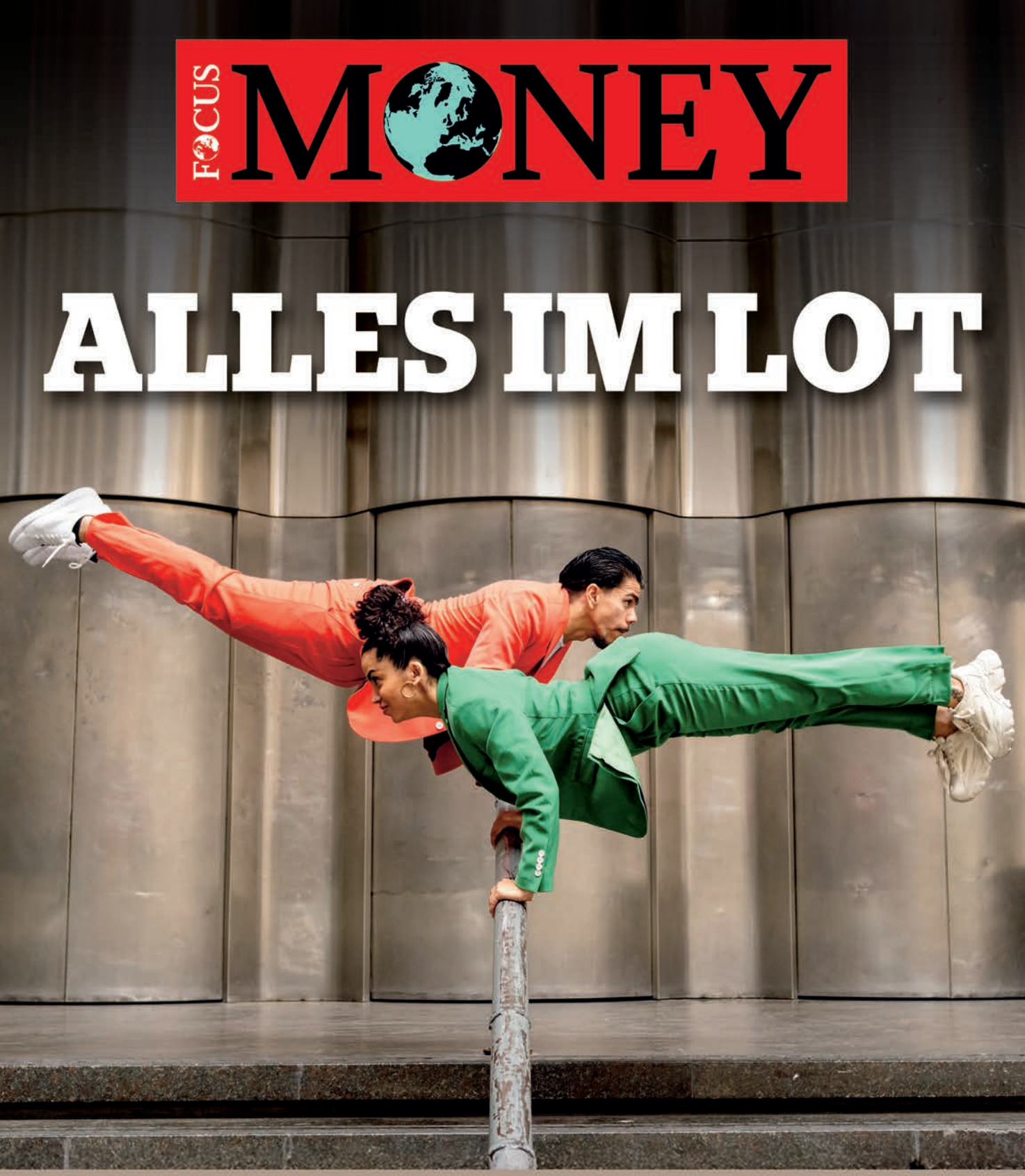

ALLES IM LOT

Bei welchen **Krankenkassen** heute Anhänger der Alternativmedizin, Anspruchsvolle, aktive Ältere, Familien, Fitness-Fans, junge Leute/Berufseinsteiger, Preisbewusste, Selbstständige und Smarte User sowie Preis-Leistungs-Orientierte **die perfekte Balance finden!**

HEK

HANSEATISCHE KRANKENKASSE

FOCUS MONEY
Sehr Gute
DIGITALE LEISTUNGEN
HEK
Ausgabe 07/2026
Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

BEI UNS GIBT DEINE GESUNDHEIT DEN TON AN

MIT BESTEN DIGITALEN LEISTUNGEN ZUM TOP-BEITRAGSSATZ

SAG JA
ZUR HEK

EINFACH. ERSTKLASSIG.

GKV

Warkens voller Werkzeugkasten

GEORG MECK
Chefredakteur
FOCUS MONEY

Die Steilvorlage war gemacht. Jetzt musste die rot-schwarze Regierung möglichst ein grandioses Tor schießen! Mit insgesamt 66 Empfehlungen hatte die Expertenkommission Gesundheit, erklärte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken, einen „gut gefüllten Werkzeugkasten" präsentiert, aus dem man „die besten Punkte herausnehmen" werde.

Würde CDU-Politikerin Warken alle Vorschläge in ein Gesetz packen, könnte sie das Budget der finanziell angezählten gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) allein im Jahr 2027 um bis zu 42 Milliarden Euro entlasten. Dazu müssten allerdings Ärzteschaft, Kliniken, Pharmahersteller und selbst die GKV-Klientel herbe Abstriche machen. Doch aus diesen Kreisen regt sich – wie soll es auch anders sein – heftiger Widerstand!

Es könne weder von Praxen noch von Krankenhäusern erwartet werden, dass sie dauerhaft die Versorgung sicherstellten, ohne dafür adäquat bezahlt zu werden, erklärte Susanne Johna, erste Vorsitzende des Marburger Bundes. „Wer Vergütungen pauschal deckelt, begrenzt zwangsläufig auch Leistungen", betonte die Oberärztin für Klinikhygiene.

Not amused zeigte sich auch der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband: Eine Erhöhung der Zuzahlungen auf Arzneien und die Streichung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehegatten „belasten Menschen gleich mehrfach", sagte Joachim Rock, Hauptgeschäftsführer des Verbands. Besonders betroffen seien chronisch Kranke und Haushalte mit geringem Einkommen. Für Fachmann Rock sind die Vorschläge der Kommission alles in allem lediglich ein „Potpourri an Ideen, die an vielen Stellen Kosten auf die Versicherten verlagern".

Wie dem auch sei: Am 29. April jedenfalls hat das Bundeskabinett den Entwurf zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz verabschiedet. Alles in allem sollen mit dem neuen Gesetz in der Kassenlandschaft 2027 rund 16 Milliarden Euro eingespart werden. Bis zur Sommerpause soll dann der Gesetzgebungsprozess in Bundestag und Bundesrat abgeschlossen sein.

Selbst wenn das finanzielle Dilemma der GKV eher auf der Ausgabenseite liegt, wollen AOK & Co. auch künftig keinesfalls an der Gesundheitsversorgung ihrer Mitglieder und Versicherten sparen. Für die Finanzierung nehmen die Kassen 2026 insgesamt rund 370 Milliarden Euro in die Hand.

Nur: Welche der heute insgesamt 93 Krankenkassen in Deutschland ist – entsprechend den individuellen Vorlieben, Wünschen und Lebensphasen der Menschen – in medizinischer Hinsicht für wen erste Wahl?

Das zeigt unser neues GKV-Journal. Für insgesamt zehn marktrelevante Personengruppen hat FOCUS MONEY – orientiert an deren Bedürfnissen – in Zusammenarbeit mit dem DFSI die jeweils besten Krankenkassen herausgefiltert. Schauen Sie rein, es lohnt sich! Und bleiben Sie gesund,

Ihr

Inhalt

WARKEN WILL'S WISSEN 4
Mit welchen herben Einschnitten Bundesgesundheitsministerin Nina Warken die GKV um 16 Milliarden Euro entlasten will

WER ZU WEM PASST 8
Welche Krankenkasse passt zu welchen Vorlieben? Antworten liefert eine neue zielgruppenspezifische Analyse des DFSI

MENSCHEN UND MATCHING 12
Die richtige Diagnose auf Basis von Daten-Matching treffen: die Kassen mit den aktuell meisten Übereinstimmungen im Hinblick auf die medizinischen Präferenzen von modernen Familien, Sportlern, Selbstständigen, jungen Leuten/Berufseinsteigern, Anhängern der Alternativmedizin, Preisbewussten, aktiven Älteren, Smarten Usern und Preis-Leistungs-Orientierten sowie Anspruchsvollen

IMPRESSUM
Redakteur: Thomas Schickling M.A.
Verlag: Die Verlagsbeilage erscheint in der FOCUS Magazin Verlag GmbH
Verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Georg Meck
Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags gestattet.
Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg
Datenschutzanfrage: 0781-639 6100, Fax: 0781-639 6101; E-Mail: focus@datenschutzanfrage.de
Stand: Mai 2026

Titelfoto: iStock

Foto: FOCUS-Magazin

Unter Beobachtung: Ob Bundesgesundheitsministerin Nina Warken mit dem neuen GKV-Sparpaket reüssiert, bleibt fraglich

MISSION GESUNDHEITSREFORM

von THOMAS SCHICKLING

Warkens großes Wagnis

Rund 42 Milliarden Euro ließen sich innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sparen, wenn alle 66 Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit umgesetzt würden. Wo die größten Einsparpotenziale liegen – und was die Interessenverbände davon halten

Foto: Clemens Bilan/EPA

Ein wahres Opus magnum! Auf 483 Seiten hat die von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken eingesetzte Finanzkommission Gesundheit Ende März insgesamt 66 Empfehlungen detailliert aufgeführt, die summa summarum im Jahr 2027 Einsparungen von bis zu 42 Milliarden Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erzielen könnten. Der dicke Katalog der zehn Wissenschaftler aus Ökonomie, Medizin und Arbeitsrecht kam wie gerufen, rechnet doch der GKV-Spitzenverband für das Jahr 2027 mit einem Defizit von zwölf bis 14 Milliarden Euro. Ein Großteil der Vorschläge der Kommission könnte eine Finanzwirkung von rund 37 Milliarden Euro haben, ohne dabei die medizinische Versorgung zu beeinträchtigen.

Die 66 Sparvorschläge der honorigen Kommission lassen sich in drei Kategorien eingruppieren. Erstens: Einsparungen respektive Einnahmen mit positiven Effekten auf die Qualität der Versorgung. Zweitens: Einsparungen und Einnahmen ohne erwartbare Auswirkungen. Drittens: Einsparungen beziehungsweise Einnahmen, die mit unsicheren oder potenziell negativen Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung, den Zugang oder die Verteilungsgerechtigkeit einhergehen.

GRÖSSTES SPARPOTENZIAL BEI MEDIZINISCHEN LEISTUNGSERBRINGERN ZU FINDEN

Das größte Potenzial für Einsparungen machen die Wissenschaftler bei Leistungserbringern wie Arztpraxen und Kliniken aus: Bereits 2027 könnten 5,5 Milliarden Euro und bis 2030 rund 16,6 Milliarden Euro durch eine Begrenzung der Vergütungsanstiege eingespart werden, bilanzieren die Professorinnen und Professoren. Für die Jahre 2027 bis 2029 sollte, so der Vorschlag des Expertenrats, auf die Grundlohnrate ein zusätzlicher Abschlag von einem Prozentpunkt angewendet werden. Was keine negative Auswirkungen auf die Versorgungsqualität von Patienten hätte.

Weitere rund 1,3 Milliarden Euro im kommenden Jahr und 1,8 Milliarden Euro bis 2030 würde die GKV zudem durch eine Streichung der Vergütungsregelungen nach dem sogenannten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) einsparen. Was ebenfalls keinerlei negative Auswirkungen auf die medizinische Versorgung hätte. Zumal die Kommission in den Diensten nach TSVG keine Hinweise auf einen wirklich verbesserten Zugang der Patientinnen und Patienten zu ärztlichen Services erkennen kann.

BUND SOLLTE BEITRÄGE FÜR BÜRGERGELDBEZIEHER KOMPLETT ÜBERNEHMEN

Den zweitdicksten Posten im Hinblick auf Einsparpotenziale macht die Kommission bei den Kassenbeiträgen für Bürgergeldbeziehende aus. Um rund zwölf Milliarden Euro könnte das GKV-Budget entlastet werden, wenn der Bund deren Beiträge komplett übernehmen würde.

Mehreinnahmen von rund fünf Milliarden Euro brächte der GKV im kommenden Jahr außerdem die Abschaffung der beitragsfreien Krankenversicherung für Ehegatten und Lebenspartner ohne Kinder unter sechs Jahren. Aufgrund der bis 2030 erwarteten abnehmenden Anzahl beitragsfrei Mitversicherter würden die Einsparungen laut Expertenkommission allerdings auf rund 4,5 Milliarden absinken.

Einige der größten möglichen Sparbeträge sehen die Kommissionsmitglieder im Bereich der Arzneimittelversorgung. So könnten allein im kommenden Jahr rund 2,27 Milliarden Euro durch die Erhöhung und Dynamisierung des Herstellerabschlags eingespart werden. Patentgeschützte Arzneimittel seien mit Ausgabensteigerungen von jährlich acht Prozent im Fünfjahresmittel ein entscheidender Kostentreiber in der GKV. Und der Herstellerabschlag ein erprobtes Mittel, um Ausgabensteigerungen zu senken und pharmazeutische Unternehmen bei der Stabilisierung der GKV-Finanzen miteinzubinden. Die Wissenschaftler der Kommission raten deshalb eindringlich, den Abschlag für das kommende Jahr von sieben auf dann 14 Prozent anzuheben. Das könne jährlich rund eine Milliarde Euro einsparen.

> „Das Reformpaket hat das Potenzial, dafür zu sorgen, dass die Krankenkassenbeiträge im kommenden Jahr insgesamt stabil bleiben“
>
> **OLIVER BLATT,**
> **VORSTANDSVORSITZENDER DES GKV-SPITZENVERBANDS**

HÖHERE ZUZAHLUNGEN VON ARZNEIMITTELN BIS ZU 15 EURO PRO PACKUNG

Auch Patientinnen und Patienten müssten nach den Vorstellungen der Fachleute ihren Beitrag zur Finanzierung des Gesundheitssystems leisten. Damit kämen auf gesetzlich Krankenversicherte höhere Ausgaben für Zuzahlungen von Arzneimitteln sowie Klinikbehandlungen zu: Dazu schlägt die Kommission vor, künftig für eine Packung mindestens 7,50 Euro – statt wie bislang fünf – zuzuzahlen. Und der Höchstbetrag von derzeit zehn Euro sollte auf 15 Euro klettern.

Alles in allem würden die Kassen damit laut Kommission rund 1,1 Milliarden Euro bei Arznei- und Verbandsmitteln zusätzlich einnehmen. ▶

Foto: GKV-Spitzenverband

Weitere 300 Millionen Euro kämen bei den Zuzahlungen zu stationären Klinikbehandlungen zusammen. Und rund 430 Millionen Euro ließen sich bei Zuzahlungen zu Heil- und Hilfsmitteln sowie Fahrtkosten erwirtschaften.

Nicht zu vergessen: Die Kommission empfiehlt darüber hinaus der Regierung unter Bundeskanzler Friedrich Merz, die Steuern auf Tabak und Alkohol zu erhöhen. Auch plädiert sie für eine neue, gestaffelte Steuer auf zuckergesüßte Erfrischungsgetränke. Alles in allem brächte dies bis zum Jahr 2030 dem Fiskus Einnahmen von rund 5,5 Milliarden Euro, die in die Kassen der GKV fließen sollten.

GEMISCHTE REAKTIONEN AUF DAS SPARPAKET DER FINANZKOMMISSION

Wie nicht anders zu erwarten, sind die Reaktionen auf die 66 Sparvorschläge zur Reform der GKV hierzulande – je nach Interessengruppe – sehr gemischt. Keinesfalls an der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern bei den gesetzlichen Krankenkassen will eine Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger laut einer Umfrage rütteln: Rund 57 Prozent sprachen sich gegen den Vorschlag aus, die Regelung abzuschaffen, wie die „Bild am Sonntag“ unter Berufung auf eine repräsentative Insa-Umfrage mitteilte. 28 Prozent waren dagegen für eine Abschaffung. Zehn Prozent zeigten sich unentschieden, fünf machten gar keine Angaben.

Auch Verbraucherverbände haben Bedenken: „Höhere Zuzahlungen, etwa für Zahnersatz oder Arzneimittel, schaffen Zugangsbarrieren und schwächen die gesundheitliche Chancengleichheit“, sagte Ramona Pop, Chefin des Verbraucherzentrale Bundesverbands.

Und die Kassenfunktionäre? Die gesetzlichen Krankenkassen begrüßten generell die Vorschläge der Fachkommission, denn: „Das Reformpaket hat das Potenzial, dafür zu sorgen, dass die Krankenkassenbeiträge im kommenden Jahr insgesamt stabil bleiben oder sogar gesenkt werden können“, sagte Oliver Blatt, Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands. Insbesondere lobte Blatt den Ansatz, die Ausgabenentwicklung der Kassen an die Entwicklung der Einnahmen zu koppeln. Dies sei „genau der richtige Weg“, erklärte er.

Ein „reines Sparpaket“ aber werde in der Bevölkerung, so Andreas Storm, keine Akzeptanz finden. So plädierte der Vorstandsvorsitzende der DAK-Gesundheit dafür, die finanziellen Lasten der geplanten Reform möglichst fair auf sämtliche Bereiche des deutschen Gesundheitssystems zu verteilen. Vorschläge der Kommission zum Sparen sollten auch nur dann abgelehnt werden können, wenn gleichzeitig eine gleichwertige finanzielle Alternative vorgelegt werde. „Das wird schwierig und schmerzhaft“, räumte Brancheninsider Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der Barmer, offen ein. Aber nur so könne die notwendige Kernsanierung der gesetzlichen Krankenversicherung gelingen.

Proteste gibt es, wie zu erwarten war, auch aus dem Lager der niedergelassenen Ärzte: Die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Gassen, Stephan Hofmeister und Sibylle Steiner, bemängelten, dass auf der Streichliste der Kommission die Vergütungsregelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) stehen und der Vorschlag gemacht wird, Vergütungsanstiege global zu begrenzen. Damit „sorgt die Finanzkommission Gesundheit für den Wegfall von Millionen Arztterminen“, warnten die KBV-Vertreter. Den Niedergelassenen werde also wohl nichts anderes übrig bleiben, als ihre Leistungen und Terminvergaben den ohnehin zu knappen und – sofern die Politik den Vorschlag umsetzen werde – dann noch weiter reduzierten Finanzmitteln anzupassen.

Wie dem auch sei: Die zehnköpfige Kommission hat Bundesgesundheitsministerin Warken zumindest 66 gute und sinnvolle Optionen aufgezeigt, wie sich in der GKV künftig ordentlich Geld einsparen ließe – und welche Auswirkungen bei Umsetzung das Ganze auf die jeweiligen Interessengruppen innerhalb des deutschen Gesundheitssystems hätte.

> Die Finanzkommission Gesundheit sorgt für den Wegfall von Millionen Arztterminen“
>
> **ANDREAS GASSEN,** VORSTANDSVORSITZENDER DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG

NEUES GESETZ SOLL NOCH VOR SOMMERPAUSE DURCH BUNDESTAG UND BUNDESRAT

An den Grundpfeilern des solidarischen Gesundheitssystems werde allerdings „nicht gerüttelt“, betonte CDU-Mitglied Warken. Vielmehr wolle man „das hohe Leistungsniveau und die hohe Versorgungsqualität erhalten“, erklärte die Bundesgesundheitsministerin mehrfach. Bundeskanzler Friedrich Merz jedenfalls hatte in der Öffentlichkeit deutlich gemacht, dass er sich eine Reform wünsche, „die der Bevölkerung das Gefühl vermitteln muss, dass es gerecht zugeht – und dass alle ihren Beitrag zur Stabilisierung des Gesundheitssystems leisten“.

Alles hehre Worte! Am 29. April jedenfalls hat das Bundeskabinett den Entwurf zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz verabschiedet, der auf den Sparvorschlägen der Finanzkommission Gesundheit fußt. So soll unter

Foto: axentis.de/Georg J. Lopata

Klinik: Mit einer Begrenzung der Anstiege von Arzthonoraren könnte die GKV allein im Jahr 2027 rund 5,5 Milliarden Euro einsparen

anderem die kostenlose Mitversicherung für Ehepartner ab 2028 wegfallen. Beitragsfrei versicherte Ehepartner sollen ab dann einen einkommensabhängigen Beitrag von 2,5 Prozent des beitragspflichtigen GKV-Mitglieds abführen. Ausnahmen soll es allerdings für Eltern mit Kindern unter sieben Jahren oder mit einer Behinderung geben. Auch jene Menschen, die Angehörige pflegen oder das Rentenalter erreicht haben, sollen von der Regelung ausgenommen sein.

Nicht nur bei den Versicherten, auch bei den Krankenkassen selbst soll gespart werden: Deren Verwaltungsausgaben sollen begrenzt, Werbekosten halbiert und die Gehälter von Führungskräften gedeckelt werden, so Warkens Ideen.

Dass künftig nur noch evidenzbasierte medizinische Leistungen für gesetzlich Versicherte von Krankenkassen bezahlt werden sollen, finden selbst die Vertreter der GKV gut und richtig. Auch will sich der Bund peu à peu stärker an den Gesundheitskosten für Bürgergeldempfangende beteiligen, 2027 zunächst aber nur mit 250 Millionen Euro mehr! Im Gegenzug wird der allgemeine Bundeszuschuss an die GKV bis 2030 um jährlich zwei Milliarden Euro gekürzt. Ferner ist ab 2028 die Einführung einer Abgabe auf zuckergesüßte Getränke geplant. Die geschätzten Einnahmen von 450 Millionen Euro jährlich sollen in die Kassen der GKV fließen.

Zudem sollen die Beitragsmessungsgrenze und die Versicherungspflichtgrenze einmalig 2027 um zusätzlich 3600 Euro jährlich für Besserverdienende angelupft werden, was den Krankenkassen insgesamt 1,2 Milliarden Euro an Mehreinnahmen brächte. Alles in allem sollen mit dem neuen GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz 2027 rund 16 Milliarden Euro eingespart werden. Bis 2030 soll die Gesamtentlastung auf exakt 38,3 Milliarden Euro wachsen. Bis zur Sommerpause, so der Plan, soll der Gesetzgebungsprozess in Bundestag und Bundesrat abgeschlossen sein.

Die Leistungsfähigkeit der GKV im Hinblick auf eine moderne, hochwertige Versorgung der Versicherten wird auch das neue Gesetz nicht reglementieren. Selbst in schlechten Zeiten geben sich die Krankenkassen kämpferisch und wollen im Lauf des Jahres 2026 für ihre Klientel insgesamt rund 370 Milliarden Euro in die Hand nehmen – 23 Milliarden mehr als 2025. Und gleichzeitig Qualität sowie Bandbreite des medizinischen Angebots weiter ausbauen.

Mehr und bessere medizinische Leistungen animieren gesetzlich Versicherte zum Kassenwechsel, attestiert eine Studie des Marktforschers Heute und Morgen. Doch welche Krankenkasse ist – angesichts differierender medizinischer Präferenzen Versicherter – heuer erste Wahl? Egal ob Familien, Preisbewusste oder Sportler: Welche Krankenkasse für welchen Typus jetzt top ist – das haben die Experten des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) analysiert. Zusammen mit dem DFSI hat FOCUS MONEY für zehn Personengruppen die jeweils besten Krankenkassen (s. Methode S. 8 und 10 sowie die Profile S. 12 ff.) herausgearbeitet. ■

Foto: Adobe Stock

Diagnosebogen: **Basis aller Befunde**

Jedem der insgesamt zehn Versichertenprofile im Journal sind Leistungen zugeordnet, die über das gesetzliche Maß hinausgehen respektive nicht im regulären Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind und die für die jeweilige Zielgruppe einen Mehrwert darstellen. Anhand zahlreicher Daten, die das unabhängige Portal www.gesetzlichekrankenkassen.de regelmäßig von den Wettbewerbern mittels eines umfangreichen Fragebogens erfasst, und auf Basis selbst erhobener Daten ermittelten die Experten des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) in Köln, welche Krankenkassen hierzulande die höchste Übereinstimmung mit dem jeweiligen Profil aufweisen. Die besten für die Allgemeinheit geöffneten Anbieter sind in den Tabellen zu den einzelnen Profilen (s. S. 12 ff.) abgebildet. Die der Benotung zugrunde liegenden Punkte in den einzelnen Leistungsbereichen wurden wie folgt ermittelt:

Wahltarife:

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

Zusatzleistungen:

je eigenständige Zusatzleistung im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse zwei Punkte; bei der Hautkrebsvorsorge ein Zusatzpunkt, wenn der Einsatz eines Auflichtmikroskops inbegriffen ist; beim Profil „Familien“ zusätzlich drei Punkte, wenn die künstliche Befruchtung zu 100 Prozent übernommen wird, oder ein Punkt, wenn weniger Zuschüsse fließen. Ist die Kostenübernahme je Zusatzleistung zusammen mit anderen Leistungen durch ein Budget gedeckelt (Gesundheitskonto), wurde die erreichte Punktzahl je nach Anzahl der sich das Budget teilenden Leistungen mit einem Faktor zwischen 0,2 und 0,9 gewichtet (GK-Faktor). Um die Budgethöhe des Gesundheitskontos miteinzubeziehen, wird die Budgethöhe durch die Anzahl der darin enthaltenen Leistungen geteilt (Budgetfaktor). Ausgehend von 30 Euro je Leistung, kann diese den Gesundheitskontenfaktor erhöhen oder erniedrigen. Ist die angebotene Leistung lediglich regional verfügbar, so wurde die erreichte Punktzahl nur anteilig mit dem Faktor multipliziert, welcher angibt, in wie vielen Bundesländern die Leistung im Versorgungsgebiet der jeweiligen Krankenkasse angeboten wird (Regionalfaktor). Kann die Leistung über eine zweckgebundene Bonusprämie ausschließlich beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die maximal erreichbare Punktzahl hinaus.

Individuelle Gesundheitsförderung:

Bietet die Kasse einen Präsenzkurs aus einem Handlungsfeld an, gab es 0,7 Punkte, ist dieser zuzahlungsfrei, sogar einen Punkt. Für Online-Kurse gab es 0,8 Punkte je angebotenes Handlungsfeld und sollte der Kurs auch nach Kapitel 7 Präventionsleitfaden zertifiziert sein, einen Punkt. Wurde auch die Höhe der Regelerstattung je Fremd- bzw. Eigenkurs betrachtet, gab es zwei Punkte, wenn der Prozentsatz, bis zu dem die Kosten für Fremd- bzw. Eigenkurse von der Krankenkasse übernommen werden, bei 100 Prozent lag, 1,5 Punkte bei mindestens 90 Prozent und einen Punkt bei mindestens 80 Prozent; bei der Bewertung der durchschnittlichen Erstattungshöhe für einen Gesundheitskurs konnten für mindestens 250 Euro (ohne Begrenzung) drei, für mindestens 150 Euro zwei und für mindestens 75 Euro ein Punkt(e) erzielt werden.

Besondere Versorgung:

je Indikation ein Punkt bei Verfügbarkeit im gesamten Versorgungsgebiet sowie je ein weiterer Punkt, wenn das Präsenzangebot für alle verfügbar ist und in jedem Bundesland besteht, in dem die Kasse aktiv ist; ein Punkt, wenn das Angebot nur regional begrenzt ist. Sollte beim Vertrag die bewertete Indikation eine rein digitale Leistung sein, werden zwei Punkte vergeben, sollte es ein zusätzliches digitales Angebot sein, ein Zusatzpunkt. Die Summe aller Punkte in dieser Kategorie wurde dann mit 25 Prozent gewichtet.

Alternative Medizin:

bis zu zwei Punkte, wenn für ein Verfahren bei allen zugelassenen Leistungserbringern im Versorgungsgebiet gezahlt wird, ohne dadurch ein vorbehaltlos verfügbares Gesundheitsbudget zu belasten. Diese Punktzahl reduziert sich jeweils, wenn entweder die Leistung nur bei ausgewählten Leistungserbringern bezahlt wird, die Leistungserbringung nur regional verfügbar ist (Regionalfaktor), nur für eine bestimmte Personengruppe gilt oder damit ein gedeckeltes Budget belastet wird (GK-Faktor). Wie bei den Zusatzleistungen wurde auch hier der Budgetfaktor miteinbezogen. Kann die Leistung über eine zweckgebundene Bonusprämie ausschließlich ►

KKH
Einfach gut aufgehoben
Leistungen, die genau zu Ihnen passen
Mehr als 3.000 € für Ihre Gesundheit:
kkh.de/zusatzleistungen
FOCUS MONEY
Ausgezeichnete LEISTUNGEN
Ausgabe 07/2026
Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die maximal erreichbare Punktzahl hinaus. Beim Profil „Anhänger der Alternativmedizin“ wurden die homöopathischen Medikamente und die osteopathischen Behandlungen auf Basis ihrer Erstattungshöhe dreifach bewertet.

Bonusprogramme:

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

Vorteilsprogramme:

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

Service:

bis zu zwei Punkte je vorhandene analoge oder digitale Serviceleistung; beim Profil „Anspruchsvolle“ zusätzliche zwei Punkte bzw. ein Punkt, wenn am Servicetelefon ausschließlich bzw. überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte sitzen; beim Profil „Familien“ zwei Punkte für eine 24/7-Hotline und ausschließlich Sozialversicherungsfachangestellte, ein Punkt, wenn zumindest eine 24/7-Hotline vorhanden ist; bei fremdsprachigem Service 0,5 Punkte je Sprache (max. aber fünf Punkte); bei Geschäftsstellennetz max. je 2,5 Punkte für die Kennziffer „Versicherte je Geschäftsstelle“ und für die Kennziffer „Geschäftsstellen je Bundesland“. Zur Bewertung der Service-Apps wurden die Werte aus den App-Stores von Android und Apple herangezogen.

Auslandsschutz:

zwei Punkte, wenn für alle Reiseschutzimpfungen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) in Verbindung mit den Reisehinweisen des Auswärtigen Amts geleistet wird. Ein Punkt, wenn nur für eine Auswahl der Empfehlungen oder eine andere Auswahlliste geleistet wird. Für die Erstattung der Impfleistung und des Impfstoffs konnten ebenfalls zwei Punkte erreicht werden. Wenn diese nicht zu 100 Prozent bzw. nur im Rahmen eines Gesundheitskontos erstattet werden, wurde diese Punktzahl mit dem jeweiligen GK-Faktor bzw. Erstattungsprozentsatz gewichtet. Kann die Leistung über eine zweckgebundene Bonusprämie ausschließlich beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die maximal erreichbare Punktzahl hinaus.

Zahnmedizin:

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

So bewertete das DFSI

Grundlage des Tests bilden die aktuellen Daten von 69 von insgesamt 72 allgemein geöffneten gesetzlichen Kassen. Stichtag der Analyse war der 20.04.26. Die Benotung der Kassen bei den einzelnen Versichertenprofilen resultiert aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „exzellent“ bis „mangelhaft“. Die Bestnote ging dabei an all jene Kassen, die zu den besten zehn Prozent der Rangliste gehören. Die Note „sehr gut“ ging an die darunterliegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen („gut“, „befriedigend“, „ausreichend“ und „mangelhaft“) erfolgten dann entsprechend in 20-Prozent-Schritten. Für die Langfrist-Auswertung über den Zeitraum 2017 bis 2026 galt folgende Systematik: Kassen mit einer „exzellenten“ Bewertung im jeweiligen Jahr erhielten sechs Punkte. Krankenkassen mit einer „sehr guten“ Bewertung fünf Punkte, mit „gutem“ Urteil vier Punkte, einem „befriedigenden“ Ergebnis drei Punkte. Und „ausreichende“ bzw. „mangelhafte“ Kassen schließlich zwei respektive einen Punkt. Die pro Jahr erzielten Punkte je gesetzliche Krankenkasse wurden aufaddiert. Tipp! Weitere Informationen zum Test unter www.dfsi-institut.de/studie/157.

DFSI RATINGS

Thomas Lemke
ist Geschäftsführer des DFSI in Köln

Foto: I. Grosser/DFSI

Gemeinsam gesund.
Die Gesundheitskasse für dich und deine Familie.

Jetzt Leistungen vergleichen und wechseln.

Zeit zu wechseln.

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse.

AOK

FAMILIE

Mega-Mütter

Die Frau ist das Rückgrat der Familie. Breit ist daher das medizinische Leistungsspektrum der Krankenkassen im Hinblick auf geschlechtsspezifische Erkrankungen und Geburtshilfe

Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach will das Thema Frauengesundheit mehr in den Fokus nehmen. Anlässlich des Internationalen Frauentags am 8. März erklärte sie: „Es ist wichtig, die Aufklärungs- und Forschungsarbeit im Bereich der geschlechtersensiblen Medizin weiter auszubauen." Denn es gebe zahlreiche gesundheitliche Besonderheiten und Erkrankungen, die nur Frauen beträfen und zu wenig bekannt seien. „Wir wissen, dass sich Herzinfarkte bei Frauen anders äußern können als bei Männern – und auch bei psychischen Erkrankungen gibt es geschlechterspezifische Unterschiede", erläuterte die CSU-Politikerin. Hinzu komme, dass Frauen häufiger als Männer falsche oder verspätete Diagnosen erhielten, auch weil Frauen lange Zeit in klinischen Studien unterrepräsentiert waren. Darum forderte die Ministerin, geschlechtersensible Ansätze künftig mehr in Forschung und Praxis zu integrieren.

Gesicherte Diagnose. Bestes Beispiel dafür ist die Endometriose, welcher die Medizin heute deutlich mehr Aufmerksamkeit schenkt. Endometriose ist eine gutartige, jedoch chronisch verlaufende Erkrankung, bei der sich Gebärmutterschleimhaut-ähnliches Gewebe an den Eierstöcken, im Bauch- und Beckenraum, am Darm oder am Bauchfell ansiedelt. Die Anzahl der Frauen mit gesicherter Endometriose-Diagnose hat sich in den vergangenen 20 Jahren in Deutschland mehr als verdoppelt, bilanziert der aktuelle Arztreport der Barmer. „Wichtig ist, dass die betroffenen Frauen rasch eine passgenaue und langfristige Therapie erhalten, die sich stets an individuellen Umständen orientiert", sagte Christoph Straub, Vorstandschef der Barmer.

Für unter schmerzhafter Endometriose leidende Frauen sind gerade solche Krankenkassen beim anstehenden Wechsel erste Wahl, die ihnen im Rahmen der besonderen integrierten Versorgung eine enge Kooperation zwischen Schmerz- und Endometriose-Zentren als Leistung anbieten. Auch profitieren Endometriose-Patientinnen von der aktualisierten Leitlinie zur Diagnostik von Endometriose: Statt einer Bauchspiegelung mit Gewebeentnahme sieht diese nicht invasive, bildgebende Verfahren zur Erkennung vor.

Ein sehr wichtiges Thema für Frauen ist auch die Geburtshilfe. Die Zahl der Krankenhäuser mit Entbindungsstationen in Deutschland allerdings hat sich seit der Wiedervereinigung halbiert. Damit einher geht auch die vermehrte Schließung von Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. In den Krankenhäusern hierzulande gibt es mittlerweile insgesamt noch rund 18 000 Beleghebammen. Sie betreuen insgesamt etwa 20 Prozent der Geburten.

Geburtshelferinnen gefragt. Aber jede zweite Hebamme denkt ans Aufhören. Bringt der Job doch wahnsinnig viel Bürokratie mit sich – und ist zudem schlecht bezahlt. Darum fühlen sich werdende Mütter besonders wohl bei Krankenkassen, welche ihnen neben zusätzlichen Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt außerdem gratis eine persönliche Hebammenberatung zur Seite stellen – und die Kosten für eine Hebammen-Rufbereitschaftspauschale tragen.

Foto: Adobe Stock

Zudem hat der GKV-Spitzenverband den umstrittenen Hebammenhilfevertrag mit dem Deutschen Hebammenverband (DHV) mit Wirkung zum 1. April finanziell verbessert. Damit können Beleghebammen wieder ambulante Leistungen zur Abklärung im Kreißsaal in Rechnung stellen. Auch erhalten sie den pekuniären Zuschlag für eine 1:1-Betreuung der Schwangeren, wenn es einen einmaligen Hebammenwechsel in der Klinik gibt.

Auch das Thema Unfruchtbarkeit ist den Krankenkassen wichtig. Was nicht wundert! Denn das Familienministerium berichtet, dass in Deutschland schätzungsweise bis zu zwei Millionen Paare von ungewollter Kinderlosigkeit betroffen sind. Gründe dafür können bei der Frau Ovulationsstörungen oder beim Mann eine eingeschränkte Spermienqualität sein.

Drei Versuche bezahlt. Darum übernehmen die Kassen auch Zuschüsse zu Kinderwunschbehandlungen. Verheirateten Paaren, die gesetzlich krankenversichert sind, wird generell bei jeder Krankenkasse die Hälfte der genehmigten Behandlungskosten einer künstlichen Befruchtung erstattet. Voraussetzungen dafür: Die Frau ist älter als 25 Jahre und jünger als 40 Jahre. Und der Mann ist älter als 25 Jahre und jünger als 50 Jahre. Alle Krankenkassen müssen für eine festgelegte Anzahl von Behandlungen zahlen, etwa für die ersten drei Versuche einer In-vitro-Fertilisation, bei welcher die Eizelle im Reagenzglas befruchtet und dann in die Gebärmutter implantiert wird. Zusätzlich muss die Ärztin respektive der Arzt gute Chancen sehen, dass die Frau durch die künstliche Befruchtung schwanger wird.

Wichtig! Zuschüsse bekommen bislang lediglich verschiedengeschlechtliche Ehepaare. Diese werden in aller Regel pro Person gewährt. Sind beide Eheleute bei derselben Krankenkasse versichert, erhält damit jeder einen Zuschuss zu seinen Behandlungskosten. Besonders interessant für Familien mit Kinderwunsch sind daher jene Krankenkassen, die den Zuschuss erhöhen, wenn die Eheleute derselben Krankenkasse angehören. ■

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Besondere Versorgung: Frauen- u. Kindererkrankungen; **Zusatzleistungen:** erw. Leistungen für Haushaltshilfen (mit Kind im Haushalt), künstliche Befruchtung, Brustkrebs, Check-up Versicherte unter 35, Schutzimpfungen (ohne Reiseschutz), Hebammen-Rufbereitschaftspauschale, Rooming-in bei Kindern, zusätzl. Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere, Angebote zusätzl. Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, zusätzl. pers. Hebammenberatung, Akupunktur in der Schwangerschaft, pädiatrische Beratung, Mädchensprechstunde, Mediensucht- und Depressions-Screening, Kostenübernahme Geburtsvorbereitungskurs für Partner, erw. Jugenduntersuchungen, Hebammenvermittlung; **Zahnmedizin:** Zuschuss festsitzender Retainer (Kinder); **individuelle Gesundheitsförderung:** Zuschüsse Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spez. gesundheitl. Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung/Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Erstattung je Kurs für Fremd- und eigene Kurse der Kasse; **Bonusprogramme:** durchschnittl. Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme in Programmen für Erwachsene und Kinder sowie Einzelboni für Kindervorsorge U1–U6, Zahnvorsorge und Schutzimpfungen Kinder; **Auslandsschutz:** Kostenübernahme Reiseschutzimpfungen; **Serviceleistungen:** Service-Hotline 24/7, med. Info-Hotline 24/7, Online-Anträge Rechnungserstattung; elektr. Leistungsbestätigung Hebammen, fester pers. Ansprechpartner bzw. extra aufgestelltes Betreuungsteam, Vermittlung Arzttermine, Vorsorgeerinnerungsservice, Geschäftsstellennetz, tel. Hebammenberatung, Online-Elternzeitrechner, veröff. Nachhaltigkeitsbericht u. CO_2-Bilanz

DFSI RATINGS
BESTE LEISTUNG FÜR FAMILIEN

Top-Kassen für Familien

Kasse	Note
AOK Bayern	exzellent
AOK Hessen	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
Mobil Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
BARMER	sehr gut
BKK ProVita	sehr gut
energie-BKK	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK Südwest	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
mkk – meine krankenkasse	sehr gut
Pronova BKK	sehr gut
SBK	sehr gut
VIACTIV Krankenkasse	sehr gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet

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

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
DAK-Gesundheit	60
AOK Baden-Württemberg	59
HEK – Hanseatische Krankenkasse	59
AOK PLUS	58
TK – Techniker Krankenkasse	58
IKK Südwest	56
AOK Hessen	54
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	54

bundesweit geöffnet regional geöffnet

[1)] Top 5 im Zeitraum 2017 bis 2026
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

FITNESS

Lebenselixier Laufen

Bewegung ist einer der wichtigsten Faktoren für Gesundheit. Das attestieren heute zahlreiche Studien. Wie Krankenkassen das Fitnessbewusstsein der Versicherten fördern

Pumpen ist clever! Denn Krafttraining verbessert bei regelmäßiger, dosierter Anwendung nachweislich signifikant Muskelkraft, Muskelmasse (Hypertrophie), Schnellkraft, Ausdauer und Kontraktions- sowie Gehgeschwindigkeit. Zu diesem Ergebnis kommt die neue Studie „Progressionsmodelle im Krafttraining für gesunde Erwachsene" des American College of Sports Medicine in der April-Ausgabe der renommierten US-Fachzeitschrift „Medicine & Science in Sports & Exercise".

Gesunde Erwachsene sollten sich, so der Ratschlag der Sportwissenschaftler, mindestens zweimal pro Woche einem variablen Kraft- und Gewichtstraining widmen, bei dem sie ihre Muskeln durch Kontraktion gegen einen externen Widerstand trainieren, zum Beispiel durch freie Gewichte, Geräte, Bänder, Wasser oder das eigene Körpergewicht. Damit würden sie ihre Muskelfunktion, -größe und körperliche Leistungsfähigkeit merklich verbessern.

Muskeln machen's. Warum eine starke Muskulatur die gesundheitliche Konstitution des Menschen verbessert, ist biochemisch bereits gut erforscht: Beanspruchte Muskulatur schüttet sogenannte Myokine aus. Diese hormonähnlichen, körpereigenen Botenstoffe regen bei erhöhter Aktivität die inneren Organe quasi dazu an, „gesünder" zu werden, was sie von allein biologisch nicht können. Eine arbeitende Muskulatur schützt über die Myokine viele Organe und hält sie funktionstüchtig, verhindert Altersveränderungen und verbessert die Leistungsfähigkeit. Gut erforscht ist mittlerweile das Myokin BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor). Es verhindert das Absterben von Gehirnzellen und fördert den Ausbau neuer Neuronen und Synapsen. Was langfristig vor Alzheimer und Demenz schützen kann.

Außer Myokinen sind auch die Mitchondrien wichtig für eine starke Muskulatur. Anzahl und Größe dieser „Energiekraftwerke" der Muskelzellen erhöhen sich durch regelmäßiges Training – vor allem bei „aerobem" Sport mit ausreichender Sauerstoffzufuhr. Die so gestärkten Mitchondrien können Zucker und Fettsäuren viel effizienter verbrennen.

Gehirnjogging. Neben der Muskulatur trainiert Sport auch unser Gehirn. Denn eine regelmäßige Bewegung aktiviert Nervenzellen im ventromedialen Hypothalamus des Gehirns, einem Zentrum für den Energiestoffwechsel. Das ist das Ergebnis der Studie „Durch Bewegung induzierte Aktivierung ventromedialer hypothalamischer steroidogener Faktor-1-Neuronen vermittelt Verbesserungen der Ausdauer" im Fachjournal „Neuron". Der neurowissenschaftlichen Untersuchung zufolge ergeben sich die Vorteile des Trainings aus der Umgestaltung des muskuloskelettalen, kardiovaskulären, metabolischen und endokrinen Systems.

Regelmäßige körperliche Bewegung hat zudem einen günstigen Einfluss auf die Blutdruckregulation, die Herzfunktion, Störungen der Glukosetoleranz und auf die Hämostase. Letztere ist eine lebenswichtige Funktion. Durch sie ist der Körper in der Lage, Schäden in Gefäßen abzudichten und somit einen Blutverlust zu reduzieren respektive zu verhindern.

Vor allem Patienten mit erhöhtem Blutdruck profitieren von regelmäßiger körperlicher Aktivität. Neben dem Einfluss auf kardiovaskuläre (das Herz und das Gefäßsystem betreffende) Risikofaktoren hat körperliches Training zusätz-

Foto: Adobe Stock

lich einen direkten Effekt auf die Gefäßwandbiologie, das heißt: Es beeinflusst neben der Regulation der Vasodilatation, der Ausdehnung von Blutgefäßen, auch das schnelle Wachstum von Zellen und Gewebe (Proliferation) und Inflammationsvorgänge (Entzündungen) in der Gefäßwand und somit das Entstehen atherosklerotischer Veränderungen, die den Blutfluss in den Arterien verändern.

Bei der Vermittlung dieser Effekte kommt dem „Endothel", einer einzelligen Schicht, welche die Gefäßwände tapetenartig auskleidet, eine zentrale Rolle zu. Sportliche Betätigung ist eine physiologische Möglichkeit, das Endothel mechanisch zu stimulieren. Durch regelmäßige körperliche Belastung wird die Endothel-abhängige Tonusregulation verbessert. Das gilt insbesondere für Patienten, bei denen die endotheliale Regulation aufgrund von Risikofaktoren eingeschränkt ist. Dabei reicht oft schon geringe, jedoch regelmäßige Betätigung aus. Eine höhere Trainingsintensität hat jedoch auch einen stärkeren Effekt.

Boni für Bewegung. Dass Fitness-Fans sowohl körperlich als auch geistig gesünder sind als ihre Mitmenschen, ist auch den Kassen klar. Darum honorieren sie den Sportsgeist ihrer Versicherten: Wer beispielsweise Mitglied im Sportverein ist, das Sport- oder Schwimmabzeichen besteht oder an Sportveranstaltungen teilnimmt, bekommt im Rahmen der Bonusprogramme wahlweise Barprämien ausgezahlt oder kann sich Zuschüsse sichern, etwa für Gesundheitskurse oder professionelle Zahnreinigung. Prämien und Zuschüsse winken Versicherten außerdem etwa für den Nachweis eines umfassenden Impfschutzes oder der regelmäßigen Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungsterminen.

Sport bringt aber auch Risiken mit sich. Zu ambitioniertes Training im Freizeitsport etwa kann bei jungen Frauen zum Ausbleiben der Menstruation führen. Grund dafür ist ein mit der hohen Belastung einhergehendes Energiedefizit: Fehlt dem Körper über längere Zeit Energie, gerät die hormonelle Steuerung im Gehirn aus dem Takt. In der Folge reifen Eizellen nicht mehr heran und die Periode bleibt aus.

Von einer zu geringen Kalorienaufnahme bei (leistungs-) sportlich Aktiven können auch Männer betroffen sein. Wissenschaftler sprechen hier vom Phänomen der „Relative Energy Deficiency in Sports" (RED). Diese hat negative Auswirkungen auf den Knochenstoffwechsel und das Immunsystem. Das Erkennen von RED ist Bestandteil sportmedizinischer Checks. Daher sind für Sportler gerade jene Kassen erste Wahl, die ihnen gratis eine sportmedizinische Untersuchung im Rahmen ihrer Satzungsleistungen anbieten. ■

DFSI RATINGS
BESTE LEISTUNG FÜR SPORTLER

Top-Kassen für Sportler

Kasse	Note
AOK Hessen	exzellent
AOK PLUS	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
IKK Südwest	exzellent
Mobil Krankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Bayern	sehr gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet

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

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Wahltarife: Selbstbehalttarif (mit SB nur auf best. Leistungen) gemäß § 53 Abs. 1 SGB V, Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit gemäß § 53 Abs. 2 SGB V;
Bonusgutschrift im Rahmen eines Bonusprogramms für: Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Hochschulsport und Challenges mit Fitnesstracker, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhalten von Normalgewicht, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport, Bonushöhe;
Zusatzleistungen für: Vorsorgeuntersuchungen, spezielle Medikamente, sportmedizinische Untersuchung;
Übernahme von Kosten für alternative Medizin im ambulanten Bereich für: Traditionelle Chinesische Medizin, homöopathische Medizin, Reflexzonenmassage, Shiatsu, Osteopathie, kinesiologisches Taping;
Besondere ambulante bzw. integrierte Versorgung im Bereich: Orthopädie, Versorgungsmanagement beim Stütz- und Bewegungssystem;
Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich: Vorbeugung/Reduzierung gesundheitlicher Risiken durch Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Förderung von Entspannung, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Fremdkursen;
Serviceleistungen: Online-Filiale, Service-Hotline (Video und Chat), Reha-Beratung, elektronische Leistungsbestätigung für Heilmittel, Krankenhaussuchportal

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
SECURVITA Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	59
AOK PLUS	53
IKK Südwest	52
AOK Baden-Württemberg	51

bundesweit geöffnet regional geöffnet

[1)]Top 5 im Zeitraum 2017 bis 2026
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

GENERATION Z

Zwischen Vernunft und Unvernunft

Hilfe bei psychischen Krisen und Hautkrebs-Screenings zum Nulltarif ab dem 20. Lebensjahr: Das unter anderem verlangen junge Erwachsene von ihrer Krankenkasse

Jung, faul und wehleidig! Mit diesen unschönen Attributen wird die „Generation Z" – das sind jene Personen, die zwischen 1995 und 2010 geboren wurden – oft angefeindet. Alles nur Vorurteile, findet zumindest Monika Schnitzer: Die Vorsitzende des Rats der Wirtschaftsweisen nimmt daher die Jüngeren öffentlich in Schutz. „Die Gen Z arbeitet mehr als die Generationen vor ihr", proklamiert die Professorin für Komparative Wirtschaftsforschung an der LMU München. Die jungen Menschen seien schneller im Arbeitsmarkt und würden auch mehr Stunden arbeiten als früher, so die Einschätzung der Top-Wirtschaftswissenschaftlerin. Viele könnten sich demnach ihr Studium heute gar nicht mehr leisten, ohne nebenbei zu arbeiten.

Selten krank. Auch ist die im Berufsleben stehende Gen Z selten krank. Mit 4,7 Prozent hat die Gruppe der Beschäftigten bis 29 Jahre einen unterdurchschnittlichen Krankenstand. Zu diesem Ergebnis kommen die AU-Daten im jährlich erscheinenden DAK-Gesundheitsreport. Dabei handelt es sich häufig um kurze Krankmeldungen und Akuterkrankungen, bilanziert die bundesweit agierende Kasse. Auch zeige sich, dass sich bei der Gen Z bei einigen Erkrankungen, etwa bei Atemwegserkrankungen, mehr Fehlzeiten zeigten als im Durchschnitt, bei anderen hingegen deutlich weniger, zum Beispiel bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Die DAK-Analyse macht deutlich: Psychische Erkrankungen stellen mit einem Anteil von 14 Prozent an den Fehltagen die zweithäufigste Erkrankungsgruppe im Fehlzeitengeschehen innerhalb der Generation Z dar. Bei knapp einem Drittel der weiblichen Beschäftigten bis 19 Jahre und bei einem Fünftel der männlichen Beschäftigten in dieser Altersgruppe attestierten Ärzte psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Belastungsstörungen. Wobei bei jüngeren Arbeitnehmern unter 30 Jahren, so der DAK-Gesundheitsreport, eine „depressive Symptomatik" verbreiteter ist als bei Beschäftigten ab 30 Jahren.

Im Gegensatz zu früheren Generationen, die oft mehr Gewicht auf Arbeitsmoral und Durchhaltevermögen legten, priorisiert die Generation Z ihre Gesundheit und sucht nach Möglichkeiten, ihre mentale Gesundheit zu unterstützen. Darum fühlt sich diese Gruppe besonders bei Krankenkassen gut aufgehoben, die sie bei psychischen Erkrankungen bei der Suche nach einem Therapeuten aktiv unterstützen.

Foto: Adobe Stock

DFSI RATINGS BESTE LEISTUNG FÜR JUNGE LEUTE

DFSI RATINGS BESTE LEISTUNG FÜR BERUFSEINSTEIGER

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Besondere Versorgung: ambulante Operationen, Ernährungskrankheiten, onlinegestützte Behandlung, Suchterkrankungen;
Wahltarife: Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit für 12 000 Euro Bruttojahresgehalt;
Bonusprogramme: Bonifizierung von qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Gewicht im Normbereich, Challenges mit Fitnesstracker, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport, maximale Bonushöhe und durchschnittliche Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme;
individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Fremdkursen, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Eigenkursen;
Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen;
Zahnmedizin: Kostenübernahme für professionelle Zahnreinigung, Zuschuss für eine professionelle Zahnreinigung;
Serviceleistungen: Online-Filiale (als App oder auf mobile Nutzung zugeschnitten), digitales Tracking von Anträgen, Online-Mitgliedsbescheinigung wie auch digitale Gesundheitsersatzkarte abrufbar, Online-Administration des Bonusprogramms, Facebook, X, Instagram und YouTube, Reha-Beratung, Vorsorgeerinnerungsservice, Arzt-Suchportal;
Zusatzleistungen: Hautkrebsvorsorge inklusive einer sogenannten Auflichtmikroskopie vor dem 35. Lebensjahr

Während die Gen Z wenig oder gar keinen Alkohol zu sich nimmt, wächst in dieser Gruppe die Zahl der Bräunungsfanatiker, die teils zu extremen Methoden greifen, um ihrem Body eine vermeintlich „gesunde Farbe" zu verleihen. Hohe Belastung durch UV-Strahlung kann allerdings zu Hautkrebs führen. Seit Jahren steigen die Fälle von Hautkrebs hierzulande.

Rund 23 560 Menschen erkranken jährlich in Deutschland neu an einem malignen Melanom. Der schwarze Hautkrebs entsteht in den pigmentbildenden Hautzellen, den Melanozyten, und weist eine dunkle Färbung auf. Besonders häufig sind Menschen zwischen dem 40. und dem 50. Lebensjahr betroffen. Doch auch junge Melanom-Patienten um die 20 sind keine Seltenheit. Darum sind jene Krankenkassen innerhalb der Gen Z heute überaus beliebt, die Männern und Frauen bereits ab dem 20. Lebensjahr ein Hautkrebs-Screening alle zwei Jahre zum Nulltarif anbieten. Gut zu wissen in diesem Kontext: Gesetzlich vorgeschrieben ist lediglich ein kostenloses Hautkrebs-Screening alle zwei Jahre ab dem 35. Lebensjahr.

Run auf Reiseschutzimpfungen. Die Gen Z reist fast neunmal so oft wie die Babyboomer. Den Fokus legen die jungen Erwachsenen dabei meist auf authentische Backpacker-Touren, die nicht viel kosten. Kein Wunder, verfügt die Gen Z doch häufig über kein hohes Haushaltseinkommen. Angetan ist die reisefreudige Generation daher von Krankenkassen, die für Versicherte auch die Kosten für eine Reiseschutzimpfung übernehmen.

Top für junge Leute/Berufseinsteiger

Kasse	Note
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BARMER	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK classic	exzellent
IKK Südwest	exzellent
Mobil Krankenkasse	exzellent
R+V Betriebskrankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
BIG direkt gesund	sehr gut
BKK Freudenberg	sehr gut
BKK24	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
novitas bkk	sehr gut
Pronova BKK	sehr gut
Salus BKK	sehr gut
SBK	sehr gut
VIACTIV Krankenkasse	sehr gut
vivida bkk	sehr gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet

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

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
DAK-Gesundheit	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
AOK PLUS	57
BARMER	57
SECURVITA Krankenkasse	57
IKK Südwest	54
IKK classic	51
mhplus Betriebskrankenkasse	51
AOK Baden-Württemberg	50
Pronova BKK	50

bundesweit geöffnet regional geöffnet

[1)]Top 5 im Zeitraum 2017 bis 2026
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Heilende Hände

Die Komplementärmedizin genießt in Deutschland sehr hohes Ansehen und wird von der Bevölkerung stark nachgefragt. Welche Therapieformen die Krankenkassen übernehmen

Akupunktur spielt bei der Prophylaxe von Migräne eine entscheidende Rolle. Zu diesem Ergebnis kommt eine Nutzenbewertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Das IQWiG untersuchte dazu fünf randomisierte Studien zur Prophylaxe von Migräne, welche eine klassische manuelle Akupunkturbehandlung mit Nadeln mit einer leitliniengerechten medikamentösen Migräneprophylaxe verglichen. Im Fokus standen dabei gerade für Migränepatienten wichtige Punkte wie Häufigkeit, Dauer und Intensität der Migräneattacken, psychische Begleiterscheinungen und Nebenwirkungen.

Weniger Migränetage. Die Fachanalyse ergab Vorteile der Akupunktur ab vier Monaten nach Behandlungsbeginn. Zu diesem Zeitpunkt zeigte sich ein Rückgang der Migränetage und bei einer hohen Zahl von Patienten 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 gesetzlichen Krankenkassen übernehmen in aller Regel bei Erkrankten bis zu zehn Akupunktursitzungen binnen 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.

Tai-Chi hilft bei Gonarthrose. Neben Akupunktur können auch Tai-Chi-Übungen älteren Menschen mit Gonarthrose helfen, ihre Kniebeschwerden zu lindern. Zu diesem Ergebnis kommt eine Untersuchung im „Journal of the American Medical Association“ mit dem Titel „Online unsupervised Tai Chi intervention for knee pain and function in people with knee osteoarthritis“ vom 27. Oktober 2025. Die fernöstliche Methode hat sich in mehreren Studien als effektiv erwiesen und wird auch von westlichen Fachgesellschaften als Teil der Physiotherapie empfohlen. Darum sind gerade für Menschen mit schweren Knieproblemen jene Krankenkassen erste Wahl, die Akupunktur und Tai-Chi-Kurse pekuniär verhältnismäßig gut unterstützen.

Neben Akupunktur und Tai-Chi kann im Rahmen der Komplementärmedizin etwa auch die Osteopathie evidenzbasierte Heilerfolge vorweisen. Richard Nahin, leitender Epidemiologe des National Center for Complementary and Integrative Health in den USA, zum Beispiel hat 2016 die Ergebnisse aus 105 Studien zusammengefasst. Dabei zeigte sich, dass Osteopathie bei Rückenschmerzen Linderung bringt. Mit Dehn-, Massage- und Grifftechniken lockert der Osteopath Blockaden und Verspannungen am Bewegungssystem, an den inneren Organen und am Nervensystem.

Foto: Adobe Stock

Daher bezuschussen auch manche Krankenkassen im Rahmen ihrer individuellen Satzungsleistungen osteopathische Therapien mit einer bestimmten Summe. Die Sitzungen müssen Versicherte jedoch zunächst aus eigener Tasche zahlen, bevor sie die Krankenkasse im Nachgang teilweise erstattet. Zudem muss ein Arzt dem Patienten die osteopathische Behandlung verordnen.

Weniger Nebenwirkungen. Im Rahmen der Komplementärmedizin ist heute außerdem die heilende Wirkung pflanzlicher Präparate, auch Phytopharmaka genannt, wissenschaftlich anerkannt. Sogenannte Phytos sind nach den Standards moderner Medizin produziert und geprüft. Bei einer akuten Rachenentzündung beispielsweise lindern sie die Beschwerden deutlich. Außer bei Erkältungen zeigt die Pflanzenheilkunde auch Erfolge bei Allergien, Magen-Darm-Beschwerden und Schlafstörungen. Da Phytos häufig weniger Nebenwirkungen als synthetische Arzneien aufweisen, kommen sie bei chronischen und psychosomatischen Beschwerden zum Einsatz.

Gut erforscht ist außerdem die Wirkung von Johanniskraut bei Depression. Sein Wirkmechanismus besteht in der 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 Placebos bei der Behandlung von Patienten mit „major depression". Dieser Begriff stammt aus dem Klassifikationssystem der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft und entspricht im Wesentlichen einer schweren depressiven Phase eines Patienten.

Nicht umsonst haben sich einige Krankenkassen dazu entschieden, im Rahmen der Satzungsleistungen ihren Versicherten phytotherapeutische Arzneien zu erstatten. Voraussetzung dafür 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. Bei einigen gesetzlichen Krankenkassen werden pflanzliche Medikamente über das Gesundheitskonto des Versicherten abgerechnet. Wobei Versicherte mit diesem nur einen bestimmten Gesamtbetrag pro Kalenderjahr für Mehrleistungen der Kasse nutzen dürfen.

DFSI RATINGS
BESTE
LEISTUNG FÜR FANS ALTERNATIVER MEDIZIN

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Alternative Medizin: teilweise Kostenübernahme für alternative Krebstherapie (inkl. Medikamente), anthroposophische Medizin (inkl. Medikamente), Ayurveda, Chelat-Therapie, Eigenbluttherapie, Feldenkrais-Methode, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel sowie Erstattungshöhe), Irisdiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie (inkl. Erstattungshöhe), Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), kinesiologisches Taping;
individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung gesundheitlicher Risiken durch Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung;
Zusatzleistungen: erweiterte Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen, Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern (Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Heilpraktiker), Nachhaltigkeitsbericht und CO_2-Bilanz veröffentlicht

Top-Kassen für Anhänger der Alternativmedizin

Kasse	Note
BAHN-BKK	exzellent
Mobil Krankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	sehr gut
IKK Südwest	sehr gut
TK – Techniker Krankenkasse	sehr gut
AOK Baden-Württemberg	gut
AOK Bayern	gut
AOK PLUS	gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	gut
DAK-Gesundheit	gut
hkk Krankenkasse	gut
IKK Brandenburg und Berlin	gut
ZF BKK	gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet

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

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
SECURVITA Krankenkasse	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	51
BAHN-BKK	45
BERGISCHE KRANKENKASSE	45
IKK Südwest	45
TK – Techniker Krankenkasse	45
IKK Brandenburg und Berlin	41
Mobil Krankenkasse	40

bundesweit geöffnet regional geöffnet

[1)] Top 5 im Zeitraum 2017 bis 2026
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

HAUSHALTSBUDGET

Sparen ohne Abstriche

Bis zu 771 Euro sparen gesetzlich Versicherte im Jahr 2026 dank kassenindividueller Zusatzbeiträge. Auch Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung schonen den Geldbeutel

Echt jetzt? Nicht der Ölpreis-Schock an den Märkten aufgrund des Nahost-Konflikts sei schuld daran, dass es in Deutschland konjunkturell derzeit kaum Zeichen der Erholung gibt. Schuld daran sei vielmehr, dass Gelder aus dem milliardenschweren Sondervermögen von der Bundesregierung dazu missbraucht worden seien, Haushaltslöcher zu stopfen, statt in Klima und Infrastruktur zu investieren. Das sagen zwei Top-Wirtschaftsinstitute hierzulande.

Mittel zweckentfremdet. Das Ifo-Institut in München und das Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW) attestierten jeweils in ihren Berechnungen, dass der überwiegende Teil der Mittel zweckentfremdet worden sei. Laut Ifo-Institut wurden 95 Prozent der Mittel nicht für zusätzliche Investitionen in die Infrastruktur eingesetzt; das IW hingegen kommt immerhin auf 86 Prozent der Mittel.

Das Finanzministerium wies die Kritik jedoch umgehend zurück: „Der in den Studien erhobene Vorwurf ist falsch“, erklärte eine Sprecherin in Berlin. Tatsächlich seien mit dem Geld – wie vorgeschrieben – zusätzliche Investitionen in die Modernisierung des Landes getätigt worden, die die Investitionen aus dem Kernhaushalt ergänzten. Die im Bundestag vereinbarte Investitionsquote von zehn Prozent im Kernhaushalt sei in der Finanzplanung für das Jahr 2025 eingehalten worden. Und sie werde auch im Haushalt 2026 und in der Planung bis 2029 eingehalten, betonte die Sprecherin. Wo liegt dann der Fehler? Die Studienautoren hätten einen nicht ausfinanzierten Haushaltsentwurf der zerbrochenen Ampel-Regierung zum Vergleich herangezogen. Das habe das Ergebnis verfälscht, betonte die Sprecherin.

Dennoch hagelte es Kritik aus der Wirtschaft. Der Hauptgeschäftsführer des Verbands der Bauindustrie, Tim-Oliver Müller, etwa sprach von einem „Verschiebebahnhof“. Die Mittel würden nicht zusätzlich eingesetzt und sorgten dadurch weder für den erwünschten langfristigen Wachstumsimpuls, noch stellten sie eine ausreichende Instandsetzung und Modernisierung unserer Infrastruktur sicher. Der Industrieverband BDI hingegen monierte, ohne Strukturreformen bleibe selbst zusätzliches Geld wirkungslos.

Auch Ökonomen blicken pessimistisch auf die deutsche Wirtschaft: So brach das ZEW-Barometer der Konjunkturerwartungen im März für die kommenden sechs Monate um 58,8 auf minus 0,5 Zähler ein. Das monatliche Barometer des Mannheimer Zentrums für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) basiert auf einer Umfrage unter 178 Investoren und Analysten. „Die Eskalation im Nahen Osten treibt die Energiepreise massiv nach oben und sorgt für steigenden Inflationsdruck“, erklärte ZEW-Präsident Achim Wambach.

Da sich Konjunktur- und Einkommenserwartungen hierzulande zusehends eintrüben, hellt sich auch die Stimmung der Verbraucher nicht auf. Geopolitische Spannungen, aber auch die Herausforderungen in der Sozialpolitik dürften die Unsicherheit und damit auch die Sparneigung hoch halten.

Auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) können Privathaushalte sparen. Ohne dabei Abstriche bei den medizinischen Leistungen machen zu müssen!

Zusatzbeiträge verschieden. Zwar ist der allgemeine Beitragssatz mit Anspruch auf Krankengeld bei AOK & Co. mit 14,6 Prozent des Bruttoeinkommens 2026 identisch. In finanzieller Hinsicht aber ist der Zusatzbeitrag – den Arbeitgeber und -nehmer sich, wie den allgemeinen Beitrag, hälftig teilen – ein Schlupfloch, mit dem Preisbewusste in der GKV sparen können. Denn den Zusatzbeitrag dürfen die Kassen entsprechend ihrer finanziellen Lage laut Gesetzgeber mit gewissen Auflagen individuell veranschlagen.

Foto: Adobe Stock

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

Dabei reicht die Spreizung der kassenindividuellen Zusatzbeiträge – unter Berücksichtigung der betriebsbezogenen Krankenkassen – derzeit von 2,18 Prozent bis hin zu 4,39 Prozent. Was gesetzlich versicherten Sparfüchsen mit einem Kassenwechsel Hunderte Euros mehr in der Haushaltskasse bringt: Gemessen an der für das Jahr 2026 gültigen Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 5812,50 Euro, liegt zwischen der günstigsten und der teuersten Kasse im Bundesgebiet für Versicherte ein jährliches Sparpotenzial von immerhin 771 Euro.

Nicht nur niedrige Zusatzbeiträge schonen die Finanzen. Auch Wahltarife helfen sparen. Beispiel: die Beitragsrückerstattung. Wer ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen in Anspruch nimmt, bekommt von der Kasse pro Jahr bis zu einen Monatsbeitrag zurück. Vorsorge- und Früherkennungschecks dürfen Versicherte aber wahrnehmen, ohne den Erstattungsanspruch zu verlieren. Mit Risiken behaftet ist auch der Wahltarif mit Selbstbehalt. Bei diesem verpflichten sich Versicherte, einen Teil der Behandlungskosten selbst zu tragen. Als Gegenleistung erhalten sie dafür eine Prämie von ihrer Kasse. Selbstbehalt und Prämie sind beim Gros der Kassen nach Brutto-Einkommen gestaffelt. Der Selbstbehalt ist stets höher als die Prämie, die erzielbar ist. Arztbesuche und Früherkennung sind – wie bei der Beitragsrückerstattung – dafür ohne Prämienverlust erlaubt. ■

Besondere Methodik

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

DFSI RATINGS
BESTE
LEISTUNG FÜR
PREISBEWUSSTE

Top-Kassen für Preisbewusste

Kasse	Note
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BKK Faber-Castell & Partner	exzellent
BKK Public	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
Audi BKK	sehr gut
BKK Freudenberg	sehr gut
BKK SBH	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
TUI BKK	sehr gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet

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

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
TK – Techniker Krankenkasse	56
BKK Faber-Castell & Partner	56
hkk Krankenkasse	54
HEK – Hanseatische Krankenkasse	53
BKK SBH	52
SECURVITA Krankenkasse	50

bundesweit geöffnet regional geöffnet

[1)]Top 5 im Zeitraum 2022 bis 2026
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

ALTERSMEDIZIN

Auftauchen und Luft holen

Immer mehr Menschen altern heute gesund. Dennoch ist der Alterungsprozess unserer Chromosomen nicht zu stoppen. Wie Kassen auf geriatrische Erkrankungen reagieren

Als der Spanier Juan Ponce de León am Ostersonntag des Jahres 1513 in der Karibik neues Land entdeckte, nannte er die vermeintliche Insel Florida, nach „pascua florida“, dem spanischen Namen für das Osterfest. Was de León nicht groß freute, denn der Konquistador war nicht auf der Suche nach Florida, sondern nach etwas anderem – dem legendären Jungbrunnen: der Quelle ewiger Jugend.

Bright Side of Life. Der Traum ewiger Jugend ist wahrscheinlich so alt wie die Menschheit selbst. Und das beste, billigste und einfachste Lebenselixier dafür scheint zu sein: einfach stets auf die schönen Seiten des Alters zu blicken! Getreu dem Motto: Always Look on the Bright Side of Life!

Dieser Rat ist das essenzielle Ergebnis einer aktuellen Studie der altehrwürdigen Yale University im US-Bundesstaat Connecticut: Die Wissenschaftler haben dabei insgesamt 11 000 Teilnehmer über einen Zeitraum von zwölf Jahren begleitet und Veränderungen in ihrer physischen und psychischen Leistung penibel dokumentiert. Zwar zeigte das durchschnittliche Ergebnis einen Abbau der körperlichen und geistigen Kompetenz bei allen, doch mit Unterschieden.

Positiv denken hält länger fit. Die Studienteilnehmer mit einem ausgeprägt positiven Verständnis des Alterns präsentierten signifikant häufiger Verbesserungen sowohl in der Kognition als auch in ihrer körperlichen Fitness. Jene hingegen, die negative, gängige Stereotypen wie Gebrechlichkeit stark verinnerlicht hatten, ergaben sich ihrem Schicksal und taten wenig, um Körper und Geist fit zu halten.

Vor allem die Bereitschaft, positive Veränderungen in allen Lebenslagen mitzugestalten, ist ein gutes Heilmittel, den Alterungsprozess deutlich zu verlangsamen. Damit verbunden ist die sogenannte Plastizität des Körpers. „Denn unsere Nervenzellen können sich auch im hohen Alter immer weiter differenzieren“, erklärt Professor Andreas Kruse, Altersforscher an der Universität Heidelberg. Durch Training könnten Menschen die Erregungsabläufe der Nervenzellen auch noch im Alter beschleunigen.

Foto: Adobe Stock

Wer sein Gehirn trainiert und zeitlebens nicht aufhört zu lernen, trägt auch ein geringeres Risiko für Alzheimer und geistigen Abbau. Zu diesem Ergebnis kommt eine am 11. Februar im Fachmagazin „Neurology“ publizierte Studie. Darin erklärt die auf Alzheimer-Forschung spezialisierte Andrea R. Zammit vom Rush University Medical Center in Chicago, warum Lesen, Schreiben, Fremdsprachenlernen, Schachspielen, Rätsellösen oder Museumsbesuche vor Demenz bewahren: Verantwortlich dafür sei, so Studienleiterin Zammit, wahrscheinlich eine „kognitive Reserve“, welche das alternde Gehirn schützt. Dabei geht sie davon aus, dass geistige Anregungen neuronale Verbindungen in bestimmten Hirnregionen stärken und dadurch widerstandsfähiger machen. So könne das Gehirn Schäden durch Alterung oder Krankheit zumindest vorübergehend besser kompensieren, so die Neuropsychologin.

Auch ein sehr gesunder Lebensstil verlängert die Lebenszeit: Einer Datenanalyse bei US-Militärangehörigen zufolge machen insgesamt acht Lebensstilfaktoren bei der Lebenserwartung einen gewaltigen Unterschied: So hatten 40-jährige Männer eine um 24 Jahre – Frauen hingegen eine um 20,5 Jahre – höhere Lebenserwartung, wenn sie sich gesund ernährten, ausreichend bewegten, sozial gut eingebunden waren, nie geraucht hatten, wenig Alkohol konsumierten, keine Drogen nahmen, wenig Stress hatten und viel Schlaf abbekamen.

Alles hat ein Ende. Dennoch: Selbst wenn wir gesund altern und viel lernen, können wir leider nicht ewig leben! Das lassen unsere Chromosomen – X-förmige Gebilde im Zellkern, welche die Erbinformation speichern – einfach nicht zu. Bei jeder Zellteilung verdoppeln sich zwar die Chromosomen. Die Enden der Chromosomen, die sogenannten Telomere, aber verkürzen sich. Im Lauf der Zeit werden die Telomere so kurz, dass sich die Zelle nicht weiter teilen kann. Diese Entdeckung machte der Altersforscher Leonard Hayflick. Laut Hayflick liegt die maximale Lebenszeit eines Menschen – molekular betrachtet – damit bei 120 Jahren. Bislang hat nur die Französin Jeanne Louise Calment die „Hayflick-Grenze“ überschreiten können: Sie wurde 122 Jahre alt.

Daher sollten „Active Seniors“ und „Golden Ager“, wie Senioren heute gern genannt werden, Kassen in den Fokus nehmen, welche Versicherten ein wissenschaftlich fundiertes, qualitativ gutes Versorgungsmanagement im Bereich der Altersmedizin (Geriatrie) unterbreiten können – und die ihnen bei schwerer Krankheit die häusliche Krankenpflege bezahlen sowie mit einer Reha-Beratung unter die Arme greifen.

DFSI RATINGS
BESTE LEISTUNG FÜR AKTIVE ÄLTERE

Top-Kassen für aktive Ältere

Kasse	Note
AOK PLUS	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
energie-BKK	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
hkk Krankenkasse	exzellent
Mobil Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
AOK Sachsen-Anhalt	sehr gut
Audi BKK	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
BARMER	sehr gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
IKK classic	sehr gut
IKK Südwest	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet

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

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
TK – Techniker Krankenkasse	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	58
AOK Baden-Württemberg	57
AOK PLUS	54
IKK Südwest	53

bundesweit geöffnet regional geöffnet

[1)]Top 5 im Zeitraum 2017 bis 2026
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

ARBEITSKRAFT

Stets fokussiert

Möglichst gesund zu bleiben, ist für Freiberufler und Soloselbstständige wirtschaftlich ein Muss. Wie Kassen dieser Gruppe bei Krankheit helfen, nicht aus der Spur zu fliegen

Hurra! Es drängen hierzulande immer mehr Frauen an die Spitze mittelständischer Unternehmen: Von den insgesamt 3,87 Millionen kleinen und mittleren Betrieben in Deutschland wurden im Jahr 2025 rund 16 Prozent von einer Frau geführt. Zum Vergleich: 2024 waren es lediglich 14,3 Prozent. Zu diesem Ergebnis kommt eine Auswertung des aktuellen KfW-Mittelstandspanels.

Auch wagen sich immer mehr Frauen an die Existenzgründung. Generell steigt die Zahl Selbstständiger hierzulande: Laut „Gründungsmonitor" der KfW kletterte die Zahl der Existenzgründungen 2025 um 15 Prozent auf insgesamt 690 000. Einen großen Beitrag dazu lieferte der sich abkühlende Arbeitsmarkt zwischen Flensburg und Garmisch.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat nachgerechnet: Selbstständige machen mittlerweile einen Anteil von 6,4 Prozent an der erwerbstätigen Bevölkerung in Deutschland aus. Damit gehen hochgerechnet rund 2,7 Millionen Personen hierzulande mindestens zehn Stunden pro Woche einer selbstständigen Tätigkeit nach.

Die Mehrheit führt ihre Selbstständigkeit als Haupttätigkeit aus (88,2 Prozent), wobei jeder neunte von ihnen zusätzlich eine weitere selbstständige Nebentätigkeit ausübt. Von den 11,8 Prozent, die nicht ausschließlich in Nebentätigkeit selbstständig sind, geht die große Mehrheit (10,1 Prozent aller Selbstständigen) einer abhängigen Haupttätigkeit nach.

Etwas mehr als die Hälfte der in der Haupttätigkeit selbstständigen Männer und Frauen in Deutschland sind laut BMAS-Daten soloselbstständig, während etwa ein Viertel ein Kleinstunternehmen mit ein bis vier Beschäftigten führt. Unter den in der Nebentätigkeit Selbstständigen ist der Anteil noch größer: Etwa acht von zehn sind soloselbstständig.

Majorität GKV-Mitglieder. Unter den Selbstständigen liegt der Anteil privat Krankenversicherter bei 32,8 Prozent. Was verblüfft. Mit sage und schreibe 63,8 Prozent hingegen ist die Majorität zahlendes Mitglied in der GKV. Diese Bilanz zieht die neue „Untersuchung der sozialen Lage von Selbstständigen in Deutschland 2026" des BMAS. Ausschließlich Selbstständige, die freiwillig in der GKV versichert sind, zahlen laut BMAS-Recherchen im Schnitt monatliche Beiträge von 545 Euro (Median: 500 Euro).

Auf die GKV zu setzen, ist als Selbstständiger eine gute Entscheidung, denn: Wer Mitglied der privaten Krankenversicherung (PKV) ist, ist nicht automatisch medizinisch besser versorgt. Oft biete die PKV sogar weniger Leistungen als die gesetzliche. Zu diesem Ergebnis kommt eine Auswertung von Stiftung Warentest. Lediglich ein Drittel der privaten Tarife, die analysiert wurden, sei empfehlenswert.

PKV mit einigen Defiziten. „Defizite bestehen bei vielen Tarifen etwa bei der Palliativpflege, bei ambulanter Psychotherapie oder bei digitalen Anwendungen wie Ernährungs-Apps", resümiert Julia Bönisch, Vorständin der Stiftung Warentest. „Die leistungsstärksten Tarife sind oft recht teuer, der Preisaufschlag spiegelt selten den Umfang der zusätzlich abgesicherten Gesundheitsrisiken wider", so die Tester.

Egal ob PKV oder GKV: Die physische und psychische Belastung Selbstständiger in Deutschland ist heute verhältnismäßig hoch. Zumal Arbeitszeiten von über 48 Stunden pro Woche die Regel sind, bilanziert die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund. Und die finanzielle Zukunft ist nicht gerade rosig: Mehr als ein Drittel der Selbstständigen erwartet daher eine Verschlechterung der eigenen wirtschaftlichen Lage. Zu diesem Ergebnis kommt der aktuelle Jimdo-ifo-Geschäftsklimaindex für Soloselbstständige und Kleinstunternehmen.

Was mächtig auf die Laune drückt: Um das Ganze nicht zur Depression auswachsen zu lassen, stehen bei Selbstständigen daher gerade jene gesetzlichen Kassen hoch im Kurs, welche im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung mit einer breiten Palette an qualitätsgesicherten Seminaren ambulant Stressbewältigungskompetenz und Entspannung gezielt fördern und mithilfe ihrer Services bei der Vermittlung eines Psychologen in Wohnortnähe helfen.

Um bei längerer Krankheit nicht komplett in den finanziellen Ruin zu schlittern, können sich Selbstständige bei den Krankenkassen aktuell zu einem Beitragssatz von 14,6 Prozent ihres Brutto (plus kassenindividuellem Zusatzbeitrag)

Foto: Adobe Stock

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Wahltarife/Zusatzversicherung: Selbstbehalttarif, Tarife für variable Kostenerstattung, Krankengeld für Selbstständige, Krankengeld für Selbstständige, das jedoch nur bei Krankenhausaufenthalt gezahlt wird; **Bonusprogramme:** Bonifizierung von Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Gewicht im Normbereich, Challenges mithilfe von Fitnesstracker, Mitgliedschaft in einem Sportverein, Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio, weitere Bonusprogramme; **Zusatzleistungen:** erweiterte Vorsorgeuntersuchungen, Check-up für Versicherte unter 35 Jahren, Brustkrebsvorsorge und Darmkrebsvorsorge, freie Krankenhauswahl (keine Mehrkosten für Wahl eines zugelassenen Krankenhauses außerhalb der ärztlichen Verordnung); **alternative Medizin:** teilweise Kostenübernahme für Ayurveda, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel), Reflexzonenmassage, Shiatsu; **individuelle Gesundheitsförderung:** Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung; **Zahnmedizin:** kostenlose professionelle Zahnreinigung; **Auslandsschutz:** Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen; **Serviceleistungen:** Service-Hotline 24/7, med. Info-Hotline 24/7, Reha-Beratung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice (digital und postalisch), Online-Krankengeldrechner, Callback-Service, elektronische Patientenquittung, fremdsprachiger Service; **Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement:** ambulante Operationen, onlinegestützte Behandlung, psychische Erkrankungen, Rückenerkrankungen, Migräne

mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit versichern. Damit können sie zumindest einen Teil des Verdienstausfalls kompensieren. Für dieselbe Krankheit besteht dann Anspruch auf Krankengeld für bis zu 78 Wochen binnen drei Jahren. Das Krankengeld beziffert sich heuer auf 70 Prozent des regelmäßigen Arbeitseinkommens, maximal 135,63 Euro am Tag. ■

Top-Kassen für Selbstständige

Kasse	Note
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Bayern	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
Audi BKK	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
Mobil Krankenkasse	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut

bundesweit geöffnet | regional geöffnet

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

DFSI RATINGS
BESTE LEISTUNG FÜR SELBSTSTÄNDIGE

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	59
IKK Südwest	58
SECURVITA Krankenkasse	58
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	54
AOK Baden-Württemberg	51

bundesweit geöffnet | regional geöffnet

[1)]Top 5 im Zeitraum 2017 bis 2026
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

kassensuche.de
Der neutrale Krankenkassenvergleich

Alle Daten, Fakten und Leistungen.

Wo können Sie die passende Krankenkasse finden? Auf **kassensuche.de**. Hier suchen und vergleichen Sie ganz nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen. Die Ergebnisse sind stets neutral, unabhängig und kostenlos.

Probieren Sie es:

www.kassensuche.de

Unsere Partner:

MONEY Guter Rat €uro stern

OPTIMUM

Hart am Wind

Workaholics setzen unbewusst ihre Gesundheit aufs Spiel. Wie Krankenkassen dafür sorgen, dass Menschen, die nur das Beste wollen, möglichst nicht vom Kurs abkommen

Es ist Zeitverschwendung, etwas Mittelmäßiges zu machen", hat die schillernde Pop-Diva Madonna einmal in aller Öffentlichkeit erklärt. Recht hat die Grande Dame! Zumal Mittelmäßigkeit nicht erstrebenswert sein kann, führt dies doch zu einem Leben voller Kompromisse, geringem Selbstwertgefühl und beruflicher Stagnation.

Immer höher, schneller, weiter! Nach diesem Motto leben daher heute die Erfolgreichen. Das Streben nach ständiger Leistungssteigerung und Optimierung gehört mittlerweile bereits zur gesellschaftlichen Grundhaltung, zum guten Ton. Selbstoptimierung ist damit voll im Trend.

Nur Leistung zählt. Der Wert des Ichs hängt damit immer stärker von persönlicher Höchstleistung ab. Nur wer betont anspruchsvoll denkt, handelt und arbeitet, ist damit auch gesellschaftlich en vogue. Fast ein Fünftel der Deutschen bezeichnet sich laut einer YouGov-Umfrage als arbeitssüchtig. Und damit dies auch schick und trendy klingt, spricht die Wissenschaft gern vom sogenannten Workaholic.

Was Arbeitssüchtige, permanent nach der Decke Strebende eint, ist der Wahn, ständig verfügbar sein zu müssen, verbunden mit einem chronischen Anwesenheitszwang im Job. Fachleute sprechen hierbei vom sogenannten Präsentismus: Trotz Krankheit erscheinen die Leistungssüchtigen am Arbeitsplatz – und nehmen dabei gesundheitliche Risiken für sich und andere bewusst in Kauf. Die Ursachen für ein solch krankhaftes, überzogen anspruchsvolles Verhalten sind vielfältig: Experten nennen hier Perfektionismus, starkes Pflichtgefühl und ein Selbstbild, das keinen Ausfall zulässt.

Wer seinem Körper kaum Pausen gönnt, ist ein sehr guter Kandidat für Schlafstörungen, innere Unruhe bis hin zu heftigen depressiven Verstimmungen. Wer diese Anzeichen an sich feststellt, braucht allerdings unbedingt fremde Hilfe. Nur der Facharzt kann klären, ob es sich bei den Beschwerden um ein Burn-out handelt oder ob sich dahinter eine Depression oder gar eine Angststörung verbirgt. Wer ein Burnout hat, sollte selbst etwas tun, um gegen das Syndrom aktiv anzukämpfen respektive den Zustand schnell zu überwinden. Damit Anspruchsvolle erst gar nicht ihre Arbeitskraft und Leistungsfähigkeit durch ein Burn-out verlieren, präferieren sie jene Krankenkassen, die dem Ganzen mit gezielten Kursen zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen und Entspannung vorbauen.

Wer nur mit dem Besten zufrieden ist, der hinterfragt auch die erste Diagnose eines Mediziners und will als Nonplusultra – zur besseren Abklärung der Symptomatik – außerdem immer eine strukturierte ärztliche Zweitmeinung: Zuletzt in den Katalog der von Kassen bezahlten Zweitmeinungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Karotis-Revaskularisation – ein gefäßchirurgisches Verfahren zur Behandlung verengter Halsschlagadern (Karotisstenose), um das Schlaganfallrisiko durch Wiederherstellung des Blutflusses zu senken – und Eingriffe beim Prostatakarzinom, lokal begrenzt und ohne Metastasen, aufgenommen.

Gegen den Strom. Gerade anspruchsvolle Zeitgenossen bevorzugen gesetzliche Krankenkassen, die sich vom Mainstream abheben. Die sie beispielsweise mit medizinischen Zusatzleistungen wie der nicht mit Mehrkosten verbundenen freien Wahl des Krankenhauses oder Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern sowie der Kostenübernahme für spezielle Medikamente spürbar unterstützen. Hoch im Kurs der Anspruchsvollen stehen zudem gesetzliche Krankenkassen, die ihnen nötige Untersuchungen bei Fachärzten im Rahmen der sogenannten Besonderen Versorgung durch Praxisnetze zumindest erleichtern. ■

Foto: Adobe Stock

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Wahltarife/Zusatzversicherungen: Tarife für (variable) Kostenerstattung, Zahnzusatzversicherungstarife;
Bonusprogramme: Bonifizierung von Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Hochschulsport und Challenges mit Fitnesstracker, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhalten von Normalgewicht (BMI im Normalbereich), Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport (beispielsweise Wander-, Schwimm- oder Sportabzeichen);
Zusatzleistungen: zusätzliche häusliche Krankenpflege (Kostenübernahme auch für Grundpflege und Hauswirtschaft), freie Krankenhauswahl (keine Mehrkosten bei Wahl einer anderen als der vom Arzt zugewiesenen Klinik), zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere über die gesetzlichen Grundlagen hinaus, Angebote von zusätzlichen Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, Geburtsvorbereitungskurs für den Partner, erweiterte Jugenduntersuchungen, sportmedizinische Untersuchung, Brustkrebsvorsorge, Hautkrebsvorsorge (inkl. Nutzung von Auflichtmikroskop), Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern, Kostenübernahme für spezielle Medikamente, Haushaltshilfen mit Kind im Haushalt des Mitglieds, Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen (keine Reiseschutzimpfungen!), medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen, Hebammenversorgung, Rooming-in bei Kindern;
alternative Medizin: teilweise Kostenübernahme für alternative Krebstherapie und -medikamente, anthroposophische Medizin (Therapie und Medikamente), Ayurveda, Chelat-Therapie, Eigenbluttherapie, Feldenkrais-Methode, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel), Irisdiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie, Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM);
individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung und Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung;
Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen;
Zahnmedizin: kostenlose professionelle Zahnreinigung, erweiterte zahnärztliche Behandlung, Beratungsservice mit fachlich ausgebildetem Personal;
Serviceleistungen: Service-Hotline 24/7, medizinische Informations-Hotline 24/7, Online-Filiale, Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner/extra aufgestelltes Betreuungsteam, Reha-Beratung, strukturierte ärztliche Zweitmeinung, Hebammenvermittlung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, fremdsprachiger Service;
Besondere Versorgung: Praxisnetze (Zusammenschlüsse von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen in der wohnortnahen ambulanten Versorgung); Leistungsqualitätsindex aus FOCUS MONEY 04/26

DFSI RATINGS
BESTE LEISTUNG FÜR ANSPRUCHSVOLLE

Top-Kassen für Anspruchsvolle

Kasse	Note
AOK PLUS	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
Mobil Krankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Bayern	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
Audi BKK	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
BIG direkt gesund	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK classic	sehr gut
IKK gesund plus	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
SBK	sehr gut
VIACTIV Krankenkasse	sehr gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet

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

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
IKK Südwest	59
SECURVITA Krankenkasse	59
AOK PLUS	55
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	53
DAK-Gesundheit	53
AOK Baden-Württemberg	52
IKK Brandenburg und Berlin	52

bundesweit geöffnet regional geöffnet

[1)] Top 5 im Zeitraum 2017 bis 2026
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

PARALLELWELTEN

Alles unter Kontrolle

Digital Natives finden ihren Zugang zu Gesundheit meist über die Technik. Sie stehen daher vor allem auf Krankenkassen, die sie mit modernen Services und Apps ständig fit halten

Es wird Zeit, endlich mal etwas klarzustellen! Zwar sind sogenannte Digital Natives mit digitalen Technologien aufgewachsen – und im Umgang mit diesen sehr geübt. Es fällt ihnen auch extrem leicht, mehrere Aufgaben gleichzeitig durch den parallelen Einsatz verschiedener digitaler Geräte zu erledigen. Doch Digital Natives sind wirklich nicht allwissend. Sie müssen sich – wie andere Leute auch – im Leben stets neuen Herausforderungen stellen.

Ohne Orientierung. Selbst wenn ihr reales Leben mit der digitalen Welt verschmolzen zu sein scheint, leiden Digital Natives häufig unter Entscheidungsschwäche. Immer größere Mengen an Infos machen es ihnen schwer, einen bestimmten Weg einzuschlagen. Auch gelten Entscheidungen für sie oft nur als vorläufig, bis sich eine bessere Option auftut. Hinzu kommt ein hoher Leistungsdruck. Ganz wichtig ist für sie die Familie: Sie gibt ihnen den Rückhalt, den „digitale" Beziehungen über Social-Media-Kanäle niemals geben könnten. All diese Eigenschaften kennzeichnen heute Digital Natives, die zur Gruppe der „Generation Z" gehören: Menschen, die zwischen 1995 und 2010 das Licht der Welt erblickten.

Auf eine gesunde Physis, die sie möglichst umfassend kontrollieren wollen, legen Menschen aus der Gruppe der Digital Natives, mitunter auch locker Smarte User genannt, großen Wert. Sie achten auf ausreichend Schlaf, regelmäßigen Sport und auf eine gesunde Ernährung.

Hang zur Selbstvermessung. Wichtig ist den „Digis" dabei das sogenannte Quantified Self – die strikte Überwachung eigener Körperfunktionen. Quantified Selfs sehen in der Selbstvermessung „den" Weg zur Selbsterkenntnis und das beste Mittel zur Motivation. Egal ob Blutdruck, Körpergewicht, Schlafrhythmus, zurückgelegte Schritte oder Ernährungsgewohnheiten: Die Generation der Selbstvermesser protokolliert Tag für Tag detailliert sämtliche Daten wie ein Spitzensportler, der seine Leistung akribisch dokumentieren muss, um noch besser zu werden. Dabei nutzten die technikverliebten Vermessungskünstler spezielle Apps fürs Smartphone in Verbindung mit Fitnessarmbändern.

Was durchaus Sinn macht. Zumal Herzprobleme wie das Vorhofflimmern bei Routineuntersuchungen oft nicht auffallen – und dieses Manko mit geeigneten Smartwatches aus

Foto: Adobe Stock

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Bonusprogramme: Bonifizierung für Messung über Fitnesstracker, digitale Administration des Bonusprogramms; **Zusatzleistungen:** spezielle zertifizierte digitale Angebote mit Kostenübernahme für Amblyopie, Tinnitus, Depressionen, Aphasie, Artikulationsstörungen, Rücken- und Wirbelsäulenprobleme, Diabetes, Neurodermitis, Schwangerschaft; **Gesundheitsförderung:** Zuschüsse/Erstattung kasseneigener Online-Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spez. gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung und Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung Alkoholkonsum, Förderung des Nichtrauchens, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung und Online-Kompaktkursen; **Auslandsschutz:** Kostenübernahme Reiseschutzimpfungen; **Besondere Versorgung:** digitale Verträge und Angebote innerhalb der bes. integrierten Versorgung; **Zahnmedizin:** kostenlose professionelle Zahnreinigung und Zuschüsse; **Serviceleistungen:** Online-Videosprechstunden, Service-Hotline (Video), Service-Hotline (Chat), Hebammen-Online-Videochat, digitale Patientenquittungen für Behandlung und Arzneimittel, Online-Filiale als eigenständige App inkl. Kundenbewertung, digitales Antragstracking, Online-Rechner zu Beitrag, Zahnersatz, Elternzeit und Krankengeldzeit, elektr. Leistungsbestätigung, digitale Vollmachtserteilung, digitaler Vorsorgeerinnerungsservice, Online-Ersatzkarte, Social-Media-Kanäle

der Welt geschafft werden könnte: Zu diesem Schluss kommt die Amsterdamer Universitätsklinik UMC in einer im „Journal of the American College of Cardiology“ veröffentlichten Untersuchung. Ein Team um den Kardiologen Michiel Winter analysierte dabei, ob eine Smartwatch helfen könne, ein Vorhofflimmern früher und zuverlässiger zu entdecken als bisherige Methoden. Das Ergebnis: In der Gruppe mit Smartwatch wurde Vorhofflimmern viermal häufiger entdeckt als in der Kontrollgruppe!

Win-win-Situation. Schwer beliebt bei Smarten Usern sind daher heute vor allem jene Krankenkassen, die ihnen zum Nulltarif Fitness-Apps zur Verfügung stellen und die sie bei Erreichen bestimmter Bewegungsziele für ihren Einsatz im Gegenzug gar noch mit Bargeld oder Prämien bei Kooperationspartnern belohnen. Für beide Parteien eine Win-win-Situation!

Generell ist die digitale Gesundheitskompetenz von Smarten Usern hoch: Sie haben die Fähigkeit, im World Wide Web Massen von relevanten Infos zum Thema Gesundheit zu suchen und zu finden, diese zu verstehen, deren Zuverlässigkeit zu beurteilen und im Alltag umzusetzen. Um ihre „Suchergebnisse“ bei Bedarf zu verifizieren, setzen Smarte User auf jene Kassen, die ihnen kostenlos Mini-Software fürs Smartphone anbieten, mit denen sie per Videochat mit den Medizinern ihrer Krankenkasse in Verbindung treten und so eine erste Diagnose einholen können. Was allerdings den Gang in die Arztpraxis keinesfalls ersetzen soll – und darf!

Kumpels der Komplementärmedizin. Sollte es zu gesundheitlichen Problemen kommen, setzen Smarte User – wenn möglich – lieber auf die Komplementär- statt auf herkömmliche Schulmedizin. Statt chemisch erzeugte Medikamente zu schlucken, greifen sie zu Homöopathie und pflanzlichen Arzneimitteln. Und heilen ihre Rückenschmerzen oder Blockaden mit Akupunktur oder Osteopathie. Darum sind gerade für Smarte User gesetzliche Krankenkassen von großem Interesse, die für komplementärmedizinische Leistungen komplett oder zumindest teilweise aufkommen.

DFSI RATINGS
BESTE LEISTUNG FÜR SMARTE USER

Top-Kassen für Smarte User

Kasse	Note
BARMER	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
Mobil Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
AOK Bremen/Bremerhaven	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
Audi BKK	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
IKK Südwest	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
AOK Baden-Württemberg	gut
AOK NordWest	gut
BKK Freudenberg	gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	gut
DAK-Gesundheit	gut
energie-BKK	gut
Heimat Krankenkasse	gut
hkk Krankenkasse	gut
IKK classic	gut
mkk – meine krankenkasse	gut
Pronova BKK	gut
SBK	gut
VIACTIV Krankenkasse	gut
vivida bkk	gut
WMF BKK	gut
ZF BKK	gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet

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

CREDO

Mit sich im Reinen

Preis-Leistungs-Orientierte greifen gezielt zu gesetzlichen Krankenkassen, die ihnen neben medizinischer Top-Qualität auch Möglichkeiten zur Reduzierung des Beitrags bieten

Bis zum Jahr 2035 könnten die Sozialabgaben für die gesetzliche Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung auf insgesamt 50 Prozent steigen. Mit dieser Meldung machte Ende Januar das IGES Institut in Berlin auf sich aufmerksam. Zwar könne laut IGES-Projektion der Beitragssatz der gesetzlichen Rente bis 2027 bei 18,6 Prozent stabil gehalten werden. Ab 2028 allerdings seien deutliche Anhebungen erforderlich, warnen die Spezialisten für Gesundheitssystemforschung, um die gesetzlich vorgeschriebene Mindestreserve sicherzustellen. Damit steige, so die IGES-Wissenschaftler, der Rentenbeitrag bis zum Jahr 2035 schrittweise auf rund 21 Prozent.

Die Arbeitslosenversicherung hingegen zeige, gestützt auf Bundesdarlehen, eine vergleichsweise stabile Entwicklung. Dies unter der Annahme, dass es 2026 zu einem konjunkturellen Aufschwung kommt. Sollten Bundesdarlehen jedoch in den kommenden Jahren zurückgeführt werden, stiege mittel- und langfristig auch hier der Finanzierungsbedarf. Zumal darüber hinaus die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung demografisch bedingt abnehmen und die Arbeitslosenquote wieder zunehmen würde. Der Beitragssatz könnte dann bis 2035 auf 3,4 Prozent steigen.

Alles andere als rosig. Düster sieht es allerdings in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) aus. Bereits 2027 könnte laut IGES-Experten der Beitragssatz in der SPV um knapp drei Zehntel auf 4,1 Prozent in die Höhe gehen, da die Wirkung von Bundesdarlehen auslaufe und die Zahl der Pflegebedürftigen zunehme. Der Finanzbedarf, so IGES-Berechnungen, beziffere sich damit auf 5,5 Milliarden Euro. Mittel aus dem Pflegevorsorgefonds zur Beitragsstabilisierung könnten in der SPV leider erst ab dem Jahr 2035 greifen, wobei der Beitrag dennoch auf knapp fünf Prozent steige.

Schon Anfang 2026 kletterte in der GKV der durchschnittliche Beitragssatz auf 17,7 Prozent. Darin enthalten ist ein durchschnittlicher Zusatzbeitrag von 3,13 Prozent über alle Kassen. Ab 2027 laufen die für 2025 und 2026 gewährten Bundesdarlehen sowie die finanziellen Effekte des „Kleinen Sparpakets“ der Bundesregierung aus, während zusätzliche Ausgaben etwa für Kliniken und Apotheken anfallen und die Leistungsausgaben weiter kräftig zunehmen dürften. Für das Jahr 2027 beziffern die IGES-Experten daher den noch ungedeckten Finanzbedarf der GKV auf knapp zwölf Milliarden Euro. Dies entspräche ohne weitere Gegenmaßnahmen einem Beitragssatzanstieg in der GKV um etwa sechs Zehntelprozentpunkte auf 18,3 Prozent.

Zwar können sich auch Preis-Leistungs-Orientierte steigenden Kassenbeiträgen nicht entziehen. Was sie aber können, ist, den Beitrag zu optimieren. Dazu picken sich die Optimierer aus den 93 Krankenkassen hierzulande jene heraus, die neben einem günstigen Zusatzbeitrag Wahltarife offerieren, mit deren Hilfe sich der Beitrag in Kombination mit dem jeweiligen Bonusprogramm evident reduzieren lässt.

Nach dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis strebende Zeitgenossen sind meist auch wahre Perfektionisten. Sie laufen jedoch leider Gefahr, aufgrund des ständigen Drangs

Foto: Adobe Stock

nach Höchstleistungen und aufgrund von Bemühungen, mit denen sie über ihre Grenzen hinausgehen, ein Erschöpfungssyndrom zu entwickeln. Menschen, die sich allzu perfektionistisch verhalten, denken, dass Fehler mit Scheitern gleichzusetzen sind, und fürchten sich deshalb sehr davor, womöglich etwas falsch zu machen. Das führt zu Stress, mitunter zu Angststörungen oder sogar zu einer Depression. Darum fühlen sich Maximizer gerade bei Krankenkassen wohl, die mit einem ausgeklügelten Anti-Stress-Management Angststörungen und Depressionen zielgerichtet behandeln.

Körperkult. Auch Essstörungen sind mit überzogenen Ansprüchen verknüpft. Meist beruhen sie auf einem Körperkult Betroffener. Um solche Wahrnehmungsverschiebungen zu kurieren, setzen Maximizer prophylaktisch auf Krankenkassen, die mit moderner Medizin, etwa Virtual Reality, an der verzerrten Körperwahrnehmung arbeiten.

Mach ich alles selbst! Perfektionisten können auch keine Aufgaben delegieren, wollen immer alles allein ohne fremde Hilfe lösen. Auch das Neinsagen ist ihnen fremd. Dabei bewerten sie ständig das eigene Handeln. Um diese Schieflage etwas auszugleichen, helfen mitunter Achtsamkeitsübungen. Sie ermöglichen es, bewusst den gegenwärtigen Moment zu erleben und nicht in Gedanken über die Vergangenheit oder die Zukunft zu verweilen. Darum stehen bei Perfektionisten auch jene Krankenkassen hoch im Kurs, die ihnen Kurse für mehr Achtsamkeit bezahlen. ■

DFSI RATINGS

BESTE

KASSE FÜR PREIS-LEISTUNGS-ORIENTIERTE

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Bei dieser Gruppe handelt es sich um Versicherte, die großen Wert auf Qualität und Leistungsfähigkeit ihrer Krankenkasse legen, jedoch gleichzeitig sehr kritisch in Bezug auf die Kosten (Beitragssatz) und die finanziellen Vorteile sind. Sie suchen nach Angeboten, die ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis bieten. Hierfür wurden die Ergebnisse für den anspruchsvollen Kassenkunden und die für den Preisbewussten zu jeweils 50 Prozent gewertet. Ein umfangreiches Angebot an Zusatz- und Serviceleistungen ist neben Erstattungsmöglichkeiten für alternative Medizin und einem breiten Angebot an prämierbaren Bonusmaßnahmen genauso wichtig wie ein niedriger Beitragssatz, hohe Wahltarif- und Bonusprogramm-Prämien und natürlich großzügige Zuschüsse bei der professionellen Zahnreinigung sowie bei teuren Gesundheitskursen.

Top-Kassen für Preis-Leistungs-Orientierte

Kasse	Note
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
Audi BKK	sehr gut
BKK VDN	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK classic	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
Mobil Krankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut
AOK Baden-Württemberg	gut
AOK Bremen/Bremerhaven	gut
AOK Niedersachsen	gut

Kasse	Note
AOK NordWest	gut
AOK Rheinland/Hamburg	gut
AOK Sachsen-Anhalt	gut
BAHN-BKK	gut
BARMER	gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	gut
BIG direkt gesund	gut
BKK Faber-Castell & Partner	gut
BKK firmus	gut
BKK Freudenberg	gut
BKK Herkules	gut
BKK Linde	gut
BKK PFAFF	gut
BKK Public	gut
BKK SBH	gut
BKK VerbundPlus	gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	gut
BKK24	gut

Kasse	Note
energie-BKK	gut
Heimat Krankenkasse	gut
IKK Brandenburg und Berlin	gut
IKK gesund plus	gut
IKK Südwest	gut
mhplus Betriebskrankenkasse	gut
mkk – meine krankenkasse	gut
novitas bkk	gut
Pronova BKK	gut
Salus BKK	gut
SBK	gut
TUI BKK	gut
VIACTIV Krankenkasse	gut
vivida bkk	gut
WMF BKK	gut
ZF BKK	gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: ***www.dfsi-institut.de***

Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

ENDLICH WIEDER
DIE VÖGEL
ZWITSCHERN HÖREN.

Dank Hörgeräten mit Online-Anpassung.

Die Symphonie der Natur – endlich hören Sie sie wieder. Und das ganz einfach. Wir stellen Ihr Hörglück ganz bequem online für Sie ein. Oder unser Experte besucht Sie einfach direkt zu Hause.

Mehr auf **dak.de/hoergeraete**

FOCUS MONEY
DAK-Gesundheit
Ausgezeichnete
LEISTUNGEN
Ausgabe **07/2026**
Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

FOCUS MONEY
DAK-Gesundheit
Hervorragender
SERVICE
Ausgabe **07/2026**
Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

DAK Gesundheit
Ein Leben lang.