

money**service**



STUDIE: Auf den Prüfstand kamen in der neuen DFSI-Auswertung 39 gesetzliche Krankenkassen

GESETZLICHE KRANKENKASSEN

Offenheit ist Trumpf

von THORSTEN JACOBS

In **Transparenzberichten** informieren die gesetzlichen Kassen über die Gewährung oder Ablehnung von Leistungen. Wer in puncto **Leistungstransparenz und Leistungsqualität mit Top-Noten glänzt**

Transparenz ist zu einem Schlüsselbegriff in der Gesundheitsversorgung geworden. Neben Kliniken sind auch Krankenkassen gefordert, ihre Leistungen – und deren Qualität – offenzulegen, um den Versicherten eine informierte Wahl zu ermöglichen. Doch wie weit reicht die Transparenz in der Praxis? Wie hoch sind etwa die Genehmigungsquoten bei Leistungsanträgen? Wie viele von ihnen werden abgelehnt? Wie oft führen Widersprüche zu Klagen?

Ein direkter Vergleich der Kassen ist – leider – nicht ganz so einfach. Zwar sieht ein Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums vor, ein verpflichtendes digitales ▶

LEISTUNGSQUALITÄT: fünf bundesweit und eine regional geöffnete gesetzliche Krankenkasse mit hervorragendem Auftritt

Krankenkasse	Service- telefon/ E-Mails	Tracking von Leistungs- anträgen	Genehmi- gungs- quoten	Widersprü- che/Sozialge- richtsklagen KV+PV	freiwillige Leistungs- ausgaben	Patienten- sicherheit	Innovations- fonds	Service- App	Gesamt- punkte	DFSI- Gesamtnote
Gewichtung	10 %	10 %	10 %	20 %	20 %	10 %	10 %	10 %		
Bundesweit geöffnete Kassen										
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse	77,5	80,0	88,0	92,5	52,5	86,7	96,0	91,4	81,0	Hervorragend
Techniker Krankenkasse	85,0	86,7	82,0	71,3	65,0	86,7	100,0	97,1	81,0	Hervorragend
DAK-Gesundheit	57,5	66,7	70,0	75,0	67,5	100,0	100,0	77,1	75,6	Hervorragend
BIG direkt gesund	82,5	73,3	88,0	67,5	82,5	50,0	52,0	94,3	74,0	Hervorragend
vivida bkk	90,0	46,7	78,0	95,0	65,0	63,3	56,0	82,9	73,7	Hervorragend
Audi BKK	42,5	86,7	82,0	88,8	57,5	66,7	52,0	94,3	71,7	Sehr Gut
Mobil Krankenkasse	80,0	53,3	76,0	82,5	70,0	40,0	100,0	57,1	71,1	Sehr Gut
Salus BKK	82,5	46,7	78,0	75,0	75,0	53,3	56,0	88,6	70,5	Sehr Gut
mkk meine krankenkasse	60,0	60,0	90,0	80,0	62,5	66,7	52,0	85,7	69,9	Sehr Gut
R+V BKK	75,0	53,3	82,0	86,3	75,0	26,7	56,0	80,0	69,6	Sehr Gut
BARMER	60,0	93,3	42,0	78,8	47,5	63,3	100,0	80,0	69,1	Sehr Gut
IKK gesund plus	80,0	40,0	86,0	61,3	62,5	40,0	56,0	85,7	63,5	Gut
Novitas BKK	77,5	66,7	64,0	56,3	55,0	66,7	56,0	71,4	62,5	Gut
Pronova BKK	45,0	60,0	82,0	71,3	57,5	40,0	52,0	62,9	60,0	Gut
BKK ProVita	75,0	26,7	84,0	73,8	70,0	26,7	28,0	71,4	59,9	Gut
energie-BKK	72,5	46,7	78,0	57,5	55,0	40,0	56,0	80,0	59,8	Gut
VIActiv	55,0	46,7	84,0	72,5	82,5	0,0	52,0	48,6	59,6	Gut
IKK classic	0,0	53,3	86,0	73,8	55,0	53,3	66,0	74,3	59,1	Gut
hkk Krankenkasse	40,0	26,7	90,0	72,5	55,0	50,0	26,0	94,3	58,2	Gut
BKK firmus	87,5	66,7	68,0	63,8	60,0	26,7	0,0	74,3	57,1	Gut
HEK Hanseatische Krankenkasse	15,0	80,0	62,0	76,3	50,0	63,3	52,0	40,0	56,5	Gut
Regional geöffnete Kassen										
AOK Baden-Württemberg	85,0	53,3	86,0	81,3	52,5	80,0	88,0	74,3	73,4	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	97,5	100,0	72,0	82,5	75,0	26,7	30,0	77,1	71,8	Sehr Gut
AOK PLUS	67,5	73,3	82,0	67,5	85,0	53,3	44,0	85,7	71,1	Sehr Gut
AOK Rheinland/Hamburg	60,0	73,3	80,0	85,0	40,0	63,3	88,0	80,0	69,5	Sehr Gut
AOK Bayern	85,0	93,3	80,0	68,8	32,5	76,7	66,0	80,0	68,4	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	85,0	73,3	82,0	91,3	40,0	26,7	48,0	80,0	65,8	Sehr Gut
SECURVITA Krankenkasse	80,0	53,3	64,0	76,3	92,5	43,3	28,0	37,1	64,3	Gut
IKK Südwest	72,5	60,0	78,0	71,3	57,5	26,7	52,0	82,9	63,0	Gut
AOK Sachsen-Anhalt	57,5	60,0	92,0	85,0	50,0	66,7	0,0	80,0	62,6	Gut
AOK Niedersachsen	37,5	46,7	82,0	66,3	70,0	50,0	44,0	80,0	61,3	Gut
mhplus BKK	52,5	86,7	76,0	76,3	67,5	26,7	26,0	54,3	61,0	Gut
AOK Bremen/Bremerhaven	25,0	86,7	72,0	70,0	52,5	66,7	28,0	80,0	60,3	Gut
AOK Hessen	30,0	93,3	76,0	68,8	47,5	66,7	24,0	80,0	60,3	Gut
BKK SBH	70,0	54,0	0,0	91,3	72,5	10,0	60,0	77,1	59,9	Gut
AOK NordWest	37,5	60,0	68,0	61,3	40,0	36,7	48,0	80,0	53,3	Gut

Quelle: DFSI, Stand: Dezember 2024; dargestellt sind nur Krankenkassen mit der Gesamtnote „Gut“ und besser; Gesamtpunktzahl = gleich gewichtete Summen aller Teilbereichsergebnisse; Notenskala: ab 72,9 Punkte = Hervorragend; ab 64,8 Punkte = Sehr Gut; ab 48,6 Punkte = Gut; KV = Krankenversicherung, PV = Pflegeversicherung

LEISTUNGSTRANSparenZ: elf Krankenkassen mit dem Prädikat „Hervorragend“

Krankenkasse	Gesamt- ergebnis	DFSI-Gesamt- note
Bundesweit geöffnete Kassen		
Novitas BKK	92,4%	Hervorragend
BKK firmus	92,1%	Hervorragend
Mobil Krankenkasse	91,6%	Hervorragend
DAK-Gesundheit	91,3%	Hervorragend
Techniker Krankenkasse	91,3%	Hervorragend
KKH Kaufmännische Krankenkasse	91,3%	Hervorragend
BARMER	88,0%	Sehr Gut
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse	87,0%	Sehr Gut
BIG direkt gesund	85,7%	Sehr Gut
VIActiv	85,0%	Sehr Gut
hkk Krankenkasse	84,7%	Sehr Gut
HEK Hanseatische Krankenkasse	84,4%	Sehr Gut
Audi BKK	83,9%	Sehr Gut
vivida bkk	83,9%	Sehr Gut
IKK classic	80,1%	Sehr Gut
IKK gesund plus	80,1%	Sehr Gut
Salus BKK	78,6%	Gut
Pronova BKK	78,1%	Gut
energie-BKK	73,5%	Gut
BKK ProVita	71,9%	Gut
R+V BKK	69,9%	Gut
mkk meine krankenkasse	68,1%	Gut
Regional geöffnete Kassen		
BERGISCHE KRANKENKASSE	98,5%	Hervorragend
AOK NordWest	97,2%	Hervorragend
AOK PLUS	93,4%	Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	90,6%	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	90,6%	Hervorragend
AOK Bremen/Bremerhaven	89,8%	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	89,8%	Sehr Gut
AOK Bayern	89,5%	Sehr Gut
AOK Niedersachsen	89,3%	Sehr Gut
AOK Rheinland/Hamburg	89,3%	Sehr Gut
AOK Sachsen-Anhalt	88,3%	Sehr Gut
AOK Hessen	85,0%	Sehr Gut
mhplus BKK	81,9%	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	80,9%	Sehr Gut
IKK Südwest	75,5%	Gut
AOK Nordost	62,0%	Gut

Quelle: DFSI, Stand: Dezember 2024; Notenskala: ab 90% = Hervorragend, ab 80% = Sehr Gut, ab 60% = Gut; dargestellt sind nur Krankenkassen mit der Gesamtnote „Gut“ und besser

Vergleichsportal zu schaffen. Auf diesem sollen die Kassen Annahme- und Ablehnungsquoten sowie Bearbeitungszeiten offenlegen. Bis es dazu kommt, dürfte aber noch einige Zeit vergehen – schlecht für die Versicherten.

Keine Vergleichbarkeit. Denn die aktuell verfügbaren Transparenzberichte der Kassen bieten zwar Einblicke, lassen jedoch viele Fragen offen. „Die Berichte sind oft schön aufgemacht, bieten aber keine echte Vergleichbarkeit“, moniert Thomas Lemke, Geschäftsführer des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI). Problem: Unterschiedliche Definitionen und Berechnungsmethoden erschweren die Orientierung. So würden zum Beispiel manche Kassen die Bearbeitungszeit des Medizinischen Dienstes in ihre Gesamtbearbeitungszeit mit einbeziehen, andere hingegen nicht. „Wenn sich hier nicht schnellstens etwas ändert, bleiben Transparenzberichte nichts weiter als eine Nabelschau der Kassen“, so Lemke. Es brauche gesetzlich definierte Vorgaben und Kennzahlen. Absichtserklärungen des GKV-Spitzenverbands würden dagegen nicht weiterführen.

Der GKV-Spitzenverband hat im Dezember 2022 einen Katalog mit 45 empfohlenen Qualitätskennzahlen veröffentlicht. Diese umfassen unter anderem die Genehmigungs- und Ablehnungsquoten in Bereichen wie Krankengeld, Vorsorge und Zahnersatz sowie Angaben zur Patientensicherheit. Eine zentrale Neuerung ist die Verwendung der Bezugsgröße von 100 000 Versicherten, die Vergleiche zwischen Kassen erleichtern soll. Diese Empfehlung ist zwar ein Fortschritt, doch die freiwillige Natur der Richtlinien stellt ein großes Problem dar. Einige Krankenkassen implementieren die Vorgaben nicht, was die Vergleichbarkeit weiterhin erschwert. „Ohne verbindliche Standards ist das Thema Transparenz nur ein Lippenbekenntnis“, kritisiert Lemke.

39 Kassen im Check. Um Licht ins Dunkel zu bringen, hat das DFSI im Auftrag von FOCUS MONEY eine umfassende Analyse zur Leistungstransparenz von 39 Krankenkassen durchgeführt. Die Untersuchung, die 92 Prozent des Marktes abdeckt, liefert ein gemischtes Bild: So fällt die Genehmigungsquote bei Hilfsmitteln (97 Prozent) und Zahnersatz (91 Prozent) im Schnitt sehr hoch aus. Deutlich strenger zeigen sich die Kassen bei Pflege, Vorsorge oder Reha-Leistungen. 2023 gab es im Schnitt 423 Widersprüche pro 100 000 Versicherte. Rund 58 Prozent dieser Widersprüche waren erfolglos oder wurden zurückgezogen. Geht es nach einem erfolglosen Widerspruch vor Gericht, haben die Kassen noch bessere Karten. In rund 66 Prozent der Fälle haben die Gerichte zugunsten der Kassen entschieden oder die Klagen wurden zurückgezogen.

Versicherte sollten bei der Wahl der Krankenkasse also nicht nur auf den Zusatzbeitrag oder das Leistungsspektrum achten, so DFSI-Experte Lemke. Auch die Transparenz sei entscheidend, speziell in Bezug auf Genehmigungsquoten, Bearbeitungszeiten und das Verhalten bei Widersprüchen. Die geplanten Neuerungen seien ein Schritt in die richtige Richtung – ob sie jedoch die erhoffte Wirkung entfalten, bliebe abzuwarten. Lemke: „Nur wenn die Kassen eins zu eins vergleichbar werden, können die Menschen die beste Entscheidung für ihre Gesundheitsversorgung treffen.“

GENEHMIGUNGSQUOTEN: Vor allem bei der Genehmigung von Hilfsmitteln (Seh- und Hörhilfen, Einlagen usw.) zeigten sich die Kassen großzügig

Krankenkasse	Genehmigungsquote 2023			
	Pflege	Vorsorge & Reha- maßnahmen gesamt	Hilfs- mittel	Haushalts- hilfe
AOK Baden-Württemberg	82 %	88 %	99 %	95 %
AOK Bayern	79 %	88 %	99 %	91 %
AOK Bremen/Bremerhaven	78 %	86 %	99 %	71 %
AOK Hessen	79 %	85 %	99 %	79 %
AOK Niedersachsen	92 %	84 %	99 %	89 %
AOK Nordost	75 %	89 %	98 %	k.A.
AOK NordWest	74 %	79 %	99 %	72 %
AOK PLUS	80 %	88 %	96 %	80 %
AOK Rheinland/Hamburg	82 %	86 %	93 %	75 %
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	76 %	87 %	99 %	84 %
AOK Sachsen-Anhalt	88 %	94 %	98 %	83 %
Audi BKK	80 %	84 %	99 %	94 %
BARMER	81 %	93 %	99 %	k. A.
BERGISCHE KRANKENKASSE	90 %	76 %	94 %	77 %
BIG direkt gesund	83 %	90 %	98 %	83 %
BKK firmus	85 %	65 %	97 %	80 %
BKK ProVita	84 %	91 %	99 %	96 %
BKK SBH	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
DAK-Gesundheit	84 %	79 %	96 %	80 %
energie-BKK	85 %	89 %	99 %	85 %
HEK Hanseatische Krankenkasse	78 %	75 %	95 %	81 %
hkk Krankenkasse	86 %	90 %	99 %	88 %
IKK Brandenburg und Berlin	85 %	91 %	93 %	95 %
IKK classic	83 %	89 %	95 %	83 %
IKK gesund plus	92 %	92 %	99 %	76 %
IKK Südwest	83 %	82 %	96 %	75 %
KKH Kaufmännische Krankenkasse	83 %	73 %	96 %	79 %
mhplus BKK	83 %	82 %	93 %	81 %
mkk meine krankenkasse	82 %	91 %	99 %	85 %
Mobil Krankenkasse	74 %	82 %	99 %	87 %
Novitas BKK	98 %	77 %	88 %	75 %
Pronova BKK	89 %	90 %	99 %	83 %
R+V BKK	83 %	84 %	98 %	89 %
Salus BKK	80 %	87 %	94 %	77 %
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse	83 %	89 %	100 %	87 %
SECURVITA Krankenkasse	100 %	69 %	97 %	100 %
Techniker Krankenkasse	83 %	84 %	98 %	99 %
VIACTIV	79 %	85 %	99 %	81 %
vivida bkk	83 %	84 %	97 %	98 %
Durchschnitt	83 %	85 %	97 %	84 %

Quelle: DFSI, Stand: Dezember 2024; k. A. = keine Angabe; alphabetische Sortierung

WIDERSPRÜCHE & GERICHTSURTEILE: Knapp zwei Drittel aller Sozialgerichtsklagen fielen zugunsten der gesetzlichen Krankenkassen aus

Krankenkasse	Anzahl Wider- sprüche KV je 100 000 Versi- cherte 2023	Widersprüche 2023 erfolgrlos ¹⁾	Sozialgerichts- urteile 2023 erfolgrlos
AOK Baden-Württemberg	113	60 %	65 %
AOK Bayern	358	57 %	59 %
AOK Bremen/Bremerhaven	484	44 %	67 %
AOK Hessen	317	57 %	64 %
AOK Niedersachsen	627	49 %	78 %
AOK Nordost	387	44 %	28 %
AOK NordWest	559	54 %	64 %
AOK PLUS	564	45 %	78 %
AOK Rheinland/Hamburg	401	56 %	69 %
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	209	49 %	74 %
AOK Sachsen-Anhalt	196	70 %	88 %
Audi BKK	217	52 %	68 %
BARMER	149	98 %	63 %
BERGISCHE KRANKENKASSE	611	57 %	77 %
BIG direkt gesund	571	52 %	71 %
BKK firmus	462	35 %	59 %
BKK ProVita	259	54 %	62 %
BKK SBH	136	86 %	100 %
DAK-Gesundheit	190	90 %	63 %
energie-BKK	557	46 %	62 %
HEK Hanseatische Krankenkasse	543	74 %	61 %
hkk Krankenkasse	731	59 %	81 %
IKK Brandenburg und Berlin	679	45 %	33 %
IKK classic	470	57 %	73 %
IKK gesund plus	482	49 %	70 %
IKK Südwest	602	48 %	63 %
KKH Kaufmännische Krankenkasse	359	90 %	60 %
mhplus BKK	682	55 %	32 %
mkk meine krankenkasse	562	55 %	66 %
Mobil Krankenkasse	523	50 %	61 %
Novitas BKK	583	47 %	40 %
Pronova BKK	361	58 %	74 %
R+V BKK	420	48 %	61 %
Salus BKK	256	99 %	87 %
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse	274	53 %	81 %
SECURVITA Krankenkasse	205	63 %	68 %
Techniker Krankenkasse	752	46 %	71 %
VIACTIV	355	49 %	66 %
vivida bkk	286	62 %	62 %
Durchschnitt	423	58,2 %	65,8 %

Quelle: DFSI, Stand: Dezember 2024; ¹⁾erfolgrlos oder zurückgezogen aus Sicht des Versicherten; KV = Krankenversicherung; alphabetische Sortierung

Breite Analyse

Für die Studie haben die Experten des DFSI alle bundesweit und regional geöffneten Kassen zu essenziellen Leistungsindikatoren befragt und diese ausgewertet. 39 Kassen füllten den Fragebogen komplett aus und kamen in die Wertung. Das entspricht einer Marktabdeckung von 92 Prozent aller GKV-Versicherten.

I. Leistungstransparenz

Zunächst wurde die Leistungstransparenz beleuchtet (im Hinblick auf die Gewährung medizinischer Leistungen). Interviewt wurden die Kassen zu insgesamt 287 Indikatoren – unter anderem Bearbeitungszeiten von Leistungsanträgen, Genehmigungsquoten, Angaben zu Widersprüchen und Sozialgerichtsklagen nebst Teilnehmeranzahl und Ausgabenhöhen zu Bonus-, Präventions- und Wahltarifprogrammen. Je Leistungsindikator vergaben die Experten einen Punkt. Dazu kamen bis zu 105 Punkte, wenn die Kasse 2023 einen aktuellen Transparenzbericht veröffentlichte und wenn generell Informationen und Leistungsindikatoren in den in der Leistungsqualität abgefragten Teilbereichen veröffentlicht wurden. Die maximale Punktzahl in dieser Testdisziplin lag bei 392. Dies entsprach einem Erfüllungsgrad von 100 Prozent. Ab 90 Prozent vergab das DFSI das Prädikat „Hervorragend“, ab 80 Prozent gab es ein „Sehr Gut“ und ab 60 Prozent die Note „Gut“.

II. Leistungsqualität

Im zweiten Teil des Tests ging es um die Leistungsqualität der Kassen. Grundlage der Auswertung bildeten dabei die Daten aus der Leistungstransparenz. Wichtig waren in diesem Testfeld folgende Parameter (Gewichtung in Klammern):

1. Servicetelefon/E-Mails (10%)

Bewertet wurde das Verhältnis von eingehenden Anrufen bei der Hotline beziehungsweise dem Kundencenter zu den vom Mitarbeiter angenommenen Anrufen – gewichtet mit der Ausbildungsqualität des Mitarbeiters in Relation zur über-, unter- oder durchschnittlichen Wartezeit. Außerdem wurde ausgewertet, wie viel Prozent aller E-Mails fallabschließend in 24 Stunden beantwortet werden konnten.

2. Digitales Tracking von Leistungsanträgen (10%)

Untersucht wurde hier, inwiefern es möglich ist, bei der Kasse online Leistungsanträge (papierlos) zu stellen beziehungsweise den aktuellen Bearbeitungsstand der eingereichten Anträge, Bestellungen, Rechnungen einzusehen. Außerdem ging es um die Frage, ob der Versicherte über den Vorgang aktiv durch Statusmeldungen zu folgenden Bereichen informiert wird: Kinder(pflege-)Krankengeld, Präventionsleistungen, Mutterschaftsgeld, Hilfsmittel, Haushaltshilfe, Reha-Leistungen, Zuzahlungsbefreiung/-vorauszahlung, Kostenersatzung Ausland, Versichertenkarte/elektronische Gesundheitskarte (eGK) bei Verlust oder Defekt, sonstige Rechnungserstattung (für Leistungen, die nicht über die eGK abgerechnet werden, wie zum Beispiel Osteopathie oder professionelle Zahnreinigung).

3. Genehmigungsquoten (10%)

Für die Bewertung der Genehmigungsquoten wurde für eine Auswahl von Leistungen das Verhältnis von Genehmigung und Ablehnung der beantragten Leistung errechnet und ins Verhältnis zur marktdurchschnittlichen Genehmigungsquote gesetzt. Davon ausgehend, vergab das DFSI einen Punktwert für eine zum Marktdurchschnitt überdurchschnittliche, durchschnittliche oder unterdurchschnittliche Genehmigungsquote (1/0,8/0,5). Die Summe wurde über alle untersuchten Genehmigungsquoten für den Gesamtwert aufaddiert. Für folgende Bereiche wurden die Genehmigungsquoten analysiert: Pflegeleistungen (Erstanträge), häusliche Krankenpflege, Vorsorge und Rehabilitationsmaßnahmen (stationär und ambulant), Hilfsmittel, Zahnersatz, Haushaltshilfe.

4. Widersprüche und Klagen in der Kranken-/Pflegeversicherung (20%)

Für die Bewertung wurden auch hier die kassenindividuellen Zahlen in Bezug zum Marktdurchschnitt betrachtet. In die Wertung kamen die Anzahl entschiedener Widersprüche und Sozialgerichtsklagen je 100 000 Versicherte sowie die aus Sicht der Versicherten erfolglosen und zurückgezogenen Widersprüche und Sozialgerichtsklagen im Verhältnis zur Gesamtzahl. Ausgehend vom jeweiligen Durchschnitt, wurden die Zahlen aus Sicht der Krankenkasse bewertet. Je niedriger die Anzahl der Anträge beziehungsweise Klagen, umso besser die Bewertung. Ein hoher

Prozentsatz an erfolglosen Widersprüchen und Klagen bedeutet eine verlässlichere ursprüngliche Entscheidung der Krankenkasse – und wurde dementsprechend besser bewertet.

5. Freiwillige Leistungsausgaben für Präventionskurse, Bonusprogramme, Wahltarife und Ausgaben für § 11(6) SGB V Satzungsleistungen (20%)

Hier wurden die Ausgaben der Leistungsbereiche und die Anzahl der Teilnehmer im Verhältnis zur Versichertenanzahl und im Verhältnis zum Marktdurchschnitt bewertet.

6. Innovationsfonds (10%)

Zur Bewertung wurde die Anzahl der Beteiligungen an neuen, innovativen und sektorenübergreifenden Projekten der Versorgungsform und -forschung taxiert. Abhängig von der Größe der jeweiligen Kasse wurden ab 45 Beteiligungen bis zu fünf Punkte vergeben.

7. Patientensicherheit (10%)

Geprüft wurde die Anzahl der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung – und wie das Verhältnis der Bestätigungen bezüglich eines Behandlungsfehlers war. Ferner wurden Fragen nach Zufriedenheitsanalysen zum Unterstützungsprozess, Positionierung der Verantwortlichen im Unternehmen, aber auch deren Qualifikation sowie dem Engagement der Krankenkasse im Rahmen von Initiativen der Patientensicherheit ausgewertet.

8. Service-Apps (10%)

Hier hat das DFSI die allgemeine Online-Geschäftsstellen-App der Krankenkassen bewertet. Verglichen wurde, welche Bewertungen die Anwendungen in den App-Stores der Betriebssysteme Android und iOS auf einer Skala von eins bis fünf von ihren Nutzern bekamen und wie hoch der Anteil der registrierten Benutzer im Verhältnis zur Versichertenanzahl war.

Bei der Punktvergabe wurde das Gesamtergebnis je Teilbereich durch das im Test maximal erzielbare Ergebnis geteilt und anschließend mit 100 multipliziert. Die Gesamtnote wiederum resultiert aus der gleichgewichteten Summe aller Teilergebnisse. Ab 70,9 Punkten wurde die Leistungsqualität als „Hervorragend“ eingestuft, ab 63 Punkten gab es die Note „Sehr Gut“, ab 47,3 Punkten wurde die Note „Gut“ vergeben (www.dfsi-institut.de).