

Hürden genommen!

Der große **KASSEN-GUIDE** präsentiert!



Wo **aktive Ältere**, Anhänger der Alternativmedizin, **Anspruchsvolle**, Familien, **junge Leute**, Preisbewusste, **Selbstständige** und Sportler ihren Vorlieben gemäß top versorgt werden

**BARMER**

**Meine Familie hat
mir Sicherheit gegeben.**

Die BARMER eine individuelle Beratung zu Therapien.

Jede psychische Krise ist anders. Schon im Vorfeld helfen wir mit präventiven Online-Trainings und digitalen Video-Therapien. Betroffenen geben wir Orientierung darüber, welche Therapieformen es gibt, wie man die Therapien am besten beginnt und welche Besonderheiten sie haben. **Denn wir sind stark, wenn du uns brauchst.**

Mehr Infos unter: www.barmer.de/psychische-erkrankungen

GESUNDHEIT

Mensch im Mittelpunkt



G

esundheit ist keine Ware.“ So steht es im „Zukunftsprogramm“ der SPD. Dass Gesundheit keine „Ware“ ist, daran ist nicht zu rütteln. Zumal jeder Mensch das Recht auf einen Lebensstandard hat, der Gesundheit und Wohlergehen gewährleistet, mahnt die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen. Damit auch alle Bürgerinnen und Bürger hierzulande eine effiziente Gesundheitspolitik genießen können, müsse fortan – so die Forderungen der Genossen – von der Wiederbelebung der Gemeindeschwester bis zur digitalen Verknüpfung der Sektoren alles getan werden, um die Versorgung in der Fläche zu sichern. Ohnehin, postuliert die SPD, sollten digitale Potenziale in der „flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung“ entschlossener genutzt werden. Wobei die Digitalisierung „unser hervorragendes und medizinisches Personal nicht ersetzen“ werde.

Was heißt dies im Klartext? Deutschland braucht nicht nur modernste Medizintechnik. Es braucht auch Menschen im Gesundheitswesen, die Patienten mit viel Empathie begegnen.

Schon heute ist die Mehrheit der gesetzlich Versicherten mit ihrer Kasse zufrieden. Das attestiert der „Customer Satisfaction Index“ von Management + Marketing Consulting, der Technischen Universität Dresden und Usuma. Doch bekanntlich lässt sich Gutes oft noch besser machen. Da wollen GKV-Mitglieder schon mal wissen, welche Kasse – entsprechend persönlicher Vorlieben und Wünsche – mit herausragenden Leistungen für sie die Richtige ist. Licht ins Dunkel bringt in dieser Frage unser Sonderheft. Für insgesamt acht marktrelevante Personengruppen haben wir – orientiert an deren Bedürfnissen – in Zusammenarbeit mit dem DFSI in Köln die jeweils besten Kassen herausgefiltert. Auch zeigen wir, welche Krankenkassen kontinuierlich über Jahre in der Lage sind, Hervorragendes für diese Versichertengruppen zu leisten.

Ihr Frank Pöpsel

Inhalt

STARK UND SOUVERÄN

4

Auch wenn Corona unser Gesundheitssystem vor immense Herausforderungen stellt: Die gesetzliche Krankenversicherung trotz erfolgreich der SARS-CoV-2-Pandemie – und schützt medizinisch umfänglich Versicherte

BEFUND AUF BREITER BASIS

8

Welche Krankenkasse passt am besten zu mir? Antworten liefert eine zielgruppenspezifische Untersuchung des Deutschen Finanz-Service Instituts in Köln. Auf welchen Parametern die Diagnose der Experten gründet

IMMER INDIVIDUELL

12

Kluges Daten-Matching macht's möglich: Die Kassen mit den meisten Übereinstimmungen im Hinblick auf die individuellen medizinischen Wünsche und Servicevorlieben von Familien, Sportlern, Selbstständigen, jungen Leuten, Anhängern der Alternativmedizin, Preisbewussten, aktiven Älteren und Anspruchsvollen

Impressum

Redakteur: Thomas Schickling

Verlag: Die Verlagsbeilage erscheint in der FOCUS Magazin Verlag GmbH.

Verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:

Frank Pöpsel

Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags gestattet.

Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Datenschutzanfrage: 0781-6396100, Fax: 0781-639

6101; E-Mail: focus@datenschutzanfrage.de

Stand: April 2021



BESTANDSAUFNAHME

Starker Auftritt zu allen Zeiten

Obwohl Corona hierzulande das Gesundheitssystem gerade vor immense medizinische und finanzielle Herausforderungen stellt: Die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland trotz erfolgreich der SARS-CoV-2-Pandemie – und schützt umfänglich ihre Versichertengemeinde

von THOMAS SCHICKLING

Förderalismus hin oder her: Mit dem erweiterten Infektionsschutzgesetz, der sogenannten Corona-Notbremse, hat nunmehr Bundeskanzlerin Angela Merkel letztendlich doch das Pandemiemanagement zumindest befristet an den Bund gezogen – und so die Regelungen im Kampf gegen das SARS-CoV-2-Virus bundesweit vereinheitlicht. Falls einzelne Bundesländer strengere Corona-Maßnahmen getroffen haben, gelten diese allerdings weiter.

Für den Virchowbund der niedergelassenen Ärzte geben die neuen Leitlinien jedenfalls Grund zur Hoffnung auf wieder bessere Zeiten. „Ich sehe die Chance, dass die dritte Welle gerade gebrochen wird“, sagte der Vorsitzende Dirk Heinrich der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. Der wachsende Impfeffekt und die bisherigen Lockdown-Maßnahmen hätten die Zahlen bereits stabilisiert, nun greife die Notbremse. „Ende Mai wird die Lage deutlich entspannter sein. Dann werden wir etwa zwölf Millionen Menschen zusätzlich geimpft haben, dann sind 30, 35 Prozent der Menschen geimpft, und das hilft ganz enorm“, prognostiziert Heinrich.

Covid-19 testet zwar gerade die Belastbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland. Die allerdings hält dem enormen Druck bravourös stand! „Ich bin sehr froh, dass wir über eine so robuste und leistungsfähige Gesundheitsversorgung verfügen“, erklärt Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands. Die GKV habe Wort gehalten und in der Corona-Pandemie nicht nur alles medizinisch Notwendige finanziert, sondern auch für eine ►

pronovaBKK
PRIME

DEINE GESUND- HEIT IST PRIME.

Wer vorsorgt,

kassiert: bis zu

150 Euro pro Jahr.



pronovabkk.de/prime

prime@pronovabkk.de

Hotline: 0214 32296-4926

Stabilisierung der Versorgungsstrukturen gesorgt. „Das System der gesetzlichen Krankenversicherung hat sich in der Krise bewährt und die flächendeckende Versorgung der Menschen sichergestellt“, unterstreicht Insiderin Pfeiffer.

Für 2021 sieht die Chefin des GKV-Spitzenverbands daher die Finanzierung gesetzlicher Kassen gewährleistet.

AOK & Co. werden heuer nicht müde, das Gesundheitswesen in Deutschland mit ihren Services und medizinischen Leistungen sowie einer Reihe sogenannter kassenindividueller Satzungsleistungen stets up to date zu halten.

So investiert die GKV-Branche unbeirrt in diesem Jahr für ihre rund 73,38 Millionen Versicherten beachtliche Summen in die Verbesserung der deutschen Kliniklandschaft.

Was auch dringend sein muss, denn: „Jeder Mensch muss überall im Land gut versorgt werden können. Das ist ein Herzensanliegen der gesetzlichen Krankenversicherung“, sagt Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand beim GKV-Spitzenverband. Damit das auch „dauerhaft für unsere Kleinsten gilt“, bekämen in diesem Jahr erstmals 59 ländliche Kinderkliniken jeweils bis zu 400 000 Euro an zusätzlicher Förderung. Ein ländliches Krankenhaus, welches über Fachabteilungen für Innere Medizin und Chirurgie, Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe sowie eine Fachabteilung für Kinder und Jugendmedizin (samt Basisnotfallversorgung für Kinder) verfügt, erhält somit 2021 insgesamt 800 000 Euro Pauschalförderung. Damit verdoppelt sich die maximale Förderung von bisher 400 000 Euro.

Auch schreibt die GKV die insgesamt 41 Produktgruppen des Hilfs- und Pflegehilfsmittelverzeichnisses (HMV) turnusmäßig immer wieder fort, um relevante medizinische und technische Erkenntnisse sowie neueste Entwicklungen bei der Hilfsmittelversorgung der gesetzlich versicherten Patienten zu berücksichtigen.

Mit der aktuellen Überarbeitung wurden so immerhin fast 4000 Hilfsmittel neu ins HMV aufgenommen. Eine von vielen wirklichen Innovationen im HMV beispielsweise ist ein topmodernes Knochenleitungshörgerät. Dieses lässt sich einfach mithilfe eines Adapters hinter das Ohr kleben. Anders als herkömmliche Knochenleitungshörgeräte muss es dem Träger weder implantiert werden, noch erfordert es Anpressdruck am Kopf, um tadellos zu funktionieren.

State of the Art ist das HMV etwa auch im Hinblick auf orthopädische Einlagen: So profitieren GKV-Versicherte davon, dass der 3-D-Fußscan nunmehr auf dem neuesten Stand der Technik ist und damit die Datenerfassung der Fußanatomie exakter und schneller für Einlagenträger über die Bühne geht.

Gut zu wissen: GKV-Versicherte haben im Rahmen des sogenannten Sachleistungsprinzips Anspruch auf eine „mehrkostenfreie“ Hilfs- und Pflegehilfsmittelversorgung. Etwa Sanitäts- und Orthopädiefachgeschäfte oder Hörakustiker müssen darum proaktiv über diesen Versorgungsanspruch

informieren, mehrkostenfreie Hilfsmittel zuerst anbieten und auf eventuelle Zusatzkosten ausdrücklich hinweisen.

Ein weiteres dickes Plus der GKV ist aus Sicht gesetzlich Versicherter das coronabedingte Kinderkrankengeld – was nach Angaben der Kassen auf starke Resonanz stößt: Bereits im ersten Quartal dieses Jahres seien bundesweit rund 133 000 Anträge auf die Unterstützungsleistung in der Pandemie eingegangen, teilte die Techniker Krankenkasse (TK) mit. Damit liege die Zahl der Anträge fast doppelt so hoch wie die Zahl „regulärer“ Anträge auf Kinderkrankengeld in den ersten drei Monaten des Jahres 2021. Hier waren es lediglich 79 500. Die Koalition hatte die Kinderkrankentage Anfang 2021 ausgedehnt, damit Familien und Alleinerziehende pandemiebedingte Engpässe bei der Betreuung ihrer Kinder abfedern können. Je Elternteil besteht nunmehr Anspruch auf 20 statt bisher zehn Krankentage. Alleinstehende haben Anspruch auf 40 statt bislang 20 Krankentage.

Bundesfamilienministerin Franziska Giffey hatte sich kürzlich sogar für eine erneute Ausweitung der Leistung ausgesprochen. Der Bund übernimmt die Kosten für das Corona-Kinderkrankengeld und schießt zu diesem Zweck der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds 300 Millionen Euro zu.

Die meisten Anträge für die Leistung kommen laut TK-Angaben aus Nordrhein-Westfalen (39 211), gefolgt von Bayern (17 291) und Niedersachsen (11 683). Im Schnitt liegt die Zahl der genommenen freien Tage je Antrag zwischen zwei und drei Tagen. TK-Vorstandschef Jens Baas betonte in diesem Kontext, das Geld könne einen wichtigen Beitrag leisten, „Eltern in dieser herausfordernden Zeit zu unterstützen“.

Um den wirtschaftlichen Herausforderungen heute zu begegnen, suchen manche Kassen ihr Heil in Fusionen. Anfang 2021 vereinigte sich etwa die Schwen-

ninger BKK mit der Atlas BKK Ahlmann zur Vivida BKK. Zudem schlossen sich die Big Direkt gesund und die Actimonda BKK zur Big Direkt gesund zusammen. Damit ist die Zahl der gesetzlichen Kassen zwar insgesamt auf 103 gesunken. Je nach Bundesland stehen gesetzlich Versicherten aktuell aber immer noch zwischen 42 und 56 Kassen frei zur Wahl!

Gerade mehr respektive bessere Leistungen animieren gesetzlich Versicherte zum Kassenwechsel, so eine Studie des Marktforschers Heute und Morgen. Doch welche Krankenkasse ist – angesichts unterschiedlicher medizinischer Präferenzen Versicherter – heuer erste Wahl? Eine Frage, die vielen Bürgern auf der Seele brennt. Egal, ob Familien, Preisbewusste oder Sportler: Welche Kasse für welchen Typus top ist – das verrät jetzt das Deutsche Finanz-Service Institut (DFS) in Köln. Zusammen mit den Fachleuten des DFSI hat FOCUS-MONEY für insgesamt acht Personengruppen aus dem Gros der Kassen die jeweils besten Anbieter (s. Methode S. 8 und 10 sowie Profile S. 12 ff.) herausgearbeitet. ■

”

Ich bin sehr froh, dass wir über eine so robuste und leistungsfähige Gesundheitsversorgung verfügen“

DORIS PFEIFFER,
VORSTANDSVORSITZENDE
DES GKV-SPITZENVERBANDS



HANSEATISCHE KRANKENKASSE



... GENAU WIE UNSERE SERVICE-APP!

SO MODERN KANN KRANKENKASSE SEIN



EINFACH. ERSTKLASSIG.

Anamnesebogen: Basis der Befunde

Jedem der acht Versichertenprofile in diesem Journal sind Leistungen zugeordnet, die über das gesetzliche Maß hinausgehen, respektive nicht im regulären Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind und die für die jeweilige Zielgruppe einen Mehrwert darstellen. Anhand zahlreicher Daten, die das unabhängige Portal www.gesetzlichekrankenkassen.de regelmäßig von den Wettbewerbern mittels eines umfangreichen Fragebogens erfasst, und anhand selbst erhobener Daten ermittelte das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSi) in Köln, welche Kassen die höchste Übereinstimmung mit dem jeweiligen Profil aufweisen. Die besten für die Allgemeinheit geöffneten Anbieter sind in den Tabellen zu den einzelnen Profilen abgebildet. Die der Benotung zugrunde liegenden Punkte in den einzelnen Leistungsbereichen wurden wie folgt ermittelt:

WAHLTARIFE:

je Wahltarif zwei Punkte; ein Zusatzpunkt, wenn bei Beitragsrückerstattung in Anspruch genommene ärztliche Leistungen ohne weitere Verordnung nicht angerechnet werden; beim Profil „Junge Leute“ maximal vier Punkte, wenn die Beitragsrückerstattungsprämie höher als 400 Euro innerhalb der ersten drei Jahre ist, drei Punkte, wenn sie mehr als 300 Euro beträgt, zwei Punkte für mehr als 200 Euro und ein Punkt, wenn die Summe unter 200 Euro liegt, sowie Zusatzpunkte, wenn der maximale Vorteil schon im ersten Jahr möglich ist oder auch ohne Kostenerstattungsverfahren gemäß § 13 SGB V nutzbar ist.

ZUSATZLEISTUNGEN:

je eigenständige Zusatzleistung im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse zwei Punkte; bei der Hautkrebsvorsorge ein Zusatzpunkt, wenn der Einsatz eines Auflichtmikroskops inbegriffen ist; beim Profil „Familien“ zusätzlich drei Punkte, wenn die künstliche Befruchtung zu 100 Prozent übernommen wird, oder ein Punkt, wenn weniger Zuschüsse fließen. Ist die Kostenübernahme je Zusatzleistung zusammen mit anderen Leistungen durch ein Budget gedeckelt (Gesundheitskonto), wurde die erreichte Punktzahl je nach Anzahl der sich das Budget teilenden Leistungen mit einem Faktor zwischen 0,2 und 0,9 gewichtet (GK-Faktor). Ist die angebotene Leistung nur regional verfügbar, so wurde die erreichte Punktzahl nur anteilig mit dem Faktor multipliziert, welcher angibt, in wie vielen Bundesländern die Leistung im Versorgungsgebiet der jeweiligen Krankenkasse angeboten wird (Regional-Faktor). Kann die Leistung über eine zweckgebundene Bonusprämie ausschließlich beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die maximal erreichbare Punktzahl hinaus.

INDIVIDUELLE GESUNDHEITSFÖRDERUNG:

ein halber Punkt für das generelle Angebot. Werden zwei Kurse aus einem Handlungsfeld pro Jahr bezuschusst, gab

es einen halben Punkt extra; einen weiteren halben Punkt, wenn im jeweiligen Bereich auch ein zertifiziertes Online-Programm angeboten wird. Wurde auch die Höhe der Regelerstattung je Fremd- bzw. Eigenkurs betrachtet, gab es zwei Punkte, wenn der Prozentsatz, bis zu dem die Kosten für Fremd- bzw. Eigenkurse von der Kasse übernommen werden, bei 100 Prozent lag, 1,5 Punkte bei mindestens 90 Prozent und einen Punkt bei mindestens 80 Prozent; bei der Bewertung der durchschnittlichen Erstattungshöhe für einen Gesundheitskurs konnten für mindestens 250 Euro (ohne Begrenzung) zwei, für mindestens 150 Euro 1,5 und für mindestens 75 Euro ein Punkt(e) erzielt werden.

BESONDERE VERSORGUNG UND VERSORGUNGSMANAGEMENT:

je Indikation ein Punkt bei Verfügbarkeit im gesamten Versorgungsgebiet sowie ein weiterer Punkt, wenn das Angebot in jedem Bundesland besteht, in dem die Kasse aktiv ist; ein Punkt, wenn das Angebot nur regional begrenzt besteht. Für das jeweilige Versorgungsmanagement gab es jeweils einen Punkt für eine aktive Aufklärung und Beratung, eine aktive dauerhafte Begleitung durch einen festen persönlichen Ansprechpartner, die Unterstützung durch einen qualifizierten Gesundheitsberater, einen Terminerinnerungsservice, den Umgang mit Begleiterkrankungen, eine ärztliche Zweitmeinung vor einer Operation und wenn die Leistungen proaktiv individuell angeboten werden. Zusätzlich wurde bewertet, in welcher Form eine qualifizierte Betreuung stattfindet. Hierzu gab es bis zu zwei Punkte. Je nachdem, wie schnell Teilnehmer am Versorgungsmanagement Termine beim Therapeuten bekommen, gab es, wie auch für die Verfügbarkeit im gesamten Versorgungsgebiet, jeweils bis zu drei Punkte. Die Summe aller Punkte in dieser Kategorie wurde dann mit 25 Prozent gewichtet.

ALTERNATIVE MEDIZIN:

bis zu zwei Punkte, wenn für ein Verfahren bei allen zugelassenen Leistungserbringern im Versorgungsgebiet gezahlt wird, ohne dadurch ein vorbehaltlos verfügbares ▶

MEHR FÜR FAMILIEN.

Wenn eine Krankenkasse mir **190 Euro** für
mein Kind schenkt und bis zu **400 Euro**
für die Hebammen-Rufbereitschaft zahlt,
dann ist es: **meine-krankenkasse.de**

meine-krankenkasse.de



Wir sind für Sie da.

 über 45 Service-
Center bundesweit



24-h-Servicetelefon
0800 1656616

Ausgezeichnet!



Focus Money 7/2021

Gesundheitsbudget zu belasten. Diese Punktzahl reduziert sich jeweils, wenn entweder die Leistung nur bei ausgewählten Leistungserbringern bezahlt wird, die Leistungserbringung nur regional verfügbar ist (Regional-Faktor), nur für eine bestimmte Personengruppe gilt oder damit ein gedeckeltes Budget belastet wird (GK-Faktor). Kann die Leistung über eine zweckgebundene Bonusprämie ausschließlich beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die maximal erreichbare Punktzahl hinaus. Beim Profil „Anhänger der Alternativmedizin“ wurden die homöopathischen Medikamente und osteopathischen Behandlungen auf Basis ihrer Erstattungshöhe dreifach bewertet.

BONUSPROGRAMME:

ein Punkt je bonifizierte Maßnahme. Wurde die Bonushöhe bewertet, gab es für eine maximale Bonussumme von mehr als 300 Euro fünf Punkte, darunter abgestuft ein bis vier Punkte; bei Betrachtung der durchschnittlichen Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme fünf Punkte bei mehr als 40 Euro, darunter abgestuft ein bis vier Punkte; beim Profil „Familien“ getrennte Betrachtung der durchschnittlichen Bonushöhe in Programmen für Erwachsene und Kinder, wobei die erzielte Punktzahl in beiden Programmen addiert und durch zwei geteilt wurde.

ZUSATZVERSICHERUNGEN:

1,5 Punkte je Zusatzpolice über Kooperationspartner ohne Gesundheitsprüfung; alternativ 1,5 Punkte, wenn Zugang zu Zusatzschutz auch über einen Wahltarif der Kasse möglich ist.

VORTEILSPROGRAMME:

zwei Punkte jeweils für die Zuzahlungsfreiheit bestimmter Generika oder Hilfsmittel. Ein Punkt bei einer Reduktion der Zuzahlung.

SERVICE:

zwei Punkte je vorhandene Serviceleistung; beim Profil „Anspruchsvolle“ zusätzliche zwei Punkte bzw. ein Punkt, wenn am Servicetelefon ausschließlich bzw. überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte sitzen; beim Profil „Familien“ zwei Punkte für eine 24/7-Hotline und ausschließlich Sozialversicherungsfachangestellte, ein Punkt, wenn zumindest eine 24/7-Hotline vorhanden ist; bei fremdsprachigem Service 0,5 Punkte je Sprache (max. aber 4,5 Punkte); bei Geschäftsstellennetz max. je fünf Punkte für die Kennziffer „Versicherte je Geschäftsstelle“ und für die Kennziffer „Geschäftsstellen je Bundesland“.

AUSLANDSSCHUTZ:

zwei Punkte, wenn für alle Reiseschutzimpfungen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (Stiko) beim Robert Koch-Institut (RKI) in Verbindung mit den Reisehinweisen des Auswärtigen Amtes geleistet wird. Ein Punkt, wenn nur für eine Auswahl der Empfehlungen oder eine andere Auswahlliste geleistet wird. Für die Erstattung der Impfleistung und des Impfstoffs konnten ebenfalls zwei

Punkte erreicht werden. Wenn diese nicht zu 100 Prozent bzw. nur im Rahmen eines Gesundheitskontos erstattet werden, wurde diese Punktzahl mit dem jeweiligen GK-Faktor bzw. Erstattungsprozentsatz gewichtet. Kann die Leistung über eine zweckgebundene Bonusprämie ausschließlich beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die maximal erreichbare Punktzahl hinaus.

ZAHNMEDIZIN:

zwei Punkte für kostenlose professionelle Zahnreinigung (PZR) für alle Versicherten, zwei weitere Punkte für einen Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung für alle Versicherten; je zwei Punkte für über die Pflichtleistung hinausgehende spezielle Zahnbehandlungen, ein Punkt für zahnmedizinische Beratung; zwei Punkte für Zahnersatz zum Nulltarif (z. B. bei Regelversorgung und vollem Bonus durch Nachweis regelmäßiger Zahnvorsorge) und vergünstigten Zahnersatz. Ist die Kostenübernahme der jeweiligen zahnmedizinischen Leistung zusammen mit anderen Leistungen durch ein Budget gedeckelt (Gesundheitskonto), wurde die erreichte Punktzahl mit dem GK-Faktor gewichtet. Ist die angebotene Leistung nur regional verfügbar, so wurde die erreichte Punktzahl nur anteilig mit dem Regional-Faktor multipliziert. Kann die Leistung über eine zweckgebundene Bonusprämie ausschließlich beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die jeweils maximal erreichbare Punktzahl hinaus. ■

So bewertete das DFSI

Grundlage des Tests bilden die aktuellen Daten von insgesamt 69 allgemein geöffneten gesetzlichen Kassen. Stichtag der Analyse war der 20.4.21. Die **Benotung der Kassen** bei den einzelnen Versichertenprofilen resultiert aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Exzellent“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote ging dabei an all jene Kassen, die zu den besten zehn Prozent der Rangliste gehören. Die Note „Sehr Gut“ ging an die darunterliegenden zehn Prozent auf der Punkte-skala. Die übrigen Bewertungen („Gut“, „Befriedigend“, „Ausreichend“ und „Mangelhaft“) erfolgten dann entsprechend in 20-Prozent-Schritten. Für die **Langfrist-Auswertung** über den Zeitraum 2012 bis 2021 galt folgende Systematik: Kassen mit einer „exzellenten“ Bewertung im jeweiligen Jahr erhielten sechs Punkte. Krankenkassen mit einem „Sehr Gut“ fünf Punkte, mit „gutem“ Urteil vier Punkte, einem „Befriedigend“ drei Punkte. Und „ausreichende“ bzw. „mangelhafte“ Kassen schließlich zwei respektive einen Punkt. Die pro Jahr erzielten Punkte je Krankenkasse wurden aufaddiert.



DFS I RATINGS

Thomas Lemke ist
Geschäftsführer des DFSI

Hahnenkampf? Reitstunde? Rückentraining?

Egal wer Du bist. Egal was Du machst.

**Wir kümmern uns um
Deine Gesundheit.**

FOCUS MONEY
BESTE
**BETRIEBS-
KRANKENKASSE**
Ausgabe 07/2021

Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

mhplus
Krankenkasse.

VIELFALT

Gefühlvoll gehalten

Liebe, Vertrauen und Geborgenheit – das macht Familie aus. Damit die Eltern-Kind-Gemeinschaft physisch und psychisch fit bleibt, haben Krankenkassen heute eine Menge auf Lager

Kennen Sie die Hellin-Hypothese, auch Hellin-Regel genannt? Mit dieser lässt sich die Häufigkeit von Mehrlingsschwangerschaften als Potenz der Häufigkeit von Zwillingsgeburten berechnen, wobei der Exponent die Anzahl der Kinder minus eins ist. Wie bitte?

Für Otto Normalbürger in klare Worte übersetzt, heißt dies konkret: Unter Berücksichtigung weltweit zunehmender Hormonbehandlungen und künstlicher Befruchtungen liegt die Wahrscheinlichkeit für eine eineiige Zwillingsgeburt bei eins zu 250 Schwangerschaften. Eineiige Drilllinge kommen sogar nur mit einer Wahrscheinlichkeit von eins zu 200 Millionen zur Welt. Bei eineiigen Vierlingen hingegen liegt die Wahrscheinlichkeit bei eins zu 13 Millionen.

So viel zur Theorie. In der Praxis allerdings nimmt die Häufigkeit von Mehrlingsgeburten in Deutschland evident zu: War 1977 nur jedes 56. Neugeborene ein Mehrlingskind, ist es heute nach Angaben des Statistischen Bundesamts bereits jedes 27. Neugeborene. „Grund dafür ist zum einen die Zunahme von künstlichen Befruchtungen, zum anderen das höhere Durchschnittsalter der werdenden Mütter“, erklärt Privatdozent Kai-Sven Heling, Pränataldiagnostiker und Ex-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM). Denn Frauen haben mit zunehmendem Alter häufiger zwei Eisprünge pro Zyklus.

Zwillingsschwangerschaften sind riskant. Zu den Hauptrisiken zählen Fehlbildungen und Frühgeburt. Die Schwangeren tragen zudem allein aufgrund der stärkeren körperli-

chen Belastung durch zwei Kinder ein erhöhtes Risiko für Schwangerschaftsdiabetes, Anämie (Blutarmut) und Präeklampsie, bei welcher die werdenden Mütter unter Bluthochdruck, Eiweiß im Urin und Wasseransammlungen im Gewebe leiden. „Es ist von entscheidender Bedeutung, dass jene Zwillingsschwangerschaften, welche einem erhöhten Risiko für Komplikationen unterliegen, frühzeitig identifiziert und kontinuierlich per Ultraschall betreut werden“, rät Professor Constantin von Kaisenberg, Bereichsleiter Pränatalmedizin und Geburtshilfe im Perinatalzentrum der Medizinischen Hochschule Hannover. Erste Wahl für Schwangere sind daher gesetzliche Kassen, die ihnen im Rahmen einer Risikoschwangerschaft über das Normalmaß hinaus engmaschige Ultraschalluntersuchungen finanzieren.

Auch Vorsorge-Screenings sind für Schwangere wichtig.

Gemäß den Mutterschaftsrichtlinien haben gesetzlich versicherte Frauen daher während der Schwangerschaft Anspruch auf Tests zur Früherkennung von Syphilis, Hepatitis B, Chlamydien und Schwangerschaftsdiabetes.

Ist das Baby ohne Komplikationen zur Welt gekommen, wünschen sich Väter und Mütter natürlich von Herzen, dass ihr Kind auch gesund heranwächst. Was nicht unproblematisch unter dem SARS-CoV-2-Virus ist: Pädiater befürchten, dass während der Corona-Pandemie viele Kinder als Folge von Home-Schooling und zu viel Aktivität vor dem Bildschirm eine Kurzsichtigkeit entwickeln. „Kinder und Jugendliche haben während des Corona-Lockdown deutlich mehr Zeit mit digi-

ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: Frauenerkrankungen, Kindererkrankungen

Zusatzleistungen: erweiterte Leistungen für Haushaltshilfen (mit Kind im Haushalt), künstliche Befruchtung, Brustkrebs, Check-up 35 für Versicherte unter 35, Schutzimpfungen (ohne Reiseschutz), Hebammen-Rufbereitschaftspauschale, Rooming-in bei Kindern, zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere, Angebote zusätzlicher Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, zusätzliche persönliche Hebammenberatung, Akupunktur in der Schwangerschaft, Kostenübernahme für Geburtsvorbereitungskurs für den Partner, erweiterte Jugenduntersuchungen

Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung/Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Erstattung je Kurs für Fremd- und eigene Kurse der Kasse

Bonusprogramme: durchschnittliche Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme in Programmen für Erwachsene und Kinder

Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

Serviceleistungen: Service-Hotline 24/7, medizinische Informations-Hotline 24/7

Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner bzw. extra aufgestelltes Betreuungsteam, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, Geschäftsstellennetz, telefonische Hebammenberatung, Online-Elternzeitrechner

talen Spielen verbracht“, so der Präsident des Bundesverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Thomas Fischbach. Das zeige eine aktuelle Studie der DAK. Danach stieg die durchschnittliche Spieldauer werktags von 79 Minuten im September 2019 auf 139 Minuten im April 2020. Vor allem Kinder, die mit ihren Familien in beengten Wohnungen ohne Garten lebten, hatten oft nichts anderes als digitale Medien, um sich abzulenken, ergänzt der BVKJ-Sprecher für Westfalen-Lippe, Michael Achenbach. Gerade in der Phase des Augenwachstums bei Kindern führt dies jedoch zu Kurzsichtigkeit, wenn das Auge wenig Sehangebote in der Ferne erhält.

Darum stehen besorgte Eltern auf Kassen, die neben den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 zusätzlich für die Kosten der U10 (Kinder von sieben bis acht Jahren) und U11 (Neun- bis Zehnjährige) eintreten, in denen Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kids vom Kinderarzt gecheckt werden. Und außerdem bei Teenagern neben der obligatorischen J1 eine J2-Untersuchung der 16-/17-jährigen Teenies anbieten.

Nicht zu vergessen: Immer mehr Kinder und Jugendliche in Deutschland bedürfen einer psychotherapeutischen Hilfe. Corona und die damit verbundenen Kontaktbeschränkungen dürften die Situation noch verschärfen. Daher bauen Familien jetzt auf jene Kassen mit speziellen Kinder- und Jugendprogrammen, die Vorsorgeuntersuchungen weit über den Leistungen der Regelversorgung enthalten und bei denen Mediziner gezielt auf physische/psychische Auffälligkeiten junger Menschen achten und diese behandeln. ■



Top-Kassen für Familien

Kasse	Note
AOK Baden-Württemberg	exzellent
AOK PLUS	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
TK – Die Techniker	exzellent
VIACTIV Krankenkasse	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
BARMER	sehr gut
BKK VBU	sehr gut
BKK VerbundPlus	sehr gut
BKK24	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
KNAPPSCHAFT	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
pronova BKK	sehr gut
Salus BKK	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut

☒ regional geöffnet ☐ bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de

Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
DAK-Gesundheit	60
TK – Die Techniker	58
HEK – Hanseatische Krankenkasse	56
AOK Baden-Württemberg	54
AOK PLUS	54
BARMER	52

☒ regional geöffnet ☐ bundesweit geöffnet

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2012 bis 2021

Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

FITNESS

Alles fest im Griff

Sport wirkt präventiv gegen chronische Entzündungen. Das attestiert die Wissenschaft. Wie Krankenkassen heute den Sportsgeist ihrer Versicherten fördern

Wer eine Jogginghose trägt, hat die Kontrolle über sein Leben verloren.“ Dieses Bonmot stammt von der Mode-Ikone Karl Lagerfeld. Sicher, die bequeme Sporthose kann aus Sicht eines Haute Couturier nicht mit einem edlen Seidensakko oder schicken Designerkleidchen Schritt halten. Doch als gemütlicher Dress sind dieser Tage Sweatpants fürs Home-Office und zum Sporteln einfach Kult.

Apropos Sporteln: Wer seine Muskelkraft trainiert, lebt im Schnitt gesünder und länger. Übungen wie Liegestütze, Kniebeugen, Gewichtstraining mit Hanteln oder an Geräten dienen nachweislich dem Aufbau und Erhalt von Muskeln. Wissenschaftliche Studien attestieren, dass gezieltes Krafttraining genauso essenziell für unsere Gesundheit ist wie etwa Joggen, Radfahren, Schwimmen oder andere Formen von Ausdauertraining. Regelmäßige Muskelaufbau-Übungen verringern Experten zufolge beispielsweise die Risiken für Depression und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Auch bei der Diabetes-Prävention wirkt Sport. Wie funktioniert dies? Körperliche Betätigung aktiviert einen insulinunabhängigen Mechanismus, mit dem die Körperzellen Glukose aus dem Blut besser aufnehmen können. Der Blutzuckerspiegel sinkt und die Insulinsensitivität steigt. Schon zweieinhalb Stunden zügiges Spazieren gehen pro Woche verringerten in Studien bei Gesunden das Diabetes-Risiko immerhin um 30 Prozent.

Regelmäßige, muskelkräftigende Bewegung senkt auch die Entzündungswerte und verbessert die Immunfunktion. Was gerade sehr wichtig ist für Menschen mit Adipositas, krankhafter Fettleibigkeit. Bei Übergewicht steigen die Spiegel freier Fettsäuren, Östrogen und Insulin – es kommt zu vermehrt schädlichen Stoffwechselprodukten. Die Immunfunktion nimmt ab. Die Folge ist eine systemische Entzündung.

Da Sport Entzündungen vorbeugt, dient er auch der Krebsprävention. Denn Medizinern zufolge entstehen die für die Krebsbildung nötigen genetischen Veränderungen fast immer im Rahmen einer chronischen Entzündung. „Chronische Entzündungen schädigen Körperzellen und regen gleichzeitig Zellen durch Wachstumsfaktoren zum Überleben und Vermehren an“, erklärt Professor Mathias Heikenwälder, Leiter der Abteilung Chronische Entzündung und Krebs am Deutschen Krebsforschungszentrum. Sie seien nicht nur „initialer Treiber“, sondern auch Begleiter der Karzinogenese, die oft mit entzündlichen Umgebungsreaktionen einhergeht.

Dass Bewegungs-Begeisterte weniger von Krebs und seltener von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes sowie

einer Depression betroffen sind, ist auch den gesetzlichen Krankenkassen längst klar. Darum honorieren die Kassen gezielt den Sportsgeist ihrer Versicherten: Wer beispielsweise Mitglied im Sportverein ist, das Sport- oder Schwimmbadbesitzer ist, bekommt im Rahmen sogenannter Bonusprogramme wahlweise Barprämien ausgezahlt oder kann sich Zuschüsse sichern, etwa für Gesundheitskurse oder professionelle Zahnreinigung. Prämien und Zuschüsse winken Versicherten zudem etwa für den Nachweis eines umfassenden Impfschutzes oder die regelmäßige Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungsterminen.

Doch Vorsicht! Zu viel Anstrengung lässt die Gefäße verkalken, führt zu Narben im Herzmuskel und senkt die Herzleistung. Fatal ist, wenn eine hohe Dosis Sport etwa auf eine unentdeckte krankhafte Verdickung der Herzmuskulatur trifft. Um solche Eventualitäten abzuklären, hilft eine sportkardiologische Untersuchung. Tipp: Auch die Krankenkassen finanzieren – ganz oder teilweise – im Rahmen ihrer Satzungsleistungen eine sportmedizinische Untersuchung. ■

Top-Kassen für Sportler

Kasse	Note
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Die Techniker	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
Continental Betriebskrankenkasse	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
IKK Südwest	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
Mobil Krankenkasse	sehr gut

 regional geöffnet  bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de
Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
SECURVITA Krankenkasse	60
TK – Die Techniker	60
DAK-Gesundheit	54
AOK Baden-Württemberg	49
AOK PLUS	46
BARMER	45

 regional geöffnet  bundesweit geöffnet

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2012 bis 2021
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung



ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Wahltarife: Selbstbehalttarif (Abwahltarif) gemäß § 53 Abs. 1 SGB V, Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit gemäß § 53 Abs. 2 SGB V

Bonusgutschrift im Rahmen eines Bonusprogramms für: Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Hochschulsport und Challenges mit Fitnessstracker, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhalten von Normalgewicht, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport, Bonushöhe

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für: Vorsorgeuntersuchungen, spezielle Medikamente, sportmedizinische Untersuchung

Übernahme von Kosten für alternative Medizin im ambulanten Bereich für: Traditionelle Chinesische Medizin, homöopathische Medizin, Reflexzonenmassage, Shiatsu

Besondere ambulante bzw. integrierte Versorgung im Bereich:

Orthopädie, Versorgungsmanagement beim Stütz- und Bewegungssystem

Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich:

Vorbeugung/Reduzierung gesundheitlicher Risiken durch Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Förderung von Entspannung, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Fremdkursen

Serviceleistungen: Online-Filiale, Reha-Beratung, Krankenhaussuchportal



PRÄVENTION

Blick nach vorn

Hautkrebsvorsorge inklusive Auflichtmikroskopie und eine individuelle Gesundheitsförderung. Das verlangen Youngster unter anderem heute von ihrer Kasse

Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Professorin Claudia Schmidtke, kann es kaum fassen: Aus lauter Angst vor einer SARS-CoV-2-Infektion gehen immer weniger Bürgerinnen und Bürger in Deutschland zur Vorsorgeuntersuchung. Heuer im März appellierte darum die Herzchirurgin eindringlich an Patienten, sich trotz Pandemie an ihre Ärzte zu wenden, um Früherkennungsuntersuchungen für sich selbst oder ihre Kinder zu vereinbaren. Zumal Praxen peinlichst darauf bedacht sind, die Hygienevorschriften einzuhalten. „Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen stellen sicher, dass Betroffene mit Verdacht auf eine Covid-19-Infektion in Arztpraxen getrennt von anderen Patienten versorgt werden“, sagt Schmidtke.

Ein überaus wichtiger Hinweis der versierten Patientenbeauftragten, denn nach Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums sind allein etwa beim Hautkrebscreening die Arzt-Patienten-Kontakte um 71 Prozent eingebrochen.

Ein ungesunder Trend. Denn mit gut 200 000 Neuerkrankungen pro Jahr ist Hautkrebs leider die häufigste Krebser-

krankung in Deutschland. Von 100 000 Menschen erkranken jährlich etwa 328. Bei 290 der Betroffenen wird der weiße Hautkrebs diagnostiziert, der in den meisten Fällen heilbar ist. Bei den übrigen 38 stellt der Dermatologe das gefährlichere maligne Melanom fest. Zwar nimmt das Erkrankungsrisiko mit dem Alter zu. Doch immer häufiger sind auch jüngere Menschen betroffen: 20-Jährige mit Melanom-Diagnose sind keine Seltenheit mehr. Da dieser Hauttumor im Frühstadium in fast allen Fällen erfolgreich behandelt werden kann, ist ein regelmäßiges Hautkrebscreening auch für junge Leute quasi eine Pflichtveranstaltung.

Doch generell haben GKV-Versicherte erst ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre einen gesetzlichen Anspruch auf ein Hautkrebscreening – aus Sicht von Experten zu spät. Darum sind für junge Leute gerade jene Kassen interessant, die auf dem Weg regionaler Verträge mit Hautärzten keinerlei Altersbeschränkungen bei der Kostenübernahme des Hautkrebscreenings haben und ihnen Hautkrebsvorsorge inklusive Auflichtmikroskopie als Zusatzleistung bieten.

Top-Kassen für junge Leute

Kasse	Note
AOK PLUS	exzellent
BARMER	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
mhplus Betriebskrankenkasse	exzellent
pronova BKK	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Die Techniker	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Bayern	sehr gut
AOK Nordost	sehr gut
Audi BKK	sehr gut
BKK DürkoppAdler	sehr gut
BKK Freudenberg	sehr gut
BKK VBU	sehr gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	sehr gut
BKK ZF & Partner	sehr gut
Bosch BKK	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
IKK classic	sehr gut
Mobil Krankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
Salus BKK	sehr gut
SBK	sehr gut

 regional geöffnet  bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de

Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
DAK-Gesundheit	60
TK – Die Techniker	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	59
SECURVITA Krankenkasse	54
BARMER	53
BKK Wirtschaft & Finanzen	52

 regional geöffnet  bundesweit geöffnet

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2012 bis 2021

Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

Du bist, was du isst. Logisch, nur: Im Job frisst einen oft die Sünde auf: Statt viel Obst, Gemüse und frischem Salat, wenig Fleisch und kaum Süßigkeiten führt der Gang in der – meist viel zu kurzen – Mittagspause zum Schnellimbiss um die Ecke. Das Menü: dick Pommes mit Currywurst, gern mit einem Spritzer Mayo garniert. Dazu ne Zuckerbombe Cola als Getränk. Als Nachtisch noch ein fetter Schokoriegel, und im Nachgang eine Zigarette! Gerade bei jungen Berufstätigen führt ein durch viele Meetings, steigenden Termindruck und ständige Handy-Erreichbarkeit geprägter Arbeitsalltag zu ungesundem Fastfood- und Zigarettenkonsum.

Was vielen „sauer“ aufstößt! So leiden immer mehr junge Leute, bedingt durch falsche Ernährung und Stress im Job, an Sodbrennen, im Fachjargon Reflux. Um die Refluxbeschwerden in den Griff zu bekommen, hilft nur radikales Umdenken hin zu einer ausgewogenen Ernährung, unter anderem mit wenig Zucker und wenig rotem Fleisch. Am besten in Verbindung mit wenig Kaffee und dem totalen Verzicht auf Nikotin. Was vielen Menschen schwerfällt. Aus diesem Grund fahren gerade junge Leute im Berufsleben besonders auf Kassen ab, die sie im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung mit speziellen Kursen zur Vermeidung von Fehlernährung und Raucher-Entwöhnungskursen auf dem Weg zu einem gesunden Lebenswandel unterstützen. ■

ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: ambulante Operationen, Ernährungskrankheiten, onlinegestützte Behandlung, Suchterkrankungen

Wahltarife: Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit für 12 000 Euro brutto Jahresgehalt

Bonusprogramme: Bonifizierung von qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Normalgewicht im Normbereich, Challenges mit Fitnesstracker, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport, maximale Bonushöhe und durchschnittliche Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme

Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Fremdkursen, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Eigenkursen

Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

Zahnmedizin: Kostenübernahme für professionelle Zahnreinigung, Zuschuss für eine professionelle Zahnreinigung

Serviceleistungen: Online-Filiale (als App oder auf mobile Nutzung zugeschnitten), Digitale Gesundheitsakte, Digitales Tracking von Anträgen, Online-Mitgliedsbescheinigung abrufbar, Online-Administration des Bonusprogramms, Facebook, Twitter, WhatsApp, Online-Chat, Video-Chat, Instagram und YouTube, Reha-Beratung, Vorsorgeeinerungsservice, Arzt-Suchportal

Zusatzleistungen: Hautkrebsvorsorge inklusive Auflichtmikroskopie



KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Mit der Natur im Einklang

In Deutschland genießt die Komplementär- neben der Schulmedizin heute hohe Anerkennung. Welche alternativmedizinischen Leistungen die Krankenkassen tragen

Wie sagte doch Oscar Wilde so schön: „Ich habe einen ganz einfachen Geschmack: Ich bin immer mit dem Besten zufrieden.“ Das Beste aus zwei Welten – darauf setzen die Deutschen in Sachen Medizin.

Darum bauen viele Bürger neben der Schul- auf die Alternativmedizin – und greifen zu Arzneimitteln besonderer Therapierichtungen. Zu diesen zählen neben Phytopharmaka (rein pflanzliche Arzneimittel) und Homöopathika (Arzneien in Zubereitungsverfahren nach den Lehren des Mediziners Samuel Hahnemann) auch Anthroposophika mit mineralischen, tierischen und pflanzlichen Substanzen.

Daten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zufolge waren im Januar 2021 hierzulande exakt 7504 Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen nach abgeschlossenem Zulassungs- oder Registrierungsverfahren im Verkehr, davon 3904 Kombinationspräparate.

Die Menge an Präparaten zeigt: Komplementärmedizin hat in Deutschland ihre Existenzberechtigung. So wurde an der Universität Tübingen eine W3-Professur für Komplementärmedizin geschaffen, deren Kosten die Robert Bosch Stiftung für fünf Jahre tragen soll. Baden-Württemberg hat diesen Schritt ausdrücklich unterstützt. „Wir sollten den Nutzen von gemeinsamen Therapien aus Naturheilkunde und Schulmedizin weiter erforschen“, sagt Manfred Lucha, Baden-Württembergs Minister für Soziales und Integration.

Auch wenn die französische Gesundheitsbehörde HAS zum Schluss kommt: Es gebe keine ausreichenden wissen-

schaftlichen Belege für die Wirksamkeit der Homöopathie, die eine Erstattung durch die Krankenkassen rechtfertigen: Bislang hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Kostenübernahme für Homöopathie der Kassen nicht angetastet, was gesetzlich krankenversicherte Anhänger der Alternativmedizin freuen dürfte. Und daran liegen mag, dass der Anteil homöopathischer Mittel an den Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen mit schätzungsweise rund 0,1 Prozent verschwindend gering ist.

Fakt ist: Im Gegensatz zur Homöopathie ist die Wirksamkeit pflanzlicher Arzneimittel, sogenannter Phytopharmaka, dank Studien wissenschaftlich belegt. Etwa bei akuter Rachenentzündung (Pharyngitis) lindern Phytotherapeutika die Beschwerden deutlich. Zu nennen sind hier Präparate aus Eibischwurzel, Salbeiblättern, Spitzwegerichkraut oder Isländisch Moos. Günstig ist die hervorragende Verträglichkeit dieser Produkte. Sie haben auch entzündungslindernde Eigenschaften. Außer bei Erkältungen präsentiert

die Pflanzenheilkunde auch Erfolge bei Allergien, Magen-Darm-Beschwerden und Schlafstörungen. Da Phytopharmaka häufig weniger Nebenwirkungen als synthetische Medikamente aufweisen, kommen sie zudem oft bei chronischen und psychosomatischen Beschwerden zum Einsatz.

Im Rahmen der Satzungsleistungen erstatten daher einige Krankenkassen ihren Versicherten Phytopharmaka. Voraussetzung dafür ist, dass das Medikament durch einen Arzt verordnet wurde – entweder auf grünem Rezept oder einem Privatrezept. Das grüne Rezept wird für nicht verschreibungspflichtige pflanzliche Medikamente ausgestellt und dient lediglich dazu, Name und Dosierung zu notieren.

In der Regel bezahlt der Patient das Arzneimittel zunächst einmal selbst und reicht anschließend die in der Apotheke erhaltene Quittung und das Rezept bei seiner Kasse ein, die dann den Medikamentenpreis begleicht. Die Erstattung erfolgt dabei je nach Kasse anteilig oder in voller Höhe und ist meist auf einen jährlichen Höchstbetrag begrenzt. ■

Top-Kassen für Anhänger der Alternativmedizin

Kasse	Note
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	sehr gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	sehr gut
AOK Baden-Württemberg	gut
BAHN-BKK	gut
BKK EUREGIO	gut
BKK24	gut
hkk Krankenkasse	gut

Kasse	Note
IKK Brandenburg und Berlin	gut
IKK gesund plus	gut
IKK Südwest	gut
mhplus Betriebskrankenkasse	gut
Mobil Krankenkasse	gut
TK – Die Techniker	gut

☒ regional geöffnet
 ☐ bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de
Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
SECURVITA Krankenkasse	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	53
BERGISCHE KRANKENKASSE	51
TK – Die Techniker	49
DAK-Gesundheit	42

☒ regional geöffnet
 ☐ bundesweit geöffnet

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2012 bis 2021
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Alternative Medizin: teilweise Kostenübernahme für alternative Krebstherapie (inkl. Medikamente), anthroposophische Medizin (inkl. Medikamente), Ayurveda, Chelat-Therapie, Eigenbluttherapie, Feldenkraismethode, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel sowie Erstattungshöhe), Irisdiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie (inkl. Erstattungshöhe), Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Wahltarife/Zusatzversicherungen: Heilpraktikerbehandlungen, Heilmethoden nach dem vollständigen Hufelandverzeichnis

Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch sport-

liche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung gesundheitlicher Risiken durch Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung

Zusatzleistungen: erweiterte Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen, Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern (Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Heilpraktiker)





FINANZEN

Satte Summen sparen

Dank kassenindividueller Zusatzbeiträge können gesetzlich Versicherte einiges an Geld sparen. Zudem schonen Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung die Finanzen

Nehmen wir die Corona-Pandemie eher als Gefahr für unsere Gesundheit oder als Bedrohung für unseren Geldbeutel wahr? Schwere Frage! In Deutschland zumindest sorgen sich rund 22 Prozent der BundesbürgerInnen gleichermaßen um Physis und Psyche wie um die persönlichen Finanzen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Befragung des Ipsos Meinungsforschungsinstituts im Rahmen des ING International Survey. Was leider viel zu wenige wissen: Top medizinisch versorgt sein und sparen lässt sich auch in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Zwar ist hierzulande der allgemeine Beitragssatz mit Anspruch auf Krankengeld mit exakt 14,6 Prozent des Bruttoeinkommens heuer bei allen Kassen identisch. Auch teilen sich diesen Arbeitnehmer und Arbeitgeber hälftig. Genau wie den sogenannten Zusatzbeitrag. Dieser allerdings birgt schon finanzielle Vorteile für Preisbewusste. Denn den Zusatzbeitrag dürfen die Kassen entsprechend ihrer finanziellen Lage laut Gesetzgeber mit gewissen Auflagen individu-

ell nach ihren Vorstellungen veranschlagen. So reicht die Spreizung des Zusatzbeitrags in unserer Kassenlandschaft in diesem Jahr – unter Berücksichtigung auch der betriebsbezogenen Kassen – von wirklich moderaten 0,20 Prozent bis hin zu doch relativ kostspieligen 2,7 Prozent.

Für Freunde des Minimax-Prinzips ein Geschenk, können sich diese doch die günstigste Kasse frei herauspicken.

Was unterm Strich einige Hundert Euro mehr in der Haushaltskasse bringt, denn: Gemessen an der für 2021 gültigen Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 4837,50 Euro, liegt zwischen der günstigsten und der teuersten Krankenkasse im Bundesgebiet für einen versicherten Arbeitnehmer das jährliche Sparpotenzial bei immerhin rund 725,63 Euro.

Nicht nur der kassenindividuelle Zusatzbeitrag hilft sparen. Auch sogenannte Wahltarife auf Grundlage des Wettbewerbsstärkungsgesetzes aus dem Jahr 2007 schonen das Portemonnaie. Eine Quersubventionierung aus dem allgemeinen Haushalt einer Krankenkasse oder zwischen Wahl-

tarifen untereinander ist dabei jedoch grundsätzlich nicht erlaubt. Darum sind die Kassen auch dazu verpflichtet, mindestens alle drei Jahre über diese Einsparungen gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung Rechenschaft abzugeben. Über die Ausgestaltung der Wahltarife hingegen entscheidet jede Krankenkasse im Wesentlichen selbst.

Bei der „Prämie mit Leistungsfreiheit“ etwa können GKV-Mitglieder maximal 20 Prozent des Jahresbeitrags sparen. Abhängig von der jeweiligen Krankenkasse kommen so bis zu 600 Euro per annum zusammen, wenn ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen zulasten der Kasse in An-

spruch genommen werden. Vorteilhaft aus Sicht Versicherter: Ausgenommen von dieser Regelung sind Vorsorge- und Früherkennungstermine bei Human- und Zahnmedizinern – was auch voll im Sinne des Präventionsgedankens ist.

Bei den sogenannten Selbstbehalttarifen hingegen verpflichten sich die Teilnehmer, anfallende Kosten für Behandlungen, Medikamente und Heil- und Hilfsmittel bis zu einer bestimmten Summe aus eigener Tasche zu begleichen. Im Gegenzug spendiert die Kasse eine Prämie. Doch Vorsicht! In aller Regel übersteigt der Selbstbehalt die Prämie. Wer häufig malade ist, zahlt dementsprechend leider drauf. ■



Top-Kassen für Preisbewusste

Kasse	Note
BKK Faber-Castell & Partner	exzellent
BKK SBH	exzellent
hkk Krankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
BKK EUREGIO	sehr gut
BKK firmus	sehr gut
BKK Scheufelen	sehr gut
BKK24	sehr gut
TK – Die Techniker	sehr gut

regional geöffnet bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de
Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
AOK PLUS	34
BKK Scheufelen	34
BKK Faber-Castell & Partner	33
SECURVITA Krankenkasse	32
TK – Die Techniker	32
BKK Akzo Nobel Bayern	30
HEK – Hanseatische Krankenkasse	30
hkk Krankenkasse	30
BIG direkt gesund	29
Salus BKK	29

regional geöffnet bundesweit geöffnet

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2016 bis 2021
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Kassenindividueller Zusatzbeitrag: Höhe des Beitrags; **Wahltarife:** Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit und Kombinationsmöglichkeiten mit Bonusprogramm oder Selbstbehaltwahltarif; **alternative Medizin:** teilweise Kostenübernahme für homöopathische Medizin und Osteopathie; **Zusatzleistungen:** erweiterte Leistungen für Sehhilfen; **Auslandsschutz:** Zahlung von Reiseschutzimpfungen (inkl. Malaria prophylaxe); **individuelle Gesundheitsförderung:** Erstattungen für Kurse von Fremdanbietern; **Bonusprogramme:** maximale Bonushöhe und Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme; **Zahnmedizin:** Kostenübernahme für professionelle Zahnreinigung, vergünstigter Zahnersatz; **Vorteilsprogramme:** finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter Generika und Hilfsmittel

Besondere Methodik

Um der Besonderheit des preisbewussten Kassenkunden gerecht zu werden, wurde bei dieser Gruppe von den Experten des DFSI in Köln eine andere Methodik als für die sieben anderen Profile gewählt: In Bezug auf den Beitrag wurde hier der günstigste bundesweit erreichbare Beitragssatz mit 25, der teuerste hingegen mit null Punkten bewertet. Was den Wahltarif mit Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit angeht, wurde neben der Prämienhöhe auch die Kombinierbarkeit von Selbstbehalt und Bonusprogramm ins Kalkül gezogen: Maximal erreichbar waren hier elf Punkte. Aus dem Bereich der alternativen Medizin wurden die für Versicherte relativ teure Homöopathie und Osteopathie mit einer maximalen Punktzahl von fünf Punkten einbezogen. Neben Zuschüssen für Sehhilfen wurde auch die Übernahme von Reiseschutzimpfungen inklusive der Malaria prophylaxe und einer jährlichen kostenfreien professionellen Zahnreinigung beziehungsweise eines Mindestzuschusses von 60 Euro bewertet. In Summe waren hier maximal zehn Punkte erreichbar. Sollte die gesetzliche Krankenkasse für ihre Klientel die Zuzahlung bei bestimmten Hilfsmitteln und Generika reduzieren oder Versicherte sogar davon befreien, wurde dies ebenso bewertet wie die mögliche Reduktion von Eigenanteilen bei der Nutzung von bestimmten Zahnersatzherstellern. Insgesamt wurden hierfür sieben Punkte vergeben. Die Höhe der maximal erreichbaren Geldbarprämie beim Bonusprogramm schließlich nahm mit maximal acht Punkten Einfluss auf das Ergebnis.

GERIATRIE

Hand in Hand

Rund 5,7 Millionen Menschen in Deutschland sind 80 Jahre und älter. Doch mit zunehmendem Alter verschlechtert sich die Gesundheit – worauf Kassen Antworten haben



Altern gleich Abbau – diese Defizit-Gleichung hat gottlob längst ausgedient. Heute gilt: „Altern ist Leben, Altern sind Potenziale, Altern sind Herausforderungen und Altern ist auch Entwicklung“, erklärt Eva-Marie Kessler, Gerontopsychologin an der Medical School Berlin. Immer mehr Frauen und Männer hierzulande erreichen ein hohes Lebensalter: Rund 5,7 Millionen Menschen in Deutschland zählen 80 und mehr Jahre, so die aktuelle Bilanz des Statistischen Bundesamts. Die Gruppe derer ist agil, zählt sich nicht zum alten Eisen, bleibt mobil. Für den Altersforscher Professor Frank Oswald sind diese jungen Alten „Pioniere des neuen Alterns“, die auch hochbetagt noch einmal Lust auf neue Erfahrungen haben.

Was aber sind Faktoren für ein langes Leben? Die Gene und eine gesunde Lebensweise. Auch trägt psychische Gesundheit zu einem langen Leben bei, so Forscher der Medical School Berlin. In Interviews mit hundertjährigen Senioren ist ihnen aufgefallen, dass diese besonders gewissenhaft, zielstrebig und zuversichtlich sind. Sie sind nicht nur körperlich extrem widerstandsfähig, sondern auch psychisch. Und sie haben keine Angst vor dem Alterwerden, sehen dem zufrieden entgegen. Denn eine pessimistische Einstellung führt zur Ausschüttung von Stresshormonen, die wiederum ein höheres Krankheitsrisiko nach sich ziehen kann.

Doch selbst eine gesunde Lebensweise in Kombination mit einer positiven Einstellung kann nicht generell jeden Betagten vor Malaisen schützen. Wie auch, erhöht sich doch mit

zunehmendem Lebensalter die Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen. Heute stehen unschwellige chronische Entzündungen (Inflamm-Aging) im Verdacht, wesentlich zum Alterungsprozess und zu alterstypischen Erkrankungen wie Atherosklerose oder Alzheimer beizutragen. Auch typische Alterserkrankungen wie Arthritis und Diabetes werden in Verbindung mit Inflamm-Aging gebracht.

Vor diesem Hintergrund dürften sich darum aktive Senioren bei Kassen bestens aufgehoben fühlen, welche ihrer Klientel ein wissenschaftlich fundiertes, gutes Versorgungsmanagement im Bereich der Geriatrie (Altersmedizin) bieten.

Auch Reha ist ein Top-Thema für aktive Ältere, wollen sie doch nach einem Klinikaufenthalt mit einer effizienten Anschlussbehandlung schnell wieder auf die Beine kommen. Doch der direkte Übergang vom Krankenhaus in die Reha wird oft von bürokratischen Prozessen behindert. Darum präferieren aktive Ältere gerade Kassen mit einem ausgeklügelten Entlassungsmanagement, welche den Versicherten schnell eine zur Erkrankung passende Reha-Einrichtung vermitteln.

Auch ein Problem älterer Bürger: „Uns bereitet Sorge, dass alle immer auf dem neuesten Stand der Technik sein müssen, um an Digitalangeboten teilhaben zu können“, moniert Dagmar Hirche, Vorsitzende des Vereins Wege aus der Einsamkeit. Gesundheit dürfe, so Hirche, keine Frage der Technik sein. So finden bei aktiven Älteren gerade jene Kassen Anklang, die sie im Umgang etwa mit Videosprechstunden oder dem elektronischen Rezept bereitwillig schulen. ■



Top-Kassen für aktive Ältere

Kasse	Note
AOK Baden-Württemberg	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
TK – Die Techniker	exzellent
AOK PLUS	sehr gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	sehr gut
Salus BKK	sehr gut

 regional geöffnet  bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de

Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
TK – Die Techniker	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	56
AOK Baden-Württemberg	50
AOK PLUS	46
BARMER	46
DAK-Gesundheit	46
IKK Südwest	45
SECURVITA Krankenkasse	45

 regional geöffnet  bundesweit geöffnet

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2012 bis 2021

Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung



ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: Altersmedizin (Geriatric), Augenerkrankungen (z. B. Makuladegeneration), Herz-Kreislauf-System (z. B. Herzinsuffizienz), Krebserkrankungen/Onkologie, Schmerztherapie (z. B. bei Migräne), Osteoporose, besonderes Versorgungsmanagement im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen; **Serviceleistungen:** Service-Hotline 24/7, medizinische Informations-Hotline 24/7, Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner bzw. Betreuungsteam, strukturierte ärztliche Zweitmeinung, Reha-Beratung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, elektronische Patientenquittung; **Vorteilsprogramme:** finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter Apotheken, Generika und Hilfsmittel; **Zahnmedizin:** Zahnersatz „zum Nulltarif“, Zahnersatz zu vergünstigten Konditionen; **Zusatzleistungen:** zusätzliche häusliche Krankenpflege (Leistung auch für Grundpflege und Hauswirtschaft), Haushaltshilfen für Mitglieder ohne Kind im Haushalt, Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten

ARBEITSKRAFT

Zuversichtlich auch in Krisen

Für Freiberufler und Soloselbstständige ist ihre Gesundheit wohl das höchste Gut. Wie Kassen diesen Gruppen helfen, auch in harten Zeiten in der Spur zu bleiben



Für viele Freiberufler und Soloselbstständige hat das SARS-CoV-2-Virus zu herben, die Existenz bedrohenden Einkommensverlusten geführt. Daran ändern auch die von Finanzminister Scholz und Wirtschaftsminister Altmaier auf den Weg gebrachten Milliarden Euro schweren Subventionen kaum etwas. Für das Gros der Freischaffenden sind die „Überbrückungshilfe III“ (sie unterstützt neben Firmen auch Soloselbstständige, Freiberufler sowie gemeinnützige Unternehmen und Organisationen, die zwischen November 2020 und Juni 2021 Umsatzeinbußen von mindestens 30 Prozent verzeichnen müssen, mit Fixkostenzuschüssen) und die „Neustarthilfe“ (mit ihr erhalten Soloselbstständige einmalig bis zu 7500 Euro, die nicht zurückgezahlt werden müssen) der beiden als „Bazooka-Boys“ bezeichneten Minister nur ein Tropfen auf den heißen Stein.

Junge Selbstständige, die erst kurze Zeit am Markt sind, leiden unter der Corona-Pandemie besonders. Das zeigt eine aktuelle Umfrage der staatlichen Förderbank KfW. Seit Ausbruch der Krise haben demnach 40 Prozent der Befragten mehr als die Hälfte ihrer Umsätze verloren. Dazu kommt die Angst, schwer an einer Covid-19-Infektion zu erkranken – und den Job an den Nagel hängen zu müssen: Gerade bei Freiberuflern und Soloselbstständigen hat sich während der Pandemie der Stresspegel deutlich erhöht. Kein Wunder, dass Depressionen in dieser Berufsgruppe mehr und mehr diagnostiziert werden. Und wäre dies nicht schlimm genug: Gerade psychisch Kranke sind laut Experten einem siebenfach erhöhten Risiko ausgesetzt, an Covid-19 zu erkranken.

Klar, dass Kassen bei Selbstständigen von sich reden machen, die im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung mit einer breiten Palette an qualitätsgesicherten Seminaren Stressbewältigungskompetenz und Entspannung gezielt fördern und mithilfe ihrer Services bei der Vermittlung eines geeigneten Psychologen in Wohnortnähe helfen.

Nicht nur auf die Psyche, auch auf die Physis müssen Selbstständige achten. Daher stehen bei diesen Kassen hoch im Kurs, die Körper und Geist mit modernsten medizinischen Leistungen fit halten und zudem zusehen, dass Versicherte bei Krankheit schnell wieder auf die Beine kommen. Etwa im Rahmen der besonderen Versorgung mit einem breiten Portfolio ambulanter Operationsmöglichkeiten.

Und sollte die stationäre Einweisung in eine Klinik doch unumgänglich sein, sind für Selbstständige gerade Kassen top, die ihnen im Rahmen sogenannter Zusatzleistungen keine Mehrkosten aufbrummen, wenn sie ein Wunsch-Krankenhaus außerhalb der ärztlichen Verordnung auswählen.

Im Gegensatz zu abhängig Beschäftigten genießen Selbstständige keine sechs Wochen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Geben sie der gesetzlichen statt der privaten Krankenversicherung den Vorzug, können sie sich jedoch mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit aktuell mit dem allgemeinen Beitragssatz von 14,6 Prozent des Bruttoeinkommens plus Zusatzbeitrag gesetzlich krankenversichern. Wie ein abhängig beschäftigter Angestellter erhalten Selbstständige dann Krankengeld, was sich auf 70 Prozent ihres regelmäßigen Arbeitseinkommens, maximal 112,88 Euro am Tag, bezieht. ■



Top-Kassen für Selbstständige

Kasse	Note
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Die Techniker	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
KNAPPSCHAFT	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut

regional geöffnet bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de
Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
TK – Die Techniker	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	58
SECURVITA Krankenkasse	56
DAK-Gesundheit	50
IKK Südwest	48

regional geöffnet bundesweit geöffnet

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2012 bis 2021
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Wahltarife/Zusatzversicherung:

Selbstbehalttarif, Tarife für variable Kostenerstattung, Krankengeld für Selbstständige, Krankengeld für Selbstständige, das jedoch nur bei Krankenhausaufenthalt gezahlt wird

Bonusprogramme: Bonifizierung von Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Normalgewicht im Normbereich, Challenges mithilfe von Fitnesstracker, Mitgliedschaft in einem Sportverein, Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio, weitere Bonusprogramme

Zusatzleistungen: erweiterte Vorsorgeuntersuchungen, Check-up 35 für Versicherte unter 35 Jahren, Brustkrebsvorsorge und Darmkrebsvorsorge, freie Krankenhauswahl (keine Mehrkosten für Wahl eines zugelassenen Krankenhauses außerhalb der ärztlichen Verordnung)

Alternative Medizin: teilweise Kostenübernahme für Ayurveda, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel), Reflexzonenmassage, Shiatsu

Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung

Zahnmedizin: kostenlose professionelle Zahnreinigung

Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

Serviceleistungen: Service-Hotline 24/7, medizinische Informations-Hotline 24/7, Reha-Beratung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, Online-Krankengeldrechner, Call-back-Service, elektronische Patientenquittung, fremdsprachiger Service

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: ambulante Operationen, onlinegestützte Behandlung, psychische Erkrankungen, Rücken-erkrankungen, Migräne

kassensuche.de
Der neutrale Krankenkassenvergleich



Alle Daten, Fakten und Leistungen.

Wo können Sie die passende Krankenkasse finden?

Auf kassensuche.de. Hier suchen und vergleichen Sie ganz nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen. Die Ergebnisse sind stets neutral, unabhängig und kostenlos.

Probieren Sie es:

www.kassensuche.de

Unsere Partner:



UMFÄNGLICHKEIT

Gut gefahren

Wer immer nur der Beste sein will und dabei stets am Limit geht, spielt mit seiner Gesundheit. Wie die gesetzlichen Krankenkassen dafür sorgen, dass Leistungsträger in der Spur bleiben

Viel Geld macht glücklich! Eine aktuelle US-Studie des Psychologen Matthew Killingsworth von der University of Pennsylvania mit mehr als 33 000 Erwerbstätigen attestiert: Das emotionale Wohlbefinden steigt mit wachsendem Haushaltseinkommen – und dies weit über eine Summe von 80 000 US-Dollar (rund 66 232 Euro) hinaus. Als einer der Gründe für die Magie des Geldes nennt der Wissenschaftler, dass reiche Menschen das Gefühl hätten, mehr Kontrolle über ihr Leben zu haben. Während die Wirtschaftsnobelpreisträger Daniel Kahneman und Angus Deaton noch vor elf Jahren davon ausgingen, dass ab einem Jahreseinkommen von 75 000 Dollar (rund 62 093 Euro) noch mehr „Knete“ das emotionale Wohlbefinden nicht mehr anwachsen lässt, kommt Killingsworth zum Schluss, dass der Schwellenwert wesentlich höher liegen muss.

Vor allem wettbewerbsorientierte Leistungsträger glauben nicht selten, immer mehr Geld scheffeln zu müssen, um ihr Glück zu finden – und gehen so für ihre berufliche Karriere teils über persönliche Grenzen: Mancher Manager kompensiert den Stress im Job mit dem täglichen Griff zu Alkohol und Zigaretten. Daneben werfen einige zusätzlich Angstlöser und Beruhigungsmittel ein.

Anspruchsvolle, die einer Sucht entkommen wollen, um auf Dauer keine gesundheitlichen Schäden davonzutragen, sind darum sehr an Kassen interessiert, die im Kontext der individuellen Gesundheitsförderung mit Seminaren, etwa zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol und Ent-

spannungstrainings, ihnen in harten Zeiten eine Stütze sind – und die Kurse zahlen oder zumindest subventionieren.

Leistungsorientierte, anspruchsvolle Menschen sind es gewohnt, sich aus vielen Infos eine Meinung zu bilden. Gerade dann, wenn es sich um planbare medizinische Eingriffe an ihrem Körper dreht. Und sich die Frage stellt: Wie sieht die Meinung eines zweiten Mediziners aus? Gute Idee, nur:

Bislang sind Zweitmeinungsverfahren auf Kosten gesetzlicher Krankenkassen äußerst limitiert. So besteht derzeit nur bei Operationen an den Gaumen- und Rachenmandeln (Tonsillektomien, Tonsillotomien), bei Entfernung der Gebärmutter und arthroskopischen Eingriffen am Schultergelenk ein Rechtsanspruch. Daher setzen Anspruchsvolle vor allem auf Kassen, die im Rahmen ihrer Serviceleistungen Versicherten bei weiteren Eingriffen eine kostenlose Zweitmeinung anbieten. Das Ganze ist nicht uneigennützig, denn neben Qualitätssteigerungen helfen ärztliche Zweitmeinungen auch, vermeidbare Eingriffe in der medizinischen Versorgung zu unterbinden – was AOK & Co. viel Geld spart.

Auch das Gesundheitswesen setzt auf Digitalisierung. So können sich gerade fortschrittsorientierte Anspruchsvolle für jene Kassen erwärmen, die Versicherten im Rahmen ihrer Services etwa neben kostenlosen Medizin-Apps fürs Smartphone auch schon jetzt eine gut funktionierende digitale Gesundheitsakte bieten, mit deren Hilfe sie ihre Gesundheits- und Krankheitsdaten strukturiert und übersichtlich an einem Ort speichern und selbst managen können. ■



Top-Kassen für Anspruchsvolle

Kasse	Note
AOK Baden-Württemberg	exzellent
AOK PLUS	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Die Techniker	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
BKK firmus	sehr gut
BKK VBU	sehr gut
BKK VerbundPlus	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
energie-BKK	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
SBK	sehr gut
VIATIV Krankenkasse	sehr gut

regional geöffnet bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de
Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Die Techniker	59
SECURVITA Krankenkasse	58
DAK-Gesundheit	53
AOK Baden-Württemberg	51
SBK	51

regional geöffnet bundesweit geöffnet

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2012 bis 2021
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Wahltarife/Zusatzversicherungen: Tarife für (variable) Kostenerstattung, Zahn-zusatzversicherungstarife

Bonusprogramme: Bonifizierung von Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Hochschulsport und Challenges mit Fitnesstracker, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhalten von Normalgewicht (BMI im Normalbereich), Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport (z. B. Wander-, Schwimm- oder Sportabzeichen), Teilnahme an Geburtsvorbereitungskurs (Schwangere und Partner)

Zusatzleistungen: zusätzliche häusliche Krankenpflege (Kostenübernahme auch für Grundpflege und Hauswirtschaft), freie Krankenhauswahl (keine Mehrkosten bei Wahl einer anderen als der vom Arzt zugewiesenen Klinik), zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere über die gesetzlichen Grundlagen hinaus (z. B. Ersttrimesterscreening, Toxoplasmostest usw.), Angebote von zusätzlichen Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, Geburtsvorbereitungskurs für den Partner, erweiterte Jugenduntersuchungen, sportmedizinische Untersuchung, Brustkrebsvorsorge, Hautkrebsvorsorge (inkl. Nutzung von Auflichtmikroskop), Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern, Kostenübernahme für spezielle Medikamente, Haushaltshilfen mit Kind im Haushalt des Mitglieds, Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen (keine Reiseschutzimpfungen!), medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen, Hebammenversorgung, Rooming-in bei Kindern

Alternative Medizin: teilweise Kostenübernahme für alternative Krebstherapie und -medikamente, anthroposophische Medizin (Therapie und Medikamente), Ayurveda, Chelat-Therapie, Eigenbluttherapie, Feldenkrais-Methode, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel), Irisdiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie, Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung und Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung

Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

Zahnmedizin: kostenlose professionelle Zahnreinigung, erweiterte zahnärztliche Behandlung, Beratungsservice mit fachlich ausgebildetem Personal

Serviceleistungen: Service-Hotline 24/7, medizinische Informations-Hotline 24/7, Online-Filiale, Digitale Gesundheitsakte, Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner/extra aufgestelltes Betreuungsteam, Reha-Beratung, strukturierte ärztliche Zweitmeinung, Hebammenvermittlung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, fremdsprachiger Service

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: Praxisnetze (Zusammenschlüsse von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen in der wohnortnahen ambulanten Versorgung), regionale Vollversorgung



ONLINE IN EIN GESÜNDERES LEBEN

MIT DEN ONLINE-COACHINGS
DER DAK-GESUNDHEIT.

Hier ist
für jeden der
passende Coach
dabei!

Jetzt starten!
Bequem von zuhause aus:

WWW.DAK.DE/DAKONLINECOACHING

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.