vollerstattung der Kursgebühren

überregional geöffnete Kassen

regional geöffnete Kassen

tungen (s. Methode rechts) die jeweiligen Top-Kassen herausgefiltert. Fazit: „Bei den bundesweit für die Allgemeinheit geöffneten Kassen erste Wahl sind die DAK-Gesundheit und die Techniker Krankenkasse“, bilanziert Thomas Lemke, Geschäftsführer des DFSI. Bei den regionalen Krankenkassen hingegen brillierte in der umfangreichen DFSI-Analyse neben AOK Plus, AOK Baden-Württemberg und AOK Sachsen-Anhalt die IKK Südwest, so der versierte Branchenkenner.

Fakt ist: „Aushängeschild einer guten Familien-Kasse ist die Reproduktionsmedizin“, erklärt Lemke. Während das Gros der Kassen bei künstlicher Befruchtung im Rahmen der Regelleistung nur einen Zuschuss über 50 Prozent der Behandlungs- und Medikamentenkosten bewilligt, kommt etwa DEUTSCHLAND-TEST-Sieger DAK-Gesundheit in vollem Umfang für die Behandlung auf, sofern beide Ehepartner Versicherte der Ersatzkasse sind.

„Neben der Reproduktionsmedizin ist für Familien die Sorge um Schwangere und Babys von Interesse“, sagt Lemke. Kein Wunder, kann es etwa bei unerkanntem Gestationsdiabetes bei Schwan-

geren zu Harnwegs- und Nierenbeckenentzündungen sowie Bluthochdruck kommen. Und ein erhöhter Insulin- und Zuckerspiegel führt bei Ungeborenen zur sogenannten Makrosomie, einer massiven Zunahme von Körpergröße und -gewicht, was Probleme während der Geburt birgt. Gestationsdiabetes gehört heute zu den häufigsten Komplikationen während einer Schwangerschaft. Etwa zwei bis zwölf Prozent aller Schwangeren sind davon betroffen. Seit 2012 haben daher gesetzlich krankenversicherte Frauen zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche im Rahmen der Regelversorgung Anspruch auf Gestose-Tests.

Die DAK-Gesundheit geht in der Schwangerenversorgung (s. Interview unten) bewusst weiter. Damit die medizinischen Rahmenbedingungen vor der Niederkunft top sind, trägt die Kasse für werdende Mütter neben den gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorgeleistungen mit ihrem Programm „Neun Plus-Leistungen“ auch „individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) – und zwar mit einem Zuschuss von bis zu 100 Euro. Zu den frei wählbaren neun IGeL-Leistungen gehören etwa: 3-/4-D-Ultraschall, Ersttrimes-

ter-Screening mit Nackenfaltenmessung und Blutuntersuchung zum Auffinden eines genetischen Defekts beim ungeborenen Kind sowie Toxoplasmose (durch Parasiten verursachte Infektion)-Test. Nicht zu vergessen: Da Geburtsvorbereitung in Familien nicht nur Sache der Schwangeren ist, subventioniert die DAK entsprechende Kurse auch für werdende Väter mit 90 Euro, sofern beide Partner bei der Ersatzkasse versichert sind.

„Dreh- und Angelpunkt vor und nach der Geburt des Babys ist eine gute, stets erreichbare Hebamme“, betont Experte Lemke. Hoch im Kurs stehen daher bei werdenden Eltern wohl jene gesetzlichen Krankenkassen, die im Rahmen der sogenannten Zusatzleistungen für Schwangere auch die Kosten für eine Rufbereitschaft rund um die Uhr an Wochenenden und Feiertagen übernehmen, damit eine Hebamme bei Geburtsbeginn schnellstmöglich an ihrer Seite ist. Gut zu wissen: Anspruch auf Rufbereitschaft besteht bei Hausgeburten sowie bei Entbindungen im Geburts- und Krankenhaus, die von einer Beleghebamme begleitet werden. ■

THOMAS SCHICKLING

„Familien liegen uns am Herzen“

DEUTSCHLAND TEST: Herr Hessabi, warum macht sich Ihre Kasse besonders stark für Schwangere?

Hajo K. Hessabi: Die DAK ist eine Qualitätskrankenkasse für Versicherte in allen Lebenslagen. Sie bietet Leistungen, die über den gesetzlichen Standard hinausgehen. Das gilt insbesondere für Familien, die uns am Herzen liegen. Werdende Eltern möchten natürlich sicher sein, dass mit dem Nachwuchs alles in Ordnung geht. Dabei wollen wir sie unterstützen. Darum trägt die DAK-Gesundheit auch etwa die Kosten für sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), die für Versicherte gesetzlicher Kassen nicht zur pflichtgemäßen Regelleistung gehören.

DEUTSCHLAND TEST: Welche IGeL bietet die DAK?

Hessabi: Wir bezuschussen für Schwangere im Rahmen unseres Programms „Neun Plus-Leistungen“ mit insgesamt bis zu 100 Euro beispielsweise das Ersttrimester-Screening und den Triple-Test.

DEUTSCHLAND TEST: Gibt es noch weitere spezielle Offerten der DAK für werdende Mütter?

Hessabi: Ja, unser bundesweites Programm „Willkommen Baby!“. Eingeschlossen sind hierbei etwa

neben Ultraschalluntersuchungen zwischen der 5. und 8. respektive 33. und 37. Schwangerschaftswoche die ausführliche ärztliche Geburtsberatung sowie bis zu vier Akupunktursitzungen zur Vorbereitung auf die natürliche Geburt – sofern der Frauenarzt eine Zusatzausbildung in Akupunktur hat.

DEUTSCHLAND TEST: Was gibt es noch?

Hessabi: Am Programm teilnehmende Frauen erhalten von ihrem Gynäkologen einen Gutschein, mit dem sie gratis das BabyCare-Basispaket im Wert von 34,90 Euro bei der DAK anfordern können.

DEUTSCHLAND TEST: Und wie kümmert sich die DAK-Gesundheit, wenn das Kind auf der Welt ist?

Hessabi: Selbstverständlich mit zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen für versicherte Kinder. Und mit unserem Bonusprogramm können sich Kinder und Jugendliche bis zu 1626 Euro sichern.

Dr. Hajo K. Hessabi,
Stellvertretender Vorsitzender des
Vorstands der DAK-Gesundheit



So lief der Test

Für DEUTSCHLAND TEST haben die Fachleute des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) in Köln vor dem Hintergrund von den für Familien relevanten medizinischen Leistungen Daten bei insgesamt 85 für die Allgemeinheit geöffneten gesetzlichen Krankenkassen abgefragt. Grundlage der Analyse (Stichtag 19. Juni 2017) bildete dabei die Datenbank des Vergleichsportals gesetzlichkrankenkassen.de. Im Rahmen der DFSI-Analyse flossen folgende Leistungsparameter in die Bewertung ein:

BESONDERE VERSORGUNG:

- Frühgeburtenvermeidung
- Gynäkologische Indikationen inkl. Risikoschwangerschaft
- Natürliche Entbindung im Krankenhaus
- Reproduktionsmedizin
- Erkrankungen bei Neugeborenen
- Spezielle Kinderkrankheiten (ohne ADHS)
- Transition (Überleitung vom Kinderarzt in die Erwachsenenmedizin)
- ADHS
- Adipositas
- Neurodermitis

ZUSATZLEISTUNGEN:

- Brustkrebsvorsorge
- Hebammenrufbereitschaft
- Geburtsvorbereitungskurs für den Partner
- Zusätzliche Leistungen zur künstlichen Befruchtung
- Haushaltshilfe mit Kind
- Rooming-in bei Kindern und Jugendlichen
- Erweiterte Jugenduntersuchungen

■ Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere

- Zusätzliche (3-D-)Ultraschalluntersuchungen
- Toxoplasmose-Vorsorgeuntersuchung
- Triple-Test
- Nackenfaltenmessung
- Antikörperbestimmung bei Schwangeren auf Ringelröteln, Streptokokken und Windpocken

■ Zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt

- Patientenschulungen – Neurodermitis
- Reiseschutzimpfung

GESUNDHEITSFÖRDERUNG:

- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitsportliche Aktivitäten
- Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme
- Vermeidung und Reduktion von Übergewicht
- Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung
- Erstattungshöhe für Fremd- und Eigenkurse

BONUSPROGRAMM:

- Durchschnittliche Bonusprämie je Maßnahme Erwachsene
- Durchschnittliche Bonusprämie je Maßnahme Kind

SERVICE:

- 24/7-Service-Hotline
- Medizinische Informationshotline
- Betreuungsservice
- Vermittlung von Arztterminen
- Vorsorge-Erinnerungsservice
- Online-Mutterschutz- und -Elternzeitrechner
- Anzahl Geschäftsstellen pro Bundesland
- Anzahl Versicherte je Geschäftsstelle

Die Bewertung

Die Benotung der Krankenkassen – entsprechend der im Test untersuchten medizinischen Leistungen – resultiert aus der maximal erreichten Punktzahl. Sie reicht von „Hervorragend“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote „HERVORRAGEND“ erhielt dabei jene Kasse, die mit ihren Punkten im Bereich der obersten zehn Prozent zwischen null und dem höchsten von einer Kasse erzielten Wert lag. Die Note „SEHR GUT“ ging an die darunter liegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Noten (GUT, BEFRIEDIGEND, AUSREICHEND, MANGELHAFT) erfolgten dann in 20-Prozent-Schritten.