

Test

STARKE LEISTUNG

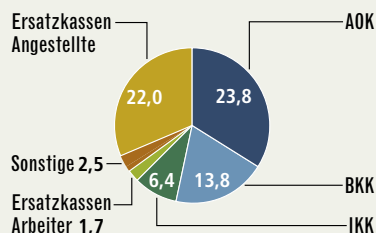
Sportlerin: Es zählt sich aus, fit zu sein. Viele Kassen unterstützen und belohnen aktive Mitglieder

Bei gesetzlichen Kassen zählt ab 2009 fast ausschließlich das Leistungsspektrum. Wo Versicherte das umfassendste Angebot finden

Vertrauen in Größe

Die überwiegende Mehrheit der GKV-Mitglieder ist bei den Ortskassen (AOK) und den großen Ersatzkassen versichert.

Mitglieder und Mitversicherte in der GKV in Millionen, Oktober 2008



Quelle: Bundesgesundheitsministerium



Am 1. Januar 2009 wird in der gesetzlichen Krankenversicherung ein neues Zeitalter eingeläutet. Mit dem letzten Akt ihrer Gesundheitsreform – der Einführung des Gesundheitsfonds – vereinheitlicht die Politik den Beitragssatz. 15,5 Prozent des Bruttolohns (genauer gesagt 14,6 Prozent plus 0,9 Prozentpunkte Arbeitnehmeronderbeitrag) müssen Kassenmitglieder und Arbeitgeber dann zusammen für den Gesundheitsschutz berappen.

Für fast 90 Prozent der gesetzlich Versicherten verteuert sich damit der Schutz für den Krankheitsfall, zum Teil um mehr als 50 Euro im Monat. Eine Frage rückt mehr denn je in den Mittelpunkt bei der Wahl der Krankenkasse: Was bekomme ich für mein Geld? Mehr als 90 Prozent der Leistungen sind vom Gesetzgeber vorgegeben. Der übrig bleibende Spielraum für weitergehende freiwillige Angebote und Services erscheint auf den ersten Blick nicht sehr groß. De facto sorgt er jedoch für zum Teil erhebliche Unterschiede zwischen den Wettbewerbern.

Wo die Differenzen liegen und sich Verbraucher bestens versorgt fühlen können, zeigt Deutschlands größter Krankenkassen-Test von FOCUS-MONEY in Zusammenarbeit mit www.gesetzlicheKrankenkassen.de. Mit einem umfangreichen und detaillierten Fragebogen hat der unabhängige Online-Dienst im September und Oktober bei 163 der Allgemeinheit geöffneten Kassen das Leistungsspektrum abgefragt. Erfasst wurden die Kategorien Geschäftsstellen, Telefon-Services, Wahltarife, Bonus- und Vorteilsprogramme, Naturheilverfahren, Modellverfahren, Integrierte Versorgung, Zusatzleistungen und Gesundheitsförderung (s. Übersichts- und Einzeltabellen). 141 Kassen schickten den Fragebogen, ausgefüllt und mit rechtsverbindlicher Unterschrift versehen, zurück. Mehr als 48000 Einzeldaten wurden ausgewertet. Details, die wir hier nicht abbilden können, lassen sich auf www.gesetzlicheKrankenkassen.de abrufen.

Erweiterte Abfrage. Neu gegenüber den bislang veröffentlichten Kassen-Rankings von FOCUS-MONEY aus den Jahren 2006 und 2007 ist die Aufteilung des Bereichs Wahltarife/Bonusprogramme in zwei separate Faktoren sowie die Hinzunahme des Faktors Gesundheitsförderung. Zudem wurden diesmal nicht nur bundesweit geöffnete, sondern auch regional begrenzt aktive Krankenkassen be-

rücksichtigt. Angesichts des kommenden einheitlichen Beitragssatzes erfolgte die Bewertung ausschließlich auf Basis der Leistungen. Gesamtsieger und damit Träger der Auszeichnung „Deutschlands beste Krankenkasse“ ist die Kasse mit der höchsten Punktzahl aus der Addition der Punkte in den Einzelkategorien. Wie auch in den Vorjahren glänzen die Bestplatzierten mit einem in der Breite guten bis sehr guten Abschneiden. So sichern sich die drei Top-Kassen in allen in die Gesamtwertung eingeflossenen Faktoren immer einen Platz unter den Top Ten (S. 62/63).

Die Leistungsverzeichnisse sind freilich nicht in Stein gemeißelt. Entscheidend ist, wie die Kassen 2009 mit den aus dem Gesundheitsfonds zugewiesenen Mitteln auskommen. Das Gesetz gestattet es, bei Überschüssen den Mitgliedern Beiträge zurückzuerstatten. Reicht das Geld nicht, darf eine Kasse einen Zusatzbeitrag von bis zu einem Prozent des Bruttolohns verlangen (maximal 36,75 Euro p. M., wegen der 2009 gültigen Beitragsbemessungsgrenze von 3675 Euro).

Service ausbauen. Experten gehen jedoch davon aus, dass Kassen es selbst bei finanziellen Engpässen unbedingt vermeiden werden, vom Zusatzbeitrag Gebrauch zu machen. Niemand will preissensible Versicherte verlieren. „Vielmehr ist zu befürchten, dass einzelne Kassen Leistungen einschränken, um über die Runden zu kommen“, sagt Thomas Adolph von gesetzlicheKrankenkassen.de.

Umgekehrt ist aber auch mit Erstattungen kaum zu rechnen. Laut einer Umfrage der Unternehmensberatung Accenture wollen sieben von zehn Kassen gegebenenfalls überschüssiges Geld lieber in zusätzliche Leistungen investieren, statt es an die Kunden auszuschütten.

Beispiel: Vorsorgeprogramme. Mehr Service sei entscheidend für die Wettbewerbsposition, gaben zwei Drittel der Befragten zu Protokoll. „Die Kassen müssen Leistungen und Service zukünftig besser auf die Versicherten zuschneiden und klarer vermarkten, um Kunden zu halten und zu gewinnen“, urteilt Justin Rautenberg, Geschäftsführer bei Accenture.

„Wer mit einem Kassenwechsel liebäugelt, sollte nichts überstürzen und die Entwicklung zumindest in der ersten Hälfte 2009 abwarten“, so Adolph. Zeit genug, um den FOCUS-MONEY-Test in Ruhe zu studieren. ■ ▸

AXEL HARTMANN



Kassenexperte
Adolph: „Der Wettbewerb zwischen den Kassen verlagert sich auf das Leistungsspektrum“

Richtig wechseln

- Bei der Kündigung gilt eine Frist von zwei Monaten zum Monatsende. An die Wahl der neuen Kasse sind Versicherte mindestens 18 Monate gebunden. Sollte innerhalb der Wechselfrist keine neue Kasse gefunden sein, läuft automatisch die Versicherung bei der bisherigen Kasse weiter.
- Erhebt die aktuelle Kasse einen Zusatzbeitrag oder verringert sie ihre Prämienzahlung, besteht ein Sonderkündigungsrecht. Die Kasse kann dann bis zur erstmaligen Fälligkeit des Zusatzbeitrags/Absenkung der Prämie gekündigt

werden. Über Erhöhung/Absenkung des Beitrags muss die Kasse einen Monat vorher informieren. Kein Kündigungsrecht besteht dagegen oftmals, wenn ein Wahltarif gewählt wurde. An diesen sind Versicherte drei Jahre gebunden.

- Beim Wechsel können alle gesetzlichen Kassen gewählt werden, die sich der Allgemeinheit im Wohnortbundesland oder im Bundesland des Arbeitsplatzes geöffnet haben.
- Innerhalb der GKV reicht es, bei der neuen Kasse die Mitgliedschaft zu beantragen und der alten formlos zu kündigen. Beim Übertritt in eine private Versicherung ist die Aufnahme nach Prüfung der Gesundheitsfragen abzuwarten.



Ulla Schmidt (SPD),
Bundesgesundheitsministerin

GESUNDHEITSREFORM

System im Umbruch

Deutschlands Bürger geben nicht wirklich viel auf das Gesundheitswesen. Einer repräsentativen Umfrage des Forsa-Instituts vom Anfang des Jahres zufolge sind 49 Prozent der Befragten mit Kosten, Leistungen und Funktion der medizinischen Versorgung nicht zufrieden. Fritz Beske, Direktor des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung (IGSF) in Kiel, kann die Nörgler nicht verstehen. „Es besteht der Eindruck, dass in keinem anderen hochindustrialisierten Land der Welt so kritisch über das eigene Gesundheitswesen diskutiert wird wie bei uns“, konstatiert der Mediziner.

Untersuchungen seines Instituts liefern keinen Anhaltspunkt dafür, dass die Bundesrepublik über ein weniger leistungsfähiges System verfügt als vergleichbare Nationen. „Den hohen Ausgaben steht eine umfassende Versorgung gegenüber“, meint Beske. Die Zahl der Ärzte, Fachärzte, Zahnärzte, Pflegepersonen und Krankenhausbetten etwa sei im Vergleich zu anderen Industriestaaten überdurchschnittlich. Gleiches gelte für Qualitätsindikatoren wie die Lebenserwartung oder Sterblichkeitsraten bei Säuglingen. Natürlich gebe es auch Defizite in der Versorgung, gibt der IGSF-Chef zu. „Die weist jedes Land auf. Die Verbesserung des Gesundheitssystems ist daher ein permanenter Prozess.“

Und so müht sich die Bundesregierung auch mit ihrer jüngsten Gesundheitsreform, den Spagat zwischen dem Anspruch auf optimale Medizin und bezahlbaren Versicherungsbeiträgen zu bewerkstelligen. Seit 1. April 2007 ist das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung – kurz GKV-WSG – in Kraft. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt

(SPD) ist überzeugt: „Die Reformen in den Strukturen, der Organisation und der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung werden zu einem bisher nicht gekannten Wettstreit zu Gunsten der Patienten führen: um eine am Bedarf der Menschen ausgerichtete medizinische Versorgung, um das wirksamste und zugleich kostengünstigste Medikament, um den besten Service für Versicherte sowie auf Wünsche und Bedürfnisse der Versicherten abgestimmte Tarifangebote.“ Ein hehres Versprechen. Alle Beteiligten im System müssen sich mit Neuerungen arrangieren (s. auch Kasten unten).

Krankenkassen: Sie können über bestehende Kollektivverträge mit den Kassenärztlichen Vereinigungen hinaus auch Vereinbarungen mit einzelnen Ärzten oder Gruppen von Ärzten schließen. Das soll zu optimierten Versorgungsformen führen und Effizienzsteigerungen bringen. Zudem hat zum 1. Juli ein einziger Dachverband die bisherigen sieben kassenartbezogenen Spitzenverbände abgelöst.

Krankenhäuser: Möglichkeiten zur ambulanten Behandlung vor allem von seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Verläufen wurden ausgeweitet.

Pharma-Industrie: „Scheininnovationen“ will die Politik durch die Erweiterung der bestehenden Nutzenbewertung neuer Arzneimittel zu einer Kosten-Nutzen-Bewertung einen Riegel vorschieben.

Apotheken: Sie können neuerdings auch einzelne Tabletten abgeben und sind nicht mehr gezwungen, ganze Packungen auszuhandigen. Für Medikamente, für die ein Rabattvertrag zwischen Kasse und Hersteller abgeschlossen wurde, kann die Zuzahlung ermäßigt werden.



„Die Reformen werden zu einem bisher nicht gekannten Wettstreit zu Gunsten der Patienten führen“

Ärzte: Bei der Verordnung spezieller neuer und teurer Mittel muss die Zweitmeinung eines fachlich besonders ausgewiesenen Kollegen eingeholt werden. Zudem ändert sich im kommenden Jahr das Vergütungssystem. Feste Honorare für definierte Leistungen lösen das Verfahren ab, bei dem Punktwerten für Leistungen am Ende eines Quartals variierende Euro-Werte zugeordnet werden.

Versicherte: Wer seinen Versicherungsschutz verloren hat, kann sowohl als gesetzlicher wie auch als privater Patient in seine Versicherung zurückkehren. Für Privatversicherte ist allerdings nur der Standardtarif zugänglich (ab 2009 der sogenannte Basis-tarif), dieser aber ohne Risikoprüfung und -zuschläge. Der Leistungskatalog wurde erweitert. So sind unter anderem alle von der ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen jetzt Pflichtleistung der Kassen. Gleiches gilt für notwendige Vater-/Mutter-Kind-Kuren. Dafür wird in Sachen Vorsorge mehr Engagement verlangt. Frauen, die nach dem 1. April 1987 geboren sind, und Männer, die nach dem 1. April 1962 zur Welt kamen, müssen sich von einem Arzt zu

Die Etappen der aktuellen Gesundheitsreform

► 1. April 2007

- Versicherungspflicht in der GKV für Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall, die früher gesetzlich versichert waren
- Ausweitung der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser
- kassenartenübergreifende Fusionen sind möglich (z.B. IKK/BKK)
- freie Wahl der Reha-Einrichtung

- neue Wahltarife für besondere Versorgungsformen, Selbstbehalte und Kostenerstattung

- Einschränkung der Leistung bei Behandlungen von Folgeerkrankungen auf Grund nicht notwendiger medizinischer Eingriffe (z.B. Komplikationen nach Schönheits-OPs)

- Impfungen und Vater-/Mutter-Kind-Kuren sind Pflichtleistungen.

► 1. Juli 2007

- Einführung des Standardtarifs im Rahmen der Pflicht zur Versicherung als Übergangslösung bis zum Start des Basis-tarifs für Personen, die der privaten Krankenversicherung (PKV) zuzuordnen sind

► 1. Januar 2008

- Auflage für jüngere Versicherte, sich über Vorsorgeuntersuchungen beraten

Früherkennungsuntersuchungen bei Gebärmutterhals-, Brust- und Darmkrebs beraten lassen, wenn sie 20 (Frauen zu Gebärmutterhalskrebs) bzw. 50 Jahre alt sind (Frauen zu Brustkrebs sowie Frauen und Männer zu Darmkrebs). Wer später an einer der Krebsarten erkrankt und die Beratung nicht nachweisen kann, wird nicht als chronisch Kranker anerkannt und profitiert nicht von der verminderten Zuzahlungsgrenze, die für Chroniker ein statt zwei Prozent des Haushaltseinkommens beträgt. Für ältere Versicherte (also Frauen, die am 1.4.2007 mindestens 20, und Männer, die mindestens 45 Jahre alt waren) und chronisch Kranke, deren Leiden schon vor dem 1.4.2007 bestand, gilt diese Regelung nicht. Sie profitieren weiter von der verminderten Zuzahlungsgrenze.

System: Die einschneidendste Veränderung indes wird die Einführung des sogenannten Gesundheitsfonds ab 2009 sein. Er verändert Beitragseinzug und Geldströme im System grundlegend (s. Schaubild rechts). Für die Versicherten bedeutet er den Abschied von den bislang unterschiedlichen Beitragssätzen der Kassen. Sie zahlen künftig 7,3 Prozent sowie einen Sonderbeitrag von 0,9 Prozent von ihrem Bruttoeinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 3675 Euro (gilt für 2009). Die Arbeitgeber zahlen 7,3 Prozent. Freiwillig in der GKV versicherte Selbstständige zahlen 14,9 Prozent. Für sie entfällt ab 2009 der Anspruch auf Krankengeld, das dann – wenn es gewünscht wird – über einen gesonderten Tarif bei den gesetzlichen Kassen oder eine private Zusatzpolice abgedeckt werden muss.

Neu geordnet ab 2009 wird auch der Finanzausgleich unter den Kassen. Der sogenannte morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich stellt sicher, dass die Kassen für Versicherte mit bestimmten kostenintensiven Erkrankungen höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds bekommen als für „normale“ Mitglieder.

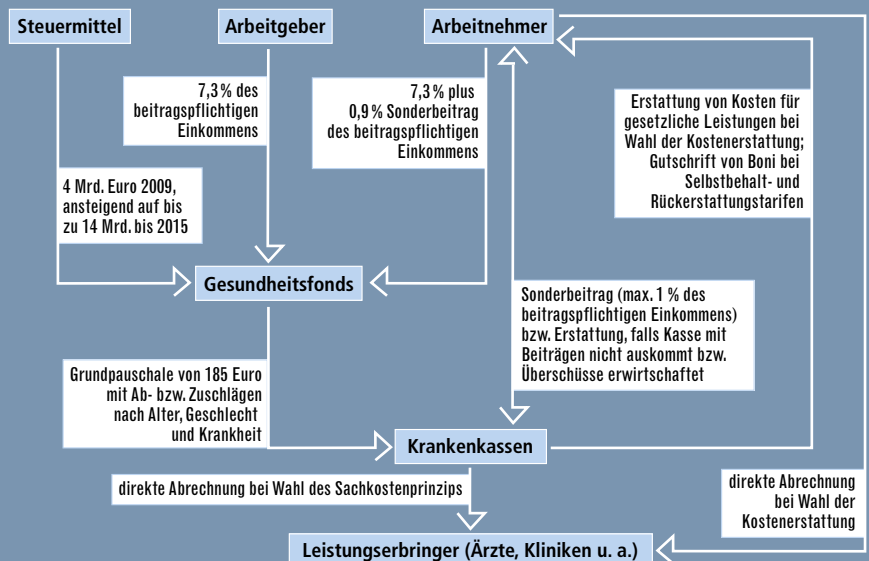
GESUNDHEITSFONDS

Großer Verschiebepbahnhof

Mit Einführung des Gesundheitsfonds 2009 wird der Beitragseinzug aus den Krankenkassen schrittweise herausgelöst und zentralisiert. Die Beiträge orientieren sich nach wie vor am Bruttoeinkommen. Zusätzlich können die Kassen jedoch Sonderbeiträge verlangen bzw. Geld zurückerstatten. Die Kassen erhalten aus dem Fonds für jedes Mitglied einen fixen Betrag, der um Zu- bzw. Abschläge je nach Alter, Geschlecht und auch vorhandener Krankheit (Risikostrukturausgleich) erhöht bzw. gesenkt wird.

Bei der Inanspruchnahme von Leistungen ändert das neue System für GKV-Mitglieder und ihre beitragsfrei mitversicherten Partner und Kinder nichts. Die Kassen rechnen weiter direkt mit den Ärzten und Kliniken ab, wenn nicht ein gesonderter Tarif mit Kostenerstattung gewählt wurde. Dann ist der Versicherte Vertragspartner etwa des Arztes. Dieser „Leistungserbringer“ (Fachbegriff) stellt ihm eine Rechnung; den erstattungsfähigen Anteil davon erhält der Patient von seiner Krankenkasse zurück.

Einnahmen- und Ausgabenwege der künftigen gesetzlichen Krankenversicherung



zu lassen, um im Fall einer späteren chronischen Erkrankung von verminderten Zuzahlungsgrenzen zu profitieren

► 1. Juli 2008

- Ablösung der Krankenkassenspitzenverbände durch einen Spitzenverband

► Oktober 2008

- Festlegung des allgemeinen,

einheitlichen, ab 1. Januar 2009 geltenden Beitragssatzes auf 15,5 Prozent

► 1. Januar 2009

- Start des Gesundheitsfonds und des neuen Risikostrukturausgleichs unter den Krankenkassen
- Einführung einer neuen vertragsärztlichen Gebührenordnung
- Pflicht zur Versicherung für alle

- Einführung eines Basistarifs in der privaten Krankenversicherung und Wechselmöglichkeit in diesen bei jedem beliebigen PKV-Unternehmen (bis 30.6.)

- Start von Wahltarifen für individuellen Krankengeldanspruch

► 1. Januar 2011

- endgültige Bündelung des Beitragseinzugs in der GKV

Öffnung	Kassenname	Telefon	Web-Adresse (www.)	Beitrags-satz	Punkte Service		Punkte Wahltarife	Punkte Bonus-/Vorteilsprogr.	Punkte Naturheil-verfahren
					Geschäfts-stellen	Telefon			
	Techniker Krankenkasse	08 00/2 85 85 85	tk-online.de	13,80 %	9,43	26,51	14,00	6,00	11,00
	DAK	0 18 01/32 53 25	dak.de	14,50 %	11,16	26,51	7,00	7,00	11,50
	Barmer Ersatzkasse	01 85 00/95 20 00	barmer.de	14,40 %	11,37	24,86	12,00	11,50	10,00
	AOK Brandenburg	0 18 02/65 11 11	aok-brandenburg.de	14,90 %	11,15	26,51	11,00	5,50	5,75
	AOK Rheinland/Hamburg	08 00/0 32 63 26	aok.de/rh	14,30 %	11,10	25,44	9,00	1,00	9,00
	AOK Westfalen-Lippe	0 18 02/25 26 66	aok.de/wl	13,80 %	12,81	26,51	6,00	3,00	8,00
	GEK Gmünder ErsatzKasse	08 00/4 35 46 36	gek.de	14,30 %	9,26	24,45	3,00	4,50	8,25
	BKK Gesundheit	0 18 02/00 92 00	bkkgesundheit.de	14,00 %	6,77	25,17	7,00	5,50	8,00
	AOK Rheinland-Pfalz	0 18 01/17 17 00	aok.de	15,50 %	11,85	26,01	6,00	2,00	6,50
	Securvita Krankenkasse	08 00/6 00 30 00	securvita.de	14,50 %	2,39	26,01	5,00	10,50	12,50
	AOK Baden-Württemberg	08 00/2 65 29 65	aok-bw.de	15,10 %	13,43	23,67	5,00	9,00	6,75
	AOK Bayern	0 89/62 73 00	aok.de/bay	14,50 %	13,18	24,88	3,00	3,50	7,50
	Hamburg Münchener	0 18 02/00 12 34	hamburgmuenchener.de	15,50 %	6,08	26,01	3,00	2,00	11,50
	AOK Niedersachsen	08 00/0 26 56 88	aok-niedersachsen.de	14,10 %	12,18	24,72	3,00	3,50	7,00
	AOK Schleswig-Holstein	0 18 03/23 23 26	aok.de/sh	15,30 %	11,38	26,51	6,00	4,00	8,00
	SBK	0 18 02/21 23 25	sbk.org	14,10 %	8,03	26,51	5,00	3,50	9,75
	BKK Essanelle	08 00/2 55 66 55	bkk-essanelle.de	14,40 %	6,15	23,72	6,00	6,00	5,25
	mhplus Betriebskrankenkasse	0 18 02/36 99 63	mhplus.de	14,60 %	6,60	21,05	6,00	5,00	8,00
	AOK Berlin	0 30/25 31 20 00	aok.de	15,80 %	9,97	21,28	3,00	7,00	8,00
	AOK Sachsen-Anhalt	0 18 02/26 57 26	aok.de/sa	14,80 %	10,84	20,78	6,00	2,50	7,25
	AOK Hessen	0 18 01/18 81 11	aok.de/hessen	14,90 %	11,17	21,28	3,00	0,50	7,50
	AOK Mecklenburg-Vorpommern	0 18 02/5 90 59 00	aok.de	15,80 %	11,22	17,61	3,00	1,50	7,50
	BKK Verkehrsbau Union	0 18 02/31 31 72	meine-krankenkasse.de	13,90 %	5,52	23,51	2,00	5,00	7,75
	Knappschaft	08 00/0 20 05 01	knappschaft.de	12,70 %	8,10	22,78	6,00	7,50	7,00
	energie-BKK	08 00/0 12 35 12	energie-bkk.de	13,60 %	4,92	24,22	0,00	2,50	9,00
	BKK Faber Castell & Partner	0 99 21/2 63 99	bkk-faber-castell.de	13,90 %	8,33	22,18	0,00	1,00	9,50
	Schwenninger BKK	0 18 02/5 52 55 55	schwenninger-bkk.de	14,40 %	6,00	17,48	6,00	5,50	5,25
	Vereinigte IKK	08 00/6 34 63 45	vereinigte-ikk.de	13,90 %	8,48	25,19	8,00	1,00	7,25
	IKK Südwest-Plus	08 00/1 33 11 11	ikk-suedwest-plus.de	14,90 %	8,33	25,69	0,00	4,00	4,50
	Taunus BKK	0 18 02/10 16 10 16	taunus-bkk.de	14,50 %	7,09	24,87	3,00	3,00	2,00
	IKK Thüringen	0 18 02/00 07 89	ikk-th.de	12,30 %	9,24	24,87	6,00	4,00	5,75
	R+v BKK	08 00/2 55 78 80	bkk-ruv.de	13,80 %	2,39	21,55	6,00	1,50	5,25
	BKK Vital	06 21/5 70 95 50	bkk-vital.de	14,40 %	6,90	21,52	5,00	1,00	6,00
	IKK Baden-Württemberg & Hessen	08 00/4 55 11 11	ikkbw-he.de	14,40 %	11,02	20,74	1,00	2,50	4,75
	IKK Nordrhein	0 18 80/45 50	ikk-nordrhein.de	14,20 %	9,77	22,31	3,00	2,00	7,25
	BKK für Heilberufe	08 00/0 80 01 11	bkk-heilberufe.de	15,30 %	6,41	20,47	2,00	3,00	5,50
	Audi BKK	08 00/1 23 45 40	audibkk.de	13,10 %	7,43	21,44	5,00	1,50	3,50
	BKK Ford & Rheinland	08 00/2 55 26 66	bkk-ford-rheinland.de	14,30 %	7,85	15,95	2,00	3,00	7,75
	neue BKK	0 18 01/00 00 91	neuebkk.de	14,10 %	6,00	20,24	6,00	4,50	4,25
	IKK Hamburg	0 18 02/22 67 67	ikk-hamburg.de	15,30 %	2,39	26,51	8,00	4,00	7,75
	IKK Niedersachsen	0 18 01/45 57 37	ikk-niedersachsen.de	14,50 %	8,10	25,19	8,00	3,50	3,75
	BKK Westfalen-Lippe	0 18 01/25 59 50	bkk-wl.de	14,80 %	8,10	18,55	4,00	5,50	3,75
	BKK Herford Minden Ravensberg	0 18 02/11 21 14	bkk-hmr.de	12,60 %	6,00	20,47	3,00	1,00	5,50
	BKK exklusiv	01 80/2 00 01 02	bkkexklusiv.de	12,90 %	4,57	17,68	11,00	1,00	4,25
	HypoVereinsbank BKK	08 00/2 25 52 55	hvb-bkk.de	14,20 %	2,39	26,01	2,00	2,50	4,50
	BKK BVM	08 00/85 76 76 85	bkkbvm.de	15,70 %	5,25	21,42	2,00	5,00	4,00
	Novitas Vereinigte BKK	0 18 02/21 31 41	novitas-bkk.de	14,50 %	6,35	19,34	6,00	2,00	5,75
	AOK Saarland	0 18 02/25 43 54	aok.de	15,80 %	9,69	20,61	3,00	1,00	6,50
	BKK Vor Ort	02 08/8 80 46 20 00	bkkvorort.de	13,90 %	7,13	18,16	6,00	1,50	8,25
	Metro AG Kaufhof BKK	08 00/2 23 22 33	mkbkk.de	14,60 %	2,39	25,19	6,00	2,00	8,50

Punkte Modell- verfahren	Punkte Integrierte Versorgung	Punkte - Gesundheits- förderung	Punkte Zusatz- leistungen	Punkte gesamt	geöffnet in ...															
					BW	BY	B	BB	BR	HH	HE	MV	NS	NRW	RP	SL	S	SA	SH	TH
5,38	14,97	5,75	20,25	113,28	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3,13	15,88	5,75	16,88	104,80	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2,50	13,29	5,75	13,50	104,77	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0,00	15,91	3,50	18,00	97,32				x												
1,38	14,91	4,50	18,00	94,33						x				x						
0,13	15,68	5,25	16,88	94,25										x						
7,88	12,82	5,75	16,88	92,79	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7,88	11,34	5,25	14,63	91,54	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0,00	19,59	5,50	13,50	90,95										x						
0,75	9,86	4,75	19,13	90,88	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3,25	10,00	4,50	13,50	89,10	x															
0,25	16,90	5,25	14,63	89,09		x														
3,25	14,85	3,25	18,00	87,94	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0,00	17,92	3,50	13,50	85,32									x							
0,00	10,79	5,75	12,38	84,80															x	
0,00	8,25	5,75	18,00	84,79	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8,25	6,77	4,25	18,00	84,39	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0,00	11,30	4,75	20,25	82,95	x	x				x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
2,50	6,02	5,25	18,00	81,02			x													
0,25	14,77	4,75	13,50	80,64														x		
0,00	18,06	5,00	13,50	80,02							x									
0,88	12,55	5,75	19,13	79,13								x								
6,25	6,42	5,25	16,88	78,58	x	x	x	x		x	x	x	x	x			x	x	x	x
0,50	3,64	4,75	15,75	76,02	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7,88	7,25	4,25	15,75	75,77	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4,88	12,55	4,75	12,38	75,57		x														
0,00	15,44	5,25	14,63	75,54	x	x					x									x
0,00	4,77	5,75	13,50	73,94	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0,00	7,53	5,50	18,00	73,55							x				x	x				
0,00	8,60	5,50	19,13	73,19	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0,75	8,24	3,50	10,13	72,48		x					x									x
0,00	10,58	4,25	20,25	71,77	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0,00	11,14	3,25	16,88	71,69	x									x	x					
2,50	11,61	5,75	11,25	71,12	x						x									
1,25	11,61	4,25	9,00	70,44						x				x						
4,00	8,89	3,50	15,75	69,52	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3,13	13,89	3,25	10,13	69,26	x	x														
4,88	12,45	3,75	11,25	68,88	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0,25	8,28	4,25	14,63	68,39	x	x	x	x		x	x		x	x	x	x				
0,00	0,20	5,25	12,38	66,47	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0,00	2,34	4,75	10,13	65,75		x			x	x	x		x					x		x
1,25	13,01	2,50	9,00	65,65										x						
0,25	14,62	3,50	11,25	65,59										x						
0,00	5,23	4,50	16,88	65,10					x			x	x	x				x	x	
0,00	9,95	4,25	13,50	65,09	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0,00	8,13	5,25	13,50	64,55	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0,00	11,20	4,50	9,00	64,14	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0,00	6,99	2,75	13,50	64,04												x				
0,00	6,41	3,75	12,38	63,57	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0,00	6,88	2,25	10,13	63,33	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

FOCUS
MONEY

Deutschlands beste Krankenkasse

Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

Ausgabe 49/2008

Stetig an der Spitze

Bereits im dritten Jahr in Folge hat sich die Techniker Krankenkasse den Gesamtsieg nicht nehmen lassen. Erneut geht sie nach der Prüfung aller Leistungen im Wettbewerb um den Titel „Deutschlands beste Krankenkasse“ als Nummer eins ins Ziel. Dahinter steht große Konstanz beim angebotenen hohen Leistungsniveau. Alleiner Spitzenreiter ist die Techniker Krankenkasse im Bereich Wahltarife. Punktgleich mit anderen an der Spitze liegt sie bei den Zusatzleistungen, der Gesundheitsförderung und dem Service-Teilbereich Telefon. Weitere Platzierungen in der Spitzengruppe runden das Bild ab. Bei den regional geöffneten Kassen hat die AOK Brandenburg die Nase vorn, gefolgt von der AOK Rheinland/Hamburg.

■ bundesweit geöffnet
■ regional geöffnet

Stand: September 2009

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

Entstanden in Zusammenarbeit mit:

gesetzlichekrankenkassen.de

DFSFI

Deutsches Finanz-Service Institut

Nah am Kunden

So preisbewusst Deutschlands Verbraucher beim täglichen Einkauf auch sein mögen, beim Thema Krankenversicherung spielen die Kosten nicht unbedingt die erste Geige. So ist das Gros der gut 50 Millionen Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen samt ihrer mitversicherten 20 Millionen Partner und Familienangehörigen bei den vom Beitragssatz her eher höher liegenden großen Orts- und Angestelltenkrankenkassen versichert. Eines ihrer Hauptmerkmale: umfangreicher Service. Anders als die kleineren, preiswerten Direktkassen bieten die großen Versorger ihren Kunden zahlreiche Wege, mit ihnen in Kontakt zu treten. So können Fragen zur Versicherung oder zu medizinischen Problemen nicht nur am Telefon oder per E-Mail erörtert werden, sondern auch im persönlichen Gespräch in einer Geschäftsstelle oder beim Besuch eines Kassenvertreters zu Hause – teilweise selbst am Abend. Zudem warten die Großen im Vergleich zur Konkurrenz mit umfangreichen Informationsangeboten auf wie Broschüren oder besonderen Datenbanken im Web.

So wurde bewertet: In die Wertung im Bereich „Service“ flossen die Angebote der Service-Hotline (allgemeine Fragen zur Krankenkasse und zur Mitgliedschaft) und der Medizin-Informations-Hotline (Beantwortung medizinischer Fragen), das Geschäftsstellennetz 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 Kun-

den angezeigten Behandlungsfehlern sowie von weiteren Serviceangeboten (z.B. Online-Filiale, Hausbesuche von Außendienstmitarbeitern) wurden jeweils 3,75 Punkte vergeben.

Der Punktwert für das Filialnetz ergab sich aus der Division der Zahl aller Geschäftsstellen durch die Zahl der Bundesländer, in denen die jeweilige Kasse geöffnet ist, und der anschließenden Logarithmierung der Ergebnisse.

Service-Champion ist die Kasse mit der höchsten Punktzahl aus der Addition der drei Einzelfaktoren. Bei den bundesweiten Kassen hat die DAK die Nase klar vorn.

Die Allgemeinen Ortskassen (AOKs) spielen bei den Regionalen ihre Stärke beim Geschäftsstellennetz aus. Durch die Öffnung in nur einem Bundesland erzielten sie hohe Punktwerte.

maximale Punktzahl:

39,94

Die Service-Champions im Überblick

Kasse	Beratungs-Hotline (Stunden/Tage pro Woche)	Telefon-Service Service-Hotline (Stunden/Tage pro Woche)	Sozialvers.- Fachangestellte an Service-Hotline	Punkte	Anzahl Geschäfts- stellen	Geschäftsstellen geöffnete Bundesländer	Punkte	Behandlungs- fehler- Management	Punkte gesamt
bundesweit geöffnet									
DAK	24/7	24/7	alle	26,51	839	16	11,16	ja	37,67
Barmer Ersatzkasse	24/7	13/5	alle	24,86	984	16	11,37	ja	36,23
Techniker Krankenkasse	24/7	24/7	alle	26,51	222	16	9,43	ja	35,94
SBK	24/7	24/7	alle	26,51	76	16	8,03	ja	34,54
GEK Gmünder ErsatzKasse	24/7	10,3/5	alle	24,45	196	16	9,26	ja	33,72
regional geöffnet									
AOK Westfalen-Lippe	24/7	24/7	alle	26,51	186	1	12,81	ja	39,32
AOK Bayern	24/7	11/6	alle	24,88	247	1	13,18	ja	38,06
AOK Schleswig-Holstein	24/7	24/7	alle	26,51	62	1	11,38	ja	37,89
AOK Rheinland-Pfalz	24/7	24/7	überwiegend	26,01	89	1	11,85	ja	37,86
AOK Brandenburg	24/7	24/7	alle	26,51	52	1	11,15	ja	37,66
AOK Baden-Württemberg	15/7	14/5	überwiegend	23,67	300	1	13,43	ja	37,10
AOK Niedersachsen	24/7	12/5	alle	24,72	115	1	12,18	ja	36,90
AOK Rheinland/Hamburg	24/7	13/7	alle	25,44	100	2	11,10	ja	36,54
IKK Thüringen	15/7	15/7	alle	24,87	36	3	9,24	ja	34,11
IKK Südwest-Plus	15/7	24/7	alle	25,69	18	3	8,33	ja	34,02

Top-15-Tabelle beim Faktor „Service“ unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet

Quelle: Angaben der Kassen

WAHLTARIFE

Geld zurück

Mit dem im April 2007 verabschiedeten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) hat die Bundesregierung den Krankenkassen vielfältige Möglichkeiten eingeräumt, über das gesetzliche Leistungsspektrum hinaus sogenannte Wahltarife anzubieten. Sie sollen den Wettbewerb unter den Versicherern ankurbeln. Ein Teil der Tarife ist den Kassen dabei als Pflichtangebot auferlegt. Dazu zählen Angebote zur Integrierten Versorgung (s. auch S. 72), zu Modellverfahren (s. auch S. 70), Disease-Management-Programme, die hausarztzentrierte Versorgung sowie besondere ambulante ärztliche Behandlungen.

Freiwillig können die Kassen darüber hinaus ihren Mitgliedern Selbstbehalttarife, Beitragsrückerstattungen sowie Tarife für variable Kostenerstattung und die Übernahme der Kosten für spezielle Arzneimittel offerieren (s. Kasten rechts). Wer sich in ein entsprechendes Angebot einschreibt, bindet sich für drei Jahre an seine Kasse. Das Sonderkündigungsrecht, das ab 2009 bei Erhebung eines Sonderbeitrags/bei Absenkung einer Rückzahlungsprämie sowie bei einer Fusion der betreffenden Kasse mit einer anderen gelten würde, ruht so lange.

Im Gegenzug können Versicherte jedoch kräftig sparen. Wer gesund bleibt und keine Leistungen zu Lasten seiner Versicherung in Anspruch nimmt, bekommt bei ausgewählten Anbietern mit Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung in Kombination weit mehr

als 600 Euro im Jahr an Bonuszahlungen. Positiv: Die Wahrnehmung von Früherkennungs- und Vorsorgeterminen sowie Präventionsmaßnahmen und Schutzimpfungen werden auf Selbstbehalte und Rückerstattungen nicht angerechnet.

So wurde bewertet: Für das Angebot von Tarifen mit Selbstbehalt, Beitragsrückerstattung, variabler Kostenerstattung und Übernahme der Kosten für spezielle Arzneimittel wurden jeweils zwei Punkte vergeben. Waren die einzelnen Tarife für alle Versicherten geöffnet und nicht nur speziellen Gruppen vorbehalten (z.B. freiwillig Versicherten), konnte je Tarif ein Extrapunkt erzielt werden. Für das grundsätzliche Angebot darüber hinausgehender Wahltarife gab es zwei weitere Punkte. Die Palette an Pflicht-Wahlтарifen blieb ohne Bewertung.

Spitzenreiter bei den Wahlтарifen ist die Techniker Krankenkasse. Sie hält als einzige Kasse das komplette abgefragte Sortiment an Offerten bereit.

maximale Punktzahl:
14,00

Kassen mit Top-Wahlтарif-Angebot

Kasse	Selbstbehalt (max. SB/ Vorteil in EUR)	Beitragsrück- erstattung (max. Vorteil in EUR)	variable Kosten- erstattung	spezielle Arzneimittel	weitere Tarife	Punkte
bundesweit geöffnet						
Techniker Krankenkasse	960/600	1 MB	ja	ja	ja	14,00
Barmer Ersatzkasse	45%*/500	200	ja	ja	ja	12,00
IKK Hamburg	900/600	583,20	nein	ja	nein	8,00
Vereinigte IKK	680/600	1,5 MB	nein	ja	nein	8,00
regional geöffnet						
AOK Brandenburg	720/600	—	ja	ja	ja	11,00
BKK exklusiv	750/600	1 MB	ja	nein	ja	11,00
AOK Rheinland/Hamburg	720/600	—	ja	ja	ja	9,00
IKK Niedersachsen	600/600	600	nein	ja	nein	8,00

Top-5-Tabelle beim Faktor „Wahlтарife“ unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; MB = Monatsbeitrag; JB = Jahresbeitrag; SB = Selbstbehalt; *aller ambulanten Kosten

Quelle: Angaben der Kassen



WAS IST WAS?

Hausarztzentrierte Versorgung: Versicherte müssen im Krankheitsfall immer erst zum Hausarzt gehen, der sie gegebenenfalls an Fachärzte überweist. Als Belohnung winken Reduzierungen der Praxisgebühr.

Besondere ambulante ärztliche Versorgung: Für einzelne Leistungen oder für die gesamte ambulante Versorgung dürfen nur von der Kasse per Vertrag gebundene Haus- und Fachärzte aufgesucht werden. Als Prämie winken u.a. Zuzahlungsermäßigungen.

Selbstbehalt: Bis zu einer bestimmten Grenze sind die Kosten für medizinische Leistungen selbst zu tragen. Im Gegenzug gibt es eine Prämie. Diese liegt in der Regel unterhalb der maximalen Eigenbeteiligung. In einigen Fällen ist der Selbstbehalttarif mit Kostenerstattung verbunden. Der Versicherte zahlt dabei die Arztrechnung zunächst selbst und muss sich erstattungsfähige Posten von der Kasse zurückholen.

Beitragsrückerstattung: Werden im Lauf eines Jahres vom Kassenmitglied (und seinen mitversicherten Familienmitgliedern) keine Leistungen zu Lasten der Kasse in Anspruch genommen, fließt eine Bonuszahlung.

Variable Kostenerstattung: Die Kasse erstattet Kosten auch oberhalb der üblichen Regelsätze, was dem Versicherten einen privatpatientenähnlichen Status sichert. Dafür wird eine Zusatzprämie verlangt.

Spezielle Arzneimittel: Gegen eine Sonderprämie zahlt die Kasse auch für von der Regelversorgung ausgeschlossene Arzneimittel.

Disease-Management: Behandlungsprogramm für chronisch kranke Patienten, bei dem Haus- und Fachärzte sowie Krankenhäuser, Apotheken und Reha-Einrichtungen koordiniert zusammenarbeiten.

BONUS-/VORTEILSPROGRAMME

Gesundheit, die sich auszahlt

Wer auf seine Gesundheit achtet und sich fit hält, tut nicht nur sich und seinem Körper etwas Gutes. Er kann daraus auch handfesten Profit schlagen. Denn zahlreiche Krankenkassen belohnen gesundheitsbewusstes Verhalten. Wer zum Beispiel die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen oder einen umfassenden Impfschutz nachweisen kann, kassiert Geld- und Sachprämien oder bekommt Gutscheine, die sich für Gesundheitskurse oder medizinische Leistungen einlösen lassen. Familien können mit der Teilnahme an Bonusprogrammen mitunter mehrere 100 Euro im Jahr an Prämie einstreichen.

Weitere Möglichkeiten, das Krankenversicherungsbudget zu senken, bieten sogenannte Vorteilsprogramme. Dabei verpflichten sich Versicherte etwa zur Nutzung

ausgewählter Apotheken oder bestimmter Arznei- und Hilfsmittel und bekommen im Gegenzug Rabatt auf Zuzahlungen, die aus privater Tasche zu leisten sind. Auch hier kann abhängig etwa vom Umfang der verordneten Arznei kräftig gespart werden.

So wurde bewertet: Im Bereich Bonusprogramme wurden die Angebote der Kassen für die Teilnahme an Gesundheitskursen, Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, an Maßnahmen zu Bewegung/Sport und die Inanspruchnahme professioneller Zahnreinigungen bewertet sowie Offerten für darüber hinausgehende Programme. Bei jeder Offerte mussten die Kassen angeben, ob es für die Versicherten Gutscheine, Geldprämien, Sachprämien oder andere Boni gibt. Für jeden Bonus gab es einen Punkt.

Bei den Vorteilsprogrammen gingen in die Wertung die Reduktion von Zuzahlungen bei der Nutzung bestimmter Apotheken, Generika, Hilfsmittel, Krankenhäuser und Zahnersatzhersteller sowie pauschal weitere darüber hinausgehende Vorteilsprogramme ein. Je Vorteil gab es einen Punkt. Die Summe der Bonus- und Vorteilspunkte wurde schließlich durch zwei geteilt.

Das umfassendste Bonus- und Vorteilsprogramm liefert die Barmer Ersatzkasse. Sie hält für ihre Kunden mehr als drei Viertel der abgefragten Angebote bereit.

maximale Punktzahl:
15,00

Geld sparen mit Gesundheits- und Kostenbewusstsein

Kasse	Geldprämie bei Bonusprogrammen				Reduzierung von Zuzahlungen bei Vorteilsprogrammen					Punkte
	Gesundheits- kurse	Bewegung/ Sport	Vorsorge- untersuchungen	Schutz- impfungen	Nutzung best. Apotheken	Nutzung best. Generika	Nutzung best. Hilfsmittel	Nutzung best. Kliniken	Nutzung best. Zahnersatz- hersteller	
bundesweit geöffnet										
Barmer Ersatzkasse	ja	ja	ja	ja	nein	ja	nein	ja	nein	11,50
Securvita Krankenkasse	ja	ja	nein	nein	ja	ja	ja	nein	ja	10,50
Knappschaft	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein	7,50
DAK	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein	ja	ja	7,00
BKK Essanelle	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	ja	nein	6,00
Techniker Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein	6,00
BKK Gesundheit	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	nein	nein	5,50
BKK BVM	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein	5,00
GEK Gmünder ErsatzKasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	nein	4,50
IKK Hamburg	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein	4,00
regional geöffnet										
AOK Baden-Württemberg	ja	ja	ja	ja	nein	ja	nein	nein	nein	9,00
AOK Berlin	nein	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein	ja	7,00
AOK Brandenburg	nein	nein	ja	ja	nein	ja	nein	nein	ja	5,50
BKK Westfalen-Lippe	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	5,50
Schwenninger BKK	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	nein	nein	5,50
BKK Verkehrsbau Union	ja	ja	nein	nein	ja	nein	nein	ja	ja	5,00
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein	5,00
neue BKK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein	4,50
AOK Schleswig-Holstein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	4,00
IKK Südwest-Plus	ja	nein	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein	4,00
IKK Thüringen	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein	4,00

Top-10-Tabelle „Bonus-/Vorteilsprogramme“ unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; bei Bonus nur Geldprämie dargestellt

Quelle: Angaben der Kassen

NATURHEILVERFAHREN



WAS IST WAS?

Anthroposophische Medizin: versteht sich als erweiterte naturwissenschaftliche Medizin und richtet sich am Menschen und seinen seelisch-geistigen Bedürfnissen aus. Zur Behandlung gehören Mal-, Modellier- und Musik- sowie Sprachtherapien.

Atemtherapie: versucht, Defizite falscher Atmung auszugleichen, um auch in belastenden Situationen eine optimale Sauerstoffversorgung zu gewährleisten und Muskelverspannungen zu lösen.

Autogenes Training: eine auf Autosuggestion basierende Entspannungstechnik, die weit verbreitet ist und als anerkannte Methode gilt, um Stress und psychosomatische Störungen zu behandeln.

Homöopathie: arbeitet mit stark verdünnten Arzneien, die nach strengen Regeln aus pflanzlichen, tierischen und mineralischen Stoffen gewonnen werden.

Osteopathie: Sie befasst sich mit Blockaden in Gelenken, Muskeln und Weichteilen. Bewegungseinschränkungen löst der Osteopath mit Grifftechniken wie sanften Berührungen, Druck und leichten Dehnungen.

Yoga: eine Mischung aus Entspannungs- und Körperübungen, die zu innerer Gelassenheit und Ruhe beitragen. Zugleich werden Muskeln, Sehnen und Bänder gekräftigt, was vor Rückenschmerzen und Osteoporose schützt.

Qigong: Qi ist die Lebenskraft, die nach den Vorstellungen der chinesischen Medizin in Leitbahnen (Meridianen) durch den Körper fließt. Ziel des Qigong ist es, mit bestimmten Bewegungen das Qi des Körpers nach innen zu richten und dort eventuelle Ungleichgewichte aufzuheben.

Tai-Chi: dient der Körpererfahrung. Durch die bewusste Wahrnehmung des Körpers werden Haltungsfelder, die oft zu Verspannungen und Kopfschmerzen führen, erkannt und korrigiert.

Mehr als Standard

Naturmedizin ist auch bei den gesetzlichen Kassen kein Fremdwort mehr. Akupunkturbehandlungen etwa sind bei chronischen Rücken- oder Knieleiden seit 2007 eine Regelleistung. In welchem Umfang sonstige alternative Behandlungen erstattet werden, variiert jedoch von Kasse zu Kasse. Nur sehr vereinzelt können ambulante Behandlungen direkt mit der Versicherungskarte abgerechnet werden.

Weiter verbreitet ist die Erstattung alternativer Heilansätze im stationären Bereich oder im Rahmen der Integrierten Versorgung. So zahlt etwa die DAK bei Aufenthalt in ausgewählten Kliniken auch osteopathische Behandlungen. Diese von den Patienten immer häufiger nachgefragte Behandlungsmethode wird hingegen bei den Spitzenreitern unter den regional tätigen Kassen nur restriktiv gewährt.

Am häufigsten erfolgt die Unterstützung natürlicher Behandlungsmethoden in Form

von Zuschüssen oder Gutscheinen (aus Bonusprogrammen) für Gesundheitskurse. So erstattet etwa die Securvita einmal im Jahr die Gebühren für einen Entspannungskurs (u.a. Yoga, Tai-Chi, Qigong) zu 80 Prozent (maximal 75 Euro).

So wurde bewertet: Für 26 alternative Medizinangebote (Auswahl s. unten und links) mussten die Kassen angeben, ob sie die Kosten dafür generell, im Einzelfall oder nicht tragen. Entsprechend gab es zwei, einen oder keinen Punkt. Die Summe der Punkte wurde anschließend durch vier geteilt.

Die erstplatzierte Securvita gewährt ihren Kunden in allen 26 abgefragten Bereichen Leistungen. Sehr breit ist auch das Angebot von DAK und Hamburg Münchener.

maximale Punktzahl:

13,00

Wo Alternatives bezahlt wird

Kasse	anthroposophische Medizin	Atemtherapie	autogenes Training	homöopathische Medizin	Osteopathie	Yoga/Meditation	Punkte
bundesweit geöffnet							
Securvita Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	12,50
DAK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,50
Hamburg Münchener	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,50
Techniker Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
Barmer Ersatzkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	10,00
SBK	ja	ja	ja	ja	EF	ja	9,75
energie-BKK	EF	EF	ja	ja	EF	ja	9,00
Metro AG Kaufhof BKK	EF	ja	ja	ja	nein	ja	8,50
BKK Vor Ort	EF	EF	nein	ja	ja	ja	8,25
GEK Gmünder Ersatzkasse	ja	ja	ja	ja	nein	ja	8,25
BKK Gesundheit	EF	ja	ja	ja	nein	ja	8,00
regional geöffnet							
BKK Faber Castell & Partner	ja	ja	ja	ja	nein	ja	9,50
AOK Rheinland/Hamburg	ja	ja	ja	ja	nein	ja	9,00
AOK Berlin	ja	ja	ja	ja	nein	ja	8,00
AOK Schleswig-Holstein	EF	ja	ja	EF	nein	ja	8,00
AOK Westfalen-Lippe	ja	ja	ja	ja	nein	ja	8,00
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	ja	ja	ja	EF	ja	8,00

Top-10-Tabelle beim Faktor „Naturheilverfahren“ unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; ja = generelle Übernahme; EF = Übernahme mit Einzelfallentscheidung; nein = keine Übernahme

Quelle: Angaben der Kassen

MODELLVERFAHREN



WAS IST WAS?

Ambulante Kinderchirurgie: Ohne einen Klinikaufenthalt werden etwa Hodenhochstände, Nasenpolypen, Leistenbrüche und Vorhautverengungen operiert.

Tinnitus-Versorgung: Zur Minderung von Ohrgeräuschen, die nicht von äußeren Schallquellen herrühren, werden in ambulanten Therapien die Leistungsfähigkeit Betroffener gesteigert und ihnen Entspannungsverfahren beigebracht.

Tumorbehandlung: Die Kassen kooperieren z.B. mit Kliniken, die sich auf die Radiochirurgie spezialisiert haben und mit dieser Methode Gehirn-, Wirbelsäulen- sowie Lungen- und Lebertumoren behandeln.

Spezielle Schmerztherapien: Patienten etwa mit starken Kopf- und Rückenschmerzen werden mit Akupunktur behandelt und mit Entspannungstechniken wie autogenem Training vertraut gemacht.

Ferndiagnose: Diabetiker etwa erhalten ein Langzeitmessgerät, das über drei Tage die Blutzuckerwerte aufzeichnet. Die Daten leitet der Hausarzt an ein telemedizinisches Beratungsteam weiter, das die Informationen auswertet und die optimale Diabetes-Einstellung ermittelt.

Atemwegserkrankungen: In einem Programm, das stationäre, ambulante und rehabilitative Behandlungen vernetzt, werden etwa Patienten mit chronischer Bronchitis versorgt. Dabei lernen sie, mit ihrer Erkrankung umzugehen, z.B. in Trainings zur Raucherentwöhnung, bei Ernährungsberatungen oder durch Atemübungen.

Rückenerkrankungen: Neben Atemwegs- sind Rückenleiden die Hauptursache für Arbeitsunfähigkeit von Angestellten in Deutschland. Aber auch schon Jugendliche klagen über Schmerzen z.B. auf Grund von Übergewicht. Ernährungs- und Bewegungskurse sowie besondere Behandlungen etwa mittels Akupunktur sollen Leiden lindern und Verschlechterungen vorbeugen.

Neue Wege

Diagnostik, Heilmethoden und Technik in der Medizin haben sich im Lauf der Zeit enorm weiterentwickelt. Ende der 60er-Jahre etwa wurde erstmals von einem argentinischen Arzt ein koronarer Bypass gelegt. Heute ist die Operation ein Routineeingriff. Bei mehreren 10000 Patienten pro Jahr in Deutschland werden verengte Herzkranzgefäße überbrückt, um die Blutversorgung des Herzmuskels sicherzustellen. Innovation und Fortschritt haben jedoch auch ihren Preis. Die Einführung neuer Techniken sowie das steigende Alter der Bevölkerung erhöhen von Jahr zu Jahr die Ausgaben der Krankenkassen. Zur Weiterentwicklung der Qualität und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems räumt der Gesetzgeber den Kassen daher die Möglichkeit ein, in Modellvorhaben neue Verfahrens- und Organisationsformen zu testen. Patienten können sich für solche Programme freiwillig einschreiben. Oftmals werden sie dabei mit reduzierten Zuzahlungen belohnt.

So wurde bewertet: Aus einem Katalog von 38 Modellverfahren (Auswahl s. Kasten links und unten) mussten die Krankenkassen angeben, welche sie aktiv verfolgen. Für jedes angebotene Programm gab es Punkte. Angebote, die generell allen Versicherten offenstehen, wurden mit zwei Punkten bewertet, solche, zu denen nur nach Einzelfallentscheidung Zugang gewährt wird, mit einem Punkt. Zwei bzw. einen weiteren Punkt gab es zudem pauschal für über den vorgegebenen Katalog hinausgehende Modellverfahren. Die Summe der Punkte wurde anschließend durch acht geteilt.

Die Rangliste beim Faktor „Modellverfahren“ führt die BKK Essanelle an. Sie hält nach eigenen Angaben für ihre Kunden in allen abgefragten Bereichen Angebote bereit.

maximale Punktzahl:
9,75

Experimentierfreudige Kassen

Kasse	Atemwegs- erkrankungen	Diabetes	Krank- heiten bei Kindern	Krebs- erkrankungen	Rücken- erkrankungen	Schmerz- therapien	Tinnitus	Punkte
bundesweit geöffnet								
BKK Essanelle	EF	ja	EF	ja	ja	ja	EF	8,25
GEK Gmünder Ersatzkasse	EF	ja	ja	ja	ja	ja	EF	7,88
BKK Gesundheit	EF	ja	ja	ja	ja	EF	EF	7,88
energie-BKK	EF	ja	ja	ja	ja	ja	EF	7,88
Techniker Krankenkasse	ja	nein	ja	ja	nein	ja	ja	5,38
BKK Ford & Rheinland	EF	EF	EF	EF	EF	EF	EF	4,88
BKK für Heilberufe	EF	EF	EF	ja	EF	EF	EF	4,00
Hamburg Münchener	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	3,25
DAK	nein	nein	nein	ja	ja	ja	nein	3,13
Barmer Ersatzkasse	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	2,50
regional geöffnet								
BKK Verkehrsbau Union	ja	ja	ja	ja	nein	ja	EF	6,25
BKK Faber Castell & Partner	EF	EF	EF	EF	EF	EF	EF	4,88
AOK Baden-Württemberg	nein	ja	nein	ja	ja	ja	nein	3,25
Audi BKK	EF	nein	EF	EF	EF	nein	EF	3,13
AOK Berlin	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	2,50
IKK Baden-Württemberg & Hessen	nein	nein	nein	nein	ja	nein	ja	2,50
AOK Rheinland/Hamburg	ja	nein	nein	nein	nein	nein	ja	1,38

Top-10-Tabelle beim Faktor „Modellverfahren“ unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; ja = wird generell angeboten; EF = Einzelfallentscheidung; nein = wird generell nicht angeboten

Quelle: Angaben der Kassen

INTEGRIERTE VERSORGUNG



Klinik: Der Übergang in die ambulante Nachbehandlung hakt öfter

Alles aus einer Hand

So hochentwickelt das Gesundheitssystem in Deutschland im internationalen Vergleich auch ist, es gibt immer noch Verbesserungsmöglichkeiten. Eine Baustelle: die oft unzureichende Zusammenarbeit von stationärer, ambulanter und rehabilitativer Versorgung. Vielfach sind Patienten gehalten, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt die Nachbehandlung beim niedergelassenen Arzt oder den Übergang in die Reha selbst zu organisieren und zu koordinieren. Dabei kommt es immer wieder zu

Über-, Unter- oder sogar Fehlversorgungen etwa in Form unnötiger Doppeluntersuchungen. Mit Programmen zur sogenannten Integrierten Versorgung (IV) versuchen die Krankenkassen, Effizienz und Ergebnis von Behandlungen zu verbessern. Sie bieten ihren Versicherten aus einer Hand eine abgestimmte Versorgung an, bei der Kliniken, Fach- und Hausärzte, nichtärztliche Leistungserbringer (z.B. Krankengymnasten), Pflegeeinrichtungen und Apotheken zusammenwirken. Das hält nicht nur die

Kosten im Zaum, sondern beschleunigt im besten Fall auch den Heilungsprozess. Lange Wartezeiten in Praxen oder auf Operationstermine entfallen, denn die Krankenkasse übernimmt die Suche nach passenden Spezialisten. Verbindlich vereinbarte und regelmäßig überprüfte Qualitätsstandards zwischen Kassen, Ärzten und Kliniken sichern eine optimale Versorgung.

IV-Programme gibt es zu den verschiedensten Bereichen, beispielsweise zu Diabetes, Rückenerkrankungen oder Parkinson. Die Kassen schließen dazu Verträge mit einzelnen oder Gruppen von Leistungserbringern ab. Je nachdem, ob es sich um bundesweit oder regional operierende Mediziner und Einrichtungen handelt, sind die Programme für Versicherte flächendeckend oder nur regional begrenzt zugänglich.

Die Teilnahme ist stets freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. In der Regel macht der behandelnde Arzt den Versicherten auf ein entsprechendes IV-Programm aufmerksam. Neben den gesetzlichen Zahlungen und Eigenbeteiligungen entstehen keine Kosten. Im Gegenteil: Vielfach belohnen die Krankenkassen ihre Mitglieder, die sich für koordinierte Behandlungsmaßnahmen einschreiben, indem sie ihnen die Praxisgebühr erlassen oder den Eigenbeitrag für Medikamente und Hilfsmittel sowie Krankenhausaufenthalte reduzieren.

So wurde bewertet: Für 38 ausgewählte Bereiche der Integrierten Versorgung wurde erfasst, für welche die Kassen wie viele Verträge abgeschlossen haben. Zur Summe der Verträge wurde die Zahl sonstiger IV-Verträge addiert und das Ergebnis durch die Anzahl der Bundesländer dividiert, in denen die jeweilige Kasse geöffnet ist (um Größe und Vertragsangebot ins Verhältnis zu setzen). Die Ergebnisse wurden anschließend logarithmiert und mit zwei multipliziert.

Über die meisten Verträge zur Integrierten Versorgung verfügt mit 620 Kontakten die DAK, die folgerichtig auch das Ranking der bundesweiten Kassen anführt. Die AOK Rheinland-Pfalz, lediglich im Heimatbundesland geöffnet, hat dort 91 IV-Verträge abgeschlossen und siegt in ihrer Vergleichsgruppe mit der Top-Punktzahl.

maximale Punktzahl:
19,59

Kassen mit umfassenden IV-Verträgen

Kasse	ambulante Operationen	Endo-prothetik	Herz-erkrankungen	Krebs-erkrankungen	Palliativ-medizin	Rücken-erkrankungen	Punkte
bundesweit geöffnet							
DAK	55	82	29	38	14	43	15,88
Techniker Krankenkasse	70	41	40	25	3	41	14,97
regional geöffnet							
AOK Rheinland-Pfalz	38	0	0	1	0	2	19,59
AOK Hessen	1	34	3	0	9	1	18,06
AOK Niedersachsen	0	20	1	4	0	1	17,92
AOK Bayern	0	3	3	8	3	1	16,90
AOK Brandenburg	5	3	3	4	0	0	15,91
AOK Westfalen-Lippe	2	0	2	1	15	0	15,68
Schwenninger BKK	12	33	3	4	22	3	15,44
AOK Rheinland/Hamburg	0	4	5	10	2	0	14,91

Top-10-Tabelle beim Faktor „Integrierte Versorgung“ unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; Auswahl aus 38 abgefragten IV-Bereichen

Quelle: Angaben der Kassen

GESUNDHEITSFÖRDERUNG



Gesund essen:
Kassen schulen
Kindergarten-
kinder in Sachen
Ernährung

Früh reagieren

Gesund zu bleiben liegt nicht nur im Interesse jedes Einzelnen. Auch den Krankenkassen ist ein fitter Versicherter allemal lieber als ein kränkelder Patient, belastet er das Budget doch entsprechend weniger. Deshalb engagieren sich zahlreiche Kassen verstärkt im Bereich der Gesundheitsförderung. In Kindergärten, Schulen und Betrieben werden dabei Programme angeboten, um Kindern wie Erwachsenen eine gesunde Ernährung, Bewegung oder den richtigen Umgang mit Stresssituationen näherzubringen.

So wurde bewertet: Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung wurden in drei Bereichen abgefragt. Beim Engagement in Kindergärten konnten die Kassen für Programme zu Ernährung, Bewegung, Zahngesundheit, Sucht und Gewaltprävention Punkte erzielen. Im Bereich Schule flossen Maßnahmen zu den Themen Ernährung, Bewegung, Zahngesundheit, Sucht, Gewaltprävention und psychische Gesundheit in die Wertung ein. Bei den Betrieben schließlich zählten Angebote zur Analyse des Betriebs (z. B. Ermittlung von Krankenständen), zur Eliminierung von Gesundheitsrisiken, zur Burnout-Prävention, zum Stress-Management, zur gesunden Mitarbeiterführung, zur Ernährung, zur Suchtprävention, zur individuellen Bewegung und zur Firmenfitness (z. B. Durchführung regelmäßiger Gesundheitstage).

Für jede der genannten umgesetzten Maßnahmen wurde ein Punkt vergeben. Zudem gab es in Kindergarten, Schule und Betrieb jeweils einen Zusatzpunkt für weitere, über die aufgelisteten Angebote hinausgehende Gesundheitsförderprogramme. Die Summe der Punkte wurde anschließend durch vier geteilt.

Neun der in den Top-50 der Gesamtwertung verzeichneten Kassen erzielten im Bereich Gesundheitsförderung die maximal erreichbare Punktzahl. Vor allem die mitgliederstarken Angestelltenkassen und Ortskassen präsentierten sich hier äußerst engagiert.

maximale Punktzahl:
5,75

Engagiert für die Gesundheit

Kasse	Kindergarten		Schule		Betrieb		Punkte
	Ernährung	Bewegung	Sucht	psychische Gesundheit	Burnout-Prävention	Firmen-Fitness	
bundesweit geöffnet							
Barmer Ersatzkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,75
DAK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,75
GEK Gmünder Ersatzkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,75
SBK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,75
Techniker Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,75
Vereinigte IKK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,75
Taunus BKK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,50
BKK BVM	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,25
BKK Gesundheit	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,25
IKK Hamburg	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,25
Knappschaft	ja	ja	ja	ja	ja	ja	4,75
Securvita Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	nein	ja	4,75
regional geöffnet							
AOK Mecklenburg-Vorpommern	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,75
AOK Schleswig-Holstein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,75
IKK Baden-Württemberg & Hessen	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,75
AOK Rheinland-Pfalz	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,50
IKK Südwest-Plus	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,50
AOK Bayern	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,25
AOK Berlin	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,25
AOK Westfalen-Lippe	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,25
BKK Verkehrsbau Union	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,25
Schwenninger BKK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,25
AOK Hessen	ja	ja	ja	ja	ja	ja	5,00
AOK Sachsen-Anhalt	ja	ja	ja	nein	ja	ja	4,75
BKK Faber Castell & Partner	ja	ja	ja	ja	ja	ja	4,75
IKK Niedersachsen	ja	ja	ja	ja	ja	ja	4,75
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	4,75

Top-10-Tabelle beim Faktor „Gesundheitsförderung“ unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; Auswahl an Gesundheitsförderbereichen

Quelle: Angaben der Kassen

ZUSATZLEISTUNGEN



Krankes Kind: Ist ein Elternteil mit in der Klinik, hilft das der Gesundung

Üppige Extras

Was gesetzliche Krankenkassen ihren Versicherten an medizinischer Versorgung zu zahlen haben, ist im Sozialgesetzbuch (SGB) definiert. Neben den Pflichten hat der Gesetzgeber dabei auch Raum zur Kür gelassen. So können die Versicherer in ihren Satzungen zusätzliche Leistungen festschreiben. Dabei handelt es sich in der Regel um Ergänzungen zu den gesetzlichen Vorgaben.

Von allen Kassen zu tragen sind laut SGB zum Beispiel die Kosten zur Mitaufnahme eines Elternteils im Krankenhaus, wenn ein Arzt die Notwendigkeit der Begleitung attestiert. Als Zusatzleistung bieten viele Kassen das sogenannte Rooming-in unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit automatisch bis zu einem bestimmten Alter des Kindes an. Extras gibt es auch im Bereich der Vorsorgeuntersuchungen. Für viele Angebote wie den Gesundheits-Check-up oder die Krebsvorsorge etwa sind vom Gesetzgeber Altersgrenzen vorgegeben, ab denen die Untersuchungen von der Kasse gezahlt werden. Ausgewählte Versicherer offerieren bestimmte Vorsorgeleistungen auch unabhängig vom Alter des Kunden.

So wurde bewertet: Für zusätzliche Leistungen in den Bereichen häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen, Hospizleistungen, Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Gesundheitsseminare/Präventionskurse, Reha-Beratung und Rooming-in (Auswahl s. Tabelle) konnten sich Kassen jeweils zwei Punkte verdienen, wenn sie die Extras generell gewähren. Nur einen Punkt erzielten sie, wenn die Kostenübernahme im Einzelfall entschieden wird. Zwei bzw. einen weiteren Punkt gab es für generelle bzw. vom Einzelfall abhängige Zusatzleistungen über die genannten Bereiche hinaus. Die Summe der Punkte wurde mit dem Faktor 1,125 multipliziert.

Das umfangreichste Zusatzpaket bekommen Versicherte bei der Techniker Krankenkasse, der R+V BKK und der mhplus BKK. Alle drei gewähren die definierten Zusatzleistungen, ohne im Einzelfall darüber zu entscheiden.

maximale Punktzahl:
20,25

Die besten Mehr-Leister

Kasse	zusätzliche häusliche Pflege	Haushalts-hilfen	Hospiz-leistungen	Vorsorge-unter-suchungen	Gesundheits-seminare/ Präventions-kurse	Rooming-in bei Kindern	Punkte
bundesweit geöffnet							
Techniker Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	20,25
R+V BKK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	20,25
Securvita Krankenkasse	ja	EF	ja	ja	ja	ja	19,13
Taunus BKK	ja	ja	EF	ja	ja	ja	19,13
BKK Essanelle	ja	nein	ja	ja	ja	ja	18,00
Hamburg Münchener	ja	ja	nein	ja	ja	ja	18,00
SBK	ja	ja	nein	ja	ja	ja	18,00
DAK	EF	EF	EF	ja	ja	ja	16,88
GEK Gmünder Ersatzkasse	ja	ja	nein	ja	EF	ja	16,88
BKK für Heilberufe	ja	ja	nein	ja	ja	ja	15,75
energie-BKK	ja	ja	nein	ja	ja	ja	15,75
Knappschaft	nein	ja	ja	ja	ja	ja	15,75
regional geöffnet							
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	20,25
AOK Mecklenburg-Vorpommern	EF	ja	ja	ja	ja	ja	19,13
AOK Berlin	nein	ja	ja	ja	ja	ja	18,00
AOK Brandenburg	nein	ja	ja	ja	ja	ja	18,00
AOK Rheinland/Hamburg	nein	ja	ja	ja	ja	ja	18,00
IKK Südwest-Plus	ja	ja	EF	ja	ja	EF	18,00
AOK Westfalen-Lippe	EF	ja	nein	ja	ja	ja	16,88
BKK exklusiv	ja	ja	ja	ja	EF	ja	16,88
BKK Verkehrsbau Union	ja	ja	ja	nein	ja	EF	16,88
BKK Vital	ja	ja	nein	EF	ja	ja	16,88

Top-5-Tabelle beim Faktor „Zusatzleistungen“ unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; ja = generelle Übernahme; EF = Einzelfallentscheidung; nein = keine Übernahme

Quelle: Angaben der Kassen

**Gymnastik: Das Sozial-
 gesetzbuch verlangt
 von den Kassen
 Präventionsangebote**

Ernstfall vermeiden

Die Politik ist sich einig: Mehr Prävention tut not. Viele Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes könnten vermieden werden, würden die Bürger im Land stärker auf ihre Gesundheit achten, sich mehr bewegen und gesünder ernähren. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist ein entsprechendes Präventionsgesetz erklärtes Ziel. Die Umsetzung fehlt noch. Einstweilen arbeiten die gesetzlichen Kassen in Sachen Prävention noch auf Basis des Sozialgesetzbuchs. Dort ist unter anderem festgehalten, dass aktuell 2,82 Euro je Versicherten und Jahr für entsprechende Maßnahmen bereitgestellt werden sollen. Wie das Engagement konkret ausfällt, zeigt eine Sonderauswertung des aktuellen FOCUS-MONEY-Krankenkassen-Tests.

So wurde bewertet: Für das Ranking im Bereich Prävention wurden Teile der Bereiche Bonus-/Vorteilsprogramme, Naturheil- und Modellverfahren, Gesundheitsförderung sowie Zusatzleistungen herangezogen.

Aus dem Bereich Bonusprogramme wurden die Punkte für Gesundheitskurse, Bewegung/Sport, professionelle Zahnreinigung, weitergehende Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen sowie für weitere Angebote gezählt. Je Bonus in Form von Geld, Gutschein, Sachprämie oder anders gearteter Vergütung gab es einen Punkt.

Im Sektor Naturheilverfahren flossen die Leistungen der Kassen für autogenes Training, Qigong, Shiatsu, Tai-Chi und Yoga ein. Dabei gab es je zwei Punkte für generelle

Kostenübernahme oder Zuschüsse und einen Punkt bei Einzelfallentscheidungen.

Bei Modellverfahren und Integrierter Versorgung (IVG) konnten die Kassen für Angebote im Bereich Frühgeburtenvermeidung, Gestationsdiabetes-Screening (Vortest für Schwangerschaftsdiabetes), Hä-machromatose-Screening (Vortest für Eisen-speicherkrankheit), Koronar-Restenosen-Vermeidung (Herzgefäßverengung) und vorbeugende Maßnahmen für Osteoporose-Kranke (übermäßiger Abbau von Kno-chensubstanz) Punkte einfahren. Im Sektor Modellvorhaben gab es jeweils zwei Punkte bei genereller Leistung und einen Punkt bei Einzelfallentscheidungen. Im Sektor Integrierte Versorgung wurde die Summe aller in den sechs Gebieten abgeschlossenen Verträge gebildet und anschließend logarithmiert.

Aus dem Feld der Zusatzleistungen berücksichtigt das Präventionsranking die Punkte für Angebote zusätzlicher Vorsorgeuntersuchungen und für Gesundheitsseminare/Präventionskurse mit zwei Punkten bei genereller Leistung und einem Punkt bei Einzelfallentscheidungen.

Der Bereich Gesundheitsförderung ging komplett mit je einem Punkt pro angebotener Maßnahme in die Wertung ein.

Das größte Präventions-Engagement legt die Barmer an den Tag, gefolgt von DAK und BKK Gesundheit. Der Vorsprung bei den Bonusprogrammen verhilft der Ersatzkasse zum Sieg gegen die Konkurrenz.

Wo Vorsorge großgeschrieben wird

Kasse	Punkte Bonus-programme	Punkte Naturheil-verfahren	Punkte Gesundheits-förderung	Punkte Zusatz-leistungen	Punkte Modell-vorhaben	Punkte Integrierte Versorgung	gesamt
Barmer Ersatzkasse	21	10	23	4	7	0,00	65,00
DAK	12	10	23	4	3	5,40	57,40
BKK Gesundheit	10	8	21	2	9	7,16	57,16
Techniker Krankenkasse	12	10	23	4	5	1,51	55,51
Securita Krankenkasse	16	10	19	4	0	5,57	54,57
GEK Gmünder Ersatzkasse	6	8	23	3	5	7,07	52,07
BKK Essanelle	10	8	17	4	8	4,52	51,52
BKK Verkehrsbau Union	7	10	21	2	6	5,00	51,00
AOK Berlin	12	8	21	4	4	0,00	49,00
mhplus Betriebskrankenkasse	9	9	19	4	0	6,15	47,15

Basis sind die dem Gesamtranking zu Grunde liegenden Daten.

Quellen: Angaben der Kassen, FOCUS-MONEY, Gesetzliche Krankenkassen.de



Alles in Bewegung

Im Markt der gesetzlichen Krankenkassen hat sich in den vergangenen zehn Jahren viel verändert. Nicht nur, dass die Zahl der Kassen von rund 480 im Jahr 1998 auf aktuell 216 zurückging. Auch der Leistungskatalog wurde justiert. So zahlen die gesetzlichen Kassen seit 2004 Zuschüsse etwa zu Brillengläsern für Erwachsene nur noch bei schwerer Fehlsichtigkeit. Ebenso wurden die Übernahme von Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen komplett gestrichen und die Zuzahlung zu Arzneimitteln für Versicherte erhöht. Positiv schlägt dagegen etwa zu Buche, dass nun alle von der Ständigen Impfkommission empfohlenen

Schutzimpfungen von den Kassen übernommen werden müssen.

Neben den vom Gesetzgeber erzwungenen Veränderungen arbeiten die Kassen auch am Um- und Ausbau ihrer freiwilligen Leistungen und Serviceangebote. Nach 2006 und 2007 hat FOCUS-MONEY das Leistungsspektrum der gesetzlichen Versicherer nunmehr zum dritten Mal unter die Lupe genommen. Eine erste Bilanz über die drei Tests hinweg zeigt, welche Kassen sich im Vergleich zur Konkurrenz verbessert und welche an Boden verloren haben.

So wurde bewertet: In der Dynamik-Rangliste tauchen nur jene Kassen auf, die in al-

len drei bisherigen Tests vertreten waren und unter die Top 40 kamen. Berücksichtigt sind dabei nur die bundesweit geöffneten Kassen. Für die Erstellung der Rangliste wurden die Platzierungen der Kassen relativ zueinander in den Kategorien Geschäftsstellen, Service, Naturheilverfahren, Modellverfahren, Integrierte Versorgung und Zusatzleistungen aus den Tests 2006 und 2008 addiert. Die Differenz aus den Summen der Platzierungen bestimmt die Reihenfolge.

Am meisten Plätze gutgemacht unter den kleineren Kassen hat die BKK firmus. Bei den großen Kassen hat die Barmer die Nase vorn.

Wer steigt auf, wer fällt ab?

Kassenname	Rang Geschäftsstellen		Rang Naturheilverfahren		Rang Modellverfahren		Rang Integrierte Versorgung		Rang Zusatzleistungen		Rang Service		Summe Ränge 2008	Summe Ränge 2006	Verbesserung 2008 zu 2006
	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006			

Kassen mit mehr als 400 000 Mitgliedern

Barmer Ersatzkasse	1	1	4	6	7	15	4	4	6	5	6	8	28	39	11
IKK-Direkt	15	15	18	16	3	18	22	17	11	5	10	18	79	89	10
Techniker Krankenkasse	3	3	3	4	3	2	2	3	1	1	1	6	13	19	6
Taunus BKK	6	9	19	10	10	15	11	8	2	3	5	13	53	58	5
DAK	2	2	2	2	5	1	1	1	4	5	1	1	15	12	-3
GEK Gmünder Ersatzkasse	4	4	7	5	2	4	5	6	4	1	7	1	29	21	-8
SBK	5	6	5	3	10	4	12	9	3	2	1	1	36	25	-11

Kassen mit weniger als 400 000 Mitgliedern

BKK firmus	9	8	10	15	6	18	16	17	8	8	17	15	66	81	15
BKK Essanelle	10	10	13	17	1	7	15	10	3	4	9	17	51	65	14
R+v BKK	16	15	13	10	10	10	8	17	1	7	12	14	60	73	13
HypoVereinsbank BKK	16	15	15	11	10	7	9	15	6	9	2	11	58	68	10
BKK Gesundheit	7	7	8	8	2	8	6	5	5	5	4	7	32	40	8
BIG	16	15	11	7	10	14	21	17	7	9	8	17	73	79	6
Securvita Krankenkasse	16	15	1	1	8	5	10	11	2	2	2	9	39	43	4
Shell BKK/LIFE	16	15	15	18	10	16	20	16	8	6	15	16	84	87	3
BKK Pfalz	16	12	13	14	9	9	18	17	4	7	18	19	78	78	0
Metro AG Kaufhof BKK	16	15	6	8	10	8	14	15	9	7	3	4	58	57	-1
Novitas Vereinigte BKK	8	8	12	11	10	12	7	9	10	9	16	12	63	61	-2
IKK Hamburg	16	15	9	8	10	17	23	12	7	8	1	1	66	61	-5
BKK Gildemeister Seidensticker	14	14	15	11	10	8	24	13	5	6	2	11	70	63	-7
Hamburg Münchener	11	5	2	4	4	3	3	2	3	1	2	2	25	17	-8
BKK A.T.U.	16	15	17	13	10	13	19	14	8	6	11	10	81	71	-10
BKK Dr. Oetker	13	13	14	9	10	11	17	17	6	6	14	3	74	59	-15
BKK BVM	12	11	16	12	10	6	13	7	6	4	13	5	70	45	-25

Berücksichtigt sind nur bundesweite Kassen, die 2006, 2007 und 2008 im FOCUS-MONEY-Krankenkassen-Test unter den Top 40 vertreten waren.

Quelle: FOCUS-MONEY