

GKV-Test

TOP-SCHUTZ FÜR DEN ERNSTFALL

Krankenkasse ist nicht gleich Krankenkasse. Welche Anbieter mit breitem Leistungsspektrum, soliden Finanzen und attraktivem Service glänzen

ONLINE-VERGLEICH

Sie haben die Wahl

Wählen Sie Ihre persönliche Krankenkasse unter nahezu 120 Kassen nach Ihren Vorstellungen anhand von mehr als 70 Leistungsmerkmalen selbst aus. Möglich macht es die Kooperation von FOCUS Online und www.gesetzlichekrankenkassen.de. Alles zum interaktiven Kassentest unter

<http://krankenkassen.focus.de>

Rettung in letzter Sekunde für die Gemeinsame Betriebskrankenkasse Köln (GBK) und die City BKK. Mitte November einigten sich die Vorstände von mehr als 100 im BKK-Bundesverband organisierten Betriebskrankenkassen, den beiden finanziell in Schieflage geratenen BKK-Partnern mit Millionenhilfen das Überleben zu sichern. Die City BKK wird mit 40 Millionen Euro unterstützt und muss ein hartes Sanierungsprogramm umsetzen. Die GBK bekommt 18 Millionen Euro und wird womöglich mit einer anderen Kasse fusionieren. Die rund 230 000 Versicherten beider Kassen müssen sich also vorerst keine neue Versicherung suchen. Im Pleitefall hätten die pflichtversicherten Mitglieder bis zu zwei Wochen nach Schließung eine neue Versicherung wählen müssen. Bei Versäumen der Frist würden sie einem Anbieter zugewiesen – in der Regel demjenigen, bei dem sie zuvor versichert waren. Freiwillig Versicherte indes hätten sich selbst binnen drei Monaten um eine neue Kasse bemühen müssen.

Was für die Mitglieder von GBK und City BKK ein erzwungenes Schicksal hätte werden können, ist auch für Versicherte bei nicht akut von der Schließung bedrohten gesetzlichen Krankenkassen ein überlegenswerter Schritt. Mit einem Wechsel (s. auch Kasten unten) lassen sich nämlich unter Umständen die Leistungen besser auf den persönlichen Bedarf abstimmen und Beiträge sparen. „Denn obwohl es einen gesetzlichen Leistungskatalog und einen Einheitsbeitrag gibt: Die Unterschiede zwischen den Anbietern sind sehr groß, was etwa an medizinischen Maßnahmen bezahlt, an Vorsorgeangeboten offeriert oder an Prämien und Boni beispielsweise für gesundheitsbewusstes Verhalten ausgeschüttet wird“, weiß Thomas Adolph, Betreiber des unabhängigen Online-Dienstes Gesetzlichekrankenkassen.de.

Detaillierte Erhebung. Mit Deutschlands größtem Krankenkassen-Test, den FOCUS-MONEY in Zusammenarbeit mit Gesetzlichekrankenkassen.de und dem Deutschen Finanz-Service-Institut (DFSI) in Köln erstellt hat, bekommen gesetzlich Krankenversicherte eine umfangreiche Entscheidungshilfe für die Suche nach dem optimalen

Gesundheitsschutz an die Hand. Am Stichtag 29.10.2010 waren für den Test aus der Datenbank von Gesetzlichekrankenkassen.de für rund 120 für die Allgemeinheit geöffnete Krankenkassen jeweils mehr als 300 Detaildaten abgerufen und anschließend ausgewertet worden. Die Daten waren zuvor per Fragebogen erfasst worden.

Das Spektrum der untersuchten Bereiche wurde in diesem Jahr – bei der inzwischen fünften Auflage des Tests – um die Kategorie „Beitrag/Finanzstärke“ erweitert. Denn: Durch die von der Bundesregierung beschlossene Veränderung der Regeln für die Erhebung von Zusatzbeiträgen (s. auch S. 66), die ab kommendem Januar greifen, gewinnt das Thema Beitrag wieder an Gewicht. Die Bereiche „Besondere ambulante Versorgung“ und „Integrierte Versorgung“ dagegen wurden auf Grund der engen inhaltlichen „Verwandtschaft“ zu einem Bewertungsfaktor zusammengeführt (s. S. 71).

Geblieben bei aller Veränderung ist indes der Sieger beim Vergleich: Platz eins im Gesamtranking über alle Kassen hinweg geht erneut an die Techniker Krankenkasse (TK) vor der Barmer GEK und der Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK). Die TK führt damit auch das Feld der bundesweit geöffneten gesetzlichen Versicherer an. Als beste regionale Kasse ging die mhplus Betriebskrankenkasse durchs Ziel, als beste Direktkasse die Securvita Krankenkasse. Die TK verdankt ihren Spitzenplatz dem soliden Abschneiden in allen untersuchten Bereichen. Siebenmal schaffte sie es unter die Top fünf, in den übrigen drei Faktoren landete sie auf Rängen zwischen zehn und 16.

Sorgen um die finanzielle Stabilität der im FOCUS-MONEY-Test vorn platzierten Kassen müssen sich Versicherte im Übrigen nicht machen. Vier der Top-5-Versicherungen garantieren, bis Ende 2011 keine Zusatzbeiträge zu verlangen. Allein die mhplus BKK will sich noch nicht festlegen. Dafür verdiente sie sich wie SBK und TK von FOCUS-MONEY in einer Untersuchung im Sommer diesen Jahres (Heft 35/2010) ein „gut“ in der Kategorie Finanzstärke. ▀

A. HARTMANN/T. SCHICKLING



**Kassen-Experte
Thomas Adolph:**
„Die Unterschiede
zwischen den Kassen
sind sehr groß“

KASSENWECHSEL

Rechtzeitig richtig kündigen

- Bei einer Kündigung ist eine Frist von zwei Monaten zum Monatsende einzuhalten. An die Wahl der neuen Kasse sind die Versicherten dann mindestens 18 Monate lang gebunden.
- Sollte innerhalb der Wechselfrist keine neue Kasse gefunden sein, läuft die Versicherung bei der bisherigen Kasse weiter.
- Erhebt die aktuelle Kasse einen Zusatzbeitrag oder verringert sie ihre Prämienzahlung, besteht für den Versicherten ein Sonderkündigungsrecht; ab 1.1.2011 gilt dies auch, wenn ein Wahltarif gewählt wurde. Ausnahme: Krankengeld-Tarife. Hier besteht drei

Jahre Bindungsfrist. Die Kasse kann dann bis zur erstmaligen Fälligkeit des Zusatzbeitrags oder der Absenkung der Prämie gekündigt werden. Über eine Erhöhung oder Absenkung des Beitrags muss die Kasse einen Monat vorher informieren.

- Bei einem Wechsel kann sich der Kunde für jede gesetzliche Krankenkasse entscheiden, die im Wohnort-Bundesland oder im Bundesland der Arbeitsstätte für die Allgemeinheit geöffnet ist.
- Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung reicht es aus, bei der neuen Kasse die Mitgliedschaft zu beantragen und der alten zu kündigen. Wartezeiten oder Gesundheitsprüfungen gibt es nicht. Anders ist es bei einem Wechsel zu einer privaten Krankenversicherung. Hier muss der Kunde warten, bis er nach Überprüfung seiner Gesundheitsfragen aufgenommen wird.

Öff-nung	Rang	Kasse	Punkte Beitrag/Fi- nanzstärke	Punkte Geschäfts- stellen	Punkte Service	Punkte Wahltarife	Punkte Bonus-/ Vorteilsprog.	Punkte Naturheil- verfahren	Punkte BaV/IV	Punkte Gesundheits- förderung	Punkte Zusatz- leistungen	Punkte Transparenz	Punkte Zusatzver- sicherungen	Punkte gesamt	BW	BY	B	BB	BR	HH	HE	MV	NS	NRW	RP	SL	S	SA	SH	TH
	1	Techniker Krankenkasse	20,00	9,50	25,26	25,00	14,73	9,83	15,18	11,50	13,50	9,00	5,00	158,50	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2	Barmer GEK	10,00	11,50	23,61	22,00	18,00	17,17	15,45	12,50	13,50	7,00	7,00	157,73	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	3	SBK	20,00	8,49	25,26	17,00	16,39	15,33	11,90	12,25	14,63	9,00	7,00	157,24	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	4	mhplus Betriebskrankenkasse	20,00	7,10	22,40	23,00	14,58	11,50	13,05	12,25	13,50	9,00	7,00	153,39	X	X				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
	5	Securvita Krankenkasse ¹⁾	10,00	2,39	24,05	21,00	23,14	22,00	12,08	12,50	14,63	3,00	7,00	151,79	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	6	DAK	0,00	11,14	25,26	20,00	17,78	15,33	15,30	12,50	10,13	7,00	7,00	141,45	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	7	AOK Rheinland/Hamburg	10,00	11,10	24,26	21,00	12,99	13,00	10,71	10,50	11,25	2,00	5,00	131,81						X				X						
	8	IKK classic	20,00	9,19	21,62	22,00	14,39	3,00	9,78	11,00	11,25	5,00	4,00	131,23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	9	salvina ¹⁾	10,00	4,57	19,36	19,00	13,97	17,17	9,68	12,50	14,63	4,00	6,00	130,88		X		X				X								
	10	AOK Bayern	10,00	13,19	23,63	14,00	14,99	9,00	9,42	11,25	11,25	7,00	5,00	128,74		X														
	11	Vereinigte IKK	20,00	9,03	20,24	16,00	11,00	5,33	11,04	11,50	11,25	8,00	5,00	128,39	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	12	Knappschaft	10,00	8,51	21,53	17,00	11,73	12,50	8,41	12,50	13,50	7,00	5,00	127,68	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	13	AOK Berlin-Brandenburg	10,00	10,67	24,26	18,00	13,52	10,17	9,49	11,25	11,25	2,00	6,00	126,60			X	X												
	14	Bergische Krankenkasse	10,00	6,00	25,26	12,00	15,40	13,83	9,12	12,50	12,38	2,00	7,00	125,48						X				X						
	15	BKK vor Ort	20,00	7,85	21,22	17,00	12,00	0,00	10,87	12,50	11,25	6,00	6,00	124,68	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	16	BKK Gesundheit	0,00	7,90	21,24	18,00	15,88	10,00	12,34	12,50	13,50	7,00	6,00	124,37	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	17	Schwenninger BKK	20,00	5,83	19,45	16,00	9,52	6,17	12,02	11,50	13,50	5,00	4,00	122,98	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	18	AOK Baden-Württemberg	10,00	13,19	24,05	15,00	13,02	10,33	6,30	12,25	11,25	4,00	3,00	122,40	X															
	19	hkk	25,00	6,58	20,45	8,00	9,20	8,00	8,68	11,25	11,25	8,00	5,00	121,41	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	20	Deutsche BKK	0,00	7,43	25,26	17,00	12,91	11,67	12,30	12,50	11,25	5,00	5,00	120,31	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	21	BKK Wirtschaft & Finanzen ¹⁾	10,00	2,76	23,05	12,00	15,48	5,00	12,77	12,50	13,50	6,00	7,00	120,06	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				
	22	AOK Nordwest (Region Schleswig-Holstein)	10,00	11,29	21,05	21,00	11,13	8,17	7,33	12,50	9,00	3,00	4,00	118,46															X	
	23	R+V Betriebskrankenkasse ¹⁾	10,00	2,39	23,35	16,00	14,88	4,00	12,92	12,50	13,50	2,00	5,00	116,53	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	24	BKK VBU	10,00	5,60	21,56	17,00	13,00	4,83	10,45	11,25	11,25	6,00	5,00	115,93	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	25	AOK Niedersachsen	10,00	12,24	23,47	10,00	11,45	10,50	10,26	11,50	6,75	5,00	4,00	115,16								X								
	26	IKK gesund plus	20,00	7,23	23,24	14,00	12,39	1,00	9,59	11,25	6,75	4,00	5,00	114,44	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	27	Brandenburgische BKK	10,00	6,90	12,05	19,00	16,05	17,00	1,68	11,25	13,50	1,00	6,00	114,43				X							X					
	28	AOK Rheinland-Pfalz	10,00	11,71	22,05	18,00	10,48	9,83	7,78	10,50	9,00	1,00	4,00	114,36											X					
	29	AOK Plus	10,00	11,62	22,26	21,00	9,91	1,00	8,81	11,50	11,25	7,00	0,00	114,34													X			X
	30	BIG ¹⁾	10,00	2,39	22,47	20,00	13,21	6,17	7,13	9,25	14,63	4,00	4,00	113,23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	31	BKK ALP plus	10,00	5,39	17,41	20,00	14,51	1,33	11,43	11,25	13,50	2,00	6,00	112,81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	32	BKK Gildemeister Seidensticker	10,00	3,82	20,05	17,00	14,00	2,67	12,00	12,50	13,50	3,00	4,00	112,54	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	33	HypoVereinsbank BKK ¹⁾	10,00	2,39	22,05	3,00	14,57	11,00	12,68	12,50	13,50	3,00	7,00	111,69	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	34	BKK Pfalz ¹⁾	10,00	2,39	14,57	18,00	10,61	13,00	13,09	11,50	13,50	5,00	0,00	111,65	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	35	AOK Hessen	10,00	11,17	22,78	14,00	13,00	5,17	7,97	12,50	6,75	3,00	5,00	111,34						X										
	36	Bosch BKK	10,00	7,00	14,15	12,00	12,40	8,33	7,86	12,50	13,50	6,00	7,00	110,74	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
	37	BKK Mobil Oil	10,00	4,57	21,54	5,00	13,21	7,17	13,05	12,50	14,63	6,00	3,00	110,66		X			X	X	X		X	X	X				X	X
	38	G&V BKK	25,00	6,00	9,86	7,00	6,00	9,33	12,97	11,00	11,25	7,00	5,00	110,42	X															
	39	BKK VerbundPlus	10,00	5,21	12,21	13,00	13,91	5,00	12,99	12,00	13,50	5,00	7,00	109,82	X	X	X			X	X		X	X	X		X	X	X	
	40	KKH-Allianz	0,00	8,56	25,26	14,00	12,86	0,00	14,68	12,25	9,00	7,00	6,00	109,61	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	41	AOK Sachsen-Anhalt	10,00	10,93	21,78	16,00	0,00	10,67	9,24	11,25	11,25	1,00	6,00	108,12													X			
	42	BKK exklusiv	10,00	4,57	17,48	17,00	11,00	3,00	6,96	12,00	13,50	6,00	6,00	107,50					X			X	X	X				X	X	
	43	BKK A.T.U	25,00	5,83	17,66	12,00	1,00	0,00	6,61	12,50	13,50	4,00	7,00	105,10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	44	AOK Bremen/Bremerhaven	10,00	8,54	23,78	7,00	8,32	4,50	8,62	12,25	14,63	0,00	7,00	104,63					X											
	45	IKK Südwest	20,00	8,33	23,44	1,00	7,53	5,50	2,11	12,50	11,25	6,00	6,00	103,66							X				X	X				
	46	BKK Scheufelen	10,00	6,90	23,05	19,00	12,28	1,67	1,26	12,50	9,00	0,00	7,00	102,65	X															
	47	AOK Saarland	10,00	9,44	22,32	7,00	10,23	11,00	3,39	10,75	11,25	2,00	5,00	102,37												X				
	48	Pronova BKK	10,00	7,70	23,05	6,00	13,51	3,50	12,26	12,25	9,00	1,00	4,00	102,26	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	49	BKK Dürkopp Adler	10,00	6,00	10,97	9,00	17,86	4,33	11,06	11,50	11,25	3,00	7,00	101,97										X						
	50	BKK Faber Castell & Partner	10,00	8,33	19,09	8,00	8,00	7,83	7,87	12,50	11,25	5,00	4,00	101,88		X														

■ bundesweit geöffnet; ■ regional geöffnet; BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, B = Berlin, BB = Brandenburg, BR = 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; Stichtag für die Datenerhebung: 29.10.2010; ¹⁾Direktkasse; im Gesamtranking berücksichtigt sind sowohl Kassen, die zum Stichtag 29.10.2010 in mindestens einem Leistungsbereich Daten an das Portal GesetzlicheKrankenkassen.de offiziell gemeldet haben, als auch Kassen, für die im Bereich Beitrag/Finanzstärke Daten vorlagen, den FOCUS-MONEY in Zusammenarbeit mit dem DFSI im Juli/August 2010 abgefragt hat. Zum Leistungsbereich zählen: Geschäftsstellen, Service, Transparenz, Wahltarife, Bonus-/Vorteilsprogramme, Naturheilverfahren, BaV/IV, Gesundheitsförderung, Zusatzleistungen, Zusatzversicherungen. Als offizielle Meldung an GesetzlicheKrankenkassen.de gilt eine von einer berechtigten Person unterschriebene schriftliche Bestätigung über die Korrektheit der erfassten Daten. Abgebildet sind die 50 Kassen mit den meisten Punkten. Ist eine Kasse nicht im Top-50-Ranking vertreten, so kann dies daran liegen, dass sie zwar offizielle Daten an GesetzlicheKrankenkassen.de gemeldet hat, aber

aus Sicht von FOCUS-MONEY zu wenig Leistungspunkte aufweist und/oder im Bereich Beitrag/Finanzstärke zu wenig Punkte hat. Es kann aber auch daran liegen, dass die Kasse keine offizielle Meldung an GesetzlicheKrankenkassen.de abgegeben hat, deshalb zu wenig Gesamtpunkte erhält und daher nur in den Tabellen der Teilbereiche Beitrag/Finanzstärke bzw. Transparenz bei entsprechend hoher Punktzahl auftaucht. Folgende Kassen haben zum Stichtag 29.10.2010 keine offizielle Meldung an GesetzlicheKrankenkassen.de abgegeben: Bertelsmann BKK, BKK Medicus, BKK Melitta Plus, BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg, BKK TUI, Debeka BKK, HEK Hanseatische Ersatzkasse und WMF BKK.



Sieger in Serie

Zum fünften Mal unterzog FOCUS-MONEY mehr als 100 gesetzliche Kassen einem Leistungstest. Und zum fünften Mal heißt der Gesamtsieger und damit auch Bestplatzierte unter den bundesweiten Kassen mit Geschäftsstellen-Netz Techniker Krankenkasse (TK). In der Summe aller geprüften Faktoren setzte sie sich gegen die Konkurrenz durch. Bei den regional geöffneten Anbietern mit Geschäftsstellennetz liegt die mhplus Betriebskrankenkasse vorn vor den Ortskrankenkassen in Rheinland/Hamburg und Bayern. Bei den erstmals extra ausgewiesenen Direkt-Service-Kassen – in diese Kategorie fielen Kassen mit höchstens einer Geschäftsstelle, die in mehr als einem Bundesland geöffnet sind – steht die Securvita oben auf dem Treppchen vor der speziell auf Frauen ausgerichteten Salvina und der BKK Wirtschaft & Finanzen.

Top 5 bundesweite Kassen mit GS

Rang	Kasse
1	Techniker Krankenkasse
2	Barmer GEK
3	SBK
4	DAK
5	IKK Classic

Top 5 regionale Kassen mit GS

Rang	Kasse
1	mhplus Betriebskrankenkasse
2	AOK Rheinland/Hamburg
3	AOK Bayern
4	AOK Berlin-Brandenburg
5	Bergische Krankenkasse

BEITRAG/FINANZSTÄRKE

Solide Wirtschaft

Seit Januar 2009 gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung ein einheitlicher allgemeiner Beitragssatz für alle Anbieter. Bis Ende des Jahres beträgt er noch 14,9, ab Januar 2011 dann 15,5 Prozent. Spielt der Beitrag als Kriterium bei der Auswahl der passenden Krankenkasse dann überhaupt noch eine Rolle? In jedem Fall. Denn mit dem Übergang zum einheitlichen prozentualen Anteil, den Kassenmitglieder von ihrem Bruttoeinkommen für den Gesundheitsschutz bezahlen müssen, haben die Versicherten die Freiheit bekommen, je nach wirtschaftlicher Lage Zusatzbeiträge von den Mitgliedern zu erheben oder Prämien an diese auszuschütten.

Mit dem Jahreswechsel ändern sich dafür die Voraussetzungen noch einmal entscheidend. Denn dann dürfen die Kassen nicht nur maximal bis zu einem Prozent des Bruttoverdienstes (bis zur Beitragsbemessungsgrenze von ab 1. Januar 3712,50 Euro im Mo-

nat) als Zusatzbeitrag verlangen. Sie können jeden beliebigen Betrag, unabhängig vom Einkommen des Mitglieds, fordern. Damit jedoch niemand überfordert wird, gibt es einen Sozialausgleich. Maximal ist nämlich ein Zusatzbeitrag von zwei Prozent des persönlichen Bruttos zumutbar. Übersteigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag über alle Kassen hinweg diesen individuellen Betrag, wird die Differenz aus Steuergeldern erstattet. Beispiel: Bei einem Einkommen von 800 Euro sind maximal 16 Euro Zusatzbeitrag zumut-

Bei Kräften:
Wer gut wirtschaftet,
kommt ohne
Zusatzbeiträge aus

bar. Der Durchschnittszusatzbeitrag liegt aber bei 20 Euro. Vier Euro werden also erstattet.

Nach dem heutigen Stand sieht es so aus, als bliebe es an der Zusatzbeitragsfront im kommenden Jahr noch recht ruhig. Laut einer Umfrage des Informationsportals Krankenkassen.de vom Oktober garantieren

46 Versicherer, 2011 keinen Zusatzbeitrag zu verlangen. Weitere 33 planen zumindest das nächste Haushaltsjahr ohne Extrabeiträge, wollen jedoch keine Garantie dafür abgeben. Dem steht nur ein rundes Dutzend Kassen gegenüber, die bereits zum jetzigen Zeitpunkt monatlich zwischen acht Euro und einem Prozent des Bruttoeinkommens verlangen. Drei Kassen zahlen Beiträge zurück.

Bekenntnisse sind das eine, harte Fakten das andere. Um abschätzen zu können, bei welchen Versicherungen Mitglieder auf Grund der wirtschaftlichen Lage weiter stabile Beiträge erwarten können, hat FOCUS-MONEY zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service Institut (DFSi) im August dieses Jahres die Finanzkraft der Kassen gecheckt. Folgende Kriterien wurden dabei abgefragt: Substanzkraft (Rücklagen, freies Vermögen, liquide Mittel), Beitragsstabilität (öffentliche Verpflichtung, keine Zusatzbeiträge zu nehmen, und Prämienzahlung), Transparenz (u. a. Offenlegung der Bilanz) und die Netto-Verwaltungskosten je Mitglied (je günstiger, je besser). 13 Kassen bekamen ein „gut“ oder „sehr gut“ und erwiesen sich somit als finanzstark.

So wurde bewertet: 20 Punkte gab es für Kassen, die im FOCUS-MONEY-Test als finanzstark bewertet wurden und keinen Zusatzbeitrag verlangen. Zehn Punkte gingen an Versicherte, die nicht als finanzstark eingestuft wurden und keinen Zusatzbeitrag verlangen. Wird eine Prämie ausgeschüttet, gab es fünf Extrapunkte. Wer einen Zusatzbeitrag verlangt, ging leer aus.

maximale Punktzahl:
25,00



Vorbildliche Finanzen

Kasse	Bonus p.a.	Zusatzbeitrag	kein Zusatzbeitrag und finanzstark	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen				
BKK A.T.U	30 EUR	nein	✓	25
hkk	60 EUR	nein	✓	25
BKK vor Ort	nein	nein	✓	20
HEK ¹⁾	nein	nein	✓	20
IKK classic	nein	nein	✓	20
IKK gesund plus	nein	nein	✓	20
SBK	nein	nein	✓	20
Schwenninger BKK	nein	nein	✓	20
Techniker Krankenkasse	nein	nein	✓	20
Vereinigte IKK	nein	nein	✓	20
regional geöffnete Kassen				
G&V BKK	72 EUR	nein	✓	25
IKK Südwest	nein	nein	✓	20
mhplus Betriebskrankenkasse	nein	nein	✓	20

Top 2 im Bereich Beitrag/Finanzstärke, unterteilt nach bundesweit geöffnet und regional geöffnet;
¹⁾Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Gesamtplatzierung in den Top 50

Quelle: FOCUS-MONEY

SERVICE



Rund um die Uhr auf Draht

Wie steht es um die Erreichbarkeit der Krankenkasse? Existieren Geschäftsstellen für die „Face-to-Face-Kommunikation“ mit den Mitgliedern? Oder gibt es nur Hotlines, an die sich Versicherte bei Fragen wenden können? Beim Thema Kundenkommunikation verfolgen die gesetzlichen Krankenkassen sehr unterschiedliche Ansätze. Den wohl umfangreichsten Service bieten die Ersatzkassen und AOKs. Neben einem dichten Filialnetz leisten sie sich rund um die Uhr besetzte Medizin-Hotlines. Das dort beschäftigte Fachpersonal verbindet bei Bedarf mit einem Facharzt, gibt Informationen zu Diagnose- und Behandlungsverfahren sowie über Arzneimittel und mögliche Nebenwirkungen. Vor allem große Krankenkassen sind mittlerweile dazu übergegangen, ihrer Klientel regelmäßig Web-Chats mit Fachleuten zu bestimmten Gesundheitsthemen anzubieten. Im Online-Dialog können Patienten dabei ihre Fragen direkt an Experten stellen.

So wurde bewertet: In die Wertung im Bereich Service flossen die Angebote der Ser-

vice-Hotline (allgemeine Fragen zur Krankenkasse und zur Mitgliedschaft) und der Medizin-Information-Hotline (Beantwortung medizinischer Fragen), das Geschäftsstellennetz, Online-Filialen, Reha-Beratung, Arzttermin-Service, Versorgungsmanagement, Vorsorgeerinnerungsservice sowie das Behandlungsfehler-Management ein.

Die Punkte für das Service-Telefon ergaben sich aus der Multiplikation der Wochenstunden, zu denen die Hotline zu erreichen ist, und dem Faktor der Qualität der Berater am Telefon. Handelt es sich ausschließlich um Sozialversicherungsfachangestellte, wurde der Faktor zwei angesetzt. Sitzen überwiegend Fachkräfte am Hörer, beträgt der Faktor 1,5. Sind kaum Experten im Kundenkontakt, beträgt der Multiplikator eins. Die so ermittelten Punkte wurden logarithmiert und mit vier multipliziert. Bei der Info-Hotline wurde die Zahl der Wochenstunden, zu denen sie erreichbar ist, logarithmiert und mit vier multipliziert. Für das Vorhandensein eines institutionalisierten Managements von

durch Kunden angezeigten Behandlungsfehlern gab es 1,5 Punkte. Gehörten zur Ausstattung der Kasse zudem eine Online-Filiale (passwortgeschützter Bereich im Internet für Kunden), Versorgungsmanagement (individuelle Beratung Schwerkranker durch Fachpersonal), Reha-Beratung (durch geschulte Reha-Berater), die Vermittlung von Arztterminen und ein Vorsorgeerinnerungsservice zum Angebot der Kasse, gab es für jeden Aspekt jeweils einen weiteren Punkt. Der Punktwert für das Filialnetz ergab sich aus der Division der Zahl der Geschäftsstellen durch die der Bundesländer, in denen die jeweilige Kasse geöffnet ist, mal 100 und anschließender Logarithmierung des Ergebnisses und dies multipliziert mit drei.

Überregionaler Service-Meister ist die DAK, regionaler die AOK Baden-Württemberg.

maximale Punktzahl:
38,45

Die Service-Sieger en détail

Kasse	geöffnete Bundesländer	Anzahl Geschäftsstellen	Service-Hotline Stunden/Tag pro Woche	Sozialversicherungsfachangestellte am Service-Telefon	medizinische Info-Hotline Stunden/Tag pro Woche	Online-Filiale	standardisiertes Behandlungsfehler-Management	Versorgungsmanagement	Reha-Beratung	Vermittlung von Arztterminen	Vorsorgeerinnerungsservice	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen												
DAK	16	830	24/7	alle	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	36,40
Barmer GEK	16	1093	13/5	alle	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	35,11
Techniker Krankenkasse	16	235	24/7	alle	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	34,76
KKH-Allianz	16	114	24/7	alle	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	33,81
SBK	16	108	24/7	alle	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	33,74
regional geöffnete Kassen												
AOK Baden-Württemberg	1	250	14/6	alle	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	37,25
AOK Nordwest (RWL) ¹⁾	1	180	24/7	alle	24/7	ja	ja	nein	ja	ja	ja	37,02
AOK Bayern	1	250	11/6	alle	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	36,83
AOK Mecklenburg-Vorpommern ¹⁾	1	55	24/7	alle	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	36,48
AOK Niedersachsen	1	120	12/5	alle	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	35,71
AOK Rheinland/Hamburg	2	100	24/7	alle	24/7	ja	ja	ja	nein	ja	ja	35,35
AOK Berlin-Brandenburg	2	72	24/7	alle	24/7	ja	ja	nein	ja	ja	ja	34,93
AOK Hessen	1	53	12/6	alle	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	nein	33,96
AOK Plus	2	149	24/7	alle	24/7	ja	ja	nein	ja	nein	nein	33,87
AOK Rheinland-Pfalz	1	80	24/7	überwiegend	24/7	nein	ja	nein	ja	ja	ja	33,76

Top 15 im Bereich Geschäftsstellen/Service, unterteilt nach bundesweit geöffnet und regional geöffnet; RWL = Region Westfalen-Lippe;
¹⁾Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Gesamtplatzierung in den Top 50

Quelle: Angaben der Kassen

WAHLTARIFE



Für kühle Rechner

Für Top-Gesunde sind die Wahltarife Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung neben Bonusprogrammen die einzige Möglichkeit, bei der Krankenversicherung Geld zu sparen. Selbstbehalttarife stehen vielfach sowohl Pflicht- als auch freiwillig Versicherten offen. Wer zu einem Selbstbehalt greift, verpflichtet sich, bis zu einer gewissen Summe pro Jahr Aufwendungen etwa für Arztbesuche, Arzneien oder Hilfsmittel aus eigener Tasche zu zahlen. Im Gegenzug überweist die Kasse dem Mitglied zum Jahresbeginn abhängig vom jeweiligen Tarif einen bestimmten Betrag. Bleibt der Versicherte gesund, kann er sich über eine Prämie von bis zu 600 Euro freuen. Werden allerdings im Jahresverlauf des Öfteren medizinische Leistungen fällig, legt er je nach Krankenkasse maximal 600 Euro drauf. Früh- und Vorsorgeuntersuchungen sowie von der Ständigen Impfkommision des Robert Koch-Instituts empfohlene Schutzimpfungen werden auf den Selbstbehalt nicht angerechnet. Gleiches gilt für Arzt- und Zahnarztbesuche ohne Verordnungen. Auch Leistungen für den beitragsfrei mitversicherten Nachwuchs unter 18 Jahren bleiben generell unberücksichtigt. Bei der Beitragsrückerstattung kassiert der GKV-Kunde

maximal ein Zwölftel des Jahresbeitrags samt Arbeitgeberanteil, wenn er der Kasse binnen zwölf Monaten keine Kosten verursacht. Ausgenommen von dieser Regelung sind etwa – analog zum Selbstbehalt – Arzt- und Zahnarztbesuche ohne Verordnung. Das größte Sparpotenzial bieten Kassen, die eine Kombination aus Selbstbehalt, Beitragsrückerstattung und Bonusprogramm zulassen und so ihrer Klientel pro Jahr einen Bonus von gut 1400 Euro gönnen. Wer als Kassenkunde heute Privatpatientenstatus genießen will, greift zur „variablen Kostenerstattung“. Bei diesem Wahltarif rechnet der Patient direkt mit den Leistungserbringern ab. Der Hausarzt etwa behandelt den Kassenpatienten quasi als Privatpatient und schreibt ihm eine Rechnung, die er zunächst aus eigener Tasche begleichen muss und erst im Anschluss bei seiner Kasse einreichen kann. Die Kostenerstattung kann auf bestimmte Versorgungsbereiche wie den ambulanten, den stationären oder den zahnärztlichen Bereich beschränkt werden. **So wurde bewertet:** Jeweils drei Punkte gab es für das Angebot von Selbstbehalttarifen, Beitragsrückerstattungstarifen, Tarifen für variable Kostenerstattung, Tarifen für die Über-

nahme der Kosten für spezielle Arzneimittel, Kombinationen aus Tarifen (z.B. Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung) und der Kombi aus einem Wahltarif mit einem Bonusprogramm. Bei Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung gab es je einen Extrapunkt, wenn ein entsprechender Tarif ohne Verpflichtung zum Kostenerstattungsverfahren gewählt werden kann und Leistungen für Kinder und mitversicherte Partner nicht auf den Selbstbehalt angerechnet werden oder die Rückerstattung gefährden. Bei Krankengeldtarifen konnte ein Punkt für das grundsätzliche Angebot eines Tarifs für Selbstständige erzielt werden. Ist eine die Höhe des gesetzlichen Krankengelds übersteigende Leistung vereinbar, gab es einen weiteren Punkt, ebenso wenn auch eine Kombi aus Wahltarifen (z.B. gesetzliches Krankengeld auf Basis des allgemeinen Beitragssatzes plus weiteres Tagegeld) möglich ist. Die Meisterschale in puncto Wahltarife geht an die Techniker Krankenkasse, regional punktet die mhplus Betriebskrankenkasse.

maximale Punktzahl:
27,00

Kassen mit Top-Wahltarif-Angebot										
Kasse	Krankengeld für Selbstständige	Wahltarif maximaler Vorteil in EUR	Selbstbehalt maximaler ohne Pflicht zur Kosten-erstattung in EUR	Wahltarif Beitragsrückerstattung im Angebot	Wahltarif ohne Pflicht zur Kosten-erstattung	Wahltarif Variable Kosten-erstattung	Wahltarif Spezielle Arzneimittel	Kombination Wahltarife möglich	Kombination Wahltarif + Bonusprogramm möglich	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen										
Techniker Krankenkasse	ja	600	1100	ja	ja	ja	ja	ja	ja	25,00
Barmer GEK	ja	500	45 % ¹⁾	nein	ja	ja	nein	ja	ja	22,00
IKK classic	ja	450	563	ja	ja	nein	ja	ja	ja	22,00
Securvita Krankenkasse ²⁾	ja	300	600	ja	ja	ja	nein	ja	ja	21,00
BIG ²⁾	ja	600	1000	ja	ja	nein	ja	ja	ja	20,00
BKK ALP plus	ja	600	900	ja	ja	ja	nein	ja	ja	20,00
DAK	ja	600	550	ja	ja	nein	nein	ja	ja	20,00
regional geöffnete Kassen										
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	600	1200	ja	ja	ja	ja	ja	ja	23,00
AOK Nordwest (RSH)	ja	600	675	ja	nein	nein	ja	ja	ja	21,00
AOK Plus	ja	600	720	ja	nein	nein	ja	ja	ja	21,00
AOK Rheinland/Hamburg	ja	600	660	ja	nein	nein	ja	ja	ja	21,00

Top 5 im Bereich Wahltarife, unterteilt nach bundesweit geöffnet und regional geöffnet; RSH = Region Schleswig-Holstein; ¹⁾vom erstattungsfähigen Kassensatz im 1. Jahr, 40 % ab dem 2. Jahr; ²⁾Direktkasse

Quelle: Angaben der Kassen

BONUS-/VORTEILSPROGRAMME



Goodies für Gesundheitsfans

Bonusprogramme halten Versicherte nicht nur länger fit. Sie bieten zudem finanzielle Vorteile, da die GKV-Klientel sich mit diesen einen Teil der Beiträge zurückholen kann. Das Prinzip: Versicherte sammeln etwa für die Mitgliedschaft in einem Sportverein oder der Teilnahme an Präventionskursen Punkte, die sie gegen Geld- oder Sachprämien eintauschen können. Attraktiv sind neben den Bonus- auch Vorteilsprogramme. Bei diesen verpflichten sich Kassenkunden etwa, Zahnersatz nur bei bestimmten Dentallabors fertigen zu lassen. Im Gegenzug reduzieren die Kassen die entsprechenden Zuzahlungen. **So wurde bewertet:** Verteilt eine Kasse an Kunden, die sich in eine Bonusprogramm eingeschrieben haben, Geldprämien oder Punkte (die gegen Sach- oder Geldprämien eingetauscht werden können) für die Teilnahme an Präventionskursen, Kursen zur Bewegung, Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, die Inanspruchnahme einer professionellen Zahnreinigung sowie der Teilnahme an weiteren

bonifizierten Aktionen, so gab es dafür je einen Punkt. Bei den Vorteilsprogrammen gingen in die Wertung die Reduktion von Zuzahlungen bei der Nutzung bestimmter Apotheken, Generika, Hilfsmittel, Krankenhäuser und Zahnersatzersteller sowie pauschal weitere darüber hinausgehende Vorteilsprogramme ein. Je Vorteil gab es einen Punkt. Zur Ermittlung der Gesamtpunktzahl in diesem Bereich wurde die maximale Höhe der Bonuszahlung für einen erwachsenen Versicherten im Jahr zunächst logarithmiert und anschließend mit der Bonuspunktzahl multipliziert. Zu dieser Summe wurde dann die Punktzahl aus den Vorteilsprogrammen addiert. Die größte Palette an Bonus- und Vorteilsprogrammen bot im Test die Securvita.



Gemüse: Wer sich bewusst ernährt, heimst von Kassen Geld- und Sachprämien ein

maximale Punktzahl:
23,14

Wo sich Gesundsein auszahlt

Kasse	Bonungutschein für Teilnahme an ...						Finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter ...					Punkte gesamt
	Präven- tions- kursen	Bewe- gungsmaß- nahmen	professio- neller Zahn- reinigung	Vorsorge- unter- suchungen	Schutz- impfungen	maximaler Bonus in EUR ¹⁾	Apo- theken	Generika	Hilfs- mittel	Kliniken	Zahnersatz- hersteller	
	bundesweit geöffnete Kassen											
Securvita Krankenkasse ³⁾	ja	ja	ja	ja	ja	720	ja	ja	ja	ja	ja	23,14
Barmer GEK	ja	ja	ja	ja	ja	100	ja	ja	ja	ja	ja	18,00
DAK	ja	ja	ja	ja	ja	135	ja	ja	ja	ja	ja	17,78
SBK	ja	ja	ja	ja	nein	300	ja	ja	ja	nein	ja	16,39
Die Continentale BKK ²⁾	ja	ja	ja	ja	ja	100	ja	ja	ja	ja	nein	16,00
BKK Gesundheit	ja	ja	ja	ja	nein	150	ja	nein	ja	ja	ja	15,88
R+V Betriebskrankenkasse ³⁾	ja	ja	ja	ja	nein	150	ja	ja	ja	nein	nein	14,88
Techniker Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	90	ja	ja	nein	ja	nein	14,73
	regional geöffnete Kassen											
SKD BKK ²⁾	ja	ja	ja	ja	ja	320	ja	ja	ja	ja	nein	19,03
BKK Dürkopp Adler	ja	ja	ja	ja	ja	300	nein	ja	ja	ja	nein	17,86
BKK Werra-Meissner ²⁾	ja	ja	ja	ja	ja	200	ja	ja	ja	ja	ja	16,51
Brandenburgische BKK	ja	ja	ja	ja	ja	220	nein	ja	nein	nein	ja	16,05
BKK Wirtschaft & Finanzen ³⁾	ja	ja	ja	ja	ja	120	ja	nein	nein	ja	ja	15,48
Bergische Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	nein	120	ja	ja	ja	ja	ja	15,40
AOK Bayern	ja	ja	nein	ja	ja	250	ja	ja	nein	nein	nein	14,99

Top 15 im Bereich Bonusprogramme/Vorteilsprogramme, unterteilt nach bundesweit geöffnet und regional geöffnet; ¹⁾für erwachsene Versicherte p.a.; ²⁾Top-Leistung im genannten Bereich, jedoch keine Gesamtplatzierung in den Top 50; ³⁾Direktkasse

Quelle: Angaben der Kassen



Alternative Medizin

Laut Charité in Berlin haben 60 Prozent der Deutschen Erfahrungen im Umgang mit Naturheilverfahren gesammelt. Auch die Kassen tragen diesem Umstand Rechnung und haben die Alternativmedizin in ihre Leistungskataloge aufgenommen. Bereits seit 2006 übernehmen AOK & Co. die Kosten für Akupunkturbehandlungen bei Schmerzen der Lendenwirbelsäule und bei entzündlichen Gelenkerkrankungen. Geld fließt für die Therapie allerdings nur, wenn ein Arzt mit Kasenzulassung und entsprechender Zusatzqualifikation die Nadeln setzt. Wichtig: Generell sollte vor einer alternativen Behandlung immer bei der Kasse nachgefragt werden, ob sie die Kosten trägt. Vielfach wird für Natur-

heilverfahren nur unter der Prämisse gezahlt, dass die Behandlung stationär im Krankenhaus oder in einer Reha-Klinik erfolgt. **So wurde bewertet:** Für 20 alternative Heil- und Medizinverfahren mussten die Kassen angeben, ob sie die Kosten dafür bei ambulanter Leistungserbringung bei allen zugelassenen Ärzten mit entsprechender Zusatzqualifikation auf Versichertenkarte tragen oder nur bei ausgewählten Ärzten. Erfolgt die Kostenübernahme uneingeschränkt bei allen Ärzten, gab es drei Punkte je Verfahren. Gibt es die Behandlung nur bei ausgewählten Ärzten, jedoch im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse, wurden zwei Punkte je Verfahren gutgeschrieben. Kann ein Na-

turheilverfahren nur bei einzelnen Ärzten und regional begrenzt in Anspruch genommen werden, gab es einen Punkt. Je ein weiterer halber Punkt wurde vergeben, wenn ein Naturheilverfahren im Rahmen stationärer Aufenthalte (z. B. Reha-Maßnahme) von der Versicherung gezahlt wird. Die Gesamtpunktzahl ergibt sich aus der Summe der Einzelpunkte, geteilt durch drei. Die Nase vorn bei der alternativen Medizin hat die Securvita Krankenkasse.

maximale Punktzahl:
23,33

Welche Krankenkassen sanfte Medizin ganz groß schreiben

Die Tabelle gibt nur Teile der Naturheilverfahren wieder. Bewertet wurden zudem: Atemtherapie, Ayurveda, Balneotherapie, Chelattherapie, Eigenbluttherapie, Eigenharntherapie, Heliotherapie, Irisdiagnostik, Kryotherapie, Phototherapie, Phytotherapie und Shiatsu. Eine komplette Übersicht der Naturheilverfahren je Kasse finden Interessierte unter www.gesetzlichekrankenkassen.de

Kasse	alternative Krebstherapie		anthroposophische Medizin		Elektrotherapie		homöopathische Medizin inkl. Anamnese		Hydrotherapie		Osteopathie		Reflexzonen- massage		Punkte gesamt
	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	
bundesweit geöffnete Kassen															
Securvita Krankenkasse ¹⁾	alle	ja	alle	ja	alle	ja	alle	ja	alle	ja	alle	ja	alle	ja	22,00
Barmer GEK	alle	ja	alle	ja	alle	ja	alle	ja	alle	ja	alle	ja	nein	ja	17,17
DAK	alle	nein	ausg. (v)	ja	alle	ja	alle	ja	alle	ja	alle	ja	nein	ja	15,33
SBK	alle	ja	ausg. (v)	nein	alle	ja	ausg. (v)	ja	alle	ja	nein	ja	alle	ja	15,33
BKK Pfalz ¹⁾	ausg. (v)	ja	alle	ja	alle	ja	ausg. (v)	ja	ausg. (v)	ja	alle	ja	ausg. (v)	ja	13,00
Knappschaft	alle	nein	ausg. (v)	nein	alle	nein	ausg. (v)	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	12,50
Deutsche BKK	ausg. (v)	ja	nein	ja	alle	ja	ausg. (v)	ja	alle	ja	nein	ja	nein	ja	11,67
HypoVereinsbank BKK ¹⁾	alle	nein	nein	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	nein	nein	11,00
BKK Gesundheit	alle	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	nein	nein	nein	nein	10,00
regional geöffnete Kassen															
Salvina ¹⁾	alle	ja	alle	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	nein	nein	17,17
Brandenburgische BKK	alle	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	17,00
Bergische Krankenkasse	alle	ja	ausg. (v)	ja	alle	ja	ausg. (v)	ja	nein	ja	alle	ja	nein	nein	13,83
AOK Rheinland/Hamburg	alle	nein	alle	nein	alle	ja	alle	nein	alle	ja	nein	nein	nein	nein	13,00
mhplus Betriebskrankenkasse	alle	ja	ausg. (v)	ja	alle	ja	alle	ja	alle	ja	ausg. (r)	ja	nein	ja	11,50
AOK Saarland	alle	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	nein	nein	nein	nein	11,00
AOK Sachsen-Anhalt	alle	ja	nein	nein	alle	ja	nein	nein	alle	ja	nein	nein	nein	nein	10,67
AOK Niedersachsen	alle	nein	alle	ja	alle	ja	alle	nein	alle	ja	nein	ja	nein	nein	10,50
AOK Baden-Württemberg	alle	nein	alle	ja	alle	nein	alle	nein	alle	nein	alle	nein	nein	nein	10,33
AOK Berlin-Brandenburg	alle	nein	nein	nein	alle	nein	nein	nein	alle	nein	nein	nein	alle	nein	10,17

Top 15 im Bereich Naturheilverfahren, unterteilt nach bundesweit geöffnet und regional geöffnet
alle = bei allen zugelassenen Ärzten mit Zusatzqualifikation ohne Einzelfallentscheidung auf Versichertenkarte; ausg. v/r = bei bestimmten zugelassenen Ärzten mit Zusatzqualifikation ohne Einzelfallentscheidung im gesamten Versorgungsgebiet (= v) / regional begrenzt (= r); ¹⁾Direktkasse



Qualität garantiert

Die Deutschen werden immer älter – und damit steigt ihr Risiko, an Diabetes zu erkranken. Um Folgeschäden wie Herzinfarkt oder Schlaganfall zu vermeiden, setzen viele Kassen bei Diabetes auf die „integrierte Versorgung“ (IV). IV-Programme bieten AOK & Co. außer für Diabetes etwa auch für Alzheimer, Parkinson oder Asthma. Sie garantieren dabei eine optimale Verzahnung des stationären (Kliniken, Rehas) und des ambulanten (Haus- und Fachärzte, Apotheken) Sektors. Die Teilnahme an IV-Programmen ist freiwillig. Vielfach belohnen Kasse jene, die sich für eine koordinierte Behandlungsmaßnahme einschreiben, etwa mit der Reduzierung der Praxisgebühr. Alternativ zur IV offerie-

ren Kassen auch Leistungen im Rahmen der „besonderen ambulanten Versorgung“ (BaV). Die Palette reicht von der ambulanten Kinderchirurgie bis zur Schmerztherapie. **So wurde bewertet:** Für 41 ausgewählte Bereiche der IV wurde erfasst, für welche die Kassen wie viele Verträge abgeschlossen haben, und die Summe anschließend logarithmiert und mit fünf multipliziert. Die so ermittelte Punktzahl wurde um einen Verbreitungsfaktor ergänzt. Dieser gibt in Zehntelpunkten an, wie viel Prozent aller IV-Verträge im gesamten Geschäftsgebiet der jeweiligen Kasse abgeschlossen wurden und entsprechend für Patienten zugänglich sind. Trifft dies auf alle Verträge zu, beträgt der

Faktor eins, sind es weniger, fällt er geringer aus. Zur Punktzahl aus dem Bereich der Integrierten Versorgung wurde das Ergebnis im Bereich der besonderen ambulanten Versorgung addiert. Hier wurde für dieselben 41 ausgewählten Bereiche ermittelt, ob die Kassen entsprechende Angebote vorhalten. Wenn ja, gab es je Bereich zwei Punkte. Die Summe wurde anschließend logarithmiert. Spitzenreiter im Bereich BaV/IV ist die Barmer GEK.

maximale Punktzahl:
16,81

Kassen mit lückenloser Versorgungsstruktur

Die Tabelle spiegelt nur Teile der Leistung wider. In die Bewertung flossen zudem noch folgende Kriterien ein: Altersmedizin, ambulante Kinderchirurgie, Atemwegs- und Augenerkrankungen, Blutkrankheiten, chronische Wunden, Diabetes, Ernährungskrankheiten, Frühgeburtenvermeidung, Gefäßerkrankungen, genetisch bedingte Erkrankungen, Gestationsdiabetes-Screening, gynäkologische Indikation, Haut- und HNO-Erkrankungen, Krankheiten bei Kindern, Onkologie, Koronar-Restenosen-Vermeidung, Gastroenterologie, Migräne, Neurochirurgie, Neurodermitis, online-gestützte Behandlung, Parkinson, psychische Erkrankungen, Reproduktionsmedizin, Rheuma, Schlafstörungen, Schlaganfall, Schmerztherapien, Suchterkrankungen, Tinnitus, Tumore, Osteoporose-Prophylaxe, Urologie und Zähne. Eine komplette Übersicht des Angebots zur besonderen ambulanten und integrierten Versorgung je Kasse finden Interessierte unter www.gesetzlichekrankenkassen.de

Kasse	ambulante OP			Endoprothetik			Herzerkrankungen			Orthopädie			Rückenerkrankungen			Punkte gesamt
	BaV	IV- Verträge gesamt	IV- Verträge im g. V.	BaV	IV- Verträge gesamt	IV- Verträge im g. V.	BaV	IV- Verträge gesamt	IV- Verträge im g. V.	BaV	IV- Verträge gesamt	IV- Verträge im g. V.	BaV	IV- Verträge gesamt	IV- Verträge im g. V.	
bundesweit geöffnete Kassen																
Barmer GEK	ja	49	49	ja	68	68	ja	31	31	ja	36	36	ja	10	10	15,45
DAK	nein	64	58	nein	60	51	nein	24	16	nein	66	56	nein	39	32	15,30
Techniker Krankenkasse	nein	62	1	nein	43	-	ja	64	-	nein	67	1	nein	15	-	15,18
KKH-Allianz	ja	30	30	nein	9	9	ja	11	11	nein	10	9	ja	11	10	14,68
BKK für Heilberufe ¹⁾	ja	26	1	nein	37	-	ja	15	-	ja	-	-	nein	5	-	13,17
BKK Pfalz ²⁾	ja	14	2	nein	25	2	nein	13	-	nein	14	2	nein	17	1	13,09
R+V Betriebskrankenkasse ²⁾	nein	27	3	nein	40	-	nein	6	-	nein	35	2	nein	11	2	12,92
Energie-BKK ¹⁾	ja	9	1	ja	24	1	ja	5	-	ja	15	15	ja	13	2	12,86
HypoVereinsbank BKK ²⁾	ja	16	-	nein	4	-	ja	3	-	nein	-	-	nein	6	-	12,68
BKK24 ¹⁾	ja	25	1	nein	30	1	nein	8	-	nein	4	-	nein	17	0	12,66
regional geöffnete Kassen																
BKK Mobil Oil	ja	21	2	nein	27	-	nein	7	-	nein	-	-	nein	18	1	13,05
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	17	2	ja	13	1	nein	5	-	ja	16	2	ja	16	2	13,05
Salus BKK ¹⁾	ja	21	-	ja	19	-	ja	6	-	nein	-	-	ja	13	-	13,04
BKK VerbundPlus	nein	58	58	nein	31	31	nein	5	5	nein	14	14	nein	15	15	12,99
G&V BKK	ja	16	1	ja	13	1	nein	5	-	ja	16	1	ja	15	1	12,97
BKK Wirtschaft & Finanzen ²⁾	ja	14	1	nein	46	1	nein	8	-	nein	3	-	nein	10	-	12,77

Top 15 im Bereich besondere ambulante Versorgung/Integrierte Versorgung, unterteilt nach bundesweit geöffnet und regional geöffnet; BaV = besondere ambulante Versorgung, IV = integrierte Versorgung, g. V. = gesamtes Versorgungsgebiet; ¹⁾Top-Leistung im genannten Bereich, jedoch keine Gesamtplatzierung in den Top 50; ²⁾Direktkasse

GESUNDHEITSFÖRDERUNG



Viel Vorsorge

Rund 51 Prozent der Bundesbürger schleppen nach Angaben des statistischen Bundesamts zu viele Pfunde mit sich herum. Im internationalen Dicken-Vergleich rangieren sie damit in Europa auf Platz eins. Eine ungesunde Entwicklung, zumal Übergewicht zu den Risikofaktoren für chronische Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck zählt. Da läuten die Alarmglocken bei den Kassen. Mit Sportprogrammen und Ernährungskursen animieren sie daher ihre Mitglieder zum Abspecken. Nicht nur auf diesem Feld sorgen sich AOK, Barmer & Co. ums höchste Gut. Außer für die eigene Versicherungsgemeinde sind sie auch in Kindergärten, Schulen und Betrieben etwa mit Veranstaltungen aus dem Bereich der Sucht-, Gewalt- oder Burn-out-Prävention unterwegs.

So wurde bewertet: Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung wurden in drei Kategorien abgefragt. Bei der individuellen Gesundheitsförderung konnte je ein Punkt erzielt werden für die ganze oder teilweise Kostenübernahme für Kurse zu Qigong, Tai-Chi, Yoga, progressiver Muskelentspannung, autogenem Training, gesunder Ernährung, Suchtprävention, individueller Bewegung sowie für Gesundheitsreisen.

Beim Engagement in Kindergärten und Schulen konnten die gesetzlichen Kassen für Programme zu gesunder Ernährung, Bewegung, Sucht, Gewaltprävention und psychischer Gesundheit punkten.

Bei den Betrieben schließlich zählten Angebote zur Analyse des Betriebs (zum Beispiel Ermittlung von Krankenständen), zur Eliminierung von Gesundheitsrisiken, zur Burn-out-Prävention, zum Stressmanagement, zur gesunden Mitarbeiterführung, zur gesunden Ernährung, zur Suchtprävention, zur individuellen Bewegung sowie zur Firmenfitness (z. B. Durchführung regelmäßiger Gesundheitstage).

Für jede der genannten umgesetzten Maßnahmen wurde ein Punkt vergeben. In die Gesamtpunktzahl flossen die Punkte der individuellen Gesundheitsförderung voll und die zur Gesundheitsförderung in Schulen, Kindergärten und Betrieben zu je einem Viertel ein.

maximale Punktzahl:
12,50

Vorbeugen ist besser als heilen

Die Tabelle zeigt nur Auszüge. Hinter „individuelle Gesundheitsförderung“ verbergen sich: Kurse zu Qigong, Tai-Chi, Yoga, progressiver Muskelentspannung, autogenem Training, gesunder Ernährung, Suchtprävention, individueller Bewegung und Gesundheitsreisen. Bei Kindergarten/Schule und Betrieb wurden noch folgende Felder bewertet: Ernährung, Bewegung, Sucht, Betriebsanalyse, Stressmanagement, Firmenfitness.

Kasse	individuelle Gesundheitsförderung	Kindergarten/ Schule Gewaltprävention	psychische Gesundheit	Eliminierung Gesundheitsrisiken	Betrieb Burn-out-Prävention	gesunde Mitarbeiterführung	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen							
Barmer GEK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
BKK A.T.U	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
BKK futur ¹⁾	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
BKK Gesundheit	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
BKK Gildemeister Seidenst.	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
BKK vor Ort	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
DAK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
Deutsche BKK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
Die Continentale BKK ¹⁾	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
Energie-BKK ¹⁾	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
HypoVereinsbank BKK ²⁾	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
Knappschaft	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
R+V Betriebskrankenkasse ²⁾	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
Securvita Krankenkasse ²⁾	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
KKH-Allianz	ja	nein	ja	ja	ja	ja	12,25
pronova BKK	ja	nein	ja	ja	ja	ja	12,25
SBK	ja	nein	ja	ja	ja	ja	12,25
BKK Kassana ¹⁾	ja	ja	ja	nein	nein	ja	12,00
regional geöffnete Kassen							
AOK Hessen	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
AOK Nordwest (RSH)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
Bergische Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
BKK Faber Castell & Partner	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
BKK Hoesch ¹⁾	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
BKK Mobil Oil	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
BKK Scheufelen	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
BKK Wirtschaft & Finanzen ²⁾	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
Bosch BKK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
IKK Südwest	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
Salvina ²⁾	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
AOK Baden-Württemberg	ja	nein	ja	ja	ja	ja	12,25
AOK Bremen/Bremerhaven	ja	nein	ja	ja	ja	ja	12,25
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	nein	ja	ja	ja	ja	12,25
BKK exklusiv	ja	nein	ja	ja	nein	ja	12,00
BKK Phoenix ¹⁾	ja	ja	ja	ja	nein	nein	12,00
BKK VerbundPlus	ja	nein	nein	ja	ja	ja	12,00
BKK Werra-Meissner ¹⁾	ja	nein	ja	ja	ja	nein	12,00

Top 3 im Bereich Gesundheitsförderung, unterteilt nach bundesweit geöffnet und regional geöffnet; RSH = Region Schleswig-Holstein; ¹⁾Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Gesamtplatzierung in den Top 50; ²⁾Direktkasse

Quelle: Angaben der Kassen

ZUSATZLEISTUNGEN



Großes Plus

In Ihren Satzungen dürfen Kassen Leistungen festschreiben, die über die gesetzlichen Vorgaben hinausgehen. Für Alleinerziehende mit Kindern beispielsweise finden sich dort interessante Zusatzangebote. So sind etwa alle Kassen verpflichtet, die Kosten für die Mitaufnahme eines Elternteils im Krankenhaus zu übernehmen, wenn ein Arzt die Begleitung des Nachwuchses als notwendig einstuft. Als Zusatzleistung bieten einige Kasse das Rooming-in unabhängig von der medizinischen Indikation bis zu einem bestimmten Alter des Kindes an. Auch die Stellung von Haushaltshilfen regeln viele Kassen großzügiger als der Gesetzgeber. Der gibt vor, dass im Haushalt ein Kind leben muss, das jünger als zwölf Jahre ist. Bei einigen Kassen liegt die Altersgrenze erst bei unter 14 Jahren. Eine Haushaltshilfe bekommt, wer aus medizinischen Gründen vorübergehend nicht in der Lage ist, den Haushalt selbst weiterzuführen, wenn niemand im Haushalt lebt, der die anfallenden Arbeiten übernehmen kann und der Kassenpatient ins Krankenhaus oder zu einer ambulanten Behandlung muss.

So wurde bewertet: Je zwei Punkte gab es für folgende Leistungen: Bei angeordneter Behandlungspflege zu Hause trägt die Kasse auch die Kosten für Grundpflege und Hauswirtschaft; die Kosten für Haushaltshilfen werden auch übernommen, wenn im Haushalt Kinder leben, die älter als zwölf sind oder über den gesetzlichen Zeitraum hinaus; es sind Angebote an Vorsorgeuntersuchungen über die gesetzlichen Grundlagen hinaus vorhanden; die Kasse leistet für zusätzliche Impfungen über die gesetzlichen Vorgaben hinaus; es gibt einen Zuschuss für die übrigen Kosten des Versicherten bei medizinischen Vorsorgeleistungen an Kurorten; zur Übernahme der Kosten bei Mitaufnahme eines Elternteil bei stationären Aufenthalten eines Kindes (Rooming-in) wird die medizinische Notwendigkeit dafür bis zu einem bestimmten Alter als automatisch gegeben angesehen. Ein Zusatzpunkt konnte erzielt werden, wenn die Kosten für Kurse zur Feldenkrais-Methode ganz oder teilweise getragen werden. Die Summe der Punkte wurde anschließend mit dem Faktor 1,125 multipliziert.

maximale Punktzahl:
14,63

Mehr als die Pflicht: die Kür-Kassen

Die Tabelle zeigt nur Auszüge der von Kassen offerierten Zusatzleistungen. Unter den Bereich „übrige abgefragte Leistungen“ wurden folgende Punkte subsumiert: Haushaltshilfen, Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten und Rooming-in bei Kindern. Eine komplette Übersicht der Zusatzleistungen je Kasse finden Interessierte im Internet unter www.gesetzliche-krankenkassen.de.

Kasse	zusätzliche häusliche Krankenpflege	Kurse zur Feldenkrais-Methode	übrige abgefragte Leistungen	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen				
BIG ²⁾	ja	ja ³⁾	ja	14,63
SBK	ja	ja ⁴⁾	ja	14,63
Securvita Krankenkasse ²⁾	ja	ja ³⁾	ja	14,63
Bahn-BKK ¹⁾	ja	nein	ja	13,50
Barmer GEK	ja	nein	ja	13,50
BKK A.T.U	ja	nein	ja	13,50
BKK ALP plus	ja	nein	ja	13,50
BKK Gesundheit	ja	nein	ja	13,50
BKK Gildemeister Seidensticker	ja	nein	ja	13,50
BKK IHV ¹⁾	ja	nein	ja	13,50
BKK Kassana ¹⁾	ja	nein	ja	13,50
BKK Pfalz ²⁾	ja	nein	ja	13,50
Energie-BKK ¹⁾	ja	nein	ja	13,50
Esso BKK ^{1,2)}	ja	nein	ja	13,50
HypoVereinsbank BKK ²⁾	ja	nein	ja	13,50
Knappschaft	ja	nein	ja	13,50
R+V Betriebskrankenkasse ²⁾	ja	nein	ja	13,50
Schwenninger BKK	ja	nein	ja	13,50
Techniker Krankenkasse	ja	nein	ja	13,50
Vereinigte BKK ¹⁾	ja	nein	ja	13,50
regional geöffnete Kassen				
AOK Bremen/Bremerhaven	ja	ja ⁶⁾	ja	14,63
BKK Mobil Oil	ja	ja ⁶⁾	ja	14,63
BKK Werra-Meissner ¹⁾	ja	ja ⁶⁾	ja	14,63
Salvina ²⁾	ja	ja ⁷⁾	ja	14,63
AOK Nordwest (RWL) ¹⁾	ja	nein	ja	13,50
BKK Achenbach Buschhütten ¹⁾	ja	nein	ja	13,50
BKK Demag Krauss-Maffei ¹⁾	ja	nein	ja	13,50
BKK exklusiv	ja	nein	ja	13,50
BKK Herford Minden Ravensberg ¹⁾	ja	nein	ja	13,50
BKK VDN ¹⁾	ja	nein	ja	13,50
BKK VerbundPlus	ja	nein	ja	13,50
BKK Wirtschaft & Finanzen ²⁾	ja	nein	ja	13,50
Bosch BKK	ja	nein	ja	13,50
Brandenburgische BKK	ja	nein	ja	13,50
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	nein	ja	13,50
Salus BKK ¹⁾	ja	nein	ja	13,50
SKD BKK ¹⁾	ja	nein	ja	13,50
Bergische Krankenkasse	nein	ja ⁸⁾	ja	12,38

Top 3 im Bereich Zusatzleistungen, unterteilt nach bundesweit geöffnet und regional geöffnet; RWL = Region Westfalen-Lippe ¹⁾Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Gesamtplatzierung in den Top 50; ²⁾Direktkasse; ³⁾Rechtsgrundlage: §20 SGB V; ⁴⁾Rechtsgrundlage: §43, Abs. 1, Nr. 2 SGB V; ⁵⁾Rechtsgrundlage: §20 SGB V; ⁶⁾keine Angabe der Rechtsgrundlage; ⁷⁾Rechtsgrundlage: §20 SGB V; ⁸⁾Rechtsgrundlage: IV-Vertrag



Einblick gewährt

Rund 179 Milliarden Euro werden die Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2011 nach Prognosen des Schätzerkreises der GKV betragen. Macht im Durchschnitt rund 2600 Euro für die rund 51,6 Millionen Mitglieder und 18,2 Millionen mitversicherten Familienangehörigen. Angesichts solcher Summen ist es nur recht und billig zu wissen, für welche Leistungen genau das Geld ausgegeben wird, wie viel für die Verwaltungsapparate der 160 geöffneten und nicht geöffneten Kassen (Anzahl Stand Oktober 2010) draufgeht und wie es um die finanzielle Solidität der Anbieter steht.

Doch wo bekommt man Einblick? Für jedermann zugänglich ist das fünfte Sozialgesetzbuch (kurz SGB V), in dem in mehr als 300 Paragraphen das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung beschrieben wird. Das SGB verpflichtet die Krankenkassen auch, in ihren Mitgliederzeitschriften „in hervorgehobener Weise und gebotener Ausführlichkeit jährlich über die Verwendung ihrer Mittel im Vorjahr Rechenschaft abzulegen und dort zugleich ihre Verwaltungsausgaben gesondert auch als Beitragssatzanteil auszuweisen“.

Darüber hinaus gewähren zahlreiche Kassen freiwillig weitere Einblicke in ihr Innenleben. Sie stellen zum Beispiel ihre Satzungen online. Darin finden interessierte Versicherte nicht nur banale Angaben wie den Sitz der Kasse oder in welchen Bundesländern diese geöffnet ist. Sie enthält auch Angaben zu Art und Umfang der Leistungen, die nicht durch das Sozialgesetzbuch explizit bestimmt sind wie etwa Zusatzleistungen (s. auch S 73).

Ebenfalls auf vielen Kassen-Web-Seiten finden sich Geschäftsberichte. Wer darin blättert, bekommt Aufschluss darüber, wie viel Geld in welche Leistungsbereiche fließt, wie hoch der Verwaltungskostenanteil ist und ob im entsprechenden Jahr Überschüsse oder Fehlbeträge erwirtschaftet wurden. Einige Kassen ließen sich schließlich von FOCUS-MONEY im Sommer dieses Jahres im Rahmen einer Umfrage auch noch in die Bilanz schauen und die Finanzstärke überprüfen (s. auch S. 66).

Lupe: Nicht alle Kassen legen Bilanzen, Satzungen und Mitgliederzahlen offen

So wurde bewertet: Im Bereich Transparenz bekamen die Kassen je einen Punkt, wenn sie die Zahl der Mitglieder zum Stichtag 1. Januar 2010, die Zahl der Mitglieder, die sich für einen Wahltarif eingeschrieben haben, die Nettoverwaltungskosten für das Jahr 2009, die Ausgaben für Präventionsmaßnahmen je Versicherten in 2009 und die Zahl der 2009 vor den Sozialgerichten eingereichten Anfechtungsklagen seitens der Versicherten angaben sowie die aktuelle Satzung und den aktuellen Geschäftsbericht für jedermann zugänglich im Internet veröffentlicht haben. Zwei weitere Punkte gab es für jede Kasse, wenn sie den von FOCUS-MONEY im Juli/August verschickten Fragebogen zur Abfrage der Finanzstärke vollständig ausgefüllt zurückgesendet hat.

schäftsbericht für jedermann zugänglich im Internet veröffentlicht haben. Zwei weitere Punkte gab es für jede Kasse, wenn sie den von FOCUS-MONEY im Juli/August verschickten Fragebogen zur Abfrage der Finanzstärke vollständig ausgefüllt zurückgesendet hat.

maximale Punktzahl:
9,00

Wer mit offenen Karte spielt

Kassen	Angabe Anzahl Mitglieder	Anagbe Anzahl Wahltarif-mitglieder	Angabe Verwal-tungs-kosten	Angabe Präven-tions-aus-gaben	Satzung öffentlich einsehbar	Geschäfts-bericht öffentlich einsehbar	Angaben zu Anfechtungs-klagen	vollständi-gie Angaben zur Finanz-stärke	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen									
SBK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	9
Techniker Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	9
hkk	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	8
Vereinigte IKK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	8
Barmer GEK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	7
BKK Gesundheit	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	7
DAK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	7
KKH-Allianz	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	7
Knappschaft	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	7
BKK vor Ort	ja	nein	ja	nein	ja	ja	nein	ja	6
regional geöffnete Kassen									
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	9
AOK Bayern	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	7
AOK PLUS	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	7
G&V BKK	ja	nein	ja	ja	ja	nein	ja	ja	7
BKK exklusiv	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	nein	6
BKK Mobil Oil	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	nein	6
BKK VBU	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	nein	6
BKK Wirtschaft & Finanzen ¹⁾	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	nein	6
Bosch BKK	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	nein	6
IKK Südwest	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein	ja	6

Top 4 im Bereich Transparenz, unterteilt nach bundesweit geöffnet und regional geöffnet;
¹⁾Direktkasse

Quelle: Angaben der Kassen, FOCUS-MONEY

ZUSATZVERSICHERUNGEN

Leistungen aufstocken

Im §12 des fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) ist klar definiert, wie die Leistungen der GKV beschaffen sein müssen: „Ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“ Was konkret unter diese Prämissen fällt, wurde und wird immer wieder neu definiert. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland, bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der GKV und legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung erstattet werden. Im Lauf der

Jahre gab es immer wieder Abstriche (z.B. Streichung der Erstattung für Brillen, Anhebung der Zuzahlungen), aber auch Neuaufnahmen in den Katalog (z.B. Akupunktur bei chronischen Rückenschmerzen). Unterm Strich ist der Versorgungsumfang heute jedoch im Vergleich zu früheren Jahren geschrumpft.

Um die Lücken zu schließen und beispielsweise einen gewissen Komfort bei Krankenhausaufenthalten (u.a. Aufenthalt im 1-Bett-Zimmer) oder um sich höhere Zuschüsse für Zahnersatz zu sichern, schließen immer mehr gesetzlich Versicherte private Krankenzusatzversicherungen ab. Mehr als 16 Millionen Policen zählte der Verband der Privaten Krankenversicherung im vergangenen Jahr. Um den Bedarf zu bedienen, sind zahlreiche Kassen Partnerschaften mit privaten Assekuranzen eingegangen. Über Rahmenverträge gibt es bei diesen vielfach günstigere Konditionen etwa für stationäre Zusatzpolizen als bei am Markt angebotenen Produkten. Einzelne Kassen haben mit ihren Partnern auch spezielle Versicherungspakete geschnürt, die es so nicht bei anderen Anbietern gibt.

Achtung: Wer eine Zusatzpolice abschließt, verliert bei einem Kassenwechsel unter Umständen den Anspruch auf einen verbilligten Tarif beim jeweiligen privaten Versicherungspartner. Der Vertrag kann zwar weitergeführt werden, wird jedoch mit einem Prämienzuschlag versehen.

So wurde bewertet: Je einen Punkt konnten sich die Kassen verdienen, wenn sie zusammen mit einem Partnerunternehmen ihren Versicherten private Zusatzversicherungen für Heilpraktikerleistungen, für alternative Heilmethoden nach dem vollständigen Hufelandverzeichnis (umfasst eine Reihe naturheilkundlicher Diagnostik- und Therapieverfahren und Maßstäbe zu deren Abrechnung), für ambulante Behandlungen nach dem Kostenerstattungsprinzip, für stationäre Behandlungen, für Zahnbehandlung und Zahnersatz (einzeln abschließbare Versicherung, nicht im Rahmen einer ambulanten Zusatzpolice), für zusätzliches Krankentagegeld für Arbeitnehmer sowie für Sterbegeld anbieten.

maximale Punktzahl:
7,00

WAS IST WAS?

Stationäre Zusatzpolice: Sie sichert die Kosten für eine Behandlung durch den Chefarzt sowie die Unterbringung in einem 1- oder 2-Bett-Zimmer bei Klinikaufenthalten ab. Zudem kann das Krankenhaus frei gewählt werden. Nach Bedarf kann auch ein Tagegeld vereinbart werden, das die Zahlung eines täglichen Fixbetrags während des Klinikaufenthalts sichert, um etwa Kosten für Telefon, Fernsehen oder Fahrten zur Klinik abzudecken.

Ambulante Zusatzpolice: Sie übernimmt die Kosten für Sehhilfen, Zahnersatz, Heilpraktikerbehandlung, Homöopathie, Massagen und Heilbäder sowie private Zuzahlungen und in einigen Fällen auch die Praxisgebühr. Oft ist auch ein Auslandskrankenschutz mit enthalten. Die einzelnen Komponenten gibt es meist nur im Paket.

Zahnzusatzversicherung: Sie trägt bis zu einem bestimmten Anteil die Kosten für Zahnersatzleistungen. In einigen Tarifen werden auch die Kosten für kieferorthopädische Heilbehandlungen übernommen.

Sterbegeldversicherung: Dahinter verbirgt sich eine sogenannte Kleinlebensversicherung zur Abdeckung der Kosten für eine Beerdigung. Die Versicherungssumme liegt in der Regel bei 5000 Euro.

Krankentagegeldversicherung: Hierbei handelt es sich um eine Verdienstaufschlagversicherung, mit der Arbeitnehmer das gesetzliche Krankentagegeld bei krankheits- oder unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit aufstocken können.

Zusatzpolice Kostenerstattung: Sie erstattet ganz oder teilweise den Restbetrag bei ambulanten Behandlungen, wenn der Versicherte statt des Sachleistungsprinzips (Behandlung gegen Vorlage der Chipkarte beim Arzt) das Kostenerstattungsprinzip gewählt hat. Patienten sind dabei direkt Vertragspartner des Arztes und müssen entstandene Behandlungskosten zunächst aus eigenen Tasche vorstrecken und dann von der Kasse erstatten lassen.

Quelle: Angaben der Kassen



Vermeiden statt heilen

Das beste Mittel gegen Krankheit und steigende Kosten im Gesundheitswesen? Ganz einfach: sich fit halten, beispielsweise mit Sport und gesunder Ernährung, um erst gar nicht in die Verlegenheit zu kommen, zum Arzt zu müssen. Außer natürlich, um Früherkennungs- und Vorsorgetermine wahrzunehmen. Die sollten neben dem Achten auf den eigenen Körper ein Standard für jeden Versicherten sein. Denn werden gesundheitliche Warnzeichen früh erkannt, können beizeiten Maßnahmen ergriffen werden, um eine Erkrankung zu vermeiden. Präventive Leistungen sind ein wesentlicher Baustein des gesetzlichen Katalogs und werden entsprechend umfangreich von den Kassen offeriert. Wer hier besonders engagiert ist, zeigt das Präventions-Ranking von FOCUS-MONEY, das auf den Daten des Krankenkassen-Tests beruht.

So wurde bewertet: Für die Sonderauswertung wurden Teile der Bereiche Bonus-

und Vorteilsprogramme, Zusatzleistungen, Gesundheitsförderung, Naturheilverfahren sowie besondere ambulante Versorgung/integrierte Versorgung herangezogen.

Aus dem Bereich Bonus- und Vorteilsprogramme (s. S. 69) wurden die Punkte für Gesundheitskurse, Bewegung und Sport, Vorsorgeuntersuchungen, professionelle Zahnreinigung, Schutzimpfungen sowie für weitere bonifizierte Maßnahmen gezählt. Je Bonusbereich gab es einen Punkt.

Im Sektor Naturheilverfahren (s. S. 70) flossen die Leistungen der Kassen für Reflexzonenmassagen und Shiatsu (in Japan entwickelte Form der Körpertherapie) ein. Die Bepunktung erfolgte analog der Auswertung in diesem Bereich abgestuft danach, ob bei allen oder nur ausgewählten Ärzten und auch stationär Kosten übernommen werden. Entsprechend gab es drei, zwei oder einen Punkt für ambulante und 0,5 Punkte für stationäre Behandlungen.

Bei der besonderen ambulanten Versorgung und integrierten Versorgung (s. S. 71) konnten die Kassen für Angebote im Bereich Frühgeburtenvermeidung, Gestationsdiabetes-Screening (Vortest für Schwangerschaftsdiabetes), Koronar-Restenosen-Vermeidung (Herzgefäßverengung), vorbeugende Maßnahmen für Osteoporose-Kranke (übermäßiger Abbau von Knochensubstanz) sowie gynäkologische Maßnahmen einschließlich Risikoschwangerschaft Punkte einsammeln. Für ambulante Leistungen gab es je einen Punkt, bei der integrierten Versorgung zwei Punkte für Angebote im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse und einen Punkt für regional begrenzte Angebote.

Aus den Bereichen Zusatzleistungen und Gesundheitsförderung (s. S. 72–73) gingen die kompletten Punkte in die Wertung ein. Die höchste Punktzahl der Sonderauswertung „Prävention“ erzielte die Securita Krankenkasse.

Präventive Vielfalt

Kasse	Punkte Bonus-programme	Punkte Gesundheits-förderung	Punkte Zusatz-leistungen	Punkte Punkte Naturheil-verfahren	Punkte Punkte besondere ambulante Versorgung	Punkte Punkte Integrierte Versorgung	Punkte Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen							
Securita Krankenkasse ²⁾	17,14	12,50	14,63	4,00	0,00	6,00	54,27
Barmer GEK	12,00	12,50	13,50	1,00	4,00	6,00	49,00
BKK Gildemeister Seidensticker	12,00	12,50	13,50	0,00	5,00	6,00	49,00
SBK	12,39	12,25	14,63	4,00	0,00	5,00	48,26
HypoVereinsbank BKK ²⁾	10,57	12,50	13,50	3,00	2,00	4,00	45,57
Techniker Krankenkasse	11,73	11,50	13,50	1,00	2,00	5,00	44,73
DAK	12,78	12,50	10,13	1,00	2,00	5,00	43,41
regional geöffnete Kassen							
Salvina ²⁾	12,97	12,50	14,63	3,00	4,00	7,00	54,09
BKK Mobil Oil	10,21	12,50	14,63	3,50	3,00	7,00	50,83
SKD BKK ¹⁾	15,03	11,50	13,50	0,00	4,00	5,00	49,03
Brandenburgische BKK	14,05	11,25	13,50	6,00	3,00	0,00	47,80
Salus BKK ¹⁾	11,51	11,75	13,50	0,00	5,00	5,00	46,76
BKK Wirtschaft & Finanzen ²⁾	12,48	12,50	13,50	3,00	0,00	4,00	45,48
BKK VerbundPlus	9,91	12,00	13,50	0,00	0,00	10,00	45,41
BKK Werra-Meissner ¹⁾	11,51	12,00	14,63	0,00	4,00	3,00	45,13
BKK Dürkopp Adler	14,86	11,50	11,25	0,00	2,00	3,00	42,61

Top 15 der Sonderauswertung „Prävention“, unterteilt nach bundesweit geöffnet und regional geöffnet; ¹⁾Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Gesamt-platzierung in den Top 50; ²⁾Direktkasse

Quelle: Angaben der Kassen



Wen Ärzte favorisieren

Auf die Frage, mit welcher Krankenkasse er denn am liebsten zusammenarbeite, hat Dr. M., Facharzt in Duisburg, eine klare Antwort: „Mit keiner!“ Die Erfahrungen im Umgang mit den Versicherungen etwa bei der Bewilligung von Leistungen, eingeforderten Dokumentationen oder Leistungsabrechnungen, die FOCUS-MONEY in einer großen Ärzteumfrage ermittelte, verärgern den Mediziner immer wieder aufs Neue.

Was Patienten, die in der Praxis einfach nur die Chipkarte vorzeigen müssen und behandelt werden, oft verborgen bleibt: Ein Arzt widmet seine Zeit bei Weitem nicht nur dem Wohl seiner Patienten. Ein großer Teil seiner Arbeit sind Verwaltungsaufgaben. „75 Prozent meiner Zeit gehen für Bürokratie und sonstige nicht ärztliche Tätigkeiten drauf“, schimpft etwa Landarzt Dr. A.

Dabei sind die bürokratischen Anforderungen an die Ärzte oder die Geschwindigkeit und Kulanz, mit der etwa Leistungen bewilligt werden, von Kasse zu Kasse durchaus unterschiedlich. Und nicht nur das: Seit Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes 2004 haben Mediziner und gesetzliche Versicherungen die Möglichkeit, direkt miteinander Leistungsverträge abzuschließen ohne Zwischeninstanzen wie etwa die Kassenärztlichen Vereinigungen. Auch hier manifestiert sich aus Arztsicht, mit welchen Krankenkassen die Zusammenarbeit reibungslos läuft und wo es hakt.

Ob eine Versicherung die Auszeichnung „Doktors Liebling“ verdient, hat auch aus Patientensicht durchaus Relevanz. Schließlich ist man als Mitglied der betreffenden Kasse im Wartezimmer ein gern gesehener Kunde und kommt im Zweifel schneller in den Genuss bestimmter Leistungen.

So wurde bewertet: Mittels einer Online-Umfrage unter rund 30000 niedergelassenen und an Kliniken beschäftigten Ärzten (weitere Ergebnisse siehe Grafiken rechts) ermittelte FOCUS-MONEY, mit welchen gesetzlichen Kassen die Mediziner am liebsten zusammenarbeiten. Bis zu drei Versicherungen konnten die Mediziner nennen. Die Tabelle zeigt die Kassen mit den meisten Nennungen in alphabetischer Reihenfolge, wobei nach Mitgliederzahlen abgestuft wurde. Denn: Mit den Kunden mitgliederstarker Kassen kommen Ärzte statistisch häufiger in Kontakt als mit denen kleinerer Versicherungen. Ohne eine entsprechende Unterteilung würde das Bild verzerrt.



Mediziner: Nicht jede Kasse ist bei Ärzten gleich gut gelitten

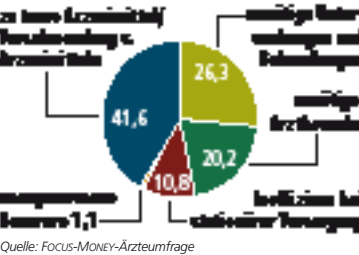
Lieblinge der Ärzte

Kasse	Mitglieder zum 1.1.2010
mehr als 2 Mio. Mitglieder	
Barmer GEK	6454242
DAK	4855329
TK	5065883
1 bis 2 Mio. Mitglieder	
IKK Classic	1362009
KKH Allianz	1520006
Knappschaft	1356847
500 000 bis 1 Mio. Mitglieder	
BKK Gesundheit	986199
BKK Mobil Oil	653450
SBK	666661
bis 500 000 Mitglieder	
Bosch BKK	132308
mhplus BKK	356488
Securita	100000
Kassen mit den jeweils meisten Nennungen in alphabetischer Reihenfolge, unterteilt nach Mitgliederzahl	

Quelle: FOCUS-MONEY, Angaben der Kassen

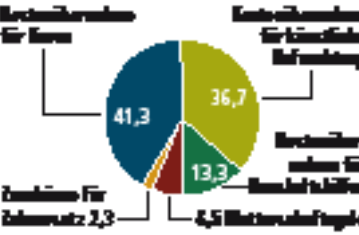
Bittere Pillen
Überbeuerte Arznei ist aus Ärztesicht der Hauptfaktor, warum die Finanzen aus dem Ruder laufen.

Was ist für Sie der größte Kostentreiber im Gesundheitswesen? in Prozent



Ohne Kuren geht es auch
Kuren, so meinen die Mediziner, könnten aus dem Leistungskatalog am ehesten gestrichen werden.

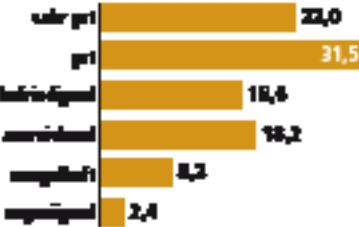
Welche Leistung der GKV halten Sie für am ehesten verzichtbar? in Prozent



Quelle: FOCUS-MONEY, Ärzteumfrage

Unterm Strich gut
Laut Mehrheit der Ärzte bekommen GKV-Versicherte für ihren Beitrag gute bis sehr gute Leistungen.

Wie bewerten Sie den Umfang und die Qualität der Leistungen der GKV? in Prozent



Quelle: FOCUS-MONEY, Ärzteumfrage