EINFACH ZUM WEINEN: Die GKV muss insgesamt 2026 voraussichtlich rund 23 Milliarden Euro mehr an Ausgaben schultern

von THOMAS SCHICKLING

GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Kassen-Jammer

Milliarden Euro für den Umbau der Kliniklandschaft, ungebremst steigende Ausgaben für Medikamente: **2026** werden die **Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen –** trotz Sparmaßnahmen – um circa 23 Milliarden auf insgesamt rund **370 Milliarden Euro steigen.** Welche regionalen und bundesweiten **Krankenkassen** dennoch finanziell relativ **gesund dastehen und medizinisch top leisten**

Illustration: iStock

Composing: FOCUS MONEY

Ist das die Lösung? Nachdem Bundestag und Bundesrat am 19. Dezember 2025 das „Kleine Sparpaket“ von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken durchgewinkt haben (s. Seite 69), hat der GKV-Spitzenverband Warken aufgefordert, ein weiteres Sparpaket auf den Weg zu bringen. Wenn es keine durchgreifenden Reformen gebe, drohe 2027 – angesichts einer prognostizierten Finanzlücke von 11,8 Milliarden Euro – ein durchschnittlicher Kassenbeitrag von 18 Prozent, so Oliver Blatt, Chef des Spitzenverbands.

Mit seiner Forderung rennt Blatt offene Türen ein: Ministerin Warken bastelt bereits in ihrem Ministerium an einem zweiten Sparpaket, um die desolate finanzielle Schieflage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) peu à peu wieder ins Lot zu bringen. Dabei schreckt die CDU-Politikerin auch nicht vor höheren Zuzahlungen der GKV-Klientel in den Apotheken zurück. „Ich halte einen solchen Schritt für nachvollziehbar, weil die Zuzahlung seit über 20 Jahren nicht angepasst wurde“, erklärt Gesundheitsministerin Warken.

Parallel dazu macht Christdemokratin Warken sich für die Idee eines sogenannten Primärarztsystems stark. Das heißt: Patienten müssten in der Regel zuerst zum Hausarzt gehen, um dort eine Überweisung zu den Fachärzten zu erhalten. Wer sich nicht an dieses Prozedere halte, müsse dann mit einer Extragebühr für den direkten Facharztbesuch rechnen.

Eine Alternative aus Sicht Warkens wäre es, jene gesetzlich Versicherten zu belohnen, die erst den Hausarzt kontaktieren, um dann einen Facharzt zu konsultieren.

Die Ideen erinnern an die frühere Praxisgebühr: Gesetzlich Versicherte mussten zwischen 2004 und 2012 zehn Euro pro Quartal bei Arztbesuchen löhnen. Die Regel schuf aber spürbar zusätzliche Bürokratie – und reduzierte Kosten kaum. Kritiker monierten zudem, dass Vorsorgeuntersuchungen gemieden worden seien.

Wann aber soll das zweite Sparpaket kommen? Sobald die von ihr eingesetzte GKV-Fachkommission im Frühjahr 2026 Vorschläge mache, werde ein Paket geschnürt, kündigte Warken an.

Um die Einnahmen der GKV künftig zu steigern, will Andreas Gassen nicht nur ambulante Behandlungen in Deutschland forcieren und die Kliniken zum Sparen zwingen. Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) schlägt außerdem eine „Kontaktgebühr“ bei jedem Arztbesuch vor. Sie könnte, wie zum Beispiel in Japan, bei „drei oder vier Euro“ liegen. „So könnten die Kassen noch mehr sparen“, sagt der Ärzte-Funktionär. Die Gebühr solle von den Krankenkassen eingezogen und sozialverträglich ausgestaltet werden, damit niemand finanziell überfordert werde. Zugleich betont KBV-Chefstratege Gassen, dass damit die Einnahmebasis der Kassen gestärkt werden könne.

Ohne durchgreifende Reformen droht 2027 ein durchschnittlicher Krankenkassenbeitrag von 18 Prozent“

Oliver Blatt
Vorstandsvorsitzender GKV-Spitzenverband

Ein Vorschlag, den Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des Verbands der Ersatzkassen, als Weg in die falsche Richtung ablehnt. Zumal dieser auf Kosten gesetzlich Versicherter geht. „Bevor wir Patientinnen und Patienten zur Kasse bitten, müssen die Strukturen stimmen“, sagt Elsner. Daher seien zunächst einmal konsequente Reformen, ökonomische Effizienz und Ausgabendisziplin in der GKV vonnöten.

Neben Gassen setzt sich auch Gerald Gaß, Vorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft, für eine höhere Eigenbeteiligung gesetzlich Versicherter ein. Für 2027 brachte er eine Verdoppelung der täglichen Klinikzuzahlungen auf 20 Euro ins Gespräch. Dieser Schritt könne den Kassen Mehreinnahmen von rund 800 Millionen Euro jährlich bescheren.

Wie immer man die Ideen der Herren Gassen und Gaß bewerten mag: Das „Kleine Sparpaket“ der Bundesregierung über zwei Milliarden Euro jedenfalls ist viel zu klein, um das große Defizit in den Büchern der GKV für 2026 zu schließen. Dieses Jahr werden die Ausgaben aller Kassen – trotz Sparmaßnahmen – „um circa 23 Milliarden Euro auf rund 370 Milliarden Euro steigen“, so Stefanie Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands. Warkens Sparpaket ist damit nur ein Tropfen auf den heißen Stein und konnte höhere Beiträge für 2026 nicht verhindern.

Zum 1. Januar 2026 haben „von hierzulande 72 für die Allgemeinheit geöffneten Kassen 35 ihren Zusatzbeitrag zum Jahreswechsel erhöht“, bilanziert Thomas Lemke, Geschäftsführer des Deutschen Finanz-Service Instituts. 36 Kassen dagegen hätten den Zusatzbeitrag stabil halten können. Und nur eine habe den Zusatzbeitrag gesenkt.

„Damit rangiert der durchschnittliche Zusatzbeitrag über alle 72 Krankenkassen dieses Jahr bislang bei 3,41 Prozent“, bilanziert Experte Lemke. Das BMG hatte den durchschnittlichen Zusatzbeitrag zum 1. Januar 2026 hingegen lediglich auf 2,90 Prozent taxiert. In diesem Prozentsatz eingerechnet aber war das „Kleine Sparpaket“ von Gesundheitsministerin Warken, das viele Krankenkassen bei der Kalkulation ihrer individuellen Zusatzbeiträge fürs Jahr 2026 jedoch nicht mehr berücksichtigen konnten.

Neben höheren Zusatzbeiträgen belastet das Budget der rund 58,93 Millionen zahlenden GKV-Mitglieder auch: Die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) zog 2026 von 5512,50 Euro auf 5812,50 Euro pro Monat an. Sie markiert das maximale Bruttoeinkommen, bis zu dem Beiträge in der GKV erhoben werden. Einkommen über der BMG jedoch ist beitragsfrei!

Für GKV-Mitglieder oberhalb der BBG wurde es damit zum Jahreswechsel teurer. Beispiel: Musste ein Angestellter mit 6000 Euro Bruttoverdienst im Monat 2025 bei der Techniker – Deutschlands größter Krankenkasse mit rund 9,51 Millionen Mitgliedern – noch monat- ►

Foto: GKV-Spitzenverband

Sobald die GKV-Kommission dieses Frühjahr Vorschläge macht, wird ein neues Sparpaket geschnürt“

Nina Warken
Bundesgesundheitsministerin

lich 469,94 Euro aus eigener Tasche löhnen, sind es seit 1. Januar 2026 – inklusive des um 0,24 Prozentpunkte höheren Zusatzbeitrags – nunmehr 502,49 Euro. Ein Plus von 32,55 Euro im Monat. Übers Jahr verteilt, macht dies immerhin 390,60 Euro weniger im Budget von Gutverdienenden.

Dem Automatismus, dass Jahr für Jahr die Zusatzbeiträge steigen, will sich der GKV-Spitzenverband in Berlin allerdings nicht kampflos ergeben. Es sei höchste Zeit für alle Akteure in der Politik für grundlegende Reformen, fordert GKV-Vorstandsvorsitzender Oliver Blatt eindringlich.

Weniger Mehrwertsteuer. Finanziell Luft würde AOK & Co. eine Minderung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 auf sieben Prozent verschaffen. Mit diesem Steuersatz könnte die GKV um gut fünf Milliarden Euro entlastet werden.

Auch macht sich der GKV-Spitzenverband stark dafür, dass der Bund die gesundheitliche Versorgung der Bürgergeldbeziehenden komplett übernimmt und die Kassen nicht auf zwei Dritteln der Kosten sitzen lässt. „Wir reden hier von rund zehn Milliarden Euro, die die Krankenkassen pro Jahr zu wenig bekommen“, bilanziert Stoff-Ahnis. Würde der Staat hier voll und fair finanzieren, könnten die Beiträge sogar um 0,5 Prozentpunkte sinken. Mit einer Klage vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen wolle jetzt der Spitzenverband „generell vom Bundesverfassungsgericht bestätigt bekommen, dass der Staat, wenn er Kassen mit einer Aufgabe betraut, diese auch voll finanzieren muss“, sagt Stoff-Ahnis.

Doch bis das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe in dieser Sache eine rechtskräftige Entscheidung treffen werde, könnten noch viele Jahre ins Land gehen, sagen Fachleute.

Neben zu hoher Mehrwertsteuer auf Arzneien und zu wenig finanzieller Unterstützung bei der gesundheitlichen Versorgung von Bürgergeldbeziehenden durch die GKV ist für Stoff-Ahnis ein „großes Ärgernis, dass gerade gesetzlich Versicherte zu oft zu lange auf einen Termin insbesondere in fachärztlichen Praxen warten“ müssten. Die Managerin des Spitzenverbands findet es „skandalös, wenn Ärztinnen und Ärzte, und das kommt leider immer wieder vor, Privatversicherte bevorzugen“. Zumal es ohne die gesetzliche Krankenversicherung keine flächendeckende medizinische Infrastruktur gäbe, um die Privatversicherten zu versorgen.

Einen diskriminierungsfreien Zugang zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten will der GKV-Spitzenverband nun schaffen, indem freie Arzttermine künftig anteilig an eine unabhängige Plattform gemeldet werden müssen. Dann könnten gesetzlich Versicherte beispielsweise über ihre Krankenkassen-App bei Bedarf einen der freien Termine buchen. Schon heute unterstützen AOK & Co. ihre Versicherten mit einem Terminvermittlungsdienst (s. Kasten S. 73).

Auch wenn die Finanzlöcher der Krankenkassen wachsen: Medizinisch wichtige Leistungen zu kürzen, ist nicht der richtige Weg, um die Bilanzen aufzubessern. Zumal die gesundheitliche Versorgung der Menschen entscheidend für den sozialen Zusammenhalt und damit für ein gutes gesellschaftliches Zusammenleben ist. Das hat schon Oliver Blatts Vorgängerin im Amt, Doris Pfeiffer, im Jahr 2025 angemahnt. Deshalb sei es wichtig, die „Strukturen unseres Gesundheitssystems ständig weiterzuentwickeln“, betonte Pfeiffer.

Medizinisch up to date. Eine Forderung, der die GKV mit ständigen Verbesserungen nachkommt. So hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) – er besteht aus Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des GKV-Spitzenverbands – etwa entschieden, dass Biomarker-Tests bei Brustkrebs künftig bei Befall von ein bis drei Lymphknoten Kassenleistung sind. Auch soll 2026 das Screening auf Vitamin-B12-Mangel und auf die sehr seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen Homocystinurie, Propionazidämie und Methylmalonazidurie Teil der Früherkennungsuntersuchungen bei Neugeborenen werden. Zudem haben die Experten des G-BA die operative Liposuktion bei Menschen mit einem Lipödem – einer krankhaften und schmerzhaften Vermehrung von Fettgewebe an Beinen und Armen – unter bestimmten Umständen in den unbefristeten Leistungskatalog der Kassen aufgenommen.

Beispiele, die zeigen: Das medizinische Spektrum der GKV heute ist breit und modern – und entwickelt sich auch ständig weiter! Was nicht konkludent heißt, dass die Leistungsfähigkeit aller Krankenkassen identisch wäre. Im Rahmen der sogenannten Satzungsleistungen bleibt es jeder Kasse nämlich individuell überlassen, wie stark sie sich für ihre Versicherten außerhalb der gesetzlichen Leistungspflicht in den jeweiligen medizinischen Bereichen macht!

So übernehmen etwa einige gesetzliche Krankenkassen bereits heute freiwillig einen höheren Anteil der Kosten für die künstliche Befruchtung, als gesetzlich vorgeschrieben ist, schultern die Aufwendungen für ein Toxoplasmose-Screening, auch wenn bei der Schwangeren keinerlei Verdacht auf eine Infektion vorliegt, oder finanzieren sinnvolle Geburtsvorbereitungskurse für werdende Väter.

Bei welchen Krankenkassen zwischen Flensburg und Garmisch – selbst in Zeiten massiven Kostendrucks – die medizinische Versorgung noch immer vorbildlich ist, wo guter Service großgeschrieben wird und bei welchen Kassen die Finanzen samt (Zusatz-)Beitrag stimmen: Das zeigt die mittlerweile bereits 20. Auflage des renommierten, umfangreichen Kassentests von FOCUS MONEY (s. Seite 70 ff.). ■ ▷

Foto: Jan Pauls/BMG

KLEINES SPARPROGRAMM

Gut gemeint, aber viel zu wenig

Mit dem sogenannten **Kleinen Sparpaket über rund zwei Milliarden Euro des Bundesgesundheitsministeriums konnte** Bundeskanzler Friedrich Merz sein vollmundiges Versprechen, einen **Anstieg der Kassenbeiträge zum 1. Januar 2026 zu verhindern, nicht einhalten.** Was Experten von Anfang an klar gewesen war

Was würde dem Gesundheitssystem in Deutschland wirklich viel Geld sparen? „Mehr ambulante Behandlungen", antwortet Andreas Gassen, Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, kurz KBV. Auch fordert der streitbare Vordenker der KBV die Schließung weiterer Kliniken. „Es gibt unverändert zu viele Krankenhäuser, wir brauchen eine Konzentration der Standorte und echte Ambulantisierung", betont Arzt Gassen.

Der größte Kostentreiber seien die Krankenhäuser, hier könne und müsse gespart werden. Mindestens jeder fünfte Klinikfall – die gesetzlichen Krankenkassen würden sogar von 60 Prozent sprechen – könnte heute ambulant und damit günstiger und patientenfreundlicher erledigt werden, bilanziert der Facharzt. „Bei uns werden Operationen stationär vorgenommen, die im Rest der Welt seit Langem ambulant erbracht werden", bedauert der Orthopäde.

Bei den Kliniken Geld sparen! Das war auch die Idee von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken, um den finanziell am Tropf hängenden gesetzlichen Krankenkassen Luft zu verschaffen. Und noch stärkere Beitragsanstiege – als ohnehin erwartet – für 2026 zu vermeiden.

Nach langem Ringen der Ministerpräsidenten der Länder im Vermittlungsausschuss des Bundesrats haben schließlich am 19. Dezember 2025 Bundestag und Bundesrat das „Kleine Sparpaket" des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zur Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit einem Kompromiss im Hinblick auf die Krankenhäuser durchgewinkt: „Für die Länder war es von Anfang an wichtig, dass die Einsparungen von 1,8 Milliarden Euro bei den Kliniken nicht dauerhaft wirksam sind, sondern einmalig – und dass die Einsparungen nicht zu diesen realen Kürzungen führen, sondern auch abgefedert werden", sagt Manuela Schwesig, Ministerpräsidentin von Mecklenburg-Vorpommern.

Demnach soll den Krankenhäusern hierzulande nach dem Aussetzen der sogenannten Meistbegünstigtenklausel im Jahr 2026 ein Ausgleich über erhöhte Landesbasisfallwerte im Jahr 2027 zukommen. Dafür sollen diese Werte im Jahr 2027 um 1,14 Prozent ansteigen.

Während CDU-Ministerin Warken den einmaligen Sparbetrag bei Kliniken zur Schließung der breit klaffenden Finanzlücke in der GKV als „guten Weg für alle Seiten" bezeichnet, betrachtet die Opposition das Ganze eher als faulen Kompromiss: So sieht Janosch Dahmen im „Kleinen Sparpaket" eher einen politischen Totalschaden: „Statt echter Einsparungen wird hier ein komplizierter Verschiebebahnhof organisiert", rügt der Gesundheitsexperte der Grünen im Bundestag. Die Kliniken gäben den Kassen faktisch eine Art Kredit für 2026, den sie ab 2027 inklusive Zins und Zinseszins zurückerhielten. „Das ist keine Konsolidierung, sondern Buchhaltungstrickerei mit noch größeren Finanzlöchern der Kassen ab 2027", so Dahmen. Der Grünen-Politiker – selbst Mediziner – warnte, für die Beitragszahler bedeute das trotz aller Versprechen von Bundesgesundheitsministerin Warken steigende Beiträge. Und für die Kliniken monatelange finanzielle Unsicherheit.

Auch die Krankenkassen äußern sich kritisch: „Die Entscheidung für das Kleine Sparpaket ist insofern ein wichtiges Signal, als dass die Politik den grundsätzlichen Handlungsbedarf sieht", erklärt Oliver Blatt, Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands. Doch man müsse auch ganz klar sagen, dass die beschlossenen Maßnahmen nicht ausreichen werden, um Beitragssatzerhöhungen künftig zu vermeiden.

Dass es trotz des „Kleinen Sparpakets" zu Erhöhungen der Zusatzbeiträge auf breiter Front zum 1. Januar 2026 kam (s. Seite 67), das war Branchenkennern völlig klar. „Denn viele Kassen müssen ihre Reserven erst einmal wieder auf gesetzlich vorgeschriebene Mindestwerte auffüllen", erklärt Thomas Lemke, Geschäftsführer des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) in Köln. Auch rechnet der Kassen-Kenner fest damit, dass im Jahresverlauf 2026 noch die eine und andere Krankenkasse unterjährig ihren Zusatzbeitrag nach oben korrigieren werde.

Tipp! Wenn eine Krankenkasse ihren Zusatzbeitrag erhöht, steht den Mitgliedern ein Sonderkündigungsrecht zu. Binnen einem Monat nach Erhalt der Mitteilung per Brief können sie dann zu einer günstigeren Kasse wechseln. Wobei – wichtig – die Kündigung erst mit Ablauf des übernächsten Monats wirksam wird!

Neben einem zweiten Sparpaket der Bundesregierung kursieren derzeit in der Öffentlichkeit weitere Pläne zur Rettung der Kassenfinanzen: Dazu zählen etwa Gebühren für die unangekündigte Nutzung von Rettungsstellen, höhere Zuzahlungen bei Klinikaufenthalten und Medikamenten, Entlastung der Hausärzte durch Übertragung bestimmter Aufgaben an Fachpersonal, Streichung von Kostenübernahmen für homöopathische Behandlungen, höhere Abgaben auf Alkohol, Tabak und eine mögliche (gestaffelte) Zuckersteuer wie in Großbritannien auf süße Getränke.

Schon drei kurzfristige Maßnahmen bei Medikamenten würden die Krankenkassen in Deutschland um jährlich bis zu elf Milliarden Euro entlasten, rechnet Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse in Hamburg, vor: Ein Absenken der Umsatzsteuer auf sieben Prozent würde AOK & Co. mehr als fünf Milliarden Euro an Einsparungen bringen. Weitere drei Milliarden Euro wären zudem mit einer Erhöhung des Herstellerabschlags für Patentarzneimittel auf 17 Prozent drin. Und eine weitere Milliarde Euro könnte durch die Einführung von sogenannten Arzneimittel-Fokuslisten eingespart werden. Diese würden den gesetzlichen Krankenkassen ermöglichen, unter pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Arzneimitteln eine wirtschaftliche Auswahl zu treffen.

Kassentest: Ergebnisse en détail

Rang	Kasse	Punkte in den Teilbereichen …										
		Finanzen	Service	Wahltarife	Bonus-/ Vorteils-programme	alternative Medizin	Gesundheits-förderung	Zusatz-leistungen	zahnmedi-zinische Leistungen	digitale Leistungen	Transparenz	besondere Versorgung
1	AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	20,0	28,5	8,8	23,8	12,6	25,8	28,4	13,0	19,9	14,0	21,8
2	TK – Techniker Krankenkasse	19,8	29,2	15,8	21,5	9,2	20,9	26,1	7,6	22,0	14,7	19,9
3	HEK – Hanseatische Krankenkasse	17,9	26,2	16,3	21,2	13,3	16,6	27,9	11,5	18,3	13,6	18,4
4	Mobil Krankenkasse	8,0	22,5	7,7	22,9	9,9	26,6	27,6	15,1	21,6	14,7	24,2
5	BERGISCHE KRANKENKASSE	10,4	28,3	6,2	25,5	13,3	25,2	23,2	13,9	19,6	14,2	17,2
6	IKK Südwest	14,7	27,4	10,2	20,4	11,3	25,7	28,6	11,3	18,6	13,2	14,5
7	AOK PLUS	15,0	30,5	10,1	20,9	6,1	25,2	25,0	8,5	19,2	13,8	19,9
8	DAK-Gesundheit	14,3	29,4	14,1	25,2	8,5	17,7	24,0	10,1	17,7	13,9	16,6
9	AOK Bayern	18,5	30,2	12,8	15,1	6,1	23,4	24,7	10,5	17,8	13,9	15,6
10	AOK Hessen	16,9	29,0	9,9	21,6	5,3	23,0	23,4	9,5	17,0	13,4	16,7
11	hkk Krankenkasse	20,4	26,9	6,7	19,8	9,3	20,0	22,8	10,9	15,2	13,6	15,6
12	SECURVITA Krankenkasse	2,8	21,6	14,9	23,9	14,8	20,2	27,7	12,9	12,2	12,1	17,1
13	IKK classic	11,9	29,5	13,4	21,9	6,0	18,4	18,4	12,9	16,0	13,0	16,0
14	AOK Baden-Württemberg	16,9	30,0	9,9	15,6	11,2	20,1	21,0	5,0	16,1	8,8	19,7
15	BARMER	15,6	27,6	10,9	24,9	2,3	18,0	19,2	4,1	19,6	14,0	16,4
16	AOK Rheinland/Hamburg	15,1	27,9	7,5	21,2	1,9	23,1	17,3	6,4	20,6	13,8	17,4
17	Audi BKK	19,7	26,8	6,3	11,1	2,8	24,1	22,2	6,0	17,2	14,3	19,0
18	R+V Betriebskrankenkasse	11,7	23,2	14,3	12,8	5,4	19,1	21,5	14,8	15,7	8,6	21,2
19	KKH Kaufmännische Krankenkasse	9,0	28,2	12,0	19,4	3,2	19,2	23,0	9,3	14,6	12,9	15,6
20	VIACTIV Krankenkasse	8,6	26,0	12,2	19,9	4,8	26,9	23,9	9,2	13,4	12,8	6,8
21	AOK Bremen/Bremerhaven	15,7	29,1	7,3	16,6	3,6	23,9	22,6	5,5	18,4	12,8	7,9
22	mhplus Betriebskrankenkasse	10,9	23,9	8,6	16,3	7,2	18,6	23,6	10,2	17,6	9,4	16,9
23	IKK Brandenburg und Berlin	7,6	24,9	6,2	21,4	16,0	15,3	21,8	13,9	11,6	12,5	10,4
24	energie-BKK	8,6	27,6	8,9	13,8	8,7	16,5	26,5	11,7	13,1	12,0	12,4
25	SBK	12,1	28,0	6,5	16,6	4,2	19,1	22,9	9,0	15,4	14,9	10,8
26	pronova BKK	10,6	20,8	12,1	21,8	3,6	13,6	24,1	5,1	14,8	13,3	17,2
27	mkk – meine krankenkasse	10,9	19,0	6,3	16,3	11,2	19,9	22,7	12,0	12,7	12,0	8,9
28	BAHN-BKK	4,2	25,9	3,6	16,5	11,7	18,9	23,5	9,1	17,1	2,1	14,2
29	BIG direkt gesund	10,4	24,2	7,0	16,9	6,2	19,6	20,9	5,8	13,0	13,9	8,6
30	AOK NORDWEST	16,3	25,0	5,8	14,4	2,0	24,4	14,1	4,5	18,2	12,2	9,6
31	vivida bkk	9,7	22,9	6,8	19,5	4,4	18,7	18,0	8,1	14,5	13,6	10,0
32	Salus BKK	6,2	24,5	13,2	19,4	1,8	20,1	20,1	7,0	13,0	10,3	10,1
33	Novitas BKK	10,9	27,5	6,9	16,7	6,2	15,8	18,1	10,1	12,9	11,2	8,5
34	IKK gesund plus	5,7	27,0	6,5	17,7	5,2	20,4	18,4	9,8	13,2	7,1	6,9
35	BKK VerbundPlus	2,8	23,8	8,4	6,3	2,3	21,5	23,9	15,4	11,6	5,1	15,8
36	BKK VDN	6,8	19,1	0,0	15,8	9,4	20,9	23,3	12,9	10,1	2,1	14,3
37	BKK Wirtschaft & Finanzen	2,3	24,0	6,2	15,5	11,2	15,5	21,1	11,4	14,2	2,4	8,9
38	ZF BKK	5,6	23,5	5,8	11,3	9,6	16,8	20,0	11,0	14,3	0,7	13,9
39	BKK Herkules	8,6	17,4	2,0	17,1	14,0	12,4	25,3	15,5	9,3	3,5	5,9
40	BKK SBH	20,2	16,6	6,2	16,5	5,9	15,7	17,6	10,8	8,3	7,9	5,0
41	AOK Niedersachsen	16,9	28,0	11,0	9,3	3,2	20,4	10,0	3,6	12,0	7,8	8,1
42	BKK Faber-Castell & Partner	21,5	22,9	6,3	14,7	3,9	15,3	20,8	4,5	8,6	5,6	5,9
43	AOK Sachsen-Anhalt	8,5	27,0	5,8	13,2	1,4	15,2	17,4	6,2	14,2	9,6	10,3
44	BKK firmus	22,7	19,3	2,0	9,6	3,6	10,1	20,5	12,5	8,9	11,1	4,3
45	Heimat Krankenkasse	2,8	22,7	2,0	12,9	6,8	13,0	20,2	12,7	13,1	5,8	12,4
46	BKK24	0,0	24,5	2,0	11,1	7,5	14,7	25,0	10,5	11,9	1,4	12,6
47	KNAPPSCHAFT	0,5	24,3	10,4	17,2	8,6	17,6	15,9	3,8	10,6	1,3	10,2
48	BKK Public	21,0	15,3	10,3	10,3	6,8	12,5	17,1	5,9	8,7	4,6	7,6
49	BKK ProVita	3,4	22,9	6,1	20,1	8,9	14,0	19,5	8,1	8,8	4,6	2,4
50	TUI BKK	21,0	14,6	7,0	10,1	6,8	14,6	17,1	5,9	9,0	4,6	7,1

Punkte gesamt	geöffnet in den Bundesländern …															
	BW	BY	B	BB	HB	HH	HE	MV	NS	NRW	RP	SL	S	SA	SH	TH
216,6											✔	✔				
206,7	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
201,2	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
200,8	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
197,0						✔	✔			✔						
195,9							✔				✔	✔				
194,2													✔			✔
191,5	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
188,6		✔														
185,7							✔									
181,2	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
180,2	✔	✔	✔	✔		✔	✔	✔	✔	✔	✔		✔	✔	✔	✔
177,4	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
174,3	✔															
172,6	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
172,2						✔				✔						
169,5	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
168,3	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
166,4	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
164,5	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
163,4					✔											
163,2	✔	✔	✔		✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔		✔	✔
161,6			✔	✔												
159,8	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
159,5	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
157,0	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
151,9	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
146,8	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
146,5	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
146,5										✔					✔	
146,2	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
145,7	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
144,8	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
137,9	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
136,9	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
134,7						✔				✔			✔			
132,7	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔		✔	✔	✔	✔	✔			
132,5	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔		✔	✔	✔	✔	✔	✔		✔
131,0		✔					✔		✔							
130,7	✔															
130,3									✔							
130,0		✔														
128,8														✔		
124,6	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
124,4	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
121,2	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
120,4	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
120,1						✔			✔	✔						
118,8	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
117,8	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

FOCUS MONEY BESTE KRANKEN-KASSE

FOCUS MONEY TOP KRANKEN-KASSE

Neuer Spitzenreiter

Zum ersten Mal steht 2026 die regional geöffnete AOK Rheinland-Pfalz/Saarland ganz oben auf dem Siegertreppchen bei Deutschlands größtem Krankenkassenvergleich. Auf Platz zwei folgt die Techniker Krankenkasse, mit rund 9,5 Millionen Mitgliedern der Branchenprimus. Die Gruppe der Kassen, welche die Auszeichnung „Top Krankenkasse“ verdient haben, reicht bis zu Rang 20. **Sämtliche Testergebnisse finden Interessierte online unter www.dfsi-institut.de/studie/155.**

BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, B = Berlin, BB = Brandenburg, HB = 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.

Im Test wurden 69 für die Allgemeinheit geöffnete Kassen berücksichtigt. Betriebsbezogene Kassen wurden nicht bewertet. Die Tabelle zeigt die 50 bestplatzierten Kassen. Berücksichtigt wurden alle Daten, die die Kassen zum Stichtag 19.1.2026 in den untersuchten Leistungsbereichen an das Portal gesetzlichekrankenkassen.de auf Basis des aktuell gültigen Fragebogens gemeldet hatten, sowie jene Daten im Bereich Finanzen, die FOCUS MONEY mit dem Deutschen Finanz-Service Institut im Juli 2025 abgefragt hatte. Als offizielle Meldung wurde 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 Daten vorlagen. Im Gesamtranking wurde jede Krankenkasse berücksichtigt, deren Leistungsdaten jünger als/gleich dem 1.10.2025 waren.

ONLINE-VERGLEICH

Welche Kasse passt zu mir?

Sie suchen gerade die zu Ihren Bedürfnissen passende gesetzliche Krankenkasse? Finden Sie die richtige unter allen für die Allgemeinheit geöffneten gesetzlichen Krankenversicherungen anhand von Preis- und Leistungsmerkmalen. Die interaktive Krankenkassensuche von FOCUS Online und gesetzlichekrankenkassen.de erreichen Sie unter der Online-Adresse

https://krankenkassen.focus.de

Entstanden in Zusammenarbeit mit:

gesetzlichekrankenkassen.de
ein Portal der Kassensuche GmbH

DFSI DEUTSCHES FINANZ-SERVICE INSTITUT GmbH

Finanzen

Kaum mehr Spielräume

Eine ehrliche Diskussion über die Bezahlbarkeit des Gesundheitswesens forderte Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, angesichts der zu Jahresbeginn teils deutlich gestiegenen Zusatzbeiträge in der GKV. „Wenn wir nicht Leistungen aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung streichen, ist keine substanzielle Ausgabensenkung möglich", betont Facharzt Gassen.

Zum 1. Januar 2026 haben von 72 für die Allgemeinheit geöffneten Kassen 35 ihren Zusatzbeitrag erhöht. 36 hingegen waren in der Lage, den Beitrag zumindest stabil zu halten. Und nur eine gesetzliche Krankenkasse konnte den Zusatzbeitrag reduzieren.

Mit einem Gesamtbeitrag von 16,78 Prozent zeigt sich die bundesweit geöffnete BKK firmus 2026 am billigsten. Auf Platz zwei folgt die regional geöffnete AOK Rheinland-Pfalz/Saarland mit einem Gesamtbeitrag von 17,07 Prozent. Und Platz drei kann die regional geöffnete BKK Faber-Castell & Partner mit 17,08 Prozent erklimmen.

FOCUS MONEY
Hervorragende
FINANZEN
Beitrag + Finanzstärke

Was zeigt: Trotz davoneilender Ausgaben für Klinikbehandlungen und Medikamente existieren innerhalb der GKV noch Kassen, die finanziell auf Kurs bleiben. Ob eine Krankenkasse allerdings wirtschaftlich wirklich gut dasteht, lässt sich am besten an deren Kennzahlen zu Liquidität, Nettovermögen und Finanzstärke ablesen (s. Tabelle).

Die breite Welle der Beitragserhöhungen zum Jahreswechsel ist nicht zuletzt der Knauserigkeit des Bundes zu verdanken. Denn dieser zahlt der GKV zur gesundheitlichen Versorgung der Bürgergeldbeziehenden lediglich ein Drittel der notwendigen Summe. Was den gesetzlichen Krankenkassen pro Jahr insgesamt rund zehn Milliarden Euro an Defizit einbrockt.

AOK & Co. finanziell mehr Luft verschaffen würde zudem eine Minderung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 auf sieben Prozent. Allein mit dem ermäßigten Steuersatz könnte die GKV um mehr als fünf Milliarden Euro entlastet werden. Auch eine Dynamisierung des Bundeszuschusses für versicherungsfremde Leistungen brächte den Kassen spürbare Entlastungen.

So wurde bewertet:

Die Bewertung der Finanzstärke der Kassen basiert zu 50 Prozent auf dem Finanzstärke-Test von FOCUS MONEY vom August 2025 (s. Heft 34/2025), für den vom DFSI bei allen Kassen Daten angefragt wurden. Von 50 Wettbewerbern lagen für den aktuellen FOCUS MONEY-Kassentest verwertbare Daten vor. Bewertet wurden dabei im Finanzstärke-Test (mit unterschiedlichem Gewicht) Liquidität, Verwaltungskosten, Nettovermögen, Verwaltungskosten-Deckungsbeitrag, die Entwicklung der Mitgliederzahl sowie die Finanztransparenz (unter anderem Veröffentlichung von Geschäftsberichten im Internet). Die übrigen 50 Prozent der Punkte ergeben sich aus dem aktuellen Zusatzbeitrag und dessen Verhältnis zum günstigsten für alle verfügbaren Beitragssatz.

Kasse	Beitragssatz 2026	Liquiditätsfaktor 2024[1]	Nettovermögensfaktor 2024[2]	Verwaltungskosten je Versicherten 2024	Mitgliederwachstum 2024 zu 2020	Rating Finanzstärke[3]	Note
BKK firmus	16,78 %	1,9	0,0	83,90 €	272,8 %	Sehr Gut	Hervorragend
BKK Faber-Castell & Partner	17,08 %	1,9	0,2	123,30 €	24,7 %	Sehr Gut	Hervorragend
BKK Public	17,10 %	2,5	0,8	139,40 €	11,2 %	Sehr Gut	Hervorragend
TUI BKK	17,10 %	2,5	0,8	139,40 €	–1,3 %	Sehr Gut	Hervorragend
hkk Krankenkasse	17,19 %	1,7	0,1	102,80 €	52,0 %	Sehr Gut	Sehr Gut
BKK SBH	17,39 %	2,4	0,6	136,00 €	24,6 %	Sehr Gut	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	17,07 %	2,5	0,5	215,80 €	–0,6 %	Gut	Sehr Gut
TK – Techniker Krankenkasse	17,29 %	1,5	0,3	109,90 €	9,7 %	Sehr Gut	Sehr Gut
Audi BKK	17,20 %	1,7	0,1	113,50 €	8,6 %	Gut	Sehr Gut
AOK Bayern	17,29 %	2,1	0,5	192,70 €	0,9 %	Gut	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	17,49 %	2,2	0,2	136,30 €	5,7 %	Gut	Gut
AOK Hessen	17,58 %	2,2	0,4	169,80 €	1,7 %	Gut	Gut
AOK Baden-Württemberg	17,59 %	1,9	0,5	186,80 €	3,4 %	Gut	Gut
AOK Niedersachsen	17,58 %	2,0	0,5	177,80 €	8,1 %	Gut	Gut
AOK NORDWEST	17,59 %	2,0	0,4	176,70 €	1,5 %	Gut	Gut
AOK Bremen/Bremerhaven	17,89 %	2,2	0,7	191,10 €	4,2 %	Gut	Gut
BARMER	17,89 %	1,6	0,3	156,60 €	–5,0 %	Gut	Gut
AOK Rheinland/Hamburg	17,89 %	1,8	0,5	187,90 €	–0,3 %	Gut	Gut
AOK PLUS	17,70 %	1,3	0,2	173,20 €	3,8 %	Gut	Gut
IKK Südwest	17,85 %	0,8	0,5	175,90 €	1,0 %	Gut	Gut
DAK-Gesundheit	17,80 %	1,6	0,3	201,70 €	–2,8%	Gut	Gut

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend" (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut" (nachfolgende 10 Prozent) und „Gut" (nachfolgende 20 Prozent); Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; [1]Faktor, um den die Summe aus Barmitteln, Giroguthaben, kurzfristigen Anlagen und anderen Geldanlagen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; [2]Faktor, um den die Summe aus Betriebsmitteln, Rücklagen, Verwaltungsvermögen und Geldmitteln zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; [3]im Finanzstärke-Test von FOCUS MONEY-Ausgabe 34/2025, für den Test waren alle Krankenkassen angeschrieben worden

Service

Turbo für Terminvergabe

Die digitale Terminvergabe hat sich 2025 in den Praxen etabliert und ist zum festen Bestandteil im deutschen Gesundheitssystem geworden. Bereits 64 Prozent der Bürger hierzulande haben inzwischen mindestens einmal einen Arzttermin online vereinbart. Damit ist der Anteil binnen zwei Jahren stark gestiegen: 2024 lag er noch bei 50 Prozent, 2023 sogar erst bei 36 Prozent. Diese Bilanz zieht eine repräsentative Befragung des Digitalverbands Bitkom. Besonders häufig genutzt werden spezielle Plattformen: 58 Prozent der Interviewten haben laut Bitkom ihren Arzttermin über Portale wie Doctolib, Jameda, Clickdoc oder Termed eingetütet. Weitere 25 Prozent nutzten die Website einer Arztpraxis oder medizinischen Einrichtung, beispielsweise über ein Online-Formular oder per E-Mail.

Doch die Terminvergabe an Kassenpatienten lässt zu wünschen übrig. Es sei ein großes Ärgernis, dass gerade gesetzlich Versicherte zu oft zu lange auf einen Termin insbesondere in fachärztlichen Praxen warten müssten, so Stefanie Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandschefin des GKV-Spitzenverbands.

Darum bemühen sich die Krankenkassen, mit eigenen Terminvermittlungsdiensten bei (Fach-)Ärzten die Wartezeiten ihrer Versicherten auf einen Sprechstundentermin zu verkürzen. Zum breiten Service-Portfolio der gesetzlichen Kassen zählen dabei beispielsweise auch medizinische Info-Hotlines, die 24/7 arbeiten, ein Auslands-Notfallservice und die telefonische Unterstützung Schwangerer durch Hebammen. Um auch ausländische Mitbürgerinnen und -bürger mit (noch) wenig Deutschkenntnissen zu versorgen, kommunizieren Kassen in bis zu zehn Sprachen, darunter Ukrainisch, Russisch und Arabisch.

Auch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) informieren gesetzlich Versicherte außerhalb der Praxisöffnungszeiten, an welche Ärztinnen und Ärzte sie sich wenden können. Daneben vermitteln die KVen gegebenenfalls auch reguläre Termine während der Sprechstunden der Praxen. Gut zu wissen: Patienten, die online einen Termin buchen wollen, können sich unter www.116117-termine.de einen Überblick verschaffen – und auch direkt online einen Termin vereinbaren.

FOCUS MONEY
Hervorragender
SERVICE

So wurde bewertet:

Im Bereich Service wurden insgesamt mehr als 20 Merkmale analysiert. Dazu gehörte unter anderem, wie dicht das Geschäftsstellennetz einer Krankenkasse gewebt ist, wie viele Stunden pro Tag und wie viele Tage in der Woche die Kunden-Hotline der Kasse erreichbar ist, ob am Telefon ausschließlich qualifiziertes Personal sitzt, ob es zusätzlich zur Kunden-Hotline außerdem eine medizinische Informations-Hotline gibt, ob die Krankenkasse Arzttermine vermittelt, einen Erinnerungsservice für Vorsorgeuntersuchungen betreibt oder eine strukturierte ärztliche Zweitmeinung anbietet mit zeitnaher Vermittlung eines Termins und persönlichem Kontakt zu einem qualifizierten Mediziner.

Kasse	Geschäftsstellen je geöffnetes Bundesland[1]	Versicherte pro Geschäftsstelle	Service-Hotline Stunden/Tage pro Woche	Service-Hotline Fachpersonal[2]	medizinische Hotline	Online-Terminservice	Auslands-Notfallservice	Vermittlung/tel. Berat. von Hebammen	Kundenservice-Sprachen eng/fran/spa/it/tür/pol/cz/rus/arab/ukr	Note
AOK PLUS	66	26335	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✔	✔	✔ ✔	✔✔✔✔✔✔✔✔✔✔	Hervorragend
AOK Bayern	176	26137	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✔	✔	✔ ✔	✔✔✔✔✔✔✔✔✔✔	Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	180	25650	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✔	✔	✔ ✔	✔✔✔✔✔✔✔✔✔✔	Hervorragend
IKK classic	10	18218	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✔	✔	✔ ✔	✔✔✔✔✔✔✔✔✔✔	Hervorragend
DAK-Gesundheit	18	18663	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✔	✔	✔ ✔	✔✔✔✔✔✔✔✔✔✔	Hervorragend
TK – Techniker Krankenkasse	11	70236	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✔	✔	✔ ✔	✔✔✔✔✔✔✔✔✔✔	Hervorragend
AOK Bremen/Bremerhaven	9	31746	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✔	✔	✘ ✔	✔✔✔✘✔✔✘✔✔✘	Hervorragend
AOK Hessen	49	35367	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✔	✔	✔ ✔	✔✔✔✔✔✔✔✔✔✔	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	16	38904	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✔	✔	✔ ✔	✔✔✔✔✔✔✔✔✔✘	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	2	15366	Ø 9,8/5	alle	Ø 24/7	✔	✔	✔ ✔	✔✔✔✔✔✔✘✔✔✔	Hervorragend
KKH Kaufmännische Krankenk.	7	13899	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✔	✔	✔ ✘	✔✔✔✔✔✔✔✔✔✔	Hervorragend
SBK	6	11362	Ø 10/5	alle	Ø 24/7	✔	✔	✔ ✘	✔✔✔✘✔✔✔✔✘✔	Hervorragend
AOK Niedersachsen	86	35797	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✔	✔	✘ ✔	✔✔✔✔✔✔✔✔✘✔	Hervorragend
AOK Rheinland/Hamburg	36	42215	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✔	✔	✔ ✔	✔✔✔✘✔✘✘✘✘✘	Hervorragend
BARMER	22	23881	Ø 13/5	überw.	Ø 18/7	✔	✘	✔ ✔	✔✔✔✔✔✔✔✔✔✔	Hervorragend
energie-BKK	1	10152	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✘	✔	✔ ✔	✔✔✘✘✔✔✘✔✔✘	Hervorragend
Novitas BKK	2	15889	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✘	✔	✘ ✔	✔✔✔✔✔✔✘✔✔✔	Hervorragend

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend" (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); weitere 12 Kassen erhielten ein „Sehr Gut"; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien;
[1]gerundet; [2]alle = ausschließlich Sozialversicherungsfachangestellte oder Kaufleute im Gesundheitswesen, überw. = überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte oder Kaufleute im Gesundheitswesen; ✔ = ja; ✘ = nein

Wahltarife

Finanziell Luft holen

„Der arithmetische Zusatzbeitrag über alle insgesamt 72 für die Allgemeinheit geöffneten Krankenkassen in Deutschland ist zum Jahreswechsel von 3,16 um 0,25 Prozentpunkte auf 3,41 Prozent gestiegen“, bilanziert Thomas Lemke, Geschäftsführer des Deutschen Finanz-Service Instituts in Köln. Dieser deutliche Anstieg müsse ein Weckruf für alle sein, die für unser Gesundheitssystem Verantwortung tragen würden, mahnt Oliver Blatt, Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands.

„Den Druck höherer Zusatzbeiträge finanziell abfedern können gesetzlich Versicherte prima mit den Wahltarifen Selbstbehalt oder Beitragsrückerstattung“, erklärt Fachmann Lemke. Abhängig vom jeweiligen Bruttogehalt des Mitglieds seien je nach Krankenkasse binnen drei Jahren Prämien von weit über 4000 Euro drin.

Beim Selbstbehalt müssen Versicherte einen Teil der Behandlungskosten selbst schultern. Auch ist der Selbstbehalt höher als der ausgeschüttete Bonus. So kann dieser etwa bei 800 Euro liegen. Die mögliche Prämie hingegen aber rangiere aufgrund gesetzlicher Vorgaben lediglich bei höchstens 600 Euro.

Tückisch zudem: Wer binnen einem Jahr öfters beim Arzt aufgrund von langwierigeren Erkrankungen behandelt werden muss, zahlt beim Selbstbehalt drauf. Auch betrachtet der Fiskus die 600 Euro Prämie als eine Rückerstattung von der Krankenkasse. Damit kann das Krankenkassen-Mitglied die Prämie nicht als sogenannte Sonderausgabe steuerlich absetzen.

FOCUS MONEY Hervorragende WAHL-TARIFE

Wie beim Selbstbehalt bekommen gesetzlich Versicherte beim Wahltarif Beitragsrückerstattung – abhängig von ihrem Bruttoeinkommen – eine Prämie von bis zu 600 Euro ausgezahlt. Sofern sie ein Jahr lang keine Kosten zulasten ihrer Krankenkasse verursacht haben. Wer zur Beitragsrückerstattung greift, ist zudem ein Jahr lang an seine Kasse gebunden. Ein Wechsel ist allerdings erlaubt, wenn etwa die Krankenkasse den Zusatzbeitrag erhöht. Ist dies der Fall, kann das Mitglied mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende kündigen.

So wurde bewertet:

Im Bereich Wahltarife konnten die Kassen punkten, wenn sie Tarife mit Selbstbehalt, Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit und mit Selbstbehalten anbieten, die sich nur auf einzelne Leistungsbereiche erstrecken. Bewertet wurde dabei nicht nur das Vorhandensein entsprechender Angebote, sondern auch, wie kundenfreundlich diese ausgestaltet sind. Etwa inwiefern Arztbesuche zur Abklärung von Symptomen ohne weitere Verordnung die Prämie schmälern respektive gefährden oder wie hoch die Differenz bei Selbstbehalttarifen zwischen der ausbezahlten Prämie und dem maximal selbst zu tragenden Anteil an Behandlungskosten ist.

Kasse	Tarif mit Selbstbehalt[1]			Tarif mit Prämie bei Leistungsfreiheit			Punkte Selbstbehalttarif mit Leistungsabwahl[1]	Note
	Punkte	max. Vorteil	max. Selbstbehalt	Punkte	max. Prämie für Arbeitnehmer	max. Prämie für Selbstständige		
HEK – Hanseatische Krankenkasse	5,3	600,00 €	950,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,3	Hervorragend
TK – Techniker Krankenkasse	4,5	300,00 €	400,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,3	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	4,2	350,00 €	650,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	1,6	Hervorragend
R+V Betriebskrankenkasse	5,3	600,00 €	900,00 €	3,5	300,00 €	300,00 €	1,5	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	5,5	600,00 €	800,00 €	4,6	479,60 €	600,00 €	2,0	Sehr Gut
IKK classic	5,1	450,00 €	562,50 €	4,4	418,70 €	600,00 €	0,0	Sehr Gut
Salus BKK	4,0	450,00 €	600,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,2	Sehr Gut
AOK Bayern	5,0	500,00 €	750,00 €	2,8	150,00 €	150,00 €	2,0	Gut
VIACTIV Krankenkasse	5,3	600,00 €	900,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	0,0	Gut
pronova BKK	5,5	600,00 €	800,00 €	4,6	490,60 €	600,00 €	0,0	Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	4,4	400,00 €	750,00 €	4,0	600,00 €	600,00 €	1,9	Gut
BKK Scheufelen	4,2	300,00 €	500,00 €	4,0	600,00 €	600,00 €	1,5	Gut
AOK Niedersachsen	5,3	500,00 €	620,00 €	3,8	150,00 €	150,00 €	0,0	Gut
BARMER	4,9	450,00 €	650,00 €	3,0	200,00 €	200,00 €	0,0	Gut
KNAPPSCHAFT	4,9	500,00 €	800,00 €	3,5	300,00 €	300,00 €	0,0	Gut
BKK Public	0,0	–	–	5,0	600,00 €	600,00 €	2,3	Gut
IKK Südwest	4,4	300,00 €	420,00 €	2,8	150,00 €	150,00 €	0,0	Gut
AOK PLUS	5,7	600,00 €	720,00 €	0,0	–	–	2,4	Gut
AOK Hessen	4,9	360,00 €	420,00 €	0,0	–	–	3,0	Gut
AOK Baden-Württemberg	5,4	540,00 €	660,00 €	0,0	–	–	2,5	Gut
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	3,7	150,00 €	250,00 €	4,2	374,90 €	600,00 €	0,0	Gut

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; [1]Selbstbehalt gilt nur für bestimmte Leistungsbereiche, die vom Versicherten bestimmt werden können oder welche die Kasse vorgibt

Bonus-/Vorteilsprogramme

Schutz für Physis und Psyche

FOCUS MONEY
Hervorragende
BONUS- & VORTEILS-PROGRAMME

Gibt es denn – neben den Zusatzbeiträgen und Wahltarifen – in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eigentlich heute noch eine Option, Geld zu sparen? Die Antwort lautet: Ja! „Sparen und zudem Psyche und Physis fit halten lässt sich mit den Bonusprogrammen der Krankenkassen", erklärt Thomas Lemke, Geschäftsführer des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI).

Die Bonusprogramme der GKV fußen auf den vier klassischen Säulen der Prävention: Dazu gehören gesunde Ernährung, Bewegung, Vorsorgeuntersuchungen und Entspannung. Alle Kassen müssen ihrer Klientel einen Bonus für die jährliche Zahnvorsorge, den Gesundheits-Check-up, das Hautkrebsscreening und Schutzimpfungen anbieten. „Auch muss der Bonus nach Absolvierung der Einzelmaßnahme Versicherten ausgezahlt werden", betont Lemke.

Weitaus mehr als die beiden Wahltarife Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung (s. S. 74) stoßen heute die Bonusprogramme auf das Interesse gesetzlich Versicherter. „Kein Wunder, bieten diese doch GKV-Kunden die Möglichkeit, mit relativ geringem Aufwand einen geldwerten Vorteil zu erzielen", erklärt Lemke.

Klare Favoriten unter den Bonusmaßnahmen sind die Raucherentwöhnung und die Einhaltung des Normalgewichts. Zu diesem Ergebnis kommt die aktuelle Studie „Welche Leistungen suchen die Versicherten bei einer gesetzlichen Krankenkasse wirklich?" des renommierten Online-Portals gesetzlichekrankenkassen.de.

„Beliebt unter Kassenkunden sind auch die Bonifizierung der Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio oder in einem Sportverein", verrät Thomas Adolph, Geschäftsführer des Portals gesetzlichekrankenkassen.de. Was Krankenkassen äußerst recht ist, denn: Regelmäßige körperliche Bewegung hat einen wissenschaftlich nachgewiesenen günstigen Einfluss auf die Blutdruckregulation, Herzfunktion, Störungen der Glukosetoleranz und die Hämostase (Blutstillung). Letztere ist eine lebenswichtige Funktion. Durch sie ist der Körper fähig, Schäden in Gefäßen abzudichten und so einen Blutverlust zu reduzieren respektive zu verhindern. Mit dem Protein Fibrin wird das Gerinnsel stabilisiert.

Alle Krankenkassen in Deutschland sind gesetzlich dazu verpflichtet, bestimmte Bonuszahlungen an ihre Versicherten dem Fiskus zu melden. Auf Grundlage von § 65a SGB V sind pro Versicherten jedoch Bonuszahlungen bis zu einer Höhe von 150 Euro steuerfrei. Sollte der Bonus allerdings höher ausfallen, müssen AOK & Co. die Steuerpflicht ermitteln.

So wurde bewertet:

Im Bereich Bonus-/Vorteilsprogramme gab es Punkte für das Angebot von verhaltensbezogenen Bonusprogrammen für Erwachsene, Kinder und Babys sowie für die Bonifizierung von Einzelmaßnahmen für Vorsorge und Schutzimpfungen. Bewertet wurden u. a. die Höhe des maximal erreichbaren Bonus, wie breit gefächert die Maßnahmen und Möglichkeiten sind, Boni zu sammeln, wie das Verhältnis von Bonushöhe zu der Zahl der dafür zu erbringenden Nachweise ist, inwiefern erzielte Boni in Folgejahre übertragbar sind, damit sie nicht verfallen, und ob Bonusprogramme mit Wahltarifen kombinierbar sind. Zudem wurde abgefragt, welche Vorteilsprogramme die Kasse anbietet, das heißt, ob Versicherte einen finanziellen Anreiz haben, sich bestimmte Generika verschreiben zu lassen oder spezielle Hilfsmittelanbieter im Fall einer ärztlichen Verordnung zu wählen.

Kasse	%-Punkte Bonusprogramm für Erwachsene	max. Durchschnittsprämie je Maßnahme für Erwachsene	%-Punkte Bonusprogramm für Kinder	max. Durchschnittsprämie je Maßnahme für Kinder	%-Punkte Bonusprogramm für Babys (1. Lebensjahr)	max. Durchschnittsprämie je Maßnahme für Babys (1. Lebensjahr)	finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter … Generika	Hilfsmittel	Note
BERGISCHE KRANKENKASSE	92,38 %	60,00 €	100,00 %	75,00 €	100,00 %	75,00 €	ZB	R	Hervorragend
DAK-Gesundheit	92,86 %	50,66 €	83,63 %	35,00 €	100,00 %	173,75 €	ZB	ZB	Hervorragend
BARMER	90,67 %	37,50 €	92,81 %	37,50 €	100,00 %	100,00 €	ZB	R	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	88,57 %	40,00 €	90,00 %	40,00 €	100,00 %	200,00 €	ZB	R	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	96,95 %	44,60 €	91,77 %	42,00 €	93,25 %	51,67 €	ZB	ZB	Hervorragend
Mobil Krankenkasse	74,62 %	50,00 €	74,17 %	50,00 €	100,00 %	75,00 €	ZB	ZB	Sehr Gut
IKK classic	78,57 %	75,00 €	76,67 %	75,00 €	100,00 %	105,00 €	ZB	k. A.	Sehr Gut
pronova BKK	79,52 %	50,00 €	77,36 %	38,89 €	75,08 %	28,33 €	ZB	k. A.	Sehr Gut
AOK Hessen	79,54 %	51,67 €	91,63 %	51,67 €	85,00 %	50,00 €	k. A.	k. A.	Sehr Gut
TK – Techniker Krankenkasse	71,07 %	20,00 €	72,50 %	20,00 €	100,00 %	40,00 €	ZB	ZB	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	75,71 %	300,00 €	74,17 %	300,00 €	95,50 %	42,50 €	ZB	R	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	84,76 %	53,67 €	74,17 %	50,00 €	61,50 %	30,00 €	ZB	ZB	Sehr Gut
AOK Rheinland/Hamburg	70,60 %	20,00 €	72,50 %	20,00 €	89,50 %	34,00 €	ZB	ZB	Sehr Gut
AOK PLUS	83,33 %	41,00 €	63,55 %	10,91 €	80,00 %	32,00 €	ZB	ZB	Sehr Gut
IKK Südwest	84,76 %	43,20 €	56,35 %	19,41 €	85,00 %	100,00 €	R	R	Sehr Gut

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend" (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut" (nachfolgende 10 Prozent), weitere 24 Krankenkassen wurden mit der Note „Gut" bewertet; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ZB = Zuzahlungsbefreiung, R = Reduzierung der Zuzahlung, k. A. = kein Angebot

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Alternative Medizin

Erfolgreiche Ergänzung

Akupunktur spielt bei der Prophylaxe von Migräne heute eine entscheidende Rolle. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Nutzenbewertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Arbeitsgruppe untersuchte dazu fünf randomisierte kontrollierte Studien zur Prophylaxe von Migräne, welche eine klassische manuelle Akupunkturbehandlung mit Nadeln mit einer leitliniengerechten medikamentösen Migräneprophylaxe verglichen. Im Fokus der Analyse standen für Migränepatienten wichtige Punkte, beispielsweise Häufigkeit, Dauer und Intensität der Migräneattacken, psychische Begleiterscheinungen und Nebenwirkungen. Die Untersuchung offenbarte evidente Vorteile der Akupunktur bereits vier Monate nach Behandlungsbeginn. Zu diesem Zeitpunkt zeigten sich bei den Patienten ein Rückgang der Migränetage und eine Reduktion der Kopfschmerzfrequenz um mehr als 50 Prozent.

Auch bei Schmerzen im Knie hilft Akupunktur. Bei dieser Therapieform werden dem Patienten feine sterile Einmalnadeln in definierte Punkte des Körpers gestochen, die an Energiebahnen, sogenannten Meridianen, verlaufen. Die Krankenkassen übernehmen in aller Regel bei Erkrankten bis zu zehn Akupunktursitzungen innerhalb von maximal sechs Wochen, wenn diese seit mindestens sechs Monaten an chronischen Schmerzen in der Lendenwirbelsäule oder chronischen Knieschmerzen durch Gonarthrose – der Knorpel im Kniegelenk verschleißt, daher reiben die Gelenkflächen von Oberschenkelknochen, Schienbein und Kniescheibe mehr aufeinander – leiden. In begründeten Ausnahmefällen zahlen die Krankenkassen sogar bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal zwölf Wochen.

Neben Akupunktur kann im Rahmen der Komplementärmedizin heute auch die Osteopathie evidenzbasierte Heilerfolge vorweisen. Daher subventionieren auch manche Krankenkassen im Rahmen der individuellen Satzungsleistungen osteopathische Therapien. Die Sitzungen müssen Versicherte aber zunächst selbst zahlen, bevor sie die Kasse im Nachgang teilweise erstattet. Zudem muss ein Arzt die Osteopathie verordnen.

FOCUS MONEY Hervorragende ALTERNATIVE MEDIZIN

Im Rahmen der Komplementärmedizin ist auch die heilende Wirkung pflanzlicher Präparate, sogenannter Phytopharmaka, wissenschaftlich belegt. Gut erforscht ist etwa die Wirkung von Johanniskraut bei Depression. Sein Wirkmechanismus umfasst die Blockade der Serotonin-, Noradrenalin- und Dopamin-Wiederaufnahme. Die Auswertung von 29 Studien in einem Cochrane-Review bestätigte die Überlegenheit von Johanniskraut respektive dessen ähnliche Wirksamkeit wie Standard-Antidepressiva gegenüber Placebo bei der Behandlung von Patienten mit „major depression“. Der Begriff stammt aus dem Klassifikationssystem der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft und entspricht im Wesentlichen einer schweren depressiven Phase eines Patienten.

Nicht umsonst haben sich einige Kassen dafür entschieden, phytotherapeutische Arzneien zu erstatten. Voraussetzung dafür aber ist, dass das Medikament durch einen Arzt verordnet wird – und zwar auf einem grünen Rezept respektive einem Privatrezept. In der Regel zahlt der Patient das Arzneimittel zunächst aus eigener Tasche und reicht dann die in der Apotheke erhaltene Quittung samt Rezept bei seiner Kasse ein, die anschließend den Medikamentenpreis zurückerstattet.

So wurde bewertet:

Überprüft wurden die Leistungen für 16 alternative Heil- und Medizinverfahren (u. a. Homöopathie, Osteopathie, TCM, kinesiologisches Taping). Bewertet wurde, ob die Kasse Kosten übernimmt bei ambulanter Behandlung bei allen zugelassenen Ärzten mit entsprechender Zusatzqualifikation oder nur bei ausgewählten Ärzten, gegebenenfalls nur in begrenzten regionalen Gebieten, oder ob sich Versicherte die Kostenübernahme lediglich im Rahmen eines Bonusprogramms „verdienen“ können.

Kasse	anthroposophische Medizin Therapie	anthroposophische Medizin Medikamente	Homöopathie Therapie	Homöopathie Medikamente	Osteopathie	Phytotherapie	Note
IKK Brandenburg und Berlin	150 € bei 80 %	150 € bei 80 %	unbegr. bei 100 %	150 € bei 80 %	200 € bei 80 %	150 € bei 80 %	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	unbegr. bei 100 %	100 € bei 100 %/GK	unbegr. bei 100 %	100 € bei 100 %/GK	300 € bei 100 %	100 € bei 100 %/GK	Hervorragend
BKK Herkules	200 € bei 100 %	100 € bei 100 %/GK	unbegr. bei 100 %	200 € bei 100 %/GK	160 € bei 100 %	200 € bei 100 %	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenk.	100 € bei 70 %	100 € bei 70 %	unbegr. bei 100 %	100 € bei 70 %	90 € bei 100 %	100 € bei 70 %	Sehr Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	rA/unbegr. bei 100 %	20 € bei 100 %/GK	rA/unbegr. bei 100 %	20 € bei 100 %/GK	rA/unbegr. bei 100 %	rA/unbegr. bei 100 %	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	150 € bei 100 %/GK	25 € bei 80 %	75 € bei 100 %	25 € bei 100 %	240 € bei 100 %	25 € bei 80 %	Gut
BAHN-BKK	504 € bei 90 %	150 € bei 100 %/GK	unbegr. bei 100 %	150 € bei 100 %/GK	200 € bei 80 %/GK	150 € bei 100 %/GK	Gut
IKK Südwest	150 € bei 100 %/GK	30 € bei 100 %/GK	150 € bei 100 %	30 € bei 100 %/GK	150 € bei 100 %	30 € bei 100 %/GK	Gut
AOK Baden-Württemberg	unbegr. bei 100 %	300 € bei 100 %/GK	unbegr. bei 100 %	300 € bei 100 %/GK	300 € bei 100 %/GK	unbegr. bei 100 %	Gut
mkk – meine krankenkasse	unbegr. bei 100 %	100 € bei 100 %/GK	unbegr. bei 100 %	100 € bei 100 %/GK	240 € bei 100 %/GK	100 € bei 100 %/GK	Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	unbegr. bei 100 %	130 € bei 100 %/GK	unbegr. bei 100 %	130 € bei 100 %/GK	360 € bei 100 %	130 € bei 100 %/GK	Gut
Mobil Krankenkasse	–	100 € bei 80 %	unbegr. bei 100 %	100 € bei 80 %	180 € bei 100 %/GK	100 € bei 80 %	Gut
ZF BKK	–	100 € bei 100 %/GK	unbegr. bei 100 %	100 € bei 100 %/GK	240 € bei 100 %	100 € bei 100 %/GK	Gut

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; Lesebeispiel: 100 € bei 70 % = Kasse zahlt höchstens 70 % des Rechnungsbetrags und maximal 100 Euro; unbegr. = unbegrenzt, GK = im Rahmen eines begrenzten Budgets eines Gesundheitskontos, rA = nur regional im Versorgungsgebiet der Kasse verfügbar

Gesundheitsförderung

Prävention geht alle an

FOCUS MONEY
Hervorragende
GESUNDHEITS-FÖRDERUNG

Rund 686 Millionen Euro insgesamt haben die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2024 in Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und zur Prävention in Lebenswelten, Betrieben und für einzelne Versicherte investiert. Diese Bilanz zieht der aktuelle Präventionsbericht von GKV-Spitzenverband und Medizinischem Dienst Bund.

„Die Zahlen zeigen das große Engagement der Kranken- und Pflegekassen in allen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention", erklärt Oliver Blatt, Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands. Die Verantwortung hierfür gehe weit über den Wirkungsbereich der gesetzlichen Krankenkassen hinaus: Prävention könne nur gelingen, wenn (Finanz-)Verantwortung viel stärker als bisher auch von Bund, Ländern und Kommunen als Gestalter von Lebens- und Gesundheitsbedingungen übernommen werde, unterstreicht der GKV-Funktionär.

Laut Präventionsbericht konnten die Kassen 2024 die Zahl der dokumentierten gesundheitsfördernden und präventiven Aktivitäten in Lebenswelten wie Kitas, Schulen und Kommunen im Vergleich zum Vorjahr steigern. Insgesamt wurden fast 8,9 Millionen Menschen (plus 15 Prozent) in 52 535 Lebenswelten (plus zwölf Prozent) erreicht. Etwa die Hälfte aller Aktivitäten in Lebenswelten entfielen dabei auf Kitas und Grundschulen.

Auch im Bereich der Gesundheitskurse konnten AOK & Co. eine merkliche Steigerung vorweisen: Bei der Teilnahme an Gesundheitskursen wurden fast 1,9 Millionen Versicherte von den Krankenkassen unterstützt – das sind 17 Prozent mehr als noch im Jahr 2023. Die Kurse richteten sich gezielt an gesetzlich Krankenversicherte und befassten sich zum Beispiel mit Bewegungsförderung, Stressbewältigung, Ernährung oder Suchtmittelreduktion.

Zusätzlich zu den Ausgaben der GKV für die Gesundheitsförderung und Prävention hat die soziale Pflegeversicherung 2024 insgesamt 25 Millionen Euro für Präventionsleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen investiert. Dies entspricht einem Zuwachs von 25 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Ziel der Präventionsangebote war es dabei, die gesundheitliche Situation der Patienten in den stationären Pflegeeinrichtungen zu stärken und deren Lebensqualität nachweislich zu verbessern. Erreicht wurden am Ende insgesamt 125 000 pflegebedürftige Frauen und Männer in Deutschland, wobei die Zahl der ins Boot geholten Pflegeeinrichtungen im Vergleich zu 2023 insgesamt um sechs Prozent sank.

Nicht zu vergessen: „Die Zahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland wird weiterhin ansteigen", unterstreicht Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Bund. Vor dem Hintergrund knapper personeller und finanzieller Ressourcen sollten daher alle zur Verfügung stehenden Ansätze ausgeschöpft werden, um Pflegebedürftigkeit möglichst zu verhindern und Einschränkungen der Selbstständigkeit möglichst lange hinauszuzögern, rät der Fachmann.

So wurde bewertet:

Im Bereich Gesundheitsförderung konnten Kassen Punkte sammeln für Angebote, etwa zu Stressreduktion, Ernährung oder Bewegung in Schulen, Kindergärten und Betrieben, sowie für kasseneigene Angebote zur individuellen Gesundheitsförderung jedes Versicherten, etwa Kurse zur Reduktion von Übergewicht, zur Stressbewältigung oder zur Reduzierung von Bewegungsmangel. Dabei wurden die Bezuschussungshöhen der Einzelkurse und die Gesamtausgaben der Kassen im Vergleich zu staatlichen Vorgaben bewertet. Ferner wurde auch die Teilnehmerquote der Versicherten an den Präventionskursen berücksichtigt.

Kasse	max. Erstattung/min. Erstattung Fremdkurse (in %)	max. Erstattung/min. Erstattung Fremdkurse (in Euro)	max. Erstattung/min. Erstattung eigene Kurse (in %)	max. Erstattung/min. Erstattung eigene Kurse (in Euro)	Kompakt- und Präsenzkurse eigene/fremde	kasseneigene Kurse in allen Handlungsbereichen[1]	Note
VIACTIV Krankenkasse	100/100	550/550 gesamt pro Jahr	100/100	550/550 gesamt pro Jahr	ja/ja	+	Hervorragend
Mobil Krankenkasse	100/100	1200/1200 gesamt pro Jahr	100/100	1200/1200 gesamt pro Jahr	ja/ja	+	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	100/100	400/400 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja	+	Hervorragend
IKK Südwest	100/80	150/150 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja	+	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	100/100	560/560 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja	o	Hervorragend
AOK PLUS	100/100	700/150 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja	+	Hervorragend
AOK NORDWEST	100/80	250/250 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja	+	Hervorragend
Audi BKK	100/100	100/100 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja	+	Sehr Gut
AOK Bremen/Bremerhaven	80/80	110/110 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja	o	Sehr Gut
AOK Bayern	100/100	150/150 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja	o	Sehr Gut
AOK Rheinland/Hamburg	100/100	100/100 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja	+	Sehr Gut
AOK Hessen	100/100	200/200 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/nein	o	Sehr Gut

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Auswahl: Kassen mit der Note „Hervorragend" (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl) und „Sehr Gut"; weitere 31 Kassen erhielten ein „Gut"; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; Fremdkurse = Gesundheitskurse von externen Anbietern, eigene Kurse = von der Kasse angebotene Gesundheitskurse; [1]+ = in jedem der Bereiche Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Reduktion Übergewicht, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, Stressbewältigung, Entspannung; o = in einem Teil der Handlungsfelder kein Angebot

Zusatzleistungen

STIKO-Urteil zählt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zum 1. Februar 2026 die aktualisierten Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen: Zum Schutz vor Meningokokken-Erkrankungen sieht die STIKO nun eine Impfung für alle Kinder und Jugendlichen im Alter von zwölf bis 14 Jahren vor, während die Impfung für Kleinkinder entfällt. Die Impfung gegen Herpes Zoster (Gürtelrose) wird jetzt für Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko bereits ab 18 Jahren empfohlen. Unverändert bleibt die Standardimpfempfehlung der STIKO für alle Personen ab 60 Jahren, da das Risiko für schwere Krankheitsverläufe und das Auftreten chronischer Nervenschmerzen (postherpetische Neuralgie) mit dem Alter steigt. Mit einer STIKO-Empfehlung werden Schutzimpfungen zum festen Bestandteil des GKV-Leistungskatalogs.

Neben Vakzinen übernehmen manche Kassen im Rahmen der Zusatzleistungen bei unerfülltem Kinderwunsch höhere Zuschüsse zu den Behandlungskosten. Grundsätzlich muss jede Kasse die Hälfte der genehmigten Kosten einer künstlichen Befruchtung erstatten, vorausgesetzt: Das Paar ist verheiratet, die Frau ist älter als 25 und jünger als 40 Jahre, der Mann ist älter als 25 und jünger als 50 Jahre, die Unfruchtbarkeit wurde ärztlich festgestellt – und es bestehen Erfolgsaussichten.

FOCUS MONEY
Hervorragende
ZUSATZ-LEISTUNGEN

So wurde bewertet:

Der Bereich Zusatzleistungen widmet sich unter anderem den Feldern Vorsorge, Hilfsmittel, Mutterschaft und Schwangerschaft, Unterstützungsmaßnahmen sowie Klinikaufenthalte. Analysiert wurde, inwiefern die Krankenkassen Leistungen auf diesen Feldern anbieten, die nicht im gesetzlichen Katalog vorhanden sind respektive über das gesetzliche Maß hinausgehen. So wurde zum Beispiel abgefragt, unter welchen Bedingungen und in welchem Umfang für künstliche Befruchtungen, Hautkrebsvorsorge, erweiterte Schutzimpfungen, Seh- und Hörhilfen, Haushaltshilfen, Schwangerschaftsvorsorge, Besuche bei nicht zugelassenen Therapeuten und Ärzten oder nicht verschreibungs-, aber apothekenpflichtige Arzneimittel gezahlt wird.

Kasse	über das gesetzliche Maß hinaus erweiterte Leistungen im Bereich …											Note
	Schutzimpfungen	Brustkrebsfrüherkennung	Hautkrebsvorsorge vor 35. Geb.	Laserbehandlung/Radiofrequenztherapie bei Krampfadern	Sehhilfen	Hörhilfen	Vorsorge während Schwangerschaft	künstliche Befruchtung (erste drei Versuche kompl. oder teilw.)	sportmedizinische Untersuchung	Check-up-Vorsorgeuntersuchung vor 35. Geb.	komplette oder teilweise Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen Impfstoff/Impfleistung	
IKK Südwest	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100 % (GK)/100 % (GK)	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja (GK)	100 %	ja	ja	100 %/100 %	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenk.	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	teilweise	ja	ja	100 %/100 %	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja	teilweise	ja	ja	100 %/100 %	Hervorragend
Mobil Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	Bonus	nein	ja	teilweise	ja	ja	100 %/100 %	Hervorragend
energie-BKK	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	teilweise	ja	ja	100 %/100 %	Hervorragend
TK – Techniker Krankenkasse	ja	ja	ja	ja (e)	Bonus	ja	ja	teilweise	ja	ja	100 %/100 %	Hervorragend
BKK Herkules	ja	ja	ja	nein	ja	Bonus	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100 %/100 %	Sehr Gut
AOK PLUS	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja (GK)	teilweise	ja	Bonus	100 %/100 %	Sehr Gut
BKK24	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	100 %/100 %	Sehr Gut
AOK Bayern	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	teilweise	ja	ja	100 %/100 %	Sehr Gut
BKK Linde	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	teilweise	Bonus	ja	100 %/100 %	Sehr Gut
pronova BKK	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	teilweise	ja	nein	100 %/100 %	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	ja	ja	ja	ja (e)	Bonus	ja	ja	nein	ja	ja	100 %/100 %	Sehr Gut
VIACTIV Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	teilweise	ja	nein	100 %/100 %	Sehr Gut
BKK VerbundPlus	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja (GK)	teilweise	ja	nein	100 %/100 %	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	ja	ja	ja	Bonus	Bonus	ja	teilweise	ja	Bonus	100 %/100 %	Sehr Gut
BAHN-BKK	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	teilweise	nein	ja	100 % (GK)/100 % (GK)	Sehr Gut
AOK Hessen	ja	ja (GK)	ja (GK)	nein	nein	nein	ja (GK)	teilweise	ja (GK)	ja (GK)	100 %/100 %	Sehr Gut
BKK VDN	ja	ja	ja	ja	Bonus	nein	ja (GK)	nein	ja	nein	100 %/100 %	Sehr Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja	teilweise	ja	Bonus	100 %/100 %	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenk.	ja	ja	ja	ja (e)	ja	ja	ja	teilweise	ja	ja	100 %/100 %	Sehr Gut
SBK	ja	ja	ja	ja	Bonus	nein	ja	nein	ja	Bonus	100 %/100 %	Sehr Gut

Quellen: Angaben der Kassen, DPSI

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend" (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut" (nachfolgende 10 Prozent); weitere 32 Kassen erhielten ein „Gut"; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; (e) = eingeschränkt (z. B. nicht im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse), (GK) = im Rahmen eines begrenzten Budgets eines Gesundheitskontos; Bonus = als zweckgebundene Prämie im Rahmen eines Bonusprogramms

Zahnmedizinische Versorgung

Bonusheft zahlt sich aus

FOCUS MONEY
Hervorragende
ZAHN-MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Rund 18,2 Milliarden Euro hat die GKV 2024 insgesamt für die zahnärztliche Versorgung samt Zahnersatz der Versicherten ausgegeben. Krankenkassen zahlen der Klientel heute im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung einen sogenannten befundbezogenen Festzuschuss: Dieser deckt aktuell 60 Prozent der statistisch durchschnittlichen Aufwendungen für eine Standardversorgung ab, die sogenannte Regelversorgung. Gemeint ist damit jener Zahnersatz, welcher aus zahnmedizinischer Sicht unbedingt erforderlich und ausreichend ist. Darüber hinausgehende Kosten einer Zahnbehandlung müssen gesetzlich Versicherte aus eigener Tasche zahlen. Tipp! Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt erhöhen den Festzuschuss.

Wer sein Bonusheft fünf Jahre in Folge lückenlos führt, erhält als Gegenleistung von seiner Kasse einen Festzuschuss von 70 Prozent. Sind zehn Jahre ohne Unterbrechung im Heft dokumentiert, erhöht dies den Festzuschuss sogar auf 75 Prozent.

So wurde bewertet:

Der Bereich Zahnversorgung umfasst mehr als 13 Kriterien. So wurde u. a. bewertet, ob die Kasse Versicherten gratis eine professionelle Zahnreinigung (PZR) anbietet oder zumindest bezuschusst, ob sie die Kosten für spezielle zahnärztliche Behandlungen und für Fissurenversiegelungen übernimmt, einen festsitzenden Retainer bezuschusst, ob sie vergünstigten Zahnersatz offeriert oder einen besonderen Beratungsservice für Patienten vorhält, bei denen eine Zahnbehandlung ansteht.

Kasse	kostenlose jährliche PZR über Vertragspartner für alle Versicherten	Zuschuss PZR für alle Versicherten	Kostenübernahme für eine Vollnarkose/Lachgas bei der chirurgischen Entfernung von Weisheitszähnen	Möglichkeit des Zahnersatzes „zum Nulltarif“ außerhalb der Härtefallregelung[1]	Möglichkeit des Zahnersatzes zu vergünstigten Konditionen[2]	Note
BKK Herkules	✔	40 €	✔	✔	✔	Hervorragend
BKK VerbundPlus	✔	80 €	✔✔	✔	✔	Hervorragend
Mobil Krankenkasse	✔	120 €/GK	––	✔	✔	Hervorragend
R+V Betriebskrankenkasse	✔	50 €	✔✔	✔	✔	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	✔	75 €	––	✔	✔	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	✔	40 €	––	✔	✔	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	✔	50 €	✔✔	✔	✔	Sehr Gut
SECURVITA Krankenkasse		52 €	✔✔	✔	✔	Sehr Gut
IKK classic	✔	40 €	––	✔	✔	Sehr Gut
BKK VDN	✔	50 €		✔	✔	Sehr Gut
Heimat Krankenkasse	✔	80 €		✔	✔	Sehr Gut
BKK firmus	✔	100 €		✔	✔	Sehr Gut
mkk – meine krankenkasse		80 €/GK		✔	✔	Gut
energie-BKK		50 €	✔✔	✔	✔	Gut
BKK Technoform	✔	60 €		✔	✔	Gut
BKK Linde	✔	60 €		✔	✔	Gut
HEK – Hanseatische Krankenk.		10 €	✔✔	✔	✔	Gut
SKD BKK	✔	unbegrenzt		✔	✔	Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	✔	80 €/GK	✔✔	✔	✔	Gut
IKK Südwest	–	50 €	✔✔	✔	✔	Gut
ZF BKK	✔	60 €	✔		✔	Gut
hkk Krankenkasse	✔	–	✔✔	✔	✔	Gut
BKK SBH	✔	50 €		✔	✔	Gut
AOK Bayern	–	100 €	✔			Gut
BKK24	✔	90 €		✔	✔	Gut
BKK Freudenberg	✔	60 €		✔	✔	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse		40 €		✔		Gut
DAK-Gesundheit		60 €			✔	Gut
Novitas BKK	✔	50 €/GK	✔	✔	✔	Gut
IKK gesund plus	✔	–		✔	✔	Gut
AOK Hessen		120 €	✔			Gut
BKK Akzo Nobel Bayern		60 €		✔	✔	Gut
KKH Kaufmännische Krankenk.		120 €			✔	Gut

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; GK = im Rahmen eines begrenzten Budgets eines Gesundheitskontos; [1]z. B. für Regelversorgung bei Nachweis lückenloser regelmäßiger Vorsorge; [2]über Vertragspartner; ✔ = ja; – = nein

Digitale Leistungen

Größere Umbrüche

FOCUS MONEY Hervorragende DIGITALE VERSORGUNG

FOCUS MONEY Hervorragender DIGITALER SERVICE

FOCUS MONEY Hervorragende DIGITALE LEISTUNGEN

Rund 63 Prozent der Menschen in Deutschland sehen heute den stärksten Einfluss der Digitalisierung in den Bereichen Medizin und Gesundheitsversorgung. Besonders die Gruppe der über 60-Jährigen und die 16- bis 29-Jährigen rechnen dort mit größeren Veränderungen. Zu diesen Ergebnissen kommt eine aktuelle Umfrage der Deutschen Glasfaser im Rahmen des „Digitalklimaindex". Dieser Index sucht nach Antworten, in welchen Lebensbereichen Bürgerinnen und Bürger hierzulande künftig von Änderungen durch die Digitalisierung ausgehen.

Die Majorität der Interviewten bewertet die Digitalisierung im Gesundheitswesen positiv: Altersübergreifend stehen lediglich 29 Prozent dem Ganzen doch eher kritisch gegenüber.

Mit 86,9 Prozent ist das elektronische Rezept heute die bekannteste und mit knapp 60 Prozent die etablierteste digitale Anwendung im Gesundheitswesen in Deutschland. Zu diesem Ergebnis kommt eine Umfrage des Instituts Civey in Berlin.

Auch bei der elektronischen Patientenakte (ePA) steige die Zahl der Anwender kontinuierlich an: Während im Juni 2025 rund zwölf Prozent der Befragten erklärten, die ePA zu nutzen, waren es im Dezember 2025 gut 20 Prozent, bilanziert Civey.

Außerdem läuft die ePA aus Sicht der Ärzte weitestgehend stabil. Darüber hinaus beurteilen zahlreiche niedergelassene Mediziner die Integration der elektronischen Medikationsliste (eML) in die ePA als positiv. Mit der eML können die Ärztinnen und Ärzte verordnete und tatsächlich abgegebene Medikamente von Patienten unkompliziert einsehen. Wobei allerdings leider die Dosierung im System nicht immer mit aufgelistet wird.

Viele Hausärzte wünschen sich daher eine Weiterentwicklung der eML: So plädieren sie etwa für einen neuen, automatischen Interaktionscheck mit Warnungen bei Wechselwirkungen von Medikamenten, die Dokumentation von Allergien und Unverträglichkeiten sowie eine übersichtliche Darstellung der Dauer- und Bedarfsmedikation. Auch machen sich einige der Hausärzte für eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende (ambulante und stationäre) Nutzung der Medikationsliste zur Vermeidung von Fehlern bei der Verordnung von Medikamenten und zur langfristig besseren Betreuung der Patienten stark.

Nicht so bekannt wie das elektronische Rezept und die ePA sind Bürgern hierzulande sogenannte Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf Rezept. Lediglich ein Drittel der von Civey Befragten können mit dem Begriff DiGA umgehen. Und nur fünf Prozent nutzen sie. In den Leistungskatalog der GKV wurden bislang 68 DiGA-Anwendungen zur Überwachung und Behandlung von Erkrankungen, etwa bei Diabetes, aufgenommen.

So wurde bewertet:

Hier wurde differenziert zwischen „digitaler Versorgung" und „digitalem Service". Unter digitale Versorgung fallen u. a. Online-Präventionskurse, das Angebot an Smartphone- u. Tablet-Apps für bestimmte Erkrankungen nebst kasseneigenen Videosprechstunden bzw. Kooperationen in diesem Bereich. Im Rahmen des digitalen Service wurden u. a. Suchportale für Ärzte und Kliniken im Web und Optionen, etwa über die Website der Kasse Patientenquittungen zu erhalten, das Bonusprogramm zu verwalten oder auch online Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen übermitteln zu können, bewertet. Zudem gab es Punkte für die Aktivitäten im Social-Media-Bereich (etwa Facebook, Twitter usw.).

Kasse	Digitale Versorgung				Digitaler Service					Digitale Leistungen Gesamtnote
	medizinische Apps für Amblyopie/ Tinnitus/ Depressionen	erweiterte Online-/ Videosprechstunde	kasseneigene Online-Gesundheitsförderungskurse[1]	Note	Arztsuchportal eigen/extern/mit Bewertung	elektronische Patientenquittung	Online-Administration Bonusprogramm[2]	Empfang von Briefen der Krankenkasse über die Online-Filiale	Note	
TK – Techniker Krankenk.	ja/ja/ja	ja	o	Sehr Gut	eigenes mit Bewertg.	ja	+	ja	Hervorragend	Hervorragend
Mobil Krankenkasse	ja/ja/ja	ja	+	Hervorragend	ext. ohne Bewertg.	nein	+	ja	Sehr Gut	Hervorragend
AOK Rheinland/Hamburg	nein/nein/ja	ja	o	Sehr Gut	ext. ohne Bewertg.	ja	+	ja	Hervorragend	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarl.	ja/nein/ja	ja	o	Sehr Gut	ext. ohne Bewertg.	ja	+	ja	Sehr Gut	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENK.	ja/nein/ja	–	o	Gut	ext. mit Bewertg.	nein	+	ja	Hervorragend	Sehr Gut
BARMER	ja/nein/ja	ja	o	Gut	eigenes mit Bewertg.	ja	+	ja	Hervorragend	Sehr Gut
AOK PLUS	nein/nein/ja	ja	o	Gut	ext. ohne Bewertung	ja	+	ja	Hervorragend	Sehr Gut
IKK Südwest	ja/ja/ja	–	o	Gut	eigenes mit Bewertg.	ja	+	ja	Sehr Gut	Sehr Gut
AOK Bremen/Bremerhaven	nein/nein/ja	ja	o	Gut	ext. ohne Bewertung	ja	+	ja	Sehr Gut	Sehr Gut
HEK – Hanseat. Krankenk.	ja/nein/ja	ja	o	Gut	eigenes mit Bewertg.	nein	o	–	Sehr Gut	Sehr Gut
AOK NORDWEST	nein/ja/ja	ja	+	Gut	ext. ohne Bewertung	ja	+	ja	Sehr Gut	Sehr Gut
AOK Bayern	nein/nein/ja	ja	o	Gut	ext. ohne Bewertung	ja	+	ja	Sehr Gut	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	ja/nein/ja	ja	o	Befriedigend	eigenes mit Bewertg.	nein	+	ja	Sehr Gut	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenk.	ja/nein/ja	ja	+	Gut	eigenes ohne Bewertg.	nein	o	–	Gut	Sehr Gut

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend" (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut" (nachfolgende 10 Prozent); weitere 19 Kassen erhielten ein „Gut"; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien;
[1] + = in allen, o = in einem Teil der Handlungsbereiche Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Reduktion Übergewicht, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, Stressbewältigung, Entspannung; [2] + = komplette, o = teilweise Möglichkeit zur Online-Administration des Bonusprogramms

Transparenz

Wichtiger Faktor

FOCUS MONEY
Hervorragende TRANS-PARENZ

Was ist Qualität im Gesundheitswesen? „Im Sinne der Kassen ist Qualität Prozessqualität“, sagt DFSI-Geschäftsführer Thomas Lemke. Das heißt: Wie schnell werden Anträge entschieden? Wie konsistent sind Entscheidungen? Wie gut sind Versicherte über Status und Bearbeitungsstand informiert? Wie gut funktionieren digitale Einreichung und Tracking? Wie gut ist die Kasse erreichbar – und wie kompetent sind die Ansprechpartner?

Für die GKV ist Transparenz immer mehr zum Wettbewerbsfaktor im Ringen um Mitglieder geworden. „In einer Zeit, in der Zusatzbeiträge steigen, wächst die Erwartung gesetzlich Versicherter an eine nachvollziehbare Leistungspraxis der Krankenkassen“, betont Lemke. Damit sei Transparenz nicht nur ein „nice to have“, sondern ein sehr wichtiger zentraler Steuerungshebel der Krankenkassen für Vertrauen, Effizienz und Fairness.

Doch nicht alle Krankenkassen veröffentlichen einen Transparenzbericht. Zumal es dafür keine gesetzliche Verpflichtung gibt. Auch stellt sich die Frage: Wie ist Transparenz im Sinne von Leistungsqualität eigentlich messbar? Dazu haben die Fachleute des DFSI in Köln eine besondere Methodik (s. Kasten unten) entwickelt: „Statt lediglich vollmundige Qualitätsversprechen zu bewerten, fragen wir bei den Kassen alljährlich jene Leistungsindikatoren ab, welche die reale Leistungspraxis der gesetzlichen Krankenkassen im Umgang mit ihren Versicherten abbilden“, verrät Kassen-Kenner Lemke. Bewertet werden in diesem Kontext etwa Erreichbarkeit, digitales Tracking, Genehmigungs- und Streitquoten, Innovationsfonds, Patientensicherheit sowie Service-Apps.

So wurde bewertet:

Die volle Punktzahl erhielt, wer umfassende Angaben machte über Mitglieder- und Versichertenzahlen, die Teilnehmer an Wahltarifen, zu Widersprüchen gegen Leistungsablehnungen, zur Anzahl der Klagen vor dem Sozialgericht, zur Höhe der Aufwandsentschädigung für vom Versicherten selbst gesuchte Haushaltshilfen sowie zu Daten der erweiterten Rechnungslegung und diese Daten auch zumindest zum Teil im Internet veröffentlichte. Ergebnisse aus dem Leistungsqualitäts- und -transparenz-Test (FOCUS MONEY 4/26) nahmen zudem ein Drittel der Bewertung ein.

Kasse	Anzahl freiwillig versicherter Mitglieder zum Stichtag 1.7.2025	Veröffentlichung Transparenzbericht/ CO_2-Bilanz[1]	Angaben zur Anzahl von Widersprüchen[2]	Angaben zur Anzahl von Sozialgerichtsklagen[3]	Angaben über Höhe Aufwandsentschädigung für selbst gesuchte Haushaltshilfe[4]	Note
SBK	137769	✔ / ✔	✔✔	✔✔	✔	Hervorragend
TK – Techniker Krankenkasse	1819343	✔ / ✔	✔✔	✔✔	✔	Hervorragend
Mobil Krankenkasse	76046	✔ / ✔	✔✔	✔✔	✔	Hervorragend
Audi BKK	89341	✔ / ✔	✔✔	✔✔	✔	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	7882	✔ /	✔✔	✔✔	✔	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	63302	✔ / ✔	✔✔	✔✔	✔	Hervorragend
BARMER	687010	✔ / ✔	✔	✔✔	✔	Hervorragend
DAK-Gesundheit	401363	✔ / nein	✔✔	✔✔	✔	Hervorragend
AOK Bayern	288603	✔ / ✔	✔✔	✔✔	✔	Hervorragend
BIG direkt gesund	49976	nein / nein	✔✔	✔✔	✔	Hervorragend
AOK PLUS	157860	✔ / ✔	✔✔	✔✔	✔	Hervorragend
AOK Rheinland/Hamburg	154802	✔ / ✔	✔✔	✔✔	✔	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	56913	✔ / ✔	✔✔	✔✔	✔	Hervorragend
hkk Krankenkasse	149006	✔ / nein	✔✔	✔✔	✔	Hervorragend
vivida bkk	26647	nein / ✔	✔✔	✔✔		Hervorragend
AOK Hessen	100801	✔ / nein	✔✔	✔✔	✔	Sehr Gut
pronova BKK	54191	✔ / ✔	✔✔	✔✔	✔	Sehr Gut
IKK Südwest	42240	nein / nein	✔✔	✔✔	✔	Sehr Gut
IKK classic	1654579	nein / nein	✔✔	✔✔	✔	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	111390	nein / nein	✔✔	✔	✔	Sehr Gut
VIACTIV Krankenkasse	48850	nein / nein	✔✔	✔✔	✔	Sehr Gut
AOK Bremen/Bremerhaven	15692	nein / nein	✔✔	✔	✔	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	13042	nein / nein	✔✔	✔✔	✔	Sehr Gut
AOK NORDWEST	123855	nein / nein	✔✔	✔✔	✔	Sehr Gut
SECURVITA Krankenkasse	202127	nein / nein	✔✔	✔✔	✔	Sehr Gut
energie-BKK	18581	nein / ✔	✔✔	✔✔	✔	Sehr Gut
mkk - meine krankenkasse	36352	✔ / ✔	✔✔	✔✔	✔	Sehr Gut

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 5 Kassen erhielten ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; [1] ✔ = vorhanden; [2] ✔ = nur teilweise Angabe Widerspruchszahlen, ✔✔ = komplette Angabe Widerspruchszahlen; [3] ✔ = nur teilweise Angabe Sozialgerichtsklagen, ✔✔ = komplette Angabe Sozialgerichtsklagen; [4] ✔ = vorhanden

FOCUS MONEY
BESONDERE VERSORGUNG
Hervorragende Leistungen bei schweren Krankheiten

Besondere Versorgung

Medizinisch top verdrahtet

Auf eine engere Verzahnung von ambulanter und stationärer Patientenversorgung dringt der Verband der Ersatzkassen (vdek) in Mecklenburg-Vorpommern. Schlecht vernetzte Strukturen könne sich das Gesundheitswesen einfach heute nicht mehr leisten, mahnte die Leiterin der vdek-Landesvertretung, Claudia Straub.

Eine optimale sektorübergreifende Verzahnung innerhalb des Gesundheitswesens wird im Fachjargon heute als sogenannte integrierte Versorgung, kurz iV, bezeichnet. Um die Qualität der iV hierzulande möglichst fortlaufend auf hohem Niveau zu sichern, schließen gesetzliche Krankenkassen mit qualifizierten Medizinern, Krankenhäusern, Rehaeinrichtungen und Physiotherapeuten spezielle Selektivverträge zur sogenannten besonderen Versorgung (bV) ab. Wobei die absolute Anzahl dieser Verträge von Krankenkasse zu Krankenkasse unterschiedlich hoch ist.

Dass solche Selektivverträge sehr erfolgreich sind, zeigt folgendes Beispiel: Menschen mit Diabetes, die am Selektivvertrag „Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus“ teilnehmen, senken damit ihr Risiko für eine Krankenhauseinweisung und verbessern ihre ambulante Betreuung. Das zeigt eine neue Auswertung der TU München. Die Forscher analysierten dafür 16 500 Datensätze aus den Jahren 2015 bis 2018 von Versicherten der DAK.

Laut Analyse-Ergebnissen haben Diabetespatientinnen und -patienten innerhalb des Selektivvertrags ein um zwölf Prozent geringeres Risiko für einen Klinikaufenthalt als solche, die nicht an der Maßnahme teilnehmen. Zudem waren medizinisch sinnvolle Arzneimittelverschreibungen häufiger zu beobachten. Die Studie zeigt außerdem, dass das Behandlungsprogramm im Rahmen des Selektivvertrags im Durchschnitt bereits innerhalb eines Jahres kostenneutral ist.

So wurde bewertet:

Für insgesamt 87 Erkrankungen bzw. Indikationen wurde abgefragt, inwieweit Kassen dafür Leistungsverträge abgeschlossen haben, die Versicherten Zugang zu besonderen Behandlungsmethoden oder -programmen geben. Die Bewertung erfolgte abgestuft danach, ob die Verträge im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse oder nur in bestimmten Regionen für alle oder nur für einen Teil der Versicherten zugänglich sind. Zudem wird unterschieden zwischen Präsenz-, Hybrid-, Digital- und zusätzlichen Digitalverträgen. Die Abfrage erfolgte für die Bereiche Nervensystem, Verdauungssystem, Geschlechtssystem, Haut, Herz-Kreislauf-System, Atmungssystem, Harnsystem, Hormonsystem, Immunsystem, Stütz- und Bewegungssystem sowie organunabhängige und organübergreifende sowie personengruppenabhängige Versorgungsleistungen (etwa ambulante OPs und gynäkologische Indikationen).

Kasse	Verträge zur besonderen ambulanten respektive integrierten Versorgung in den Bereichen …														
	Adipositas	ambulante OP Gefäßerkrankungen	ambulante OP HNO	Arthritis	Arthrose	Bänderriss	Bandscheibenvorfall	Bluthochdruck	Burn-out	Darmkrebs	Demenz	Depression	grauer Star	Hautkrebs	Hepatitis
Mobil Krankenkasse	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/–
R+V Betriebskrankenkasse	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/Hyb.	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/Hyb.
TK – Techniker Krankenkasse	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/–	gV/+Dig.	tV/–
AOK PLUS	gV/+Dig.	gV/–	–/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.
AOK Baden-Württemberg	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	–/–	gV/+Dig.	gV/–
Audi BKK	gV/+Dig.	gV/–	tV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	tV/–	gV/+Dig.	–/–
HEK – Hanseatische Krankenk.	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/Hyb.	tV/+Dig.	tV/–	gV/+Dig.	tV/–
AOK Rheinland/Hamburg	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/Hyb.	–/Dig.	gV/Hyb.	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	–/–
BERGISCHE KRANKENKASSE	gV/Hyb.	gV/–	tV/–	gV/Hyb.	gV/Hyb.	–/–	tV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	–/–
pronova BKK	tV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/–	tV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/–
SECURVITA Krankenkasse	gV/–	gV/–	gV/–	gV/–	gV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/–	gV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/–
mhplus Betriebskrankenkasse	gV/Hyb.	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	rV/+Dig.	gV/+Dig.	rV/–	rV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	tV/–
AOK Hessen	gV/+Dig.	gV/–	–/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/–
DAK-Gesundheit	gV/+Dig.	tV/–	tV/–	gV/–	gV/–	tV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/–	gV/+Dig.	–/–
BARMER	tV/+Dig.	tV/–	tV/–	tV/–	tV/+Dig.	tV/–	tV/+Dig.	gV/–	tV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	tV/+Dig.	tV/–	gV/+Dig.	gV/–
IKK classic	gV/+Dig.	tV/–	tV/–	–/–	gV/+Dig.	tV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/+Dig.	–/–	gV/Hyb.	–/–	gV/–	–/–
BKK VerbundPlus	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/–	gV/Hyb.	gV/–	gV/Hyb.	rV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	rV/Hyb.	gV/+Dig.	rV/–	gV/+Dig.	rV/–
AOK Bayern	gV/+Dig.	gV/–	–/–	gV/+Dig.	–/Dig.	–/Dig.	–/Dig.	gV/+Dig.	–/Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/–
hkk Krankenkasse	gV/+Dig.	tV/–	rV/–	gV/–	tV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/–
KKH Kaufmänn. Krankenk.	gV/–	tV/–	rV/–	gV/–	gV/Hyb.	–/–	gV/–	tV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/Hyb.

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent) und „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; gV=im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse und allen + Digital (Dig.) = zusätzliches digitales Versorgungsangebot; Digital (Dig.) = ausschließlich digitales Versorgungsangebot

Ausgezeichnete Leistungen

Wechselbereitschaft gering

Trotz steigender Beiträge und großer Sparmöglichkeiten: Gerade mal fünf Prozent der gesetzlich Versicherten haben 2025 ihre Kasse gewechselt. Diese Bilanz zieht eine aktuelle Umfrage des Verbraucherportals Finanztip. Rund vier von fünf Versicherten haben ihre Kasse noch nie oder vor mehr als fünf Jahren gewechselt. Fast zwei Drittel der Kassenwechsler (64 Prozent) sind mit ihrer neuen Kasse heute zufriedener als zuvor, jeder dritte (33 Prozent) sogar deutlich zufriedener. Nur vier Prozent sagen, dass sie nach dem Wechsel unzufriedener sind.

Neben niedrigeren Beiträgen (40 Prozent) geben die Befragten als wichtigsten Grund für den Wechsel der Krankenkasse bessere Leistungen (39 Prozent), besseren Service (27 Prozent) sowie das Bonusprogramm (24 Prozent) der neuen Kasse an. Was deutlich macht: Neben den Kosten spielt heute beim Kassenwechsel vor allem das medizinische Leistungsportfolio für Versicherte eine entscheidende Rolle. Kassen mit „ausgezeichneten Leistungen“ zeigt die Tabelle.

So wurde bewertet:

Die Tabelle rechts listet in alphabetischer Reihenfolge jene 20 gesetzlichen Krankenkassen auf, welche die höchsten Punktzahlen im reinen Leistungsvergleich ohne Einrechnung der Punkte im Bereich Finanzen erzielten. Wobei die jeweils absolut beste Kasse im Test und die bundesweit beste gesetzliche Krankenkasse optisch hervorgehoben sind. Dabei wurden je 15 Sonderpunkte für die Auszeichnung „Von Ärzten empfohlen“ eingerechnet (s. dazu auch S. 84).

Beste Leistungen
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Beste Leistungen bundesweit
TK – Techniker Krankenkasse

Ausgezeichnete Leistungen
AOK Baden-Württemberg
AOK Bayern
AOK Bremen/Bremerhaven
AOK Hessen
AOK PLUS
AOK Rheinland/Hamburg
Audi BKK
BARMER
BERGISCHE KRANKENKASSE
DAK-Gesundheit
HEK – Hanseatische Krankenkasse
hkk Krankenkasse
IKK classic
IKK Südwest
KKH Kaufmännische Krankenkasse
Mobil Krankenkasse
SBK
SECURVITA Krankenkasse

Quellen: DFSI, eigene Erhebung/Auswertung

Hüftgelenkserkrankungen	Kinderkrankheiten	Kniegelenkserkrankungen	Lungenkrebs	Neurodermitis	Osteoporose	Parkinson	Prostatakrebs	Reproduktionsmedizin	Rheuma	Rückenerkrankungen	Schilddrüsenkrebs	Schlafapnoe	Telemedizin	Tinnitus	Zähne	Note
gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	Hervorragend
gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	Hervorragend
gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/–	Sehr Gut
gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/Dig.	gV/–	Sehr Gut
gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/Hyb.	gV/–	gV/+Dig.	Sehr Gut
gV/Hyb.	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/–	Sehr Gut
gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/–	–/Dig.	gV/+Dig.	–/Dig.	tV/–	Gut
gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	tV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/–	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/–	Gut
–/Dig.	gV/–	–/Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	–/–	Gut
gV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/Hyb.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	–/Dig.	tV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/–	tV/+Dig.	tV/–	gV/+Dig.	tV/–	gV/+Dig.	Gut
gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	–/Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/Hyb.	–/Dig.	gV/–	Gut
gV/–	gV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	–/Dig.	tV/–	gV/Hyb.	gV/Hyb.	tV/+Dig.	–/–	gV/Hyb.	–/Dig.	gV/–	Gut
gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	–/Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	rV/–	–/–	Gut
gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	–/–	–/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	Gut
tV/–	gV/+Dig.	tV/–	gV/–	–/Dig.	tV/–	rV/–	gV/–	–/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/–	tV/–	gV/+Dig.	–/–	gV/–	Gut
tV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	tV/Hyb.	tV/–	–/–	gV/+Dig.	tV/+Dig.	tV/–	tV/+Dig.	gV/+Dig.	–/Dig.	gV/+Dig.	Gut
tV/–	–/–	tV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	–/–	gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/+Dig.	–/–	gV/–	Gut
gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/Hyb.	tV/–	gV/+Dig.	gV/–	–/Dig.	gV/–	gV/–	gV/–	gV/Hyb.	tV/–	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/–	gV/–	Gut
–/Dig.	gV/+Dig.	–/Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	–/Dig.	gV/–	gV/+Dig.	gV/–	–/Dig.	gV/+Dig.	–/Dig.	–/–	gV/Hyb.	–/–	gV/–	Gut
rV/+Dig.	gV/+Dig.	rV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	rV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/–	gV/+Dig.	tV/+Dig.	–/–	–/Dig.	–/Dig.	gV/–	Gut
gV/–	gV/Hyb.	gV/–	tV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/+Dig.	gV/–	gV/–	gV/–	tV/+Dig.	–/–	–/Dig.	–/–	gV/–	Gut

Versicherten zugänglich, tV = nur in Teilen des Versorgungsgebiets verfügbar, jedoch Versicherten aus dem gesamten Versorgungsgebiet der Kasse zugänglich, rV = nur regional begrenzt verfügbar und zugänglich; Hybrid (Hyb.) = Versorgungsangebot sowohl in Präsenz als auch digital;

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Von Ärzten und Kunden empfohlen

Differenzierte Diagnose

Neben objektiv nachprüfbaren Leistungen sind auch die Erfahrungen von niedergelassenen Ärzten und Patienten ein überaus probates Mittel, um Qualität und Attraktivität einer Krankenkasse zu beurteilen. FOCUS MONEY hat nachgefragt und Studien ausgewertet.

FOCUS MONEY Von Ärzten EMPFOHLEN

FOCUS MONEY Von Kunden EMPFOHLEN

So wurde bewertet:

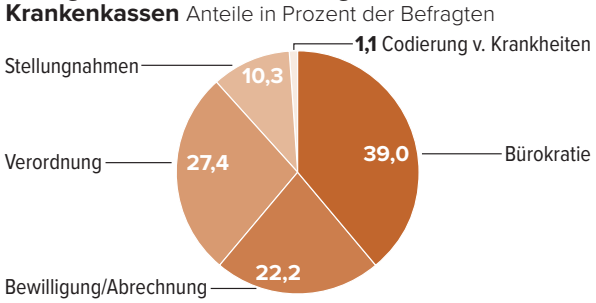
Für die Ärzteempfehlung wurde Mitte Dezember 2025 bei insgesamt 16 742 Ärzten und Zahnärzten per Online-Umfrage ermittelt, welche Krankenkassen sie aus persönlicher Erfahrung in der Zusammenarbeit und vom Umfang der Leistungen her empfehlen würden. Jeder Befragte konnte dabei aus allen für die Allgemeinheit geöffneten Kassen bis zu drei Wettbewerber auswählen. Zur Ermittlung der Empfehlungen wurde die Zahl der Nennungen ins Verhältnis zur Zahl der Bundesländer gesetzt, in denen die jeweilige Krankenkasse geöffnet ist. Zudem erfolgte eine Abstufung nach Kassengröße. Kerngröße war die Mitgliederzahl im Juli 2025. So konnte berücksichtigt werden, dass die Mediziner, statistisch betrachtet, mit Patienten von einer großen, bundesweit aktiven Kasse öfter in Kontakt kommen als mit denen eines kleineren, regional operierenden Wettbewerbers.

Grundlage der Bewertung für die Kundenempfehlungen sind Umfragen zur Gesamtkundenzufriedenheit sowie zur Weiterempfehlungsrate der jeweiligen Krankenkasse an Freunde und Bekannte. Dazu wurden vorhandene kasseneigene aktuelle Umfragen oder Studien von Marktforschungsinstituten ausgewertet, an denen die Kassen teilgenommen haben. Die Ergebnisse wurden auf einen einheitlichen Index umgerechnet und aggregiert.

Bürokratie verursacht am meisten Streit

Wenn Ärzte heute mit Kassen in Konflikt geraten, dann am häufigsten wegen übermäßigen bürokratischen Aufwands. Häufig Stein des Anstoßes im Umgang mit der GKV sind für Mediziner außerdem Bewilligungen von Leistungen sowie Verordnungen für Arzneimittel für Patienten

Häufige Konfliktbereiche mit gesetzlichen Krankenkassen Anteile in Prozent der Befragten



Quelle: Umfrage FOCUS MONEY

Wen Ärzte/Zahnärzte empfehlen

Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
AOK Baden-Württemberg	3 528 549	4 617 077	1
AOK Bayern	3 612 024	4 600 027	1
BARMER	6 846 792	8 286 577	16
TK – Techniker Krankenkasse	9 475 874	12 150 869	16
600 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Hessen	1 277 997	1 732 991	1
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	945 967	1 244 917	2
Audi BKK	616 241	807 625	16
SBK Siemens Betriebskrankenkasse	871 776	1 113 479	16
unter 600 000 Mitglieder			
AOK Bremen/Bremerhaven	207 211	285 716	1
BKK Faber-Castell & Partner	84 431	108 646	1
Continentale Betriebskrankenkasse	71 965	91 065	16
HEK – Hanseatische Krankenkasse	474 489	594 486	16

Quellen: eigene Auswertung, Angaben der Kassen

Auswahl: jeweils zwei bundesweit und regional geöffnete Kassen mit den meisten Nennungen im Verhältnis zur Zahl der Bundesländer, unterteilt nach Kassengröße, alphabetisch sortiert; Stand: 1/2026, Stand Mitglieder/Versicherte: 7/2025

Wen Mitglieder/Versicherte empfehlen

Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
AOK Niedersachsen	2 328 885	3 078 527	1
AOK NordWest	2 222 656	2 965 222	2
BARMER	6 846 792	8 286 577	16
TK – Techniker Krankenkasse	9 475 874	12 150 869	16
600 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Hessen	1 277 997	1 732 991	1
AOK Sachsen-Anhalt	694 489	851 874	1
Audi BKK	616 241	807 625	16
SBK Siemens Betriebskrankenkasse	871 776	1 113 479	16
unter 600 000 Mitglieder			
AOK Bremen/Bremerhaven	207 211	285 716	1
BERGISCHE KRANKENKASSE	59 216	76 832	3
Pronova BKK	479 537	602 032	16
VIACTIV Krankenkasse	546 134	690 699	16

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Auswahl: jeweils die zwei bundesweit und regional geöffneten Kassen mit dem höchsten vom DFSI ermittelten Indexwert (bei Gleichstand mehr als zwei), unterteilt nach Kassengröße, alphabetisch sortiert; Stand: 1/2026, Stand Mitglieder/Versicherte: 7/2025