

DIAGNOSE: LEISTUNGSSTARK

GKV



Die gesetzlichen Kassen bauen ihr Angebot Schritt für Schritt aus, um im Wettbewerb bestehen zu können. Wo Versicherte das Maximum an Leistung bekommen

Der Befund überrascht. Trotz virulenter Entzündungs-herde und chronischer Kreislaufstörungen innerhalb des sensiblen Systems sind sich die Bundesbürger doch mehrheitlich einig: Das deutsche Gesundheitswesen ist eines der leistungsfähigsten rund um den Globus. Rund 90 Prozent der Deutschen beurteilen die medizinische Versorgung als erstklassig. Und noch 82 Prozent empfinden Behandlungen als wirkungsvoll. Zu diesen Ergebnissen kommt die Continentale-Studie 2012. Angesichts eines solch einhellig positiven Votums verwundert es nicht, dass 95 Prozent der Bürger sich nur hierzu-lande therapieren lassen wollen.

Ist damit das so oft als kränkelnd verschriene Gesundheitswesen zwischen Kiel und Garmisch nun aus Volkes Sicht plötzlich als geheilt entlassen? Nein. Zahlen der aktuellen Continental-Studie zufolge halten gut 80 Prozent der Deutschen es – nach wie vor – für viel zu teuer. En détail: 96 Prozent der interviewten gesetzlich Krankenversicherten ab 25 Jahren haben nach eigenen Aussagen in den vergangenen zwölf Monaten medizinische Leistungen komplett oder teilweise aus eigener Tasche beglichen. Im Durchschnitt bezifferten Kassenkunden ihre Ausgaben über den eigentlichen GKV-Beitrag beim Arzt, in der Klinik oder Apotheke hinaus auf rund 380 Euro pro Jahr. Nicht nur das: 76 Prozent der befragten gesetzlich Versicherten bekunden, die Höhe ihrer Zuzahlungen hätte gar in den vergangenen fünf Jahren zugenommen. Vor dem Hintergrund solcher Zuzahlungen mutet die Streichung der Praxisgebühr zum 1. Januar 2013 als Tropfen auf den heißen Stein an, beläuft sie sich doch gerade mal

auf 40 Euro im Höchstfall. Auch bleibt es 2013 für gesetzlich Versicherte weiterhin beim Kassen-Einheitsbeitrag von üppigen 15,5 Prozent vom Bruttolohn. Stellt sich die Frage: Wenn der Schutz für den Krankheitsfall denn gefühlt schon so teuer ist, wo bekommt man dann fürs Geld die umfassendste medizinische Versorgung?

Antwort darauf gibt Deutschlands größter Krankenkassen-Test. Bereits zum siebten Mal nahm FOCUS-MONEY zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service Institut (DFSI) in Köln die für die Allgemeinheit geöffneten Kassen unter die Lupe. Basis waren erneut Daten des unabhängigen Portals GesetzlicheKrankenkassen.de. Dieses fragt regelmäßig mittels eines Online-Fragebogens mehr als 300 Detaildaten bei den Kassen ab. Von insgesamt 101 Anbietern hatten zum Stichtag 9. November 83 den Fragebogen komplett ausgefüllt und kamen in die Wertung.

Der Sieger über alle abgefragten Leistungsbereiche (s. S. 78–90) hinweg heißt erneut Techniker Krankenkasse vor der HEK und der Barmer GEK (s. Tabelle Seite 76/77). Die beste Platzierung unter den regional begrenzt geöffneten Kassen erzielte die mhplus BKK vor der Brandenburgischen BKK und der BKK Wirtschaft & Finanzen. TK und mhplus überzeugen nicht nur mit ihrem aktuellen Angebot. Sie haben auch in der Langzeitbetrachtung über alle bisherigen Kassen-tests hinweg vielfach die Nase vorn (s. Tabelle unten). ■ ➤

ONLINE-VERGLEICH

Passgenau suchen

Finden Sie die zu Ihren individuellen Bedürfnissen passende Kasse unter allen für die Allgemeinheit geöffneten Anbietern anhand von mehr als 70 Leistungsmerkmalen. Die interaktive Krankenkasse-Suche von FOCUS Online und www.gesetzlichekrankenkassen.de erreichen Sie unter

<http://krankenkassen.focus.de>

AXEL HARTMANN/THOMAS SCHICKLING

Dauerhaft top

Über die Jahre kamen immer neue Leistungsbereiche beim FOCUS-MONEY-Kassentest hinzu. In fünf Kategorien, die seit 2007 kontinuierlich abgefragt wurden, hat das DFSI die Platzierungen zusammengezählt und die verlässlichsten Anbieter ermittelt. Bei Kassen, die sich in der Zwischenzeit durch Fusionen vergrößert haben, floss dabei die jeweils beste Platzierung der Fusionspartner in die Wertung ein. Unter den bundesweiten Kassen erwiesen sich die Schwergewichte DAK Gesundheit, TK und Barmer GEK als beständigste Top-Kassen. Bei den regionalen überzeugten mhplus und AOK Nordwest am häufigsten.

Bereich	Rang	bundesweit geöffnete Kassen 2007–2012	regional geöffnete Kassen 2007–2012
alternative Medizin	1 2 3	Securvita DAK Gesundheit Barmer GEK	AOK Rheinland/Hamburg mhplus BKK Brandenburgische BKK
besondere ambulante/ integrierte Versorgung	1 2 3	Techniker Krankenkasse DAK Gesundheit Barmer GEK	mhplus BKK BKK Mobil Oil Salus BKK
Service	1 2 3	DAK Gesundheit Barmer GEK Techniker Krankenkasse	AOK Nordwest AOK Bayern AOK Baden-Württemberg
Wahltarife	1 2 3	Techniker Krankenkasse Barmer GEK IKK Classic	AOK Nordost AOK Nordwest mhplus BKK
Zusatzleistungen	1 2 3	Techniker Krankenkasse Securvita SBK	mhplus BKK AOK Nordwest BKK VDN

Quelle: DFSI



Die Top 50-Krankenkassen im Überblick

Öff-nung	Rang	Kasse	Punkte Beitrag-/Fi-nanzstärke	Punkte Service	Punkte Wahltarife	Punkte Bonus-/Vorteilsprogr.	Punkte Naturheil-verfahren	Punkte integr./bes. ambul. Vers.	Punkte Gesundheits-förderung	Punkte Zusatz-leistungen	Punkte Zahnver-sorgung	Punkte Transparenz	Punkte Zusatzver-sicherungen	Punkte gesamt	BW	BY	B	BB	BR	HH	HE	MV	NS	NRW	RP	SL	S	SA	SH	TH	
	1	Techniker Krankenkasse	20,00	37,99	22,00	16,63	15,50	22,00	15,50	14,50	10,00	11,00	4,75	189,87	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2	HEK	20,00	36,34	15,00	15,80	22,50	19,70	14,00	16,00	10,00	11,00	2,25	182,59	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	3	Barmer GEK	20,00	39,17	17,00	15,04	15,00	15,30	13,50	11,00	6,00	11,00	3,75	166,76	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	4	SBK	20,00	36,99	18,00	9,75	14,00	15,70	15,50	12,00	8,00	11,00	5,75	166,69	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
D	5	Securvita	10,00	32,85	20,00	13,64	22,50	11,70	12,75	14,00	10,00	8,00	3,50	158,95	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	6	Die Schwenninger Krankenkasse	20,00	30,84	16,00	12,54	10,50	10,60	15,50	11,00	10,00	11,00	0,75	148,73	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
D	7	HypoVereinsbank BKK	20,00	31,46	16,00	7,67	16,50	6,40	13,50	13,00	6,00	7,00	6,75	144,27	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	8	DAK Gesundheit	10,00	37,13	16,00	11,68	13,50	14,70	15,00	8,00	5,00	9,00	4,25	144,25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	9	Actimonda Krankenkasse	20,00	29,58	16,00	12,49	12,00	6,70	13,00	11,00	6,00	11,00	4,00	141,77	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	10	BKK VBU	20,00	31,30	17,00	10,66	1,50	7,10	15,50	15,00	8,00	11,00	4,00	141,05	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	11	mhplus BKK	20,00	32,02	20,00	8,10	9,00	7,80	13,00	10,50	5,00	11,00	3,75	140,18	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	12	BKK Gildemeister Seidensticker	25,00	32,32	15,00	11,92	7,50	4,70	13,75	12,00	7,00	8,00	1,75	138,94	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	13	Brandenburgische BKK	20,00	22,58	18,00	9,31	12,00	5,60	11,50	13,00	7,00	11,00	6,50	136,49				X													
	14	BKK Wirtschaft & Finanzen	25,00	31,51	8,00	9,84	2,50	8,00	15,50	13,50	8,00	11,00	2,25	135,10	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				
	15	KKH-Allianz	10,00	36,45	15,00	9,35	6,00	12,50	11,75	9,00	8,00	8,00	2,75	128,81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	16	BKK Scheufelen	20,00	35,02	21,00	4,53	4,50	4,80	11,00	10,50	6,00	9,00	2,25	128,61	X																
	17	hkk	25,00	32,05	11,00	7,50	7,50	6,00	12,00	10,50	2,00	11,00	2,50	127,05	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	18	Energie-BKK	10,00	32,38	9,00	10,51	8,00	10,90	12,50	13,00	10,00	8,00	2,50	126,79	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	19	Knappschaft	20,00	24,57	21,00	7,90	9,00	2,30	13,75	8,00	4,00	11,00	3,50	125,02	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	20	AOK Baden-Württemberg	10,00	37,79	10,00	6,93	10,00	7,40	15,25	9,00	8,00	7,00	2,50	123,88	X																
	21	BKK Mobil Oil	10,00	33,54	15,00	9,47	4,50	10,70	14,50	11,00	7,00	5,00	2,50	123,21		X			X	X	X		X	X	X				X	X	
	22	AOK Nordwest	10,00	39,31	17,00	6,80	10,50	4,50	13,50	6,00	6,00	6,00	3,00	122,61										X					X		
	23	BKK Essanelle	20,00	31,40	9,00	9,70	2,00	4,10	12,25	13,50	6,00	11,00	3,00	121,95	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	24	BKK vor Ort	20,00	34,16	16,00	5,75	2,50	3,60	14,00	6,50	4,00	9,00	3,00	118,51	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	25	AOK Plus	10,00	37,41	15,00	3,19	10,00	2,70	13,00	12,00	5,00	9,00	0,75	118,05													X			X	
D	26	R+V BKK	10,00	30,51	14,00	10,78	2,00	9,50	13,75	10,50	4,00	8,00	4,50	117,54	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	27	Heimat Krankenkasse	20,00	31,48	3,00	10,04	2,00	5,30	11,50	13,00	8,00	9,00	3,75	117,07	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	28	Deutsche BKK	10,00	35,10	14,00	8,35	1,50	8,10	12,75	10,00	5,00	8,00	2,00	114,80	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	29	AOK Bayern	10,00	38,36	6,00	6,81	9,00	5,50	14,50	8,00	5,00	8,00	2,75	113,93		X															
	30	Audi BKK	20,00	29,19	19,00	3,90	2,50	4,00	9,75	8,50	4,00	10,00	3,00	113,85	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	31	BKK Faber Castell & Partner	20,00	29,48	11,00	3,01	6,50	2,80	12,50	11,00	3,00	11,00	2,00	112,29		X															
	32	Salus BKK	10,00	32,24	13,00	9,40	2,50	11,10	13,00	9,00	3,00	9,00	0,00	112,24	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
	33	BKK Advita	10,00	32,92	12,00	10,16	8,00	2,80	10,75	8,50	8,00	3,00	6,00	112,13	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
	34	AOK Rheinland/Hamburg	10,00	37,16	16,00	8,20	4,50	7,70	14,50	7,00	1,00	4,00	2,00	112,06						X			X								
D	35	BIG direkt gesund	20,00	22,66	16,00	6,56	7,00	2,40	10,75	11,00	5,00	7,00	2,25	110,62	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	36	IKK gesund plus	20,00	32,08	12,00	10,35	1,50	4,90	13,00	6,50	3,00	6,00	0,00	109,33	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
D	37	BKK Kassana	10,00	26,98	16,00	8,74	5,00	6,20	12,50	9,50	7,00	7,00	0,00	108,92	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	38	AOK Nordost	10,00	35,76	17,00	6,53	4,50	2,60	11,75	8,00	5,00	3,00	2,75	106,90			X	X				X									
	39	AOK Sachsen-Anhalt	10,00	33,04	9,00	9,31	5,50	5,50	14,00	8,00	3,00	6,00	2,25	105,60														X			
	40	AOK Hessen	10,00	36,24	13,00	11,40	2,00	2,00	13,50	7,00	0,00	4,00	6,25	105,39						X											
	41	Bergische Krankenkasse	10,00	33,84	7,00	6,75	8,00	8,80	13,00	2,00	6,00	6,00	3,00	104,39						X				X							
	42	IKK classic	20,00	33,91	16,00	6,95	1,50	7,30	7,50	1,50	3,00	6,00	0,00	103,67	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	43	BKK A.T.U	25,00	18,89	14,00	6,29	1,50	1,10	13,50	7,50	4,00	9,00	2,50	103,28	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

■ bundesweit geöffnet; ■ regional geöffnet; D=Direktkasse, 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; berücksichtigt wurden alle Daten, die Kassen zum Stichtag 9.11.2012 in den Leistungsbereichen Service, Transparenz, Wahltarife, Bonus-/Vorteilsprogramme, alternative Medizin, besondere ambulante/integrierte Versorgung, Gesundheitsförderung, Zusatzleistungen, Zusatzversicherungen und Zahnbehandlung an das Portal Gesetzlichekrankenkassen.de offiziell gemeldet hatten und die auf Basis des Fragebogens, der am 29.8.2012 von Gesetzlichekrankenkassen.de zum Ausfüllen freigeschaltet wurde, erfasst wurden, sowie jene Daten im Bereich Beitrag/Finanzstärke, die FOCUS-MONEY in Zusammenarbeit mit dem DFSI im Juni 2012 abgefragt hatte. Als offizielle Meldung haben wir nur eine von einer berechtigten Person unterschriebene schriftliche Bestätigung über die Korrektheit der erfassten Daten anerkannt. In den Einzelrankings wurde jede Kasse berücksichtigt, für die im jeweiligen Bereich entsprechende Daten vorlagen. Im Gesamtranking wurde jede Kasse berücksichtigt, für die in irgendeinem Bereich Daten vorlagen. Allerdings konnte eine Kasse in Bereichen, in denen von ihr keine Daten vorlagen, auch keine Punkte für das Gesamtranking sammeln. Neben den 50 in der

Tabelle gezeigten Kassen wurden noch folgende Kassen bewertet: AOK Bremen/Bremerhaven, AOK Niedersachsen, BKK Achenbach Buschhütten, BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI, BKK der Thüringer Energieversorgung, BKK Diakonie, BKK EUREGIO, BKK firmus, BKK HENSCHEL Plus, BKK Herford Minden Ravensberg, BKK Herkules, BKK IHV, BKK Linde, BKK Pfalz, BKK PHOENIX, BKK Technoform, BKK VDN, BKK Werra-Meissner, BKK ZF & Partner, BKK_DürkoppAdler, BKK24, Bosch BKK, Continentale Betriebskrankenkasse, ESSO BKK, G&V BKK, IKK Brandenburg und Berlin, IKK Nord, pronova BKK, SAINT-GOBAIN BKK, Shell BKK/LIFE, Vaillant BKK, Vereinigte BKK, WMF BKK. Von den übrigen gesetzlichen Krankenkassen am Markt lagen keine Daten vor oder nur solche, die mittels des vor dem 29.8.2012 gültigen Fragebogens von Gesetzlichekrankenkassen.de erfasst wurden.



Beständig die Beste

Auch bei der mittlerweile siebten Auflage des großen Krankenkassen-Tests von FOCUS-MONEY geht die Techniker Krankenkasse als Gesamtsieger durchs Ziel und somit auch als beste bundesweit geöffnete Kasse. Ein Déjà-vu gab es auch mit der mhplus BKK bei den regional operierenden Anbietern. Wie bereits im Vorjahr konnte die Betriebskrankenkasse aufs Siebertreppchen steigen. Ebenfalls ein Comeback auf dem Thron feiert die Securvita Krankenkasse aus Hamburg bei den sogenannten Direkt-Service-Kassen. Unter dieser Kategorie werden Anbieter zusammengefasst, die maximal über eine Geschäftsstelle verfügen und in mehr als einem Bundesland für Versicherte geöffnet sind. Analysiert und bewertet wurden in diesem Jahr die Leistungsdaten von insgesamt 83 gesetzlichen Kassen.

Top 5 bundesweite Kassen mit GS

Rang	Kasse
1	Techniker Krankenkasse
2	HEK
3	Barmer GEK
4	SBK
5	Die Schwenninger Krankenkasse

Top 5 regionale Kassen mit GS

||
||
||

MONEYSERVICE

BEITRAG/FINANZSTÄRKE

FOCUSMONEY

HÖCHSTE Prämie

Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

Ausgabe 49/2012

FOCUSMONEY

BESTE Finanzkraft

Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

Ausgabe 49/2012

Blendende Bilanzen



Gut gewirtschaftet

Kasse	Bonus-prämie	Auszahlung	kein Zusatz-beitrag und nicht finanzstark ¹⁾	kein Zusatz-beitrag und finanzstark ¹⁾	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen					
BKK A.T.U	30 EUR	seit 2011	–	✓	25
BKK Gildemeister Seidensticker	60 EUR	2012	–	✓	25
hkk	60 EUR	seit 2009	–	✓	25
actimonda krankenkasse	–	–	–	✓	20
Audi BKK	–	–	–	✓	20
Barmer GEK	–	–	–	✓	20
BIG direkt gesund	–	–	–	✓	20
BKK Essanelle	–	–	–	✓	20
BKK VBU	–	–	–	✓	20
BKK vor Ort	–	–	–	✓	20
Die Schwenninger Krankenkasse	–	–	–	✓	20
Heimat Krankenkasse	–	–	–	✓	20
HEK – Hanseatische Krankenkasse	(75 EUR)*	(2013)	–	✓	20
HypoVereinsbank BKK	–	–	–	✓	20
IKK classic	–	–	–	✓	20
IKK gesund plus	(75 EUR)*	(2013)	–	✓	20
Knappschaft	–	–	–	✓	20
SBK	–	–	–	✓	20
Techniker Krankenkasse	(80 EUR)*	(2013)	–	✓	20
regional geöffnete Kassen					
BKK Wirtschaft & Finanzen	72 EUR	seit 2011	–	✓	25
G&V BKK ²⁾	72 EUR	seit 2009	–	✓	25
BKK Faber Castell & Partner	–	–	–	✓	20
BKK Herkules ²⁾	–	–	–	✓	20
BKK Scheufelen	–	–	–	✓	20
Brandenburgische BKK	–	–	–	✓	20
IKK Südwest	–	–	–	✓	20
mhplus Betriebskrankenkasse	–	–	–	✓	20
BKK VerbundPlus	60 EUR	seit 2011	✓	–	15

Top 3 im Bereich Beitrag/Finanzstärke, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet, punktgleiche Kassen alphabetisch sortiert:
¹⁾Auszeichnung stark, sehr stark, besonders stark oder extrem stark im Finanzstärketest von FOCUS-MONEY (Heft 30/2012);
²⁾Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Top-50-Platzierung im Gesamt-Ranking

Die Bilanz von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr ist blendend. Während „Kollegin“ Ulla Schmidt Ende 2003 noch mit einem Rekord-Schuldenstand von 8,3 Milliarden Euro vor einem Scherbenhaufen stand, glänzt in Minister Bahrs Amtszeit die gesetzliche Krankenversicherung mit prall gefüllten Kassen. Gesundheitsfonds und Kassen verfügten im ersten Halbjahr 2012 über Finanzreserven von rund 21,8 Milliarden Euro. Rund 12,8 Milliarden Euro gehen dabei auf das Konto der Kassen, rund neun Milliarden bunkern im Gesundheitsfonds. Ursächlich für diese sehr guten Nachrichten sind vor allem steigende Beitragseinnahmen dank günstiger Lohn- und Beschäftigungsentwicklung. Zudem haben die Krankenkassen etwa mit Rabattverträgen ihre Ausgaben für Arzneimittel reduziert und bei der Verwaltung abgespeckt. Trotz konjunktureller Risiken in der Euro-Zone zeichnet sich ab, dass die GKV auch ins neue Jahr 2013 mit einem soliden Finanzpolster starten wird.

Doch wie tragfähig ist die individuelle Finanzbasis der einzelnen Kassen? Zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service Institut (DFSi) in Köln hat FOCUS-MONEY im Juni dieses Jahres um Einblick in die Bilanzen gebeten. Insgesamt 28 öffneten freiwillig ihre Bücher und stellten sich einer genauen Prüfung. Um die Finanzstärke der Kassen zu beurteilen, untersuchte das DFSi dabei eingehend Liquidität, Nettovermögen, Beitragsentwicklung, Verwaltungskosten, Verwaltungskosten-Dekungsbeitrag, Mitgliederentwicklung sowie die Transparenz der Versicherungen.

Erfreuliches Ergebnis: Bei vier Krankenkassen war die Finanzstärke in der Analyse „extrem stark“, bei 13 „besonders stark“, weitere acht Krankenkassen verbuchten die Bewertung „sehr stark“, vier Kassen das Urteil „stark“.

So wurde bewertet:

- 20 Punkte für Kassen, deren Finanzstärke im FOCUS-MONEY-Test (Heft 30/2012) mit mindestens „stark“ ausgezeichnet wurde
- 10 Punkte für Kassen, die im Test nicht als finanzstark eingestuft wurden, aber ohne Zusatzbeitrag auskommen
- 5 Punkte für Kassen, die aktuell eine Beitragsprämie auszahlen

maximale Punktzahl: 25,00

SERVICE

Hilfe ohne Grenzen

FOCUSMONEY

Höchste Geschäftsstellendichte

Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

Ausgabe 49/2012

FOCUSMONEY

BESTER Service

Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

Ausgabe 49/2012

Hilfe ohne Grenzen

Rund 6,93 Millionen Menschen mit ausschließlich ausländischer Staatsangehörigkeit lebten 2011 in Deutschland. Die größte Bevölkerungsgruppe bildeten dabei türkische Mitbürger, gefolgt von Italienern, Polen, Griechen, Kroaten, Serben und Russen. Damit medizinische Hilfe nicht an Sprachbarrieren scheitert, sitzen an den Service-Hotlines moderner Kassen heute Mitarbeiter, die außer in Englisch, Französisch, Italienisch und Spanisch auch in fließendem Türkisch, Polnisch oder Russisch ausländischen Mitbürgern kompetent Auskunft geben. Kassen mit Top-Service operieren dabei nur mit Sozialversicherungsfachkräften an der Kunden-Hotline – und das rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr. Zudem halten sie Beratungs-Hotlines vor, an denen Ärzte zu medizinischen Fragen Rede und Antwort stehen.

Auch im Urlaub wird geholfen. Außer Tipps zu Reiseschutzimpfungen gibt es bei zahlreichen Kassen eine Auslands-Notfall-Hotline. Erkrankte Versicherte erhalten dort von Experten etwa Informationen zu den nächst-

gelegenen deutsch- oder englischsprachigen Ärzten oder Kliniken.

So wurde bewertet:

- Der Bereich Service setzt sich aus den Teilbereichen Serviceleistung und Geschäftsstellennetz zusammen.
- Die Punkte für das Geschäftsstellennetz ergaben sich aus der Division der Zahl der Filialen durch die Anzahl der Bundesländer, in denen die Kasse geöffnet ist. Anschließend wurde dieser Wert mit 100 multipliziert und logarithmiert. Der logarithmierte Wert wurde mit drei multipliziert. Hinzu kam der logarithmierte und anschließend mit zwei multiplizierte Wert der Anzahl der Versicherten je Geschäftsstelle. Die Summe wurde schließlich durch zwei geteilt.
- Im Bereich Service wurde je ein Punkt vergeben für das Angebot einer Online-Filiale, eines standardisierten Behandlungsfehlermanagements, eines Versorgungsmanagements für schwer Kranke, einer Reha-Beratung, einer Vermittlung von Arztterminen, eines Aus-

landsnotfallservice sowie eines Erinnerungsservice für Vorsorgetermine.

• Darüber hinaus wurde der Telefonservice bewertet. Der Punktwert ergab sich aus der Multiplikation der Wochenstunden, an denen die Kunden-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, betrug der Faktor 1,5. Sind kaum Experten im Kundenkontakt, betrug der Multiplikator eins. Die so ermittelten Punkte wurden logarithmiert und mit vier multipliziert. Bei der Medizinischen Info-Hotline wurde die Zahl der Wochenstunden, an denen sie erreichbar ist, logarithmiert und mit vier multipliziert. Wird zudem ein fremdsprachiger Service angeboten, gab es 0,5 Punkte pro angebotene Sprache. Abgefragt wurden dabei acht Sprachen.

maximale Punktzahl: 41,55

Immer und bestens auf Draht

Kasse	in ... Bundesländern geöffnet	Anzahl Geschäftsstellen	Std./Tage pro Woche	Service-Hotline Fachpersonal ¹⁾	Fremdsprachen ²⁾	medizinische Info-Hotline Std./Tage pro Woche	standardisiertes Behandlungsfehlermanagement	Online-Filiale	individuelles Versorgungsmanagement	individuelle Reha-Beratung	Vermittlung Arzttermine	Vorsorgeterminservice	Auslandsnotfallservice	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen														
Barmer GEK	16	927	24/7	alle	8	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	39,17
Techniker Krankenkasse	16	235	24/7	alle	8	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	37,99
DAK-Gesundheit	16	826	24/7	alle	k.A.	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	37,13
SBK	16	105	24/7	alle	5	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	36,99
KKH-Allianz	16	110	24/7	überwiegend	8	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	36,45
HEK	16	22	24/7	alle	7	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	36,34
Novitas BKK	16	37	24/7	überwiegend	8	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	35,82
regional geöffnete Kassen														
AOK Nordwest	2	230	24/7	alle	7	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	39,31
AOK Bayern	1	250	11/6	alle	8	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	38,36
AOK Baden-Württemberg	1	246	14/6	alle	8	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	37,79
AOK Plus	2	145	24/7	alle	1	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	37,41
AOK Rheinland/Hamburg	2	110	24/7	alle	1	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	37,16
AOK Hessen	1	53	11/6	alle	4	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	36,24
AOK Nordost	3	112	24/7	alle	0	24/7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	35,76
IKK Südwest	3	17	24/7	alle	8	15/7	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	35,52

Top 15 im Bereich Service, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; k.A. = keine Angaben; ¹⁾Service-Hotline besetzt mit Sozialversicherungsfachangestellten; ²⁾Anzahl möglicher Fremdsprachen an Service-Hotline (abgefragt wurden Englisch, Französisch, Spanisch, Italienisch, Türkisch, Polnisch, Tschechisch, Russisch)

Quellen: Angaben der Kassen, DFSi

WAHLTARIFE

Kalkuliertes Risiko

„Alles miteinander geht nicht“, erklärte Bundesgesundheitsminister Bahr Anfang November. So fällt zum 1. Januar 2013 zwar die Praxisgebühr, der Einheitsbeitrag der gesetzlichen Kassen aber bleibt weiterhin bestehen. Um am Beitrag zu sparen, bleibt gesetzlich Versicherten neben Bonusprogrammen (s. Seite 81) so nur der Griff zu den Wahlтарifen „Selbstbehalt“ und „Beitragsrückerstattung“.

Wer einen Selbstbehaltтарif abschließt, verpflichtet sich, bis zu einer gewissen Summe pro Jahr Aufwendungen etwa für Arztbesuche, Medikamente oder Hilfsmittel aus eigener Tasche zu zahlen. Im Gegenzug überweist die Kasse dem Mitglied zum Jahresbeginn abhängig von der jeweiligen Tarifvariante einen bestimmten Betrag. Bleibt der Kunde gesund, kann er sich über eine Prämie von bis zu 600 Euro freuen. Werden allerdings des Öfteren im Jahresverlauf medizinische Leistungen fällig, legt er je nach Kasse maximal 600 Euro drauf. Versicherte binden sich mit dem Selbstbehalt drei Jahre an die Krankenkasse. Dafür werden Früh- und Vorsorgeuntersuchungen sowie von der Ständigen Impfkom-

mission (Stiko) empfohlene Schutzimpfungen auf den Selbstbehalt nicht angerechnet. Gleiches gilt für Arzt- und Zahnarztbesuche ohne weitere Verordnungen.

Bei der Beitragsrückerstattung kassiert der GKV-Kunde je nach Kasse maximal ein Zwölftel des Jahresbeitrags inklusive Arbeitgeberanteil, wenn er binnen zwölf Monaten seiner Krankenkasse keine Kosten verursacht. Gut zu wissen: Wer zur Beitragsrückerstattung greift, geht kein finanzielles Risiko ein, da die Kasse bei Krankheit die Behandlungskosten weiterhin im vollen gesetzlichen Umfang trägt. Auch wurde die Bindungsfrist zum 1. Januar 2011 auf ein Jahr verkürzt.

So wurde bewertet:

- Je drei Punkte wurden vergeben für das Angebot von Selbstbehaltтарifen, Beitragsrückerstattungstarifen, Tarifen für variable Kostenerstattung, Tarifen für die Übernahme der Kosten für spezielle Arzneimittel und die Kombinationsmöglichkeit aus Wahlтарifen.
- Bei Selbstbehaltтарifen gab es je einen Punkt zusätzlich, wenn der Tarif ohne Ver-

pflichtung zu Kostenerstattungsverfahren gewählt werden kann, der maximale Prämienvorteil im ersten Jahr erreicht werden kann und ein Abwahlтарif (Selbstbehalt kann auf einzelne Leistungsbereiche wie z. B. Zahnmedizin beschränkt werden) angeboten wird.

- Bei Beitragsrückerstattungstarifen wurde je ein Punkt zusätzlich vergeben, wenn der Tarif ohne Verpflichtung zu Kostenerstattungsverfahren gewählt werden kann, der maximale Prämienvorteil im ersten Jahr erreicht werden kann und die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen ohne Verordnungsfolge die Rückerstattung nicht gefährdet.
- Bei den Krankengeldтарifen konnte ein Punkt für das grundsätzliche Angebot eines Tarifs für Selbstständige erzielt werden. Ist eine die Höhe des gesetzlichen Krankengelds übersteigende Leistung vereinbart, gab es einen weiteren Punkt, ebenso wenn auch eine Kombination aus Krankengeldwahlтарifen möglich ist.

maximale Punktzahl: **24,00**

Kassen mit Top-Wahlтарif-Angebot

Kasse	Krankengeld für Selbstständige höhere als gesetzliche Leistung möglich	Kombi von Kranken- geldтарifen möglich	Selbstbehaltтарif ohne Pflicht zur Kosten- erstattung	maximaler Vorteil im ersten Jahr	Abwahl- тарif im Angebot	Beitragsrückerstattungstarif maximaler Vorteil im ersten Jahr	ausgewählte Leistungen ohne Anrechnung ¹⁾	ohne Pflicht zur Kosten- erstattung	Wahlтарif Kostener- stattung	Wahlтарif spezielle Arzneimittel	Kombi- nation Wahl- тарife möglich	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen												
Techniker Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	ja	ja	ja	22,00
Knappschaft	ja	nein	ja	ja	nein	nein	ja	ja	ja	ja	ja	21,00
Securvita	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	nein	ja	20,00
Audi BKK	ja	ja	ja	ja	nein	ja	nein	ja	ja	nein	ja	19,00
SBK	ja	ja	ja	ja	ja	k.A.	k.A.	nein	ja	ja	ja	18,00
Barmer GEK	nein	ja	ja	nein	nein	nein	ja	ja	ja	nein	ja	17,00
BKK VBU	nein	ja	ja	ja	ja	k.A.	k.A.	nein	ja	ja	ja	17,00
regional geöffnete Kassen												
BKK Scheufelen	nein	nein	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	21,00
mhplus BKK	nein	nein	ja	ja	nein	ja	nein	ja	ja	ja	ja	20,00
IKK Nord	nein	nein	ja	nein	nein	ja	nein	ja	ja	ja	ja	19,00
Brandenburgische BKK	nein	nein	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	nein	ja	18,00
AOK Nordost	ja	ja	ja	ja	nein	k.A.	k.A.	nein	ja	ja	ja	17,00
AOK Nordwest	ja	ja	ja	ja	nein	k.A.	k.A.	nein	ja	ja	ja	17,00
Vaillant BKK ²⁾	ja	ja	nein	nein	nein	ja	nein	ja	ja	nein	ja	17,00

Top 6 im Bereich Wahlтарife, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; punktgleiche Kassen alphabetisch sortiert; k.A. = kein Angebot; ¹⁾in Anspruch genommene ärztliche Leistungen ohne Verordnungsfolge (z. B. Arzneimittelverordnung) wirken sich auf Rückerstattung nicht aus; ²⁾Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Top-50-Platzierung im Gesamt-Ranking

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

BONUS-/VORTEILSPROGRAMME

Sieg nach Punkten

Ausreichend Bewegung, ausgewogene Ernährung und Stressreduktion – das ist den Deutschen im Leben wichtig. Zu diesem Ergebnis kommt die Bertelsmann-Stiftung in einer Umfrage. Doch leider sind das nur Lippenbekenntnisse, denn: Zwischen 40 und 60 Prozent der Befragten geben offen zu, die angeblich so wichtigen Gesundheitsaspekte nicht konsequent im Alltag zu berücksichtigen. Erkenntnis: Für einen gesunden Lebensstil brauchen Menschen Hilfestellung. Aufklärung muss ihnen die Gefahren mangelnder Bewegung und schlechter Ernährung erst verdeutlichen. Das haben auch die Kassen erkannt. Sie fördern daher den gesunden Lebenswandel der Versichertengemeinde. Das Angebot qualitätsgesicherter Gesundheitskurse reicht dabei von Suchtprävention, Nordic Walking und Anti-Stress-Seminaren über Rückenschule bis zu Yoga.

Wer freiwillig etwa an Früh- und Vorsorge-Screenings beim Arzt teilnimmt, erntet dafür vielfach Punkte, die er gegen Geld- und Sachprämien eintauschen kann. Jede Kasse kann in ihren Satzungen selbst bestimmen, was die Klientel tun muss, um im Rahmen sogenannter Bonusprogramme eine Belohnung zu kassieren. Zudem darf sie frei entscheiden,

ob beitragsfreie Familienangehörige des Mitglieds auch am Bonusprogramm teilnehmen dürfen, ob Prämien auf einem Familienkonto gesammelt werden können oder ob Bonuspunkte ins Folgejahr übertragbar sind.

Lohnend können auch Vorteilsprogramme sein. Bei diesen verpflichten sich Mitglieder etwa, nur bestimmte Apotheken aufzusuchen. Im Gegenzug reduzieren die Krankenkassen dafür die entsprechenden gesetzlichen Zuzahlungen.

So wurde bewertet:

- Je ein Punkt wurde vergeben für die Bonifizierung der Teilnahme an Präventionsmaßnahmen, am Gesundheits-Check-up, an Krebsvorsorge-Untersuchungen, an Vorsorgeleistungen zur Früherkennung von Hautkrebs, an der jährlichen Zahnvorsorge, die Inanspruchnahme einer professionellen Zahnreinigung, die Einhaltung aller Schutzimpfungen, die Einhaltung aller gesetzlich vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft, den Nachweis des Nichtraucherstatus, die Einhaltung des Normalgewichts, die Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport sowie für die Mitgliedschaft im Sportverein und/oder im Fitnessstudio. Die Summe die-

ser Punkte wurde mit dem Bonusvorteil multipliziert. Dieser errechnete sich für Erwachsene wie Minderjährige aus der Division der jährlich möglichen maximalen Bonusauszahlung durch die dafür benötigten Maßnahmen. Bei den Programmen für Minderjährige wurden hierbei jedoch nur sieben der 14 möglichen bonifizierbaren Maßnahmen herangezogen. Der Wert wurde anschließend logarithmiert. Der Bonusvorteil erhöhte sich für Erwachsene um zwei Punkte, wenn Mitversicherte ebenfalls Boni sammeln können.

- Bei den Vorteilsprogrammen gab es je einen Punkt für einen finanziellen Vorteil bei Nutzung bestimmter Apotheken sowie der Reduktion von Zuzahlungen bei Nutzung bestimmter Generika, Hilfsmittel und Zahnersatzhersteller sowie weiterer darüber hinausgehender Vorteilsprogramme. Die Punktzahl wurde mit 1,25 multipliziert.
- Die Gesamtpunktzahl ergibt sich aus der Addition der Punkte für Bonusprogramm für Minderjährige (0–17 Jahre), für Erwachsene und für die Vorteilsprogrammen dividiert durch drei.

maximale Punktzahl: **17,33**

Geld fürs Gesundheitsbewusstsein

Kasse	Anzahl bonifizierter Maßnahmen. ¹⁾		für Maximalbonus erforderliche Maßn. ²⁾		Bonusvorteil (in EUR) ³⁾		Teilnahmeberechtigung für Mitversicherte		finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter ...				Punkte gesamt
	Erwach-sene (max. 14)	Minder-jährige (max. 7)	Erwach-sene	Minder-jährige	Erwach-sene	Minder-jährige	ja/nein	ab Alter von ... Jahren	Apotheken	Generika	Hilfsmittel	Zahn-ersatz-hersteller	
bundesweit geöffnete Kassen													
Techniker Krankenkasse	14	7	1	9	200,00	22,22	ja	0	ja	ja	ja	ja	16,63
HEK	13	6	1	5	450,00	6,00	ja	18	ja	ja	ja	ja	15,80
Barmer GEK	14	7	2	2	111,00	15,00	ja	0	ja	ja	ja	ja	15,04
Securvita	14	7	10	10	36,00	36,00	ja	5	ja	ja	ja	ja	13,64
Die Schwenninger Krankenkasse	14	7	6	3	25,00	25,00	ja	0	ja	ja	ja	ja	12,54
actimonda krankenkasse	14	7	5	2	30,00	25,00	ja	0	ja	ja	—	ja	12,49
BKK Gildemeister Seidensticker	14	7	5	4	32,00	12,50	ja	15	ja	ja	—	ja	11,92
DAK-Gesundheit	14	7	9	8	18,89	18,75	ja	0	ja	ja	ja	ja	11,68
regional geöffnete Kassen													
BKK DürkoppAdler	14	7	4	5	75,00	20,00	ja	0	nein	ja	ja	nein	13,29
AOK Hessen	13	6	3	6	41,67	44,50	ja	0	nein	nein	nein	nein	11,40
Atlas BKK Ahlmann	13	7	6	6	35,00	18,33	ja	0	nein	ja	nein	ja	11,14

Top 11 im Bereich Bonus-/Vorteilsprogramme, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; ¹⁾aus einem vorgegebenen Katalog; ²⁾Bonus muss jährlich wiederholbar sein; ³⁾errechnet sich aus maximalem Bonus p.a. geteilt durch die dafür notwendige Anzahl von Maßnahmen

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI



Auf dem Vormarsch

Sie stärken die Selbstheilungskräfte der Patienten, lindern ein breites Spektrum unterschiedlicher Symptome und zeigen beim Menschen keine nennenswerten Nebenwirkungen: Pflanzliche Präparate – im Fachjargon Phytopharmaka genannt – bestehen heute selbst in kontrollierten klinischen Studien. Phytopharmaka gehören neben den Feldern Homöopathie, Anthroposophie und Akupunktur zur sogenannten Alternativ- oder Komplementärmedizin. Auf Grund ihres Erfolgs erlangen diese heute bei Ärzten immer mehr Bedeutung als sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin. So belegen etwa neuere Forschungen, dass komplementärmedizinisch ausgerichtete Therapien bei Krebserkrankungen die Lebenszeit der Patienten erhöhen können. Nicht zu vergessen: Auch hilft die Alternativmedizin den Krankenkassen, die Kosten im Gesundheitswesen im Griff zu behalten. Bestes Beispiel dafür sind koronare Herzerkrankungen. In konventionelle medikamentöse Behandlungen eingebundene, komplementäre Therapien können den

Einsatz sogenannter Stents überflüssig machen und so Patienten teure Operationen ersparen. Vor diesem Hintergrund hat in den vergangenen Jahren die Zahl der Anhänger von Alternativmedizin unter den Bundesbürgern deutlich zugenommen hat. Einer Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach zufolge etwa haben 57 Prozent der Bevölkerung schon einmal ein homöopathisches Arzneimittel genommen. Rund ein Viertel davon sehen sich sogar als „überzeugte Verwender“ von Naturmedizin. Kein Wunder, dass die Alternativmedizin mittlerweile zum festen Bestandteil individueller Satzungsleistungen der Kassen gehört. Auch Osteopathie (Grifftechniken, mit denen Fachleute mit bloßen Händen Blockaden in Gelenken, Muskeln und Weichteilen lösen) taucht immer häufiger in den Leistungskatalogen auf. Osteopathische Eingriffe erstatten Kassen teilweise allerdings nur dann, wenn die Therapie medizinisch notwendig ist und von einem Arzt indiziert wird. Um eine hohe Behandlungsqualität zu sichern, muss die Therapie zudem

von qualifizierten Personen erbracht werden, welche Mitglieder eines Berufsverbands der Osteopathen sind oder eine gleichgestellte osteopathische Ausbildung absolviert haben.

So wurde bewertet:

- Für 15 alternative medizinische Verfahren (u.a. Osteopathie, Ayurveda, homöopathische Medizin) wurde ermittelt, ob die Kasse im ambulanten Bereich die Kosten übernimmt. War dies bei allen zugelassenen Leistungserbringern der Fall, gab es drei Punkte je Verfahren. Zahlt die Kasse nur bei Behandlung durch bestimmte zugelassene Leistungserbringer, gab es zwei Punkte, wenn dies im gesamten Versorgungsgebiet der Fall war, und einen Punkt bei regional begrenzten Angeboten.
- Die Summe der Punkte wurde anschließend durch zwei geteilt.

maximale Punktzahl: 22,50

Wo alternative Medizin bezahlt wird

Die Tabelle gibt nur Teile der Naturheilverfahren wider, für die bei den gesetzlichen Krankenkassen abgefragt wurde, ob sie dafür leisten. Bewertet wurden zudem: Chelattherapie, Irisdiagnostik und Phytotherapie.

Kasse	alternative Krebs-therapie	Kostenübernahme für ambulante Leistung durch Leistungserbringer mit Zusatzqualifikation im Bereich ... anthroposophische Medizin	Ayurveda	Eigenblut-therapie	Feldenkrais-Methode	homöopathische Medizin	Licht-therapie	Osteo-pathie	Reflex-zonen-massage	Shiatsu	Traditionelle Chinesische Medizin	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen												
HEK	alle	alle	alle	alle	alle	alle	alle	alle	alle	alle	alle	22,50
Securvita	alle	alle	alle	alle	alle	alle	alle	alle	alle	alle	alle	22,50
Hypovereinsbank BKK	alle	alle	alle	alle	alle	alle	alle	alle	alle	–	alle	16,50
Techniker Krankenkasse	alle	alle	teilw. (gV)	teilw. (gV)	teilw. (gV)	alle	teilw. (gV)	alle	teilw. (gV)	teilw. (gV)	teilw. (gV)	15,50
Barmer GEK	alle	alle	alle	–	–	alle	alle	–	alle	–	alle	15,00
SBK	alle	teilw. (gV)	–	–	alle	teilw. (gV)	alle	alle	alle	–	alle	14,00
DAK-Gesundheit	alle	alle	–	alle	–	alle	alle	alle	alle	–	–	13,50
actimonda krankenkasse	teilw. (gV)	teilw. (gV)	teilw. (gV)	teilw. (gV)	–	teilw. (gV)	–	teilw. (gV)	teilw. (gV)	teilw. (gV)	teilw. (gV)	12,00
Die Schwenninger Krankenkasse	alle	alle	–	–	alle	alle	alle	–	–	–	–	10,50
regional geöffnete Kassen												
Brandenburgische BKK	teilw. (gV)	teilw. (gV)	teilw. (gV)	teilw. (gV)	–	teilw. (gV)	teilw. (gV)	teilw. (gV)	teilw. (gV)	teilw. (gV)	teilw. (gV)	12,00
AOK Nordwest	alle	alle	–	–	–	alle	teilw. (gV)	–	teilw. (gV)	–	teilw. (gV)	10,50
AOK Baden-Württemberg	alle	alle	–	–	–	teilw. (gV)	alle	–	alle	–	alle	10,00
AOK Plus	alle	alle	–	–	–	teilw. (gV)	–	alle	alle	–	–	10,00

Top 8 im Bereich Naturheilverfahren, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; punktgleiche Kassen alphabetisch sortiert; alle=bei allen zugelassenen Leistungserbringern mit Zusatzqualifikation ohne Individualprüfung, teilw. (gV)=bei bestimmten zugelassenen Leistungserbringern mit Zusatzqualifikation ohne Individualprüfung im gesamten Versorgungsgebiet

Quellen: Angaben der Kassen, DfS



Aus einem Guss

Volkskrankheit Rheuma – rund 20 Millionen Menschen im Bundesgebiet sind mittlerweile von der facettenreichen Erkrankung mit mehr als 400 Krankheitsbildern tangiert. Rheuma trifft nicht nur alte, sondern auch junge Menschen und sogar Kinder. Patienten leiden unter Schmerzen an den Bewegungsorganen, an Muskeln, Sehnen, Gelenken oder im Bindegewebe. Gefährlich sind auch die Begleiterkrankungen. Männer mit rheumatoider Arthritis etwa sind oft auch von Diabetes Typ 2 betroffenen, Frauen hingegen vermehrt von Osteoporose und Depressionen. Um Betroffenen das Leben zu erleichtern, bieten einige Kassen im Rahmen der sogenannten integrierten Versorgung (IV) spezielle Rheumatherapien. Neben Rheuma werden von AOK & Co. im großen IV-Portfolio etwa auch Augen- und Ernährungs-erkrankungen (Makula-Degeneration, Adipositas), Neurodermitis, Herzinsuffizienz, Tinnitus, Karpaltunnel-Syndrom, Parkinson, Migräne und Suchterkrankungen behandelt.

IVs mit von den Kassen überprüften Leistungsstandards garantieren eine optimale Verzahnung des stationären (Kliniken, Reha-

Einrichtungen) und ambulanten (Haus- und Fachärzte, Krankengymnasten, Apotheken) Sektors. Positive Nebenwirkungen: Die Versorgungsqualität des Patienten verbessert sich merklich, und der Heilungsprozess schreitet schneller voran, sind doch lange Wartezeiten in Praxen und auf OP-Termine sowie Doppeluntersuchungen passé. Je nachdem, ob es sich um bundesweit oder regional operierende Ärzte und medizinische Einrichtungen handelt, sind die IV-Programme je nach Kasse für Versicherte flächendeckend oder nur lokal begrenzt offen. Die Teilnahme ist stets freiwillig. Vielfach belohnen die Krankenkassen Mitglieder, die sich für eine koordinierte Behandlungsmaßnahme einschreiben, mit der Reduzierung der Praxisgebühr und/oder bei der Eigenbeteiligung für Arzneien, Hilfsmittel oder beim Klinikaufenthalt. Alternativ zur integrierten Versorgung können sich Patienten auch in Programme ihrer Kasse zur sogenannten besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung einschreiben. Die Kassen schließen hierbei ohne Einschaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen unmittelbar mit einzelnen Fachmedizinern Ver-

träge. Im Gegensatz zur IV bleibt damit der stationäre medizinische Sektor komplett außen vor. Gegenstand der Verträge können sowohl die gesamte ambulante Versorgung sein als auch nur einzelne Bereiche davon.

So wurde bewertet:

- In 26 übergeordneten Bereichen (z.B. ambulante OPs, Augenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) wurde für 60 Indikationen abgefragt, ob die Kassen gesonderte Verträge mit Leistungserbringern abgeschlossen haben. Je zwei Punkte gab es für Verträge, die im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse nutzbar sind, und einen Punkt, wenn der Vertrag regional begrenzt gilt. Über die vorgegebenen Indikationen hinaus konnten die Kassen weitere Verträge in den 26 übergeordneten Bereichen benennen. Bis zu zwei davon wurden je nach Öffnung ebenfalls mit zwei Punkten bzw. einem Punkt bewertet.
- Die Summe der Punkte wurde anschließend durch zehn geteilt.

maximale Punktzahl: 22,40

Hand in Hand schneller genesen

Die Tabelle spiegelt nur Teile der Leistungen wider. In die Bewertung flossen insgesamt 60 Krankheitsbilder/Bereiche aus folgenden Überkategorien ein: Altersmedizin, ambulante OPs, Augenerkrankungen, Bluterkrankungen, Ernährungskrankheiten, Frauenerkrankungen/Schwangerschaft/Geburt, genetisch bedingte Erkrankungen, Harnwegs- und Nierenerkrankungen, Hauterkrankungen, Herz-Kreislauf-System, HNO-Erkrankungen, Infektionen und parasitäre Erkrankungen, Kindererkrankungen, Krebserkrankungen/Onkologie, Neurochirurgie, neurologische Erkrankungen, online-gestützte Behandlung, Orthopädie, psychische Erkrankungen, Rheuma, Schlafstörungen, Schmerztherapie, Suchterkrankungen, Wundversorgung sowie vier weitere Bereiche (u.a. Osteoporose-Vorbeugung).

Kasse	Verträge zur besonderen ambulanten/integrierten Versorgung im Bereich ...														Punkte gesamt
	Augen	Bein-gefäße	ambulante Gynäko-logie	Operationen Harnwege und Nieren	HNO	Ortho-pädie	Adipo-sitas	Früh-geburten-vermeid.	Herz-erkrankungen	Herz-insuf-fizienz	Endo-prothetik	Rücken-erkrankungen	Depres-sion	Palliativ-medizin	
bundesweit geöffnete Kassen															
Techniker Krankenkasse	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	22,00
HEK	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	19,70
SBK	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	15,70
Barmer GEK	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	15,30
DAK-Gesundheit	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	14,70
KKH-Allianz	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	–	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	–	12,50
Securvita	tVG	tVG	tVG	tVG	tVG	tVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	11,70
Energie-BKK	gVG	–	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	10,90
regional geöffnete Kassen															
Salus BKK	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	11,10
BKK Mobil Oil	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	tVG	tVG	gVG	gVG	gVG	gVG	tVG	tVG	10,70

Top 10 im Bereich besondere ambulante/integrierte Versorgung, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; punktgleiche Kassen alphabetisch sortiert; gVG=Vertrag/Verträge gilt/gelten im gesamten Versorgungsgebiet, tVG=Vertrag/Verträge gilt/gelten in Teilen des Versorgungsgebiets

Quellen: Angaben der Kassen, DfS

GESUNDHEITSFÖRDERUNG



Kollektiver Gedanke

Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz senkt krankheitsbedingte Kosten und führt zu höherer Arbeitszufriedenheit. Daher bauen Krankenkassen ihr Engagement in Betrieben ständig aus. Im Vordergrund der Bemühungen stehen dabei Projekte zur Reduktion körperlicher und psychischer Belastungen am Arbeitsplatz. Dafür gaben AOK & Co. allein 2010 mehr als 42 Millionen Euro aus. Über den betrieblichen Bereich hinaus sind gesetzliche Kassen auch in Schulen und Kindergärten in puncto Gesundheitsförderung rührig. Ziel dabei ist es, möglichst viele Kinder und Jugendliche unterschiedlicher Altersgruppen und sozialer Schichten zu erreichen, für die Prävention bisher ein Fremdwort gewesen ist. Damit helfen Krankenkassen, den Anspruch auf gesundheitliche Chancengleichheit in der Bevölkerung zu wahren. Außer in Betrieben und Bildungseinrichtungen engagieren sich Kassen auch im Bereich individueller Gesundheitsförderung, etwa mit Kursen zur Bewegungsförderung oder Stressbewältigung.

- So wurde bewertet:**
- Der Bereich gliedert sich in insgesamt drei Teilbereiche:
 - In der Kategorie Gesundheitsförderung in Kindergärten und Schulen gab es je einen Punkt für das Angebot der Krankenkassen von Maßnahmen im Bereich Ernährung, Bewegung, Sucht und im Bereich psychische Gesundheit.
 - Bei der betrieblichen Gesundheitsförderung gab es jeweils einen Punkt für die Analyse des Betriebs (zum Beispiel die Ermittlung von Krankenständen), Maßnahmen zur Eliminierung von Gesundheitsrisiken im Unternehmen, zur Burnout-Prävention sowie im Bereich Stressmanagement, gesunde Mitarbeiterführung, gesunde Ernährung, Suchtprävention, individuelle Bewegung, Firmenfitness/Gesundheitstage und pauschal in weiteren Bereichen.
 - In der Kategorie Individuelle Gesundheitsförderung gab es je einen Punkt für Angebote zur Reduzierung von Bewegungsmangel

durch gesundheitssportliche Aktivitäten, zur Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht, zur Vermeidung von Mangel- beziehungsweise Fehlernährung, zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkoholkonsums, zur Förderung des Nichtrauchens, zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen und zur Förderung von Entspannung.

- Werden zwei Kurse aus einem Bereich pro Jahr von der Kasse bezuschusst, gab es 0,5 Punkte extra. Weitere 0,5 Punkte wurden gutgeschrieben, wenn im jeweiligen Bereich auch ein zertifiziertes Online-Programm angeboten wird.
- Für die Gesamtpunktzahl wurden alle Punkte in den drei Kategorien summiert und durch zwei dividiert.

maximale Punktzahl: 15,50

Fordern und fördern

Kasse	individuelle Gesundheits-sport	Gesundheits- Bewegungs- programme	Über- gewicht	Ernährung	Alkohol- konsum	Rauchen	Stress- bewältigung	Entspan- nung	komplettes Angebot GF in Kindergärten/ Schulen	komplettes Angebot GF in Betrieben	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen											
BKK VBU	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	ja	ja	15,50
Die Schwenninger Krankenkasse	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	ja	ja	15,50
SBK	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	ja	ja	15,50
Techniker Krankenkasse	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	ja	ja	15,50
DAK-Gesundheit	2/ja	2/nein	2/ja	2/ja	2/nein	2/ja	2/ja	2/ja	ja	ja	15,00
BKK vor Ort	2/nein	2/nein	2/ja	2/ja	2/nein	2/nein	2/nein	2/nein	ja	ja	14,00
HEK	2/nein	2/nein	2/nein	2/nein	2/nein	2/nein	2/ja	2/ja	ja	ja	14,00
regional geöffnete Kassen											
BKK Wirtschaft & Finanzen	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	ja	ja	15,50
AOK Baden-Württemberg	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/nein	2/ja	2/ja	2/ja	ja	ja	15,25
Bosch BKK	2/nein	2/nein	2/ja	2/ja	2/nein	2/ja	2/ja	2/ja	ja	ja	14,75
SKD BKK	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	2/nein	2/ja	2/ja	2/ja	ja	nein ¹⁾	14,75
AOK Bayern	2/ja	2/nein	2/ja	2/nein	2/nein	2/ja	2/ja	2/nein	ja	ja	14,50
AOK Rheinland/Hamburg	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	–	2/ja	2/ja	2/ja	ja	ja	14,50
BKK Mobil Oil	2/nein	2/nein	2/ja	2/ja	2/nein	2/ja	2/ja	2/nein	ja	ja	14,50
AOK Sachsen-Anhalt	2/ja	2/ja	2/ja	2/ja	–	2/ja	2/ja	2/ja	ja	nein ¹⁾	14,00
BKK Herkules ²⁾	2/nein	2/nein	2/ja	2/ja	2/nein	2/nein	2/nein	2/nein	ja	ja	14,00
BKK VerbundPlus	2/nein	2/nein	2/ja	2/ja	2/nein	2/nein	2/nein	2/nein	ja	ja	14,00

Top 6 im Bereich Gesundheitsförderung, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; punktgleiche Kassen alphabetisch sortiert; GF= Gesundheitsförderung; ¹⁾Angebot komplett bis auf weitere Angebote; ²⁾Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Top-50-Platzierung im Gesamt-Ranking

Quellen: Angaben der Kassen, DfS

ZUSATZLEISTUNGEN



Größere Spielräume

Zum 1. Januar 2012 wurde der Rahmen erweitert, innerhalb dessen die Kassen in ihren Satzungen zusätzliche Leistungen für ihre Kunden verankern dürfen. Zu diesen gehören zum Beispiel systematische und umfassende Rehabilitationsmaßnahmen, die Patienten bei der Wiedererlangung oder dem Erhalt ihrer körperlichen, beruflichen oder sozialen Fähigkeiten unterstützen. Darüber hinaus haben die Kassen auch ihre medizinischen Leistungskataloge bei zahnärztlichen Behandlungen (ohne Zahnersatz), nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege, Haushaltshilfen, Leistungen nicht zugelassener Leistungserbringer sowie künstlicher Befruchtung merklich zu Gunsten der Versichertengemeinde ausdehnt. Verheirateten mit unerfülltem Kinderwunsch beispielsweise dürfen die Kassen ab sofort unter bestimmten Voraussetzungen den Kostenzuschuss für die ersten drei Versuche künstlicher Befruchtung von 50 auf 75 Prozent erhöhen. Zudem sind einige Krankenkassen dazu übergegangen, den Kreis der

Anspruchsberechtigten zu erweitern: Wurden bislang künstliche Befruchtungen vor dem Hintergrund gesetzlicher Vorschriften nur für Frauen und Männer im Alter von mindestens 25 Jahre bezuschusst, wählen einige Anbieter nunmehr auch Paaren ab dem vollendeten 20. Lebensjahr die Kosten erstattung. Wie auch immer die gesetzlichen Krankenkassen individuell ihre Satzungen zum Wohl der Versicherten ausgestalten, stets gilt dabei: Die Leistungen dürfen nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen sein und müssen immer in der fachlich jeweils gebotenen Qualität erbracht werden.

- So wurde bewertet:**
- Je zwei Punkte erhielten Kassen für ein über das grundsätzliche gesetzliche Maß hinaus erweitertes Angebot (erhöhte Kostenübernahme beziehungsweise zusätzliche Leistungen) für häusliche Krankenpflege, für Haushaltshilfen in Haushalten mit Kindern, für Haushaltshilfen in Haushalten ohne Kind, für Vorsorgeuntersuchungen, für

Schutzimpfungen (ohne Reiseschutzimpfungen), für medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, für Patientenschulungen, für die Hebammenversorgung, beim Rooming-in bei stationären Klinikaufenthalten von Kindern, bei der freien Krankenhauswahl, bei künstlichen Befruchtungen, bei Leistungen durch nicht zugelassene Leistungserbringer, bei der Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen, aber apothekenpflichtigen Arzneimitteln und pauschal für weitere Zusatzleistungen im gesamten Versorgungsgebiet. Ist die betreffende Zusatzleistung nur regional begrenzt verfügbar, wurde dies nur mit einem Punkt bewertet

- Je zwei weitere Punkte gab es, wenn der Impfstoff und die Impfleistung bei Reiseschutzimpfungen zu 100 Prozent übernommen werden. Zahlt die Kasse nur anteilig, gab es nur einen Punkt.
- Die Summe der Punkte wurde durch zwei geteilt.

maximale Punktzahl: 16,00

Reichlich Kür neben der Pflicht

Kasse	Über das gesetzliche Maß hinaus erweiterte Leistungen im Bereich...													Kostenübernahmen für Reiseschutzimpfungen		Punkte gesamt
	Haus- halts- hilfen (mit Kind im Haus- halt)	Haus- halts- hilfen (ohne Kind im Haushalt)	zusätz- liche häus- liche Pflege	Vorsorge- untersu- chungen	Schutz- impfungen ²⁾	Vorsorge- leistungen an Kur- orten	Patienten- schu- lungen	Hebammen- versorgung	Rooming- in bei Kindern	freie Kranken- haus- wahl	künst- liche Befruch- tung	Leistungen nicht zuge- lassener Leistungs- erbringer	spezielle Medika- mente	Impfstoff	Impf- leistung	
bundesweit geöffnete Kassen																
HEK	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	kompl.	kompl.	16,00
BKK VBU	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	—	kompl.	kompl.	15,00
Techniker Krankenk.	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	tV	gV	gV	—	gV	gV	kompl.	kompl.	14,50
Securvita	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	tV	gV	—	kompl.	teilw.	14,00
BKK Essanelle	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	—	gV	gV	—	gV	gV	kompl.	teilw.	13,50
Energie-BKK	—	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	—	—	gV	gV	kompl.	kompl.	13,00
Heimat Krankenk.	gV	gV	—	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	—	gV	gV	kompl.	kompl.	13,00
Hypovereinsbank BKK	gV	—	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	—	gV	—	kompl.	kompl.	13,00
regional geöffnete Kassen																
Atlas BKK Ahlmann	gV	gV	gV	gV	gV	gV	—	gV	gV	gV	gV	gV	gV	kompl.	kompl.	15,00
BKK DürkoppAdler ¹⁾	gV	gV	gV	gV	gV	gV	tV	—	gV	gV	—	—	gV	kompl.	kompl.	13,50
BKK Wirt. & Fin.	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	—	gV	gV	gV	—	gV	kompl.	teilw.	13,50
Brandenb. BKK	gV	—	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	—	tV	gV	kompl.	teilw.	13,00

Top 6 im Bereich Zusatzleistungen, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; punktgleiche Kassen alphabetisch sortiert ; gV=im gesamten Versor- gungsgebiet, tV=teilweise im Versorgungsgebiet; ¹⁾Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Top-50-Platzierung im Gesamt-Ranking; ²⁾ohne Reiseschutzimpfungen

Quellen: Angaben der Kassen, DfS



MONEYSERVICE

ZAHNVERSORGUNG

FOCUS

MONEY

BESTE Zahnversorgung

Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

Ausgabe 49/2012

Sauber und schön

Gesunde Zähne sind nicht nur wichtig für die Nahrungsaufnahme. Sie steigern auch das Selbstbewusstsein. Doch selbst penibels-tes Putzen ist nicht genug, um Zähne sau-ber zu halten. Denn in den Zwischenräumen und am Zahnfleischrand des Gebisses versagt die mechanische Zahnbürste. Zahnärzten zu-folge reinigt diese lediglich gut 60 Prozent der Zahnflächen. Selbst die elektrische Bürste fegt nicht effizient in den Zwischenräumen. Fatal für die Mundhygiene, lagern sich doch gerade dort Essensreste und Speichel ab, wo-raus sich Zahnbelag – im Fachjargon Plaque – bildet. Auf diesem siedeln sich Bakterien an, was zu Karies oder Parodontitis führt.

Abhilfe schafft eine professionelle Zahn-reinigung, die die Zähne fluoridiert, sowohl weiche als auch harte Beläge wie Zahnstein gründlich entfernt und somit das Risiko für Zahnkrankheiten deutlich reduziert. Exper-ten raten daher mindestens einmal jährlich zur professionellen Zahnreinigung. Leider geht die – abhängig von Region und Zahn-

arzt – zwischen 60 und 150 Euro teure Pro-zedur bei Kassenpatienten als sogenannte Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) in al-ler Regel zu deren Lasten. Um dem Präven-tionsgedanken gerecht zu werden, sind al-lerdings einige Kassen dazu übergegangen, Mitgliedern die Zahnreinigung einmal jähr-lich ganz oder zumindest teilweise zu zah-len. Nicht nur dies: Um Patienten auch teu-eren Zahnersatz im Form von Keramik-Inlays oder Implantaten außerhalb der Regelversor-gung zu vergünstigten Konditionen ermög-lichen zu können, kooperieren immer mehr Kassen mit Dentallabors respektive Netzwor-ken von Zahnärzten.

So wurde bewertet:

- Zwei Punkte erhielt jede Kasse für das An-gebot einer kostenlosen professionellen Zahnreinigung für alle Versicherten, einen Punkt, wenn diese nur für Versicherte in be-stimmten Versorgungsformen vorgesehen ist. Werden Zuschüsse zu Zahnreinigungen

Kraftvoll zubeißen

Kasse	kostenlose professionelle Zahnreinigung	Zuschuss für professionelle Zahnreinigung	vergünstigte professionelle Zahnreinigung ¹⁾	besondere Versorgungs-verträge für Zahnmedizin	Kosten-übernahme für spezielle Behandlungen ²⁾	Preis-vergleiche bei Zahntechnik/ Zahnersatz	Zahnersatz zum Nulltarif ³⁾	vergünstigter Zahnersatz	zahn-medizinische Beratung	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen										
Die Schwenninger Krankenkasse	alle	nein	ja	gV	ja	ja	ja	ja	ja	10,00
Energie-BKK	alle	nein	ja	gV	ja	ja	ja	ja	ja	10,00
HEK	alle	nein	ja	gV	ja	ja	ja	ja	ja	10,00
Securvita	teilw.	ja	ja	gV	ja	ja	ja	ja	ja	10,00
Techniker Krankenkasse	teilw.	ja	ja	gV	ja	ja	ja	ja	ja	10,00
BKK VBU	nein	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	8,00
Heimat Krankenkasse	alle	nein	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	8,00
KKH-Allianz	teilw.	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	8,00
SBK	alle	nein	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	8,00
BKK Gildemeister Seidensticker	teilw.	ja	ja	nein	ja	ja	nein	ja	ja	7,00
BKK Kassana	teilw.	nein	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	7,00
regional geöffnete Kassen										
AOK Baden-Württemberg	teilw.	nein	ja	gV	ja	ja	nein	ja	ja	8,00
BKK advita	alle	nein	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	8,00
BKK Wirtschaft & Finanzen	teilw.	ja	ja	gV	nein	ja	nein	ja	ja	8,00
BKK Mobil Oil	nein	ja	nein	gV	ja	ja	nein	ja	ja	7,00
Brandenburgische BKK	nein	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	7,00
Saint-Gobain BKK ⁴⁾	teilw.	nein	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	7,00

Top 3 im Bereich Zahnversorgung, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet, punktgleiche Kassen alphabetisch sortiert; gV=im gesamten Versorgungsgebiet; ¹⁾bei Vertragspartnern; ²⁾über Pflichtleistungen hinaus; ³⁾wenn z.B. Regelversorgung und voller Bonus gegeben sind; ⁴⁾Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Top-50-Platzierung im Gesamt-Ranking

TRANSPARENZ

FOCUS

MONEY

HÖCHSTE Transparenz

Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

Ausgabe 49/2012

Blick in die Karten

Seit 1. Januar 2012 ist das GKV-Versor-gungsstrukturgesetz in Kraft. Es schreibt unter anderem den Krankenkassen neue Transparenzregeln vor. AOK & Co. müssen nun Einnahmen, Ausgaben sowie ihr Ver-mögen regelmäßig in einer nach einheit-lichen Vorgaben gestalteten Jahresrech-nung erfassen und wesentliche Ergebnisse der Jahresbilanz in einer für Versicherte leicht verständlichen Weise darstellen. Das Ganze muss außerdem im Internet und im elektronischen Bundesanzeiger veröffent-licht werden. Ergänzend haben Kassen ih-re Bilanz von einem Wirtschafts- oder ver-

eidigten Buchprüfer prüfen und testieren zu lassen. Finanzstarke Krankenkassen, die nichts zu verbergen haben, sorgen schon lange freiwillig für Transparenz. Ihre für jeden zugänglichen Geschäftsberichte ge-ben etwa Aufschluss über die Anzahl der Mitglieder respektive der beitragsfrei Mit-versicherten nebst den freiwillig Versicher-ten zu einem bestimmten Stichtag.

So wurde bewertet:

- Je ein Punkt wurde vergeben für Anga-ben zur Anzahl der Mitglieder, der Ver-sicherten, der freiwillig Versicherten, zu

den Verwaltungskosten, zur Zahl der Mit-glieder in Wahltarifen, zur Anzahl der An-fechtungsklagen vor den Sozialgerichten, zu Präventionsausgaben sowie für jeder-mann öffentlich zugängliche Geschäftsbe-richte und Satzungen im Internet.

- Zwei weitere Punkte gab es für jede Kas-se, die den Fragebogen von FOCUS-MONEY und dem Deutschen Finanz-Service Insti-tut (DFSi) zur Finanzstärke 2012 vollstän-dig ausgefüllt zurückgesendet hat.

maximale Punktzahl: 11,00

Offenes Buch für Versicherte

Kasse	Angabe Anzahl Mitglieder	Angabe Anzahl Versicherte	Angabe Anzahl freiwillig Versicherte	Angabe Verwaltungs-kosten	Angabe Anzahl Wahltarif-mitglieder	Angaben zu Anfechtungs-klagen	Angaben zu Präventions-ausgaben	Satzung im Internet einsehbar	Geschäfts-bericht im Internet einsehbar	vollständige Angaben zur Finanzstärke ¹⁾	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen											
Actimonda Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
Barmer GEK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
BKK Essanelle	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
BKK VBU	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
Die Schwenninger Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
HEK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
hkk	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
Knappschaft	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
SBK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
Techniker Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
Audi BKK	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	10,00
BKK A.T.U	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	ja	ja	ja	9,00
BKK vor Ort	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	ja	ja	ja	9,00
DAK-Gesundheit	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	9,00
Heimat Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	ja	ja	ja	9,00
regional geöffnete Kassen											
BKK Faber Castell & Partner	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
BKK Wirtschaft & Finanzen	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
Brandenburgische BKK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
mhplus BKK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	11,00
BKK Herkules ²⁾	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	10,00
AOK Plus	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	9,00
BKK Scheufelen	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	nein	ja	ja	9,00
G&V BKK ²⁾	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	nein	ja	9,00
Salus BKK	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	9,00

Top 3 im Bereich Transparenz, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; punktgleiche Kassen alphabetisch sortiert; ¹⁾im Rahmen des Finanzstärketests von FOCUS-MONEY (Heft 30/2012); ²⁾Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Top-50-Platzierung im Gesamt-Ranking

Quellen: Angaben der Kassen, DFSi

ZUSATZVERSICHERUNGEN



Mehr-Tarife

Egal, ob Chefarztbehandlung, Einzelbettzimmer in der Klinik oder Zahnimplantate: Zahlreiche Kassen kooperieren mit privaten Assekuranzen, um ihren Mitgliedern mit Zusatzpolicen Therapien anbieten zu können, die über das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen. Ein lukratives Geschäft für Privatversicherer. Laut Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) stieg der Bestand 2011 netto um 541 500 Verträge auf insgesamt 22,51 Millionen private Zusatzversicherungen. Zwar sind die sogenannten Gruppentarife für Kassenkunden in aller Regel günstiger als der Abschluss direkt beim Privatversicherer. Auch entfällt je nach Vertrag und Assekuranz ganz oder teilweise die Gesundheitsprüfung für die GKV-Klientel. Beim Kassenwechsel allerdings kann das Kassenmitglied die Gruppentarif-Zusatz-Police nicht mitnehmen. Alternativ zu privaten Zusatzpolicen können gesetzlich Krankenversicherte auch über Wahltarife ihrer Kasse den medizinischen Schutz aufpeppen. Beim Wahltarif Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen etwa übernimmt die Kasse gegen



Zahlung einer Prämie seitens des Versicherten bis zu einer bestimmten Summe homöopathische Präparate, pflanzliche Heilmittel und anthroposophische Medikamente. Beim Wahltarif Kostenerstattung können sich Versicherte in bestimmten Leistungsbereichen (z.B. Zahnmedizin) gegen Prämienzahlung ähnlich wie Privatpatienten behandeln lassen. Dabei trägt die Kasse bis zu einer bestimmten Grenze auch Honoraranteile, die über das normale gesetzliche Maß hinausgehen. Allerdings müssen Patienten dafür auch erst mal in Vorkasse treten.

So wurde bewertet:
• Mit je drei Punkten wurde eine Kasse belohnt für das Angebot von Zusatzpolicen

beziehungsweise eines Zusatzschutzes ohne Gesundheitsprüfung in den Bereichen Absicherung der Kosten von Heilpraktikerleistungen, Absicherung der Kosten für alternative Heilmethoden nach dem vollständigen Hufeland-Verzeichnis, verbleibende Restkosten von ambulanten Behandlungen nach dem Kostenerstattungsprinzip, Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen, stationäre Behandlungen, Zahnersatz/Zahnbehandlung, Auslandsreisekrankenschutz, Pflegeversicherung, Sterbegeld sowie pauschal weitere Bereiche. Wird der Zusatzschutz nur teilweise ohne Gesundheitsprüfung gewährt, dann gab es zwei Punkte je Bereich. Ein Punkt wurde vergeben, wenn grundsätzlich eine Gesundheitsprüfung erfolgt.
• Werden darüber hinaus in den genannten Bereichen eigene Angebote im Rahmen von Wahlтарifen ohne Gesundheitsprüfung angeboten, dann gab es je einen Punkt zusätzlich.
• Die Summe der Punkte wurde anschließend durch vier geteilt.

maximale Punktzahl: 10,00

Mit oder ohne Kooperationspartner

Kasse	Heilpraktikerleistungen		Heilmethoden nach Hufeland		Restkosten bei Kosten-erstattung		Arzneimittel bes. Therapie-richtungen		stationäre Behandlungen		Zahnersatz		Krankentagegeld		Auslandsreise		Pflegezusatz		Sterbegeld		Punkte gesamt
	über PKV	über WT	über PKV	über WT	über PKV	über WT	über PKV	über WT	über PKV	über WT	über PKV	über WT	über PKV	über WT	über PKV	über WT	über PKV	über WT	über PKV	über WT	
bundesweit geöffnete Kassen																					
Bahn-BKK	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	—	—	oGP	—	oGP	—	6,75
HypoVereinsbank BKK	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	—	—	6,75
SBK	tGP	—	tGP	—	tGP	—	tGP	oGP	tGP	—	tGP	—	tGP	—	oGP	—	tGP	—	oGP	—	5,75
Techniker Krankenkasse	tGP	—	mGP	—	mGP	—	—	oGP	tGP	—	tGP	—	mGP	oGP	oGP	—	tGP	—	oGP	—	4,75
WMF BKK ¹⁾	tGP	—	tGP	—	tGP	—	tGP	—	tGP	—	tGP	—	tGP	—	oGP	—	tGP	—	—	—	4,75
R+V BKK	mGP	—	mGP	—	mGP	—	mGP	—	tGP	—	oGP	—	mGP	—	oGP	oGP	mGP	—	oGP	—	4,50
DAK-Gesundheit	mGP	—	mGP	—	mGP	—	mGP	—	mGP	—	tGP	—	tGP	—	oGP	—	tGP	—	oGP	—	4,25
regional geöffnete Kassen																					
Brandenburgische BKK	oGP	—	oGP	—	—	—	oGP	—	oGP	—	tGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	6,50
AOK Hessen	oGP	—	oGP	oGP	mGP	—	mGP	oGP	tGP	oGP	tGP	oGP	tGP	—	oGP	oGP	oGP	—	—	—	6,25
BKK advita	oGP	—	oGP	—	—	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	—	—	6,00
BKK Phoenix ¹⁾	oGP	—	—	—	—	—	—	—	oGP	—	oGP	—	oGP	oGP	oGP	—	oGP	—	oGP	—	5,50
IKK Brandenburg und Berlin ¹⁾	tGP	—	tGP	—	—	—	—	—	oGP	—	tGP	—	tGP	—	oGP	—	oGP	—	oGP	—	5,00

Top 10 im Bereich Zusatzschutz/Zusatzversicherungen, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; punktgleiche Kassen alphabetisch sortiert; PKV=private Krankenversicherung, WT=Wahlтарif, oGP=ohne Gesundheitsprüfung, tGP=mit teilweiser Gesundheitsprüfung, mGP=mit Gesundheitsprüfung; ¹⁾Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Top-50-Platzierung im Gesamt-Ranking

PRÄVENTION

Große Resonanz

Soziale Faktoren beeinflussen, individuelle Gesundheitskompetenz aufbauen und öffentlich über Gesundheit reden – das ist das Selbstverständnis von Prävention. Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung spielen das Verhindern, die Früherkennung und Milderung von Krankheiten eine zentrale Rolle. Rund 3,6 Prozent der Gesamtausgaben von AOK & Co. entfallen daher auf Prävention und Gesundheitsförderung – Tendenz steigend. Die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention etwa plädiert dafür, den Präventionsanteil an den GKV-Ausgaben „als vernünftige Zielgröße“ gar auf zehn bis 15 Prozent peu à peu aufzustocken. Was durchaus Sinn ergibt, zumal ein Mehr an Prävention den spürbaren Anstieg der Gesundheitsausgaben bremsen könnte. Flächendeckender Impfschutz etwa beugt Infektionskrankheiten vor. Und Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2 oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen können in vielen Fällen durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise vermieden, verzögert oder zumindest günstig beeinflusst werden. Um den Lebensstil ihrer Kundschaft zu verbessern, halten gesetzliche Kassen daher eine breite Palette qualitätsgesicherter Gesundheitskurse aus den Bereichen gesunde Ernährung, Sport und Stressbewältigung parat. Was in der Versichertengemeinde auf große Resonanz stößt: Laut Präventionsbericht erreichen die Kassen mit ihren Kursen jährlich rund neun Millionen Versicherte. Drei Viertel davon sind Frauen. Im Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung hingegen ist die Akzeptanz bei den Männern wesentlich höher als bei den Frauen.
Gut zu wissen: Um Prophylaxe-Kurse interessanter zu gestalten, schießen die Kassen bereitwillig Geld zu. Je nach Anbieter werden dabei mehrere hundert Euro im Jahr gezahlt. Dabei ist es mittlerweile vielfach unerheblich, ob Versicherte Kurse aus verschiedenen Präventionsbereichen (z. B. Bewegung, Ernährung, Entspannung) absolvieren. Zahlreiche Kassen beteiligen sich an den Kosten auch bei wiederholten Kursbesuchen binnen einem Jahr aus einem Feld.
Die Sonderauswertung Prävention des FOCUS-MONEY-Tests zeigt, welche Kassen hierbei besonders engagiert sind.

So wurde bewertet:
Die Wertung setzt sich aus verschiedenen Teilbereichen zusammen:



- Aus dem Bereich Bonus-/Vorteilsprogramm ging die Summe der Punkte für das Bonusprogramm geteilt durch vier ein.
- Aus dem Bereich Gesundheitsförderung ging die Gesamtpunktzahl multipliziert mit dem Faktor, zu wie viel Prozent die Kasse die Kosten für Gesundheitskurse im Rahmen der individuellen Prävention trägt (100 Prozent = 1), ein.
- Aus dem Bereich Zusatzleistungen gab es für die Sonderauswertung Prävention je zwei Punkte für das Angebot von Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen über die gesetzlichen Grundlagen hinaus, von Pa-

tientenschulungen und von das gesetzliche Maß übersteigende Zuschüsse für Vorsorgeleistungen an Kurorten.
• Aus dem Bereich integrierte Versorgung gab es je zwei Punkte für Leistungsverträge zur Frühgeburtenvermeidung und Osteoporose-Vorbeugung im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse bzw. je einen Punkt, wenn regional begrenzte Verträge bestehen.
• Je zwei Punkte gab es, wenn der Impfstoff und die Impfleistung bei Reiseschutzimpfungen zu 100 Prozent übernommen werden. Zahlt die Kasse nur anteilig, gab es nur je einen Punkt.
• Bietet die Kasse einen Service, der Versicherte an Vorsorgetermine erinnert, wurden zwei Punkte gutgeschrieben
• Schließlich wurden noch die Ausgaben der Kasse für Präventionskurse (nach §20 und §20 5. Sozialgesetzbuch) je Versicherten im Jahr 2011 bepunktet. Hierbei wurde der Euro-Betrag mal zehn genommen und logarithmiert und anschließend mit fünf multipliziert.

Bei welchen Kassen Prävention Programm ist

Kasse	Punkte Bonusprogramm	Punkte Gesundheitsförderung	Punkte Zusatzleistungen	Punkte besondere ambulante/integrierte Versorgung	Punkte Reiseschutzimpfungen	Punkte Vorsorgetermine-erinnerungs-service	Punkte Präventionsausgaben	Punkte gesamt
bundesweit geöffnete Kassen								
Barmer GEK	9,72	13,50	8,00	4,00	4,00	2,00	7,28	48,50
Techniker Krankenkasse	10,91	12,40	8,00	4,00	4,00	2,00	7,17	48,48
Die Schwenninger Krankenkasse	7,84	13,95	8,00	4,00	4,00	2,00	8,19	47,98
Securvita	8,67	12,75	8,00	4,00	3,00	2,00	8,50	46,92
BKK VBU	6,74	15,50	8,00	3,00	4,00	2,00	7,02	46,26
HEK	10,29	11,20	8,00	2,00	4,00	2,00	6,86	44,35
SBK	5,75	15,50	8,00	2,00	2,00	2,00	9,10	44,35
Heimat Krankenkasse	7,22	11,50	8,00	2,00	4,00	2,00	8,78	43,49
Knappschaft	4,99	13,75	8,00	0,00	4,00	2,00	8,29	41,03
BKK Kassana	5,93	10,00	5,00	4,00	4,00	2,00	9,94	40,86
Deutsche BKK	5,33	12,11	8,00	2,00	4,00	2,00	7,41	40,85
Actimonda Krankenkasse	8,12	13,00	3,00	2,00	4,00	2,00	8,07	40,19
regional geöffnete Kassen								
BKK Wirtschaft & Finanzen	6,44	15,50	8,00	2,00	3,00	2,00	9,60	46,54
BKK Phoenix ¹⁾	7,00	12,15	4,00	3,00	3,00	2,00	12,22	43,37
BKK Faber Castell & Partner	1,94	12,50	8,00	2,00	4,00	2,00	11,90	42,34
Brandenburgische BKK	6,35	9,20	8,00	1,00	3,00	2,00	10,95	40,50

Top 15 der Sonderauswertung Prävention, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; ¹⁾Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Top-50-Platzierung im Gesamt-Ranking

DOKTORS LIEBLING

Hoch in der Gunst

Das Verhältnis zwischen Ärzten und Krankenkassen ist naturgemäß konfliktreich. Während die Kassen auf eine sparsame Verwendung der Beitragseinnahmen aus sind, pochen die Mediziner mit Blick auf die wirtschaftliche Lage ihrer Praxen (s. auch Grafik rechts) auf eine ordentliche Vergütung ihrer Tätigkeit. Auch in diesem Jahr wurde wieder kräftig gerungen. Monatelang zogen sich die von Streikandrohungen und Protestaktionen begleiteten Verhandlungen zwischen dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen und der kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Honoraranstieg 2013 hin, ehe im Oktober ein Kompromiss gefunden wurde. Demnach kommen zusätzliche 1,15 bis 1,27 Milliarden Euro in den Honorartopf für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten.

Aber nicht nur die Honorarhöhe bietet Zündstoff. Die Berührungspunkte zwischen Ärzten und Kassen im Praxisalltag sind vielfältig (s. auch Grafik rechts). Ob Leistungsbeantragungen und -abrechnungen, Stellungnahmen für den medizinischen Dienst der Krankenkassen oder die korrekte Verschlüsselung von Diagnosen im Abrechnungssystem (sogenannte Codierung im Rahmen des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs) – die Bürokratie nimmt in Arztpraxen bisweilen genauso viel Zeit in Anspruch wie der Dienst am Patienten. Eine reibungslose Kommunikation und ein gutes Miteinander von Arzt und Versicherung sind daher ein essenzieller Faktor im Gesundheitsgeschäft.

Patienten können entsprechend profitieren, wenn sie bei einer Kasse versichert sind, die bei der Ärzteschaft einen guten Ruf genießt und die Auszeichnung „Doktors Liebling“ trägt. Schließlich lässt sie das im Zweifel unkomplizierter in den Genuss bestimmter Leistungen kommen und macht sie im Wartezimmer zu gern gesehenen Kunden.

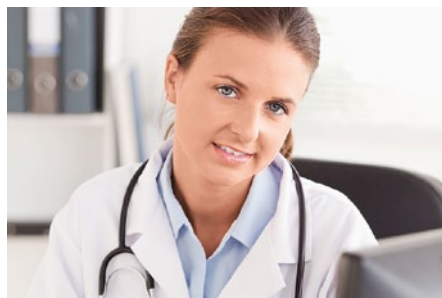


Foto: Panthermedia

So wurde bewertet:

In einer Online-Umfrage unter mehr als 15000 Ärzten und Zahnärzten, die sich mit einer eigenen Praxis niedergelassen haben oder als Angestellte in einer Klinik beschäftigt sind, ermittelte FOCUS-MONEY, mit welchen gesetzlichen Krankenkassen die Mediziner am liebsten zusammenarbeiten. Jeder Befragte konnte bis zu drei Kassen benennen. Die Tabelle zeigt die Anbieter mit den meisten Nennungen. Zur Ermittlung der Rangfolge wurden diese ins Verhältnis zur Zahl der Bundesländer gesetzt, in der die jeweilige Kasse geöffnet ist. Zudem erfolgte eine Abstufung nach Kassengröße. Kenngröße war hier die Mitgliederzahl im Jahr 2011. So konnte berücksichtigt werden, dass die Mediziner statistisch gesehen mit Patienten, die einer großen Kasse angehören, die bundesweit aktiv ist, öfter in Kontakt kommen als mit denen einer kleineren, regional begrenzt operierenden Versicherung.

Wen die Ärzte schätzen

Rang	Kasse	Mitglieder 2011 in Mio.	aktiv in ... Bundesländern
mehr als 2 Mio. Mitglieder			
bundesweit geöffnete Kassen			
1	Techniker Krankenkasse	5,509	16
2	Barmar GEK	6,611	16
regional geöffnete Kassen			
1	AOK Baden Württemberg	2,785	1
2	AOK Bayern	3,217	1
500000 bis 2 Mio. Mitglieder			
bundesweit geöffnete Kassen			
1	SBK	0,698	16
2	Knappschaft	1,419	16
regional geöffnete Kassen			
1	BKK Mobil Oil	0,659	9
2	AOK Niedersachsen	1,756	1
bis 500000 Mitglieder			
bundesweit geöffnete Kassen			
1	HEK	0,281	16
2	Audi BKK	0,301	16
regional geöffnete Kassen			
1	Bosch BKK	0,144	14
2	mhplus BKK	0,388	15

Kassen mit den jeweils meisten Nennungen im Verhältnis zur Zahl der Bundesländer, in denen die Kasse geöffnet ist, unterteilt nach Kassengröße

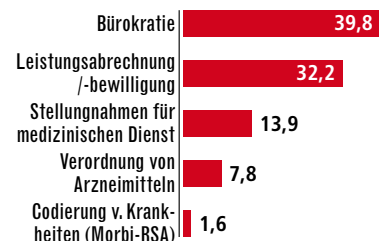
Quellen: FOCUS-MONEY, Angaben der Kassen



Berge von Bürokratie

Überbordende Verwaltung ist das größte Ärgernis für Mediziner im Umgang mit den Krankenkassen.

Konfliktbereiche zwischen Ärzten und Krankenkassen in Prozent der Befragten

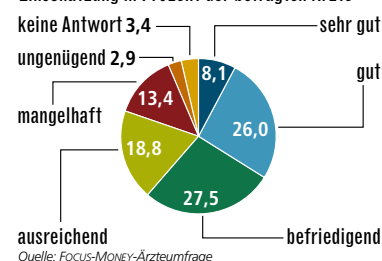


Quelle: FOCUS-MONEY-Ärzteumfrage

Skeptische Ärzte

Die Mehrheit der niedergelassenen Ärzte beurteilt ihre aktuelle finanzielle Lage eher kritisch.

Wirtschaftliche Lage von Arztpraxen
Einschätzung in Prozent der befragten Ärzte

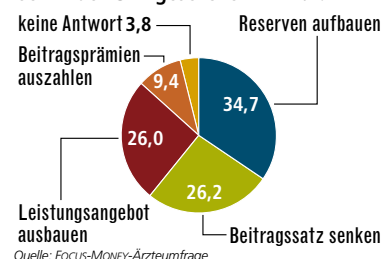


Quelle: FOCUS-MONEY-Ärzteumfrage

Sparen statt spendieren

Weniger als zehn Prozent der Ärzteschaft plädiert für Prämienscuttungen finanzstarker Kassen.

Was sollte mit den aktuellen Überschüssen in der GKV geschehen? in Prozent



Quelle: FOCUS-MONEY-Ärzteumfrage



FÜR EINE ROLLE BEI UNSTUT MAN ALLES. SEIT 20 JAHREN.

Jede Stunde live
AKTUELLE NACHRICHTEN
n-tv. Der Nachrichtensender.

