

Der große **Kassen Guide**



Die besten Krankenkassen für
Familien, Sportler, Senioren, Berufseinsteiger, Selbstständige,
Alternativmedizin-Anhänger und Anspruchsvolle



GESUNDHEIT WEITER GEDACHT

**WEIL WIR HEUTE SCHON
AN MORGEN DENKEN.**

→ www.barmer-gek.de

BARMER GEK

Frank Pöpsel,
Chefredakteur



AUF DIE DETAILS KOMMT'S AN

ABS, ESP, Navigationssystem, CD-Player, Bordcomputer, Einparkhilfe, Ledersitze, elektrische Fensterheber, Tempomat, Standheizung, Nebelscheinwerfer, Sportfahrwerk – die Liste der Funktionen und Geräte, mit denen man seinen Pkw ausstatten kann, ist schier unendlich. Dabei sind die Details für den eigentlichen Nutzen eines Autos am Ende unerheblich. Es bringt seinen Besitzer, unabhängig von der Ausstattung, von A nach B.

Genauso ist die Denke bei vielen Bürgern auch in Sachen gesetzliche Krankenversicherung. Auch wenn es 100 verschiedene Kassen gibt, die sich unterschiedlich präsentieren – die Leistung ist am Ende mehr oder weniger identisch. Eine Fehlannahme. So wie die Extras im Auto für den Fahrer das Reisen ganz individuell sicherer, komfortabler oder einfacher machen können, sorgen die Ausstattungsmerkmale bei den Kassen, die über den gesetzlichen Katalog hinausgehen, für den entscheidenden Unterschied. Mit ihnen ist man eben nicht nur irgendwie versichert, sondern genau passend für den eigenen Bedarf. Familien mit Kindern zum Beispiel mit zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Anhänger alternativer Medizin mit einer finanziellen Beteiligung der Kasse an homöopathischen und osteopathischen Behandlungen oder Sportlernaturen mit Bonusgutschriften und Beitragsrückerstattungen für gesundheitsbewusstes Verhalten.

Welche gesetzlichen Krankenversicherungen für sieben beispielhafte Versichertentypen die besten sind, zeigt Ihnen unser Kassen-Guide.

Jhr Frank Pöpsel

INHALT

4 **GKV aktuell**

2015 lebt der Wettbewerb um günstige Beiträge unter den Kassen wieder auf. Warum Versicherte bei der Kassenwahl trotzdem zuerst auf die Leistungen schauen sollten

6 **Methodik**

Anhand welcher Bewertungskriterien FOCUS-MONEY und das Deutsche Finanz-Service Institut die besten Kassen für sieben beispielhafte Versichertentypen ermittelt haben

8 **Passende Kassen**

Die besten gesetzlichen Versicherungen für Familien, Sportler, Berufseinsteiger, Alternativmedizin-Anhänger, Anspruchsvolle, aktive Ältere und Selbstständige

22 **Gesamtwertung**

Wie die Kassen im Vergleich über alle sieben Versichertenprofile hinweg abschneiden

Redaktion: Axel Hartmann,
Thomas Schickling
Verlag: Die Verlagsbeilage erscheint
in der FOCUS Magazin Verlag GmbH.
Verantwortlich für den redaktionellen
Inhalt: Frank Pöpsel
Nachdruck ist nur mit schriftlicher
Genehmigung des Verlags gestattet.
Druck: Vogel Druck und Medienservice
GmbH & Co. KG, Leibnizstraße 5,
97204 Höchberg
Stand: 4/2014

Gesetzliche Krankenversicherung

VOLLTREFFER FÜR DIE GESUNDHEIT

*Der Wettbewerb unter den Krankenkassen um den Beitrag wird wiederbelebt.
Dennoch sollten bei der Wahl der passenden Versicherung die Leistungen
im Vordergrund stehen*



Rolle rückwärts in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). 2015 wird der eingeschlafene Wettbewerb um den Beitrag wiederbelebt. 2009 hatte die Bundesregierung mit der Einführung des Gesundheitsfonds, in dem die Einnahmen der GKV zusammenfließen und von wo aus sie wieder an die Kassen verteilt werden, einen einheitlichen Beitragssatz von 15,5 Prozent festgesetzt. 7,3 Prozentpunkte davon tragen die Arbeitgeber, 7,3 Punkte und einen Sonderbeitrag von 0,9 Prozent die Arbeitnehmer. Kommen die Kassen mit den Zuweisungen aus dem Fonds nicht aus, dürfen sie zum regulären Beitrag einen einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag in beliebiger Höhe erheben. Aktuell macht davon allerdings keine Kasse Gebrauch.

Ab 1.1. kommenden Jahres, so der Plan der Bundesregierung, soll der Satz für den paritätisch finanzierten Beitrag auf 14,6 Prozent festgesetzt werden. Der Arbeitgeberanteil wird zugleich bei 7,3 Prozent eingefroren. Der obligatorische Sonderbeitrag von 0,9 Prozent für die Arbeitnehmer entfällt genauso wie die Zu-

satzbeiträge. Stattdessen sollen die Kassen nach Bedarf einen individuellen Prozentsatz vom beitragspflichtigen Einkommen ihrer Mitglieder, ergänzend zum Grundbeitrag von 14,6 Prozent, erheben dürfen.

Entlastung für Millionen. „Wie hoch der Zusatzbeitrag ausfällt, hängt davon ab, wie wirtschaftlich eine Kasse arbeitet. Einige werden mit ihrem Zusatzbeitrag bei 0,9 Prozent liegen, sodass sich für die Versicherten nichts ändert. Andere stehen finanziell so gut da, dass sie ihre Versicherten durch einen niedrigeren Zusatzbeitrag entlasten können. Wieder andere werden ihren Zusatzbeitrag erhöhen“, erklärt Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU). Nach Berechnungen seines Hauses könnten auf diese Weise etwa 20 Millionen Versicherte durch geringere Beiträge entlastet werden. Das klingt verlockend. Allerdings geht man im Gesundheitsministerium auch davon aus, dass im kommenden Jahr die Ausgaben der GKV über den Einnahmen liegen werden. Nicht zuletzt auch deshalb, weil Bundesfinanzminister Wolfgang Schäuble (CDU) in seinem Haushaltsplan fürs laufende Jahr eine Senkung des Bundeszuschusses für den Gesundheitsfonds um 3,5 auf 10,5 Milliarden Euro und

im Jahr 2015 um 2,5 auf 11,5 Milliarden vorsieht. Die von Ressortchef Gröhe avisierte Entlastung dürfte da – trotz aller positiven Ausblicke für die Konjunktur und damit sprudelnder Beitragseinnahmen – mit einem kleinen Fragezeichen versehen sein.

Mehr als Einheitskost. Allein auf finanzielle Aspekte sollte die Wahl der Kasse ohnehin nicht abgestellt sein. Schließlich geht es bei der Krankenversicherung nicht darum, dass sie preisgünstig ist, sondern dass sie das leistet, was der Kunde wünscht. Und da gibt es bei den gesetzlichen Kassen nicht nur Einheitskost. In den zurückliegenden Jahren ist der Rahmen immer weiter gesteckt worden, innerhalb dessen die Kassen Leistungen über den Regelkatalog hinaus anbieten können. Das reicht von zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen über Zuschüsse zu alternativen Heilmethoden wie Homöopathie und Osteopathie oder professionellen Zahnreinigungen bis zu Wahlтарifen, mit denen sich Mehrleistungen vereinbaren lassen oder die Beitragsrückzahlungen vorsehen, wenn keine Leistungen zu Lasten der Kasse in Anspruch genommen werden. Auch können die Kassen gesonderte Verträge mit Ärzten und Kliniken schließen, die Zugang zu innovativen

Behandlungsmethoden oder koordinierten Behandlungsprogrammen geben. Letztere regeln zum Beispiel einen reibungslosen Übergang von einer stationären Behandlung zu einer ambulanten Weiterbehandlung. Zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service Institut (DFSI) in Köln hat FOCUS-MONEY für sieben verschiedene Versichertentypen die am besten passenden Kassen ermittelt.

Jetzt wechseln. Wer bereits 18 Monate bei seiner Kasse versichert ist, kann mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende kündigen. Besteht ein Sonderkündigungsrecht, ist der Wechsel vorzeitig möglich. Das ist der Fall, wenn die Kasse einen Zusatzbeitrag erhebt oder eine bestehende Beitragsprämie abschafft oder reduziert. Dann kann mit einer Frist von zwei Monaten ab Inkrafttreten des Zusatzbeitrags beziehungsweise des Wegfalls oder der Reduzierung der Prämie gekündigt werden. Kein Kündigungsrecht besteht mitunter, wenn ein Wahlтариф für Krankengeld gewählt wurde. Durch diesen ist man für mindestens drei Jahre an seine Kasse gebunden. Angst, nach der Kündigung ohne Versicherungsschutz dazustehen, muss man nicht haben. Wer nicht rechtzeitig eine neue Kasse findet, bleibt automatisch bei seiner ■

HINTERGRUND

Transparenz schaffen

Das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) in Köln sammelt als unabhängiger Datendienst marktrelevante Informationen zu Versicherungen, Banken, Bausparkassen und gesetzlichen Krankenkassen. „Für private Kunden, Verbraucher und institutionelle Marktteilnehmer werden entscheidungsrelevante Informationen wie Urteile von Rating-Agenturen, Risikokennzahlen und Leistungsdaten gebündelt und übersichtlich dargestellt“, erklärt Geschäftsführer Thomas Lemke (s. Foto). Bei der Ausarbeitung von Test-Methodiken wird das DFSI von einem dreiköpfigen

Fachbeirat unterstützt, dessen Mitglieder jahrelange Erfahrungen im deutschen Rating-Markt und bei Finanzdienstleistern und Versicherungen gesammelt haben.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen hat sich das DFSI auf die Fahnen geschrieben, Orientierung im Markt der sich immer stärker voneinander differenzierenden Anbieter zu geben. Unter anderem in einem jährlichen großen Kassentest in Zusammenarbeit mit dem unabhängigen Online-Dienst www.gesetzlichekrankenkassen.de und FOCUS-MONEY ermittelt das DFSI, wo die Unterschiede liegen und welche Mehrleistungen offeriert werden. Mehr als 1000 Detaildaten zu jeder Krankenkasse werden dabei verarbeitet und bewertet.



DFSI-Geschäftsführer
Thomas Lemke

Wie die Ranglisten ermittelt wurden

Jedem der sieben Versicherten-Profile sind Leistungen aus dem GKV-Katalog und aus individuellen Kassenangeboten zugeordnet, die für die betreffende Gruppe einen Mehrwert darstellen. Anhand von Daten, die das unabhängige Portal www.gesetzlichekrankenkassen.de regelmäßig von den Kassen erfasst, ermittelte das Deutsche Finanz-Service Institut, welche Anbieter die höchste Übereinstimmung mit dem jeweiligen Profil aufweisen. Folgende Punkte wurden vergeben (Tabellen siehe folgende Seiten):

Wahltarife: je Wahltarif zwei Punkte; ein Zusatzpunkt, wenn bei Beitragsrückerstattung in Anspruch genommene ärztliche Leistungen ohne weitere Verordnung nicht anrechnet werden; beim Profil Selbstständige zwei Zusatzpunkte für Kombinationsmöglichkeit von Krankengeldtarifen

Zusatzleistungen: je Zusatzleistung, die im gesamten Versorgungsgebiet angeboten wird, zwei Punkte und je ein Punkt bei regional begrenztem Angebot

Individuelle Gesundheitsförderung: je Handlungsfeld zwei Punkte (einer für grundsätzliches Angebot, weiterer bei Angebot eines zertifizierten Online-Angebots); wurde auch die Höhe der Erstattung je Kurs betrachtet, gab es drei Punkte bei voller, zwei Punkte bei 90 % und einen Punkt bei 80 % Kostenübernahme durch die Kasse

Besondere ambulante/Integrierte Versorgung: je Indikation 0,5 Punkte für Verfügbarkeit im gesamten Versorgungsgebiet sowie weitere 0,25 Punkte, wenn das Angebot in jedem Bundesland besteht, in dem die Kasse aktiv ist; 0,25 Punkte, wenn das Angebot nur regional begrenzt besteht

Alternative Medizin: zwei Punkte, wenn für ein Verfahren bei allen zugelassenen Leistungserbringern im Versorgungsgebiet gezahlt wird, ein Punkt bei Beschränkung auf

ausgewählte Leistungserbringer im gesamten Versorgungsgebiet und 0,5 Punkte bei regionaler Beschränkung

Zusatzversicherungen: drei Punkte für Zusatzpolice über einen Kooperationspartner ohne Gesundheitsprüfung, zwei Punkte bei teilweiser Gesundheitsprüfung und ein Punkt, wenn immer eine Prüfung notwendig ist; ein zusätzlicher Punkt, wenn Zugang zu zusätzlichen Leistungen auch über einen Wahltarif der Kasse möglich ist

Vorteilsprogramme: zwei Punkte je Vorteilsprogramm

Bonusprogramme: ein Punkt je bonifizierte Maßnahme; wurde auch die Bonushöhe bewertet, gab es für eine maximale Bonussumme von 300 oder mehr Euro fünf Punkte, darunter abgestuft ein bis vier Punkte

Auslandsschutz: zwei Punkte, wenn für Reiseschutzimpfungen Impfstoff und -leistung voll bezahlt werden, ein Punkt bei Kostenübernahme zu mindestens 50 Prozent; zwei Punkte für kostenlose Auslandsreisekrankenversicherung

Zahnmedizin: zwei Punkte für kostenlose professionelle Zahnreinigung für alle Versicherten, ein Punkt bei Kostenübernahme für Versicherte in bestimmten Versorgungsformen, 0,5 Punkte für Zuschuss zur Zahnreinigung

Service: zwei Punkte je vorhandene Serviceleistung; beim Profil „Familie“ zusätzliche zwei Punkte, wenn am Telefon ausschließlich Sozialversicherungsfachangestellte sitzen; beim Profil „Anspruchsvolle“ zusätzliche zwei Punkte bzw. ein Punkt, wenn am Service-Telefon ausschließlich bzw. überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte sitzen; bei fremdsprachigem Service 0,5 Punkte je Sprache (max. aber vier Punkte); bei Geschäftsstellennetz max. fünf Punkte für Kennziffer Versicherte je Geschäftsstelle und für Kennziffer Geschäftsstellen je Bundesland

Alternativmedizin-Anhänger

Übernahme von Kosten für alternative Medizin im ambulanten Bereich für ...

alternative Krebstherapie, anthroposophische Medizin, Ayurveda, Chelattherapie, Eigenbluttherapie, Feldenkrais, homöopathische Medizin, Irisdiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie, Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, Traditionelle Chinesische Medizin

Wahltarife mit ergänzender Leistung ...

Kostenübernahme für spezielle Arzneimittel

Vorteilsprogramme für Nutzung spezieller ...

Apotheken

Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich ...

Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Vermeidung/Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Stressbewältigung, Entspannung

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für ...

Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen

Zusatzversicherung über Partner/über Wahltarif für ...

Heilmethoden nach dem Hufeland-verzeichnis, Heilpraktikerleistungen

Berufseinsteiger

Besondere ambulante bzw. Integrierte Versorgung im Bereich ...

ambulante Operationen, Ernährungs-krankheiten, online-gestützte Behandlung, Suchterkrankungen

Wahltarife mit finanziellem Vorteil ...

Beitragsrückerstattung

Bonusgutschrift für Teilnahme an ...

Präventionsmaßnahmen, Hautkrebsfrüherkennung, Zahnvorsorge, professionelle Zahnreinigung, Schutzimpfungen/vollständiger Impfstatus, Nachweis Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage Leistungsabzeichen für Sport, Bonushöhe

Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich ...

Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung

des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Höhe der Erstattung

Leistungen für Auslandsreisen ...

Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen, kostenlose Auslandsreisekrankenversicherung

Leistungen im Zahnbereich für ...

kostenlose professionelle Zahnreinigung, Zuschuss für eine professionelle Zahnreinigung

Service-Leistungen ...

Online-Filiale, Reha-Beratung, Vorsorgeerinnerungsservice

Selbstständige

Wahltarife mit finanziellem Vorteil/ergänzender Leistung ...

Selbstbehaltstarif, variable Kostenerstattung, Krankengeld für Selbstständige (inkl. Kombination von Wahltarifen mit Krankengeld), Krankengeld für Selbstständige bei Krankenhausaufenthalt

Bonusgutschrift für Teilnahme an ...

Präventionsmaßnahmen, Gesundheits-Check-up, Krebsvorsorge, Hautkrebsfrüherkennung, Zahnvorsorge, professionelle

Zahnreinigung, Schutzimpfungen/vollständiger Impfstatus, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für ...

Vorsorgeuntersuchungen, freie Krankenhauswahl

Übernahme von Kosten für alternative Medizin im ambulanten Bereich für ...

Ayurveda, Homöopathie, Reflexzonenmassage, Shiatsu

Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich ...

Gesundheitssport, Stressbewältigung, Entspannung

Leistungen im Zahnbereich für ...

kostenlose professionelle Zahnreinigung

Leistungen für Auslandsreisen ...

Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

Service-Leistungen ...

Service-Hotline 24/7, medizinische Informationshotline 24/7, Reha-Beratung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnungsservice, fremdsprachiger Service

Besondere ambulante bzw. Integrierte Versorgung im Bereich ...

ambulante Operationen, Online-gestützte Behandlung, psychische Erkrankungen, Schlafstörungen, Suchterkrankungen, Rückenerkrankungen, Migräne

Aktive Ältere

Besondere ambulante bzw. Integrierte Versorgung im Bereich ...

Altersmedizin (Geriatric), Augenerkrankungen, Herz-Kreislauf-System, Krebserkrankungen, neurologische Erkrankungen, Rheuma, Schmerztherapie, Osteoporosevorbeugung, Palliativmedizin

Serviceleistungen ...

Service-Hotline 24/7, medizinische Informationshotline 24/7, Versorgungsmanagement, Reha-Beratung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnungsservice

Vorteilsprogramme für Nutzung spezieller ...

Apotheken, Generika, Hilfsmittel, Hersteller von Zahnersatz

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für ...

häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen ohne Kind, Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten

Anspruchsvolle

Wahltarife mit ergänzender Leistung ...

variable Kostenerstattung

Bonusgutschrift für Teilnahme an ...

Präventionsmaßnahmen, Gesundheits-Check-up, Krebsvorsorge, Hautkrebsfrüherkennung, Kinder-Vorsorgeuntersuchungen, jährliche Zahnvorsorge, professionelle Zahnreinigung, Schutzimpfungen/vollständiger Impfstatus, Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft, Nachweis Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhaltung Normalgewicht (BMI im Normbereich), Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage Leistungsabzeichen für Sport

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für ...

häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen bei Kind, Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen (keine Reiseschutzimpfungen), medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen, Hebammenversorgung, Rooming-in bei Kindern

Übernahme von Kosten für alternative Medizin im ambulanten Bereich für ...

alternative Krebstherapie, anthroposophische Medizin, Ayurveda, Chelattherapie, Eigenbluttherapie, Feldenkrais, homöopathische Medizin, Irisdiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie, Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, Traditionelle Chinesische Medizin

Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich ...

Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Vermeidung/Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Stressbewältigung, Entspannung

Leistungen für Auslandsreisen ...

Reiseschutzimpfungen

Leistungen im Zahnbereich für ...

kostenlose professionelle Zahnreinigung

Serviceleistungen ...

Service-Hotline 24/7, medizinische Informationshotline 24/7, Online-Filiale, Versorgungsmanagement, Reha-Beratung, ärztliche Zweitmeinung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnungsservice, fremdsprachiger Service

Besondere ambulante bzw. Integrierte Versorgung im Bereich ...

Praxisnetze, regionale Vollversorgung

Sportler

Wahltarife mit finanziellem Vorteil/ergänzender Leistung ...

Selbstbehalt, Beitragsrückerstattung, variable Kostenerstattung

Bonusgutschrift für Teilnahme an ...

Präventionsmaßnahmen, Gesundheits-Check-up, Nachweis Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhaltung Normalgewicht (BMI im Normbereich), Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage Leistungsabzeichen für Sport, Bonushöhe

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für ...

Vorsorgeuntersuchungen, spezielle Medikamente

Übernahme von Kosten für alternative Medizin im ambulanten Bereich für ...

Traditionelle Chinesische Medizin, homöopathische Medizin, Reflexzonenmassage, Shiatsu

Besondere ambulante bzw. Integrierte Versorgung im Bereich ...

Orthopädie

Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich ...

Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Förderung von Entspannung

Service-Leistungen ...

Online-Filiale, Reha-Beratung

Familien

Besondere ambulante bzw. Integrierte Versorgung im Bereich ...

Frauenkrankheiten, Schwangerschaft und Geburt, Kinderkrankheiten

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für ...

Haushaltshilfen bei Kind, künstliche Befruchtung, Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen (ohne Reiseschutzimpfungen), Hebammenversorgung, Rooming-in bei Kindern

Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich ...

Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Vermeidung/Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Höhe der Erstattung

Leistungen für Auslandsreisen ...

Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen, kostenlose Auslandsreisekrankenversicherung

Serviceleistungen ...

Service-Hotline 24/7, medizinische Beratungs-Hotline 24/7, Versorgungsmanagement, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, Geschäftsstellennetz



GENERATIONEN-VERTRAG

Das Leben der Eltern ist das Buch, in dem die Kinder lesen.“ So predigte Augustinus von Hippo in der Spätantike. Gut 1600 Jahre später ist das Credo des Kirchenphilosophen immer noch gültig: Eltern prägen ihre Sprösslinge – insbesondere beim Umgang mit der eigenen Gesundheit. Achten Vater und Mutter gezielt auf ihre Konstitution, tut das in aller Regel auch der Nachwuchs.

Wie essenziell eine physisch-psychische Unversehrtheit von Eltern für das gesunde Aufwachsen von Kindern ist, hat jetzt auch die „Familienstudie 2014“ des Sinus-Instituts im Auftrag der AOK attestiert. Für

sorglichen Familienoberhäuptern ist es daher wichtig, dass ihre gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit einer breiten Palette kostenloser Vorsorgeuntersuchungen, etwa der Brustkrebsvorsorge ab 30 oder dem Check-up für Männer ab 35 Jahren im Abstand von zwei Jahren, gezielt auf Prävention setzt. Zumal Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Krebs mit Medizin-Checks frühzeitig erkannt werden – und damit die Heilungschancen steigen. Gefragt sind bei Familien besonders Kassen, die das Ganze mit einem Erinnerungsservice flankieren, damit Versicherte ihre Vorsorgetermine ja nicht

verpassen. Wie wirkungsvoll dies in der Praxis ist, zeigt die präventive Darmspiegelung für Männer ab 55 Jahren: Das als Vorsorgemuffel verschriene starke Geschlecht reagiert nach Befunden des Berufsverbands niedergelassener Gastroenterologen auf Termin-Erinnerungen mit steigenden Teilnehmerraten sehr positiv.

Pro Prävention. Neben Vorsorge-Checks zählen Impfungen heute zu den wichtigsten Präventionen, die die Medizin kennt. Impfstoffe sind meist gut verträglich, unerwünschte Nebenwirkungen sind nur selten zu beobachten. Daher präferieren Familien vor allem Kassen, die

für sie die Kosten sämtlicher Schutzimpfungen tragen, die die Ständige Impfkommission (Stiko) empfiehlt, etwa Immunisierungen gegen Diphtherie, Influenza, Masern, Röteln, Mumps oder Keuchhusten – und weder bei Reiseschutzimpfungen noch bei neuen Darreichungsformen Ärger machen. Beispiel: Seit Ende August 2013 empfiehlt die Stiko Ärzten für Kinder von zwei bis sechs Jahren, bei denen wegen einer Grundkrankheit eine Impfung indiziert ist, bei Influenza bevorzugt einen Impfstoff zu verwenden, der nicht mehr mit einer Spritze verabreicht, sondern in die Nase gesprüht wird, denn: Bei der Sprühimpfung bilden sich neben Antikörpern im gesamten Körper zusätzlich Antikörper auf der Nasenschleimhaut. Der Grippe-Impfschutz erfolgt somit direkt dort, wo die Erreger eindringen – in der Nase.

Prä- und postnatal. Dem Nachwuchs stehen Kassen heute nahtlos von der Babyphase über das Teenageralter bis zum Übergang zur Erwachsenenmedizin mit Rat und Tat hilfreich zur Seite. Dreh- und Angelpunkt vor und nach der Geburt ist eine gute, stets erreichbare Hebamme. Hoch im Kurs stehen daher bei werdenden Müttern vor allem jene Kassen, die für Schwangere auch die Kosten für eine Rufbereitschaft rund um die Uhr an Wochenenden und Feiertagen übernimmt, damit eine Hebamme bei Geburtsbeginn schnellstmöglich an ihrer Seite ist. Gut zu wissen: Anspruch auf Rufbereitschaft besteht bei Hausgeburten und auch Entbindungen im Geburts- und Krankenhaus, die von einer Beleghebamme begleitet werden.

Um etwaige Entwicklungsverzögerungen oder gesundheitliche Probleme beim Nachwuchs früh erkennen und diesen begegnen zu können, punkten vor allem Kassen bei Eltern, die neben den gesetzlichen Vorsorge-Checks U 1 bis J 1 freiwillig für Kids und Teenager zwischen sieben und 17 auch die Früherkennungsuntersuchungen U 10, U 11 und J 2 zahlen. Doch leider haben rund 40

Top-Kassen für Familien

Erste Wahl für Familien bei bundesweit geöffneten Kassen sind Barmer und DAK. Top hingegen bei Regional-kassen ist neben der AOK Baden-Württemberg die AOK Plus.

Top-Kassen	von max. 54,75 Pkt. erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
Barmer	44,25
DAK-Gesundheit	44,25
Techniker Krankenkasse	43,50
SBK	42,50
HEK – Hanseatische Krankenk.	41,25
Securita Krankenkasse	40,25
REGIONAL GEÖFFNET	
AOK Baden-Württemberg	42,50
AOK Plus	42,50
AOK Nordwest	41,75
AOK Rheinland/Hamburg	41,50
AOK Niedersachsen	40,75
AOK Bayern	40,50
BKK Faber-Castell & Partner	39,75
BKK Wirtschaft & Finanzen	39,75

Top 10, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFSI

Weitere Top-Kassen finden Sie auf den Seiten 22/23

Prozent chronisch kranker junger Erwachsener beim Übergang aus der kindzentrierten in die erwachsenenorientierte Gesundheitsversorgung – im Fachjargon Transition genannt – enorme Schwierigkeiten. Grund: Viele Erwachsenenmediziner haben null Erfahrung im Umgang mit juvenilem Asthma oder seltenen chronischen Kinderkrankheiten, etwa der angeborenen Stoffwechselstörung Mukoviszidose. Sie können daher die jungen Erwachsenen nicht adäquat behandeln. Für betroffene Eltern sind daher Kassen top, die ihren Kindern im Rahmen ambulanter/integrierter Versorgung bestens funktionierende Transitionslösungen mit Ärztenetzwerken bieten können. ■



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

www.hek.de

HEK-Team Direkt: 0800 0 213213 (kostenfrei)

Wer hätte das gedacht. Bereits 15 Minuten sportliche Betätigung pro Tag reichen aus, um die Lebenserwartung gegenüber inaktiven Personen signifikant zu steigern. Zu diesem Ergebnis kommt jetzt eine neue, breit angelegte Studie aus Taiwan mit 400 000 Teilnehmern. Jene, die täglich eine viertel Stunde aktiv mit Übungen verbrachten, zeigten im Vergleich zur inaktiven Kontrollgruppe neben einem um 14 Prozent verringerten Sterberisiko eine um drei Jahre verlängerte Lebenserwartung. Sport ist jedoch nicht nur ein hervorragendes Lebenselixier. Er beugt nachweislich auch Bluthochdruck, Arteriosklerose, Muskelatrophie und Fettleibigkeit vor. Regelmäßige körperliche Aktivität (vgl. auch Grafik) kräftigt zudem das Immunsystem, verringert Angst und Depressionen und halbiert das Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten. Und für

MOTOR DES LEBENS

jüngere Diabetiker ist Sport gar ein wahres Medikament. Sowohl Ausdauer- als auch Krafttraining tragen nämlich dazu bei, die Blutzuckereinstellung bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 in den Griff zu bekommen. Denn durch erhöhte Muskelarbeit wird in der Muskelzelle die Insulinresistenz, welche primär verantwortlich für die Entstehung von Diabetes Typ 2 ist, auf molekularer Ebene beeinflusst und deutlich ver-

bessert. Folglich wird Zucker leichter in den Zellen aufgenommen – und so der Blutzuckerspiegel abgesenkt. Da dieser positive Effekt allerdings lediglich rund 48 Stunden anhält, raten Wissenschaftlern Diabetikern, nie länger mit dem Sport auszusetzen.

Dass regelmäßige körperliche Aktivität letztlich nur von Nutzen ist, wenn sie im Einklang mit einer gesunden Lebensführung steht, ist Sportbegeisterten natürlich völlig klar. Daher achten Fitness-Freaks bei der Wahl ihrer Krankenkasse etwa auch peinlich darauf, dass diese sie durch eine breite Palette qualitätsgesicherter Ernährungsprogramme mit dem Wissen über „kluge“ Kost fit hält. Eine mit Olivenöl und Nüssen angereicherte Mittelmeerdiät beispielsweise kann nicht nur Herzinfarkt, Schlaganfall und Diabetes vorbeugen. Nach Aussagen des US-Arztblatts senkt sie außerdem deutlich die Häufigkeit einer peripher arteriellen Verschlusskrankheit.

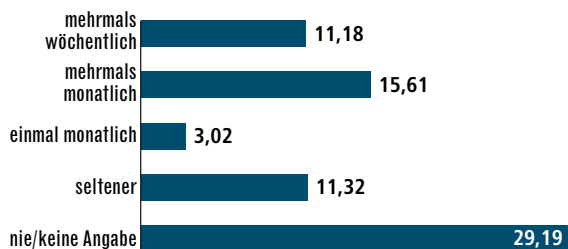
Kreuz mit dem Kreuz. An den Bürostuhl gefesselten Freizeitsportlern ist auch bewusst, dass langes, ver-



Behäbige Bürger

Rund 40 Prozent der Deutschen ab 14 Jahre treiben selten oder gar nie Sport in ihrer Freizeit. Die aktiven Fitness-Fans, die mehrmals pro Woche trainieren, machen gerade mal gut elf Prozent aus.

Häufigkeit sportlicher Tätigkeiten in Deutschland in Prozent der Befragten



Quelle: Verbrauchs- und Medienanalyse

krampfes Sitzen am Schreibtisch und Stress neben lapidaren Konzentrationsschwächen unweigerlich auch Muskel- und Gelenkbeschwerden nach sich ziehen. So haben sich Rückenschmerzen mittlerweile zur Volkskrankheit gemausert und sorgen laut Gesundheitsreport 2013 für die meisten Ausfalltage in Unternehmen. Um dem Kreuz mit ihrem Kreuz Herr zu werden, tendieren clevere Sportler zu Kassen, die sich mit speziellem Stressmanagement und Firmenfitness sowie Gesundheitstagen im Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung stark machen.

Um nach Sportunfällen schnell wieder auf die Beine zu kommen, setzen Bewegungs-Freaks bewusst auf die Expertise ihrer Krankenkasse. Bestens im Rennen sind daher Kassen, die für verletzte Sportler im Rahmen der Integrierten Versorgung mit innovativen Verfahren, etwa zur Knorpelbildung, mit deutlich mehr Therapiesitzungen als in der Regelversorgung und mit enger Verzahnung zwischen Sportmediziner und Reha aus dem Vollen schöpfen.

Wichtig sind Sportlern zudem Bonusprogramme. Um Gesundheitsbewusste zu binden, schreiben Kassen nämlich etwa neben tadellosen Cholesterinwerten und Körpergewicht im Normbereich – Punkte, die Sportler locker erfüllen – auch für im Sportverein oder Fitness-Club organisierte Mitglieder Punkte gut, die diese dann im Gegenzug gegen Bargeld oder Sachleistungen eintauschen können. Besonders lukra-

tiv sind Bonusprogramme für fitnessbegeisterte Familien, können doch neben den Eltern auch die Kinder mit diesen Punkten, etwa mit einem Sportabzeichen oder der aktiven Mitgliedschaft im Sportverein. ■

Top-Kassen für Sportler

Am besten aufgehoben ist die Gruppe der Fitness-Bewussten bei der Securita Krankenkasse. Auf den Plätzen zwei und drei landen HEK und TK. Knapp fällt das Ergebnis bei den Regionalkassen aus: Ein halber Punkt trennt AOK Nordwest von AOK Rheinland/Hamburg und mhplus BKK.

Top-Kassen	von max. 42,25 Pkt. erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
Securita Krankenkasse	39,50
HEK – Hanseatische Krankenk.	37,25
Techniker Krankenkasse	37,00
DAK-Gesundheit	36,75
Barmer GEK	35,00
SBK	31,75
Die Schwenninger Krankenk.	30,75
REGIONAL GEÖFFNET	
AOK Nordwest	33,00
AOK Rheinland/Hamburg	32,50
mhplus Betriebskrankenkasse	32,50
AOK Baden-Württemberg	32,25

Top 10, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFS

Weitere Top-Kassen finden Sie auf den Seiten 22/23

KKH: Damit sich Gesundheit doppelt lohnt!

Ob Fitnessstudio, Wellnessreisen oder Yoga für Kinder: Sie tun etwas für Ihre Gesundheit und wir beteiligen uns an den Kosten und motivieren Sie zusätzlich mit einer Prämie!

Wie's geht, erklären wir Ihnen gern persönlich, telefonisch oder online:

- 110 Servicestellen bundesweit
- 0800.55 48 64 05 54 (24 h kostenfrei)
- info@kkh.de
- www.kkh.de



KKH Kaufmännische Krankenkasse



PFLICHT MIT VORTEILEN

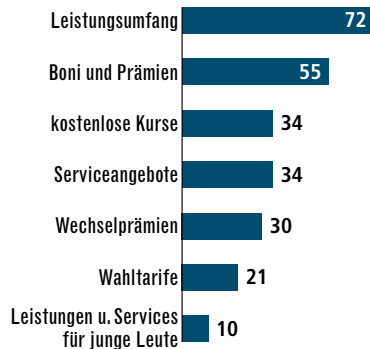
Der Start ins Berufsleben ist nicht nur eine aufregende Zeit, die neue Aufgaben, Kollegen, Verantwortungen und Freiheiten mit sich bringt. Es gilt auch eine Reihe bürokratischer Hürden zu bewältigen. Etwa in Form des Mietvertrags für die möglicherweise erste eigene Wohnung oder die Anmeldung beim Einwohnermeldeamt nach einem eventuellen Umzug. Zudem warten die Themen Versicherungen, Vorsorge und Steuererklärung auf einen. Schließlich ist der Schritt ins eigenständige Leben auch ein Schritt hinaus aus der Absicherung und Versorgung durch Eltern und Familie.

Im Fall der Krankenversicherung endet für gesetzlich Versicherte junge Erwachsene spätestens jetzt die Zeit der beitragsfreien Mitversicherung bei Vater und/oder Mutter – wenn nicht schon während Aus-

Boni locken

Finanzielle Anreize sind hinter dem Leistungsumfang das am zweithäufigsten genannte Kriterium, das GKV-Mitglieder zum Kassenwechsel bewegt.

Kriterien für einen Wechsel der Krankenkasse in Prozent der Befragten



Quelle: Heute und Morgen

bildung oder Studium eine eigene Versicherung bestanden hat. Für die allermeisten Berufsstarter bleibt die GKV jedoch auch weiterhin die Adresse für den Schutz im Krankheitsfall. Eine private Krankenvollversicherung kommt nämlich nur in Frage, wenn der Weg direkt in die Selbstständigkeit oder einen freien Beruf führt, eine Beamtenlaufbahn begonnen wird oder das Einkommen als angestellter Arbeitnehmer jenseits von 53 550 Euro im Jahr liegt. Dieser Betrag markiert 2014 die sogenannte Versicherungspflichtgrenze. Wer weniger verdient, kann nur Mitglied in der GKV werden.

Freie Wahl. Die Pflichtmitgliedschaft ist jedoch keineswegs ein Nachteil, der mit Zwang und Einschränkungen verbunden ist, wie der Begriff suggeriert. Berufsstarter können unter allen Kassen frei wählen,

die im Bundesland des Wohn- oder des Arbeitsorts geöffnet sind, und sich die passende herauspicken.

Um fit für die Herausforderungen des Joblebens zu bleiben, kann etwa ein breites Angebot an Gesundheitskursen attraktiv sein. So bezuschussen zahlreiche Kassen von qualifizierten Anbietern oder selbst veranstaltete Kurse, die sich den Themen Ernährung, Bewegung, Stressabbau und Suchtmittelkonsum widmen, oder übernehmen die Kosten sogar komplett. Bei einigen Kassen gibt es auch zertifizierte Online-Programme, die bequem von zu Hause aus absolviert werden können.

Die Teilnahme an einem solchen Kurs wirkt sich dabei nicht nur positiv auf die Gesundheit aus, sondern auch aufs Portemonnaie. Denn sie wird vielfach mit einer Prämie im Rahmen des Bonusprogramms belohnt, das inzwischen Standard bei einem Großteil der Kassen ist. Neben der Absolvierung von Gesundheitskursen werden dabei beispielsweise auch die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen, die Mitgliedschaft im Sportverein, ein normaler Body-Mass-Index oder die Auffrischung von Impfungen mit Prämien belohnt. Je nach Ausgestaltung des Programms müssen mehrere Maßnahmen nachgewiesen werden, ehe

ein Bonus ausbezahlt wird, oder es wird für jede absolvierte Maßnahme ein geringer Betrag gutgeschrieben.

Geld zurück. Finanziell attraktiv kann auch die Einschreibung in einen Wahltarif mit Beitragsrückerstattung sein. Dabei zahlt die Kasse im besten Fall einen Monatsbeitrag inklusive Arbeitgeberanteil an den Kunden zurück, wenn dieser ein Jahr lang keine Leistungen zu Lasten der Kasse in Anspruch nimmt – gesetzliche Vorsorgetermine und Impfungen ausgenommen. Maximal erlaubt der Gesetzgeber allerdings einen Betrag von 600 Euro (der Höchstbeitrag in der GKV liegt derzeit bei 627,75 Euro). Netto fällt der Ertrag allerdings niedriger aus, denn Beitragserstattungen sind genauso wie Bonuszahlungen im Rahmen der Steuererklärung anzugeben, wo sie von den anrechenbaren Vorsorgeaufwendungen für die Krankenversicherung abgezogen werden.

Steuerlich nicht relevant indes sind Extra-Leistungen wie die Kostenübernahme für eine professionelle Zahnreinigung oder Reiseschutzimpfungen, die nicht im gesetzlichen Regelkatalog stehen, von ausgewählten Kassen aber angeboten werden. Auch hier können sich Jobstarter mit der Wahl der richtigen Versicherung einen Mehrwert sichern. ■

Top-Kassen für Jobeinsteiger

Für Berufsstarter besonders attraktiv aufgestellt hat sich die DAK-Gesundheit. Sie führt vor TK und Schwenninger Krankenkasse. Unter den regionalen Kassen überzeugen mhplus BKK und BKK Wirtschaft & Finanzen.

Top-Kassen	von max. 52,75 Pkt. erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
DAK-Gesundheit	44,50
Die Schwenninger Krankenk.	43,50
Securvita Krankenkasse	43,50
Techniker Krankenkasse	42,75
R+V Betriebskrankenkasse	42,25
Barmer GEK	41,25
HEK – Hanseatische Krankenk.	40,50
BKK Mobil Oil	39,25
energie-BKK	39,25
SBK	38,50
REGIONAL GEÖFFNET	
mhplus Betriebskrankenkasse	40,75
BKK Wirtschaft & Finanzen	40,75
AOK Baden-Württemberg	39,00

Top 10, unterteilt nach
bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFSI

Weitere Top-Kassen finden Sie auf den Seiten 22/23

Mehr für Familien



- bis zu 190 Euro Babybonus
- 80% Kostenübernahme bei Osteopathie, bis zu 360 Euro im Jahr
- homöopathische Behandlung auf Chipkarte bei rund 1.500 niedergelassenen Ärzten

meine-krankenkasse.de

kostenfreies 24-h-Servicetelefon: 0800 165 66 16 | bundesweit an 30 Standorten

GRÜNES GEWISSEN

Weiblich, jung – und Mutter. So sieht laut einer aktuellen Studie des Marktforschers GfK Health im Auftrag des Bundesverbands der Arzneimittel-Hersteller heute der typische Anhänger der Homöopathie aus. Innerhalb der vergangenen zehn Jahre ist die Nachfrage nach homöopathischen Arzneimitteln stark gestiegen, attestieren rund 90 Prozent der von GfK Health befragten Pharmazeuten. Jede vierte Apotheke zwischen Flensburg und Garmisch nennt inzwischen Homöopathie als Schwerpunktthema im Betrieb. Entsprechend hoch ist die Nachfrage (s. Grafik) und der da-

mit verbundene Beratungsbedarf. Der Einsatz von Homöopathie reicht von lapidaren Erkältungen, der Milderung von Medikamenten-Nebenwirkungen bis hin zur Stärkung des Immunsystems.

Viele Patienten wünschen sich homöopathische Verfahren laut Deutschem Zentralverein homöopathischer Ärzte als Ergänzung oder Alternative zur Schulmedizin. Homöopathie gehört zum Beispiel neben Phytotherapie, anthroposophischer Medizin, physikalischen Therapien und Entspannungstherapien zur sogenannten Naturheilkunde. Laut Umfrage des Instituts für Demosko-

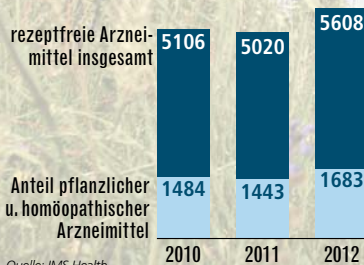
pie Allensbach schätzen diese rund 20,6 Millionen Bundesbürger über 14 Jahre und wenden sie auch regelmäßig an. Was Mediziner nicht wundert, ist doch Naturmedizin – im Fachjargon Komplementärmedizin genannt – im Vergleich zur Schulmedizin von Fall zu Fall komplikationsärmer und im Hinblick auf den Heilungsprozess zeitsparender.

Green washed. Auf den Zug ist das Gros der gesetzlichen Kassen längst aufgesprungen. So tragen mittlerweile rund 70 Prozent der Krankenkassen für Versicherte die Kosten für homöopathische Behandlungen bei einem niedergelassenen Mediziner

Schwören auf Natur

Unter den in Apotheken verkauften rezeptfreien Arzneien liegt der Anteil pflanzlicher und homöopathischer Mittel bei fast 30 Prozent.

Umsatz von Apotheken mit pflanzlichen und homöopathischen Arzneimitteln in Millionen Euro



mit Zusatzausbildung. Allerdings erstreckt sich das beim Gros der Kassen lediglich auf die Erstanamnese, die Auswahl des homöopathischen Medikaments und die Folgeanamnese samt Beratung. Daher sind unter jenen, die auf die Heilkraft homöopathischer Tropfen und Globuli schwören, vor allem die Kasse geschätzt, die neben verschreibungs- und apothekenpflichtigen pflanzlichen Arzneien auch die Kosten für homöopathische Mittel bis zu einer bestimmten Höchstsumme übernehmen. Voraussetzung für die Kostenerstattung ist in der Regel, dass ein Mediziner mit Homöopathie-Diplom ein entsprechendes Privatrezept ausstellt. Wichtig: Versicherte zahlen das Medikament zunächst in der Apotheke und reichen die Verordnung zusammen mit der Apothekenquittung anschließend bei ihrer Kasse ein.

Heilende Hände. Immer mehr Zulauf genießt hierzulande auch die Osteopathie. Sie lokalisiert Funktionsstörungen im Körper und beseitigt sie. Zum Erreichen dieses Ziels wenden Osteopathen spezielle Grifftechniken an, die den Bewegungsapparat, die inneren Organe und das Nervensystem positiv beeinflussen. Blockaden bauen sich ab, und das Gleichgewicht aller Körpersysteme stellt sich wieder her. Hoch im Kurs stehen bei Freunden der Osteopathie jene Krankenkassen, die im Rahmen ihrer alternativmedizinischen Leistungen die Behandlungskosten zumindest mit einem bestimmten jährlichen Zuschuss, unabhängig von der Zahl der Sitzungen, tragen.

Rund 35 Millionen Bundesbürger leiden laut der Deutschen Hochdruckliga unter Bluthochdruck. Nur jeder zweite allerdings weiß von seiner Krankheit. Lediglich sieben Millionen sind wegen Hypertonie in Behandlung. Doch nicht nur orale Blutdrucksenker helfen Betroffenen. Einer Studie der Klinik Bad Wörishofen zufolge greifen bei Patienten mit leichter bis mittelschwerer

Hypertonie auch regelmäßige hydrotherapeutische Anwendungen nach Kneipp. Die Wasseranwendungen verbessern nachweislich auch die körperliche Leistungsfähigkeit. Klar, dass bei den Anhängern der Alternativmedizin mit Bluthochdruck jene Kassen hip sind, die über das gesetzliche Mindestmaß hinaus hydrotherapeutische Anwendungen im Rahmen einer vom Arzt verordneten Kur übernehmen. ■

Top-Kassen für Anhänger der Alternativmedizin

Ideal zur Gruppe der Naturbewussten passt unter den bundesweiten Krankenkassen die Securvita. Von den lokal operierenden GKV's erfüllt die Bergische Krankenkasse die Wünsche am besten.

Top-Kassen	von max. 54,00 Pkt. erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
Securvita Krankenkasse	50,00
DAK-Gesundheit	46,00
HEK – Hanseatische Krankenk.	44,00
Techniker Krankenkasse	42,00
Barmer GEK	41,00
SBK	41,00
energie-BKK	29,00
REGIONAL GEÖFFNET	
Bergische Krankenkasse	44,00
AOK Baden-Württemberg	36,00
AOK Nordwest	36,00
Brandenburgische BKK	34,00
IKK Südwest	34,00
AOK Bayern	33,00
mhplus Betriebskrankenkasse	33,00
BKK Technoform	30,00
Vaillant BKK	30,00
AOK Rheinland/Hamburg	29,00

Top 10, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFSI

Weitere Top-Kassen finden Sie auf den Seiten 22/23

Willkommen in der Leistungskasse

- Gesundheitskonto mit GesundheitsBausteinen und -Prämie bis zu 250 Euro/Jahr
- 24-Stunden-Gesundheitshotline
- Attraktives Auslandspaket
- und vieles mehr ...





PATIENT ERSTEAR KLASSE

Fast 70 Millionen Mitglieder und mitversicherte Angehörige zählt die gesetzliche Krankenversicherung aktuell. Dem stehen nur rund neun Millionen Bürger mit einer privaten Krankenvollversicherung gegenüber. Obgleich zahlenmäßig weit überlegen, tragen die Versicherten der GKV oft den Stempel „Patient zweiter Klasse“. Ein Vorurteil. Denn der Rahmen für die GKV wurde von der Politik in den letzten Jahren zunehmend weiter gesteckt, was den einzelnen Kassen mehr Möglichkeiten gibt, erweiterte und neue Leistungen anzubieten. Zum anderen ist die pauschale Annahme, eine private Krankenversicherung sei immer besser als die gesetzliche Kasse, ein Trugschluss. Der Versicherungs-

umfang in der PKV hängt nämlich immer vom gewählten Tarif ab. Und da leisten zahlreiche Systeme weniger als die GKV.

Daher sind auch anspruchsvolle Versicherte in der GKV gut aufgehoben, die mehr von ihrer Versicherung verlangen. Zum Beispiel neben schulmedizinischen Leistungen auch die Kostenübernahme für alternative Heilmethoden. Ist Akupunktur bereits seit mehreren Jahren eine GKV-Regelleistung bei chronischen Lendenwirbel- und Kniegelenksschmerzen, fließen heute auch Zuschüsse für Osteopathie oder Traditionelle Chinesische Medizin. Achtung: Vielfach machen die Kassen Vorgaben, welche Leistungserbringer dafür aufgesucht werden

dürfen, zum Beispiel nur Osteopathen, die Mitglied in einem entsprechenden Berufsverband sind.

Satzung bietet Raum. Neben alternativmedizinischen Angeboten können in der Kassensatzung auch eine Reihe anderer ergänzender Leistungen festgeschrieben werden, zum Beispiel zusätzliche Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen, die über den gesetzlichen Kanon hinausgehen. Oder eine erweiterte Kostenübernahme für Haushaltshilfen. Standard ist, dass Versicherte Hilfe erhalten, wenn ihnen etwa wegen einer Krankenhausbehandlung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und im Haushalt ein Kind lebt, das das zwölfte Lebens-

jahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Großzügigere Kassen setzen das Alterslimit erst bei 14 Jahren an, oder sie tragen die Kosten auch, wenn kein Kind im Haushalt lebt.

Wer auf besondere Services Wert legt, sollte nach einer Kasse Ausschau halten, die etwa neben der klassischen Kunden- auch eine Beratungshotline bereithält. An dieser können sich Versicherte in der Regel rund um die Uhr Rat in medizinischen Fragen holen, wenn zum Beispiel der Nachwuchs in der Nacht hohes Fieber bekommt, ein Arztbesuch ansteht und im Vorfeld noch Fragen offen sind oder der Beipackzettel des Arzneimittels unverständlich ist. Hilfe von der Kasse gibt es mitunter auch bei der Vermittlung von Arztterminen, wenn einem selbst die Zeit dazu fehlt, einen Termin auszumachen, oder die Suche nach dem richtigen Facharzt schwer fällt.

Status-Update. Wer trotz der breiten Palette an Mehr- und Serviceleistungen dennoch auf den Privatpatientenstatus schwört, kann sich diesen auch in der GKV – zumindest annähernd – sichern, indem er sich in einen Wahltarif mit Kostenerstattung einschreibt. Je nach Tarif-

gestaltung ist damit bei ambulanten ärztlichen und/oder zahnärztlichen Maßnahmen eine Mehrleistung möglich. So beteiligt sich die Kasse dann zum Beispiel an Arzthonoraren, die über dem normalen Satz der Gebührenordnung liegen. Zugang zu Leistungserbringern außerhalb des gesetzlichen Systems gibt es mit dem Wahltarif allerdings nicht. Es können in der Regel nur Ärzte mit Kassenzulassung aufgesucht werden. Zudem sind Behandlungen, die von vornherein in der GKV ausgeschlossen sind, auch im Rahmen von Kostenerstattungstarifen nicht zugelassen wie sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen, kurz IGeL (z.B. Laserbehandlung von Krampfadem, Augeninnendruck-Messung).

Versicherte mit Kostenerstattungstarif erhalten vom Mediziner eine Rechnung, die sie zunächst selbst begleichen und dann bei der Kasse zur Erstattung einreichen. Ein gewisser Eigenanteil bleibt dabei jedoch immer zu zahlen. Zudem ist eine vom Alter abhängige Prämie für den Wahltarif fällig. Eine Gesundheitsprüfung vor Vertragsabschluss, wie sie bei privaten Krankenvoll- oder Zusatzpolicen Standard ist, gibt es allerdings nicht. ■

Top-Kassen für Anspruchsvolle

Allein mit gesetzlichen Standards kann eine Kasse im Wettbewerb heute kaum bestehen. Besonders überzeugend in Sachen Mehrleistungen präsentiert sich die Securita Krankenkasse. Beste regionale Kasse ist die in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe geöffnete AOK Nordwest.

Top-Kassen	von max. 89,50 Pkt. erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
Securita Krankenkasse	83,50
Techniker Krankenkasse	82,50
Barmer GEK	81,50
SBK	80,25
DAK-Gesundheit	79,75
HEK – Hanseatische Krankenk.	77,50
REGIONAL GEÖFFNET	
AOK Nordwest	75,50
AOK Rheinland/Hamburg	73,50
mhplus Betriebskrankenkasse	71,50
AOK Baden-Württemberg	71,00
AOK Bayern	70,50

Top 10, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFSI

Weitere Top-Kassen finden Sie auf den Seiten 22/23



FOCUS MONEY
BESTES
BONUSPROGRAMM
ERWACHSENE
Im Vergleich: 81 Kassen
Ausgabe 45/2013

Mit Sicherheit gesünder leben

Ihr Bonus für aktive Vorsorge

Mehr Informationen unter
www.Mehr-in-der-Tasche.de
oder beim Service-Team
unter 0800 37 55 37 555*

* kostenfrei für Mobilfunk/Festnetz



Die Schwenninger
Krankenkasse

RÜSTIG STATT ROSTIG

Wer rastet, der rostet. Besonders gilt dies für Senioren, die im Ruhestand über Nacht vom Aktiven zum behäbigen Couch Potato mutieren, auf jegliche körperliche Erhaltung verzichten – und Patina ansetzen. Doch nur wer zeitlebens sportlich ist, hat beste Aussichten auf ein gesundes Altern. Das untermauert jetzt eine britische Studie. Wissenschaftler vom University College in London analysierten die Daten der English Longitudinal Study of Ageing. An der Erhebung nahmen 3450 Personen im Durchschnittsalter von 64 Jahren teil, die bei Studienbeginn keine chronischen physischen und psychischen Erkrankungen aufwiesen. Ergebnisse: Um das Siebenfache erhöhen sich für jene die Chancen auf einen gesunden Lebensabend, welche regelmäßig zumindest maßvoll Sport treiben. Doch auch wer erst im fortgeschrittenen Alter regelmäßig trainiert, profitiert. Für diese Gruppe verdreifachen sich laut Studie die Aussichten auf ein gesundes Rentnerdasein. Klar, dass sich aktive Ältere bei Kassen heimisch fühlen, die präventiv mittels Bewegungstherapien etwa der mit zunehmendem Alter fortschreitenden Abnahme der Knochendichte (Osteoporose) entgegenwirken.

Bittere Pille. Von den heute fast 81 Millionen in den Grenzen der Bundesrepublik lebenden Menschen sind rund 17,3 Millionen – und damit bereits ein Fünftel – 65 Jahre und älter. So sieht die aktuelle Bilanz des

Top-Kassen für aktive Ältere

Höchste Punktzahl für die TK – und damit Platz eins bei den besten Kassen für Senioren. Bei den regional geöffneten Anbietern hat die AOK Baden-Württemberg die Nase vorn.

Top-Kassen	von max. 48,25 Pkt. erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
Techniker Krankenkasse	45,75
SBK	42,00
HEK – Hanseatische Krankenk.	41,00
Barmer GEK	40,75
DAK-Gesundheit	40,00
Securvita Krankenkasse	40,00
KKH Kaufmännische Krankenk.	37,00
energie-BKK	36,75
REGIONAL GEÖFFNET	
AOK Baden-Württemberg	37,50
AOK Plus	37,00
AOK Bremen/Bremerhaven	36,25
AOK Rheinland/Hamburg	35,00

Top 10, unterteilt nach
bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFS

Weitere Top-Kassen finden Sie auf den Seiten 22/23



Statistischen Bundesamts aus. Auffällig: Gerade dieses Fünftel konsumiert fast zwei Drittel aller verordneten Medikamente. Nicht nur dies ist erschreckend: Ein Drittel der über 65-Jährigen wirft mehr als fünf Arzneimittelwirkstoffe täglich ein, so die Bilanz des Arzneimittelreports 2013.

Viele der Pillen verbessern zwar deutlich die Lebensqualität der Senioren. Andere hingegen belasten eher deren Wohlbefinden. Und dies, obwohl die Arzneien korrekt eingenommen werden. Warum dies? Im Gegensatz zu jüngeren Menschen werden Wirkstoffe im älteren Organismus dank größerer Fettdepots und weniger Eiweiß anders verteilt. Da auch die Ausscheidung über die Nieren bei Senioren langsamer verläuft, wirken viele Arzneistoffe dadurch länger – und stärker. Hinzu kommt die reduzierte Verträglichkeit. Schnell wirkende Blutzuckersenkter für Diabetiker beispielsweise führen bei Patienten zu Schwindel. Auch manche Alphablocker, die einen erhöhten Blutdruck sehr schnell senken, machen schwindelig. Ein weiteres Problem sind die Mengen. Nicht wenige Ärzte verordnen vor dem Hintergrund einer Multimorbidität Senioren fünf und mehr Medikamente gleichzeitig am Tag. Dabei übersehen sie, dass viele Substanzen ungünstige Wechselwirkungen miteinander eingehen können. Aus diesem Grund wird es für aktive Ältere immer wichtiger, bei etwaigen Unstimmigkeiten mit der Medikation ihres Hausarztes eine Zweitmeinung bei ihrer Krankenkasse einholen zu können. Daher genießen bei aktiven Älteren Kassen mit medizinischen Info-Hotlines Priorität, bei welchen kompetente (Fach-)Ärzte rund um die Uhr Versicherten gratis Rat und Entscheidungshilfen geben.

Zucker Saures geben. In Deutschland leben laut Schätzungen derzeit rund sechs Millionen Menschen mit Diabetes. Auch dieses Thema treibt aktive Ältere. Kein Wunder, ist doch nach Angaben der International Diabetes Federation in der Altersgruppe

der 60- bis 79-Jährigen der Prozentsatz am höchsten. Experten gehen davon aus, dass 14 bis 21 Prozent der älteren Menschen über 65 Jahre zuckerkrank sind. Diabetes mellitus gilt heute nachweislich auch als Risikofaktor für die Entwicklung von Demenz. Metaanalysen und Kohortenstudien zufolge ist das Risiko für eine Alzheimer-Demenz bei Diabetikern eineinhalb bis zweifach erhöht. Daher plädiert die Deutsche Diabetes Gesellschaft nun auch für ein jährliches Demenz-Screening bei Risikopatienten über 65, die schon länger unter Diabetes leiden. Klar, dass sich vor diesem Hintergrund ältere Aktive mit Diabetes bei Kassen sehr wohl fühlen, die sich der Geriatrie (Altersmedizin) verschrieben haben und sich in diesem Rahmen besonders dem Thema Demenz widmen.

Auch die Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist rüstigen Rentnern mehr denn je ans Herz gewachsen. Zumal Berechnungen des Statistischen Bundesamts zufolge mittlerweile rund 92 Prozent der Herz-Kreislauf-Toten hierzulande 65 Jahre und älter sind. Doch es gibt Hoffnung: Die Mortalität infolge von Herzerkrankungen unter Senioren geht merklich zurück, so die Deutsche Herzstiftung. Ursache ist die immer bessere kardiologische Versorgung hierzulande, die die Kassen im Rahmen einer ambulanten/Integrierten Versorgung mit vorantreiben.

Nicht zu vergessen: Gerontologische Studien belegen, dass durch Klinikaufenthalte ältere Menschen oft abbauen. Nicht selten reagieren sie auf die ungewohnte Umgebung mit Verwirrung, Halluzinationen, Unruhe oder Schläfrigkeit. Vor diesem Hintergrund liegt aktiven Älteren schon am Herzen, dass ihre Kasse im Falle eines Falles für sie als Alternative zur Klinik eine häusliche Krankenpflege organisiert, welche Patienten in den eigenen Wänden nicht nur mindestens vier Wochen medizinisch umsorgt, sondern sich obendrein auch ums Einkaufen, Kochen und Wäschewaschen kümmert. ■

Klapptderstorch.

100 Prozent Kosten-
übernahme bei künstlicher
Befruchtung.

knappschaft.de

08000 200501 (kostenfrei)



Die Hilfe zum Glück: Für ungewollt kinderlose Paare ist eine künstliche Befruchtung oft die letzte Chance auf eine Schwangerschaft. Häufig ist die hohe finanzielle Belastung der Grund, warum diese Chance nicht genutzt wird. Die Knappschaft erstattet ihren Versicherten daher 100 Prozent des Eigenanteils für eine künstliche Befruchtung, wenn beide Ehepartner bei der Knappschaft versichert sind. Damit Babywünsche endlich in Erfüllung gehen. Weitere Informationen gibt es in allen Geschäftsstellen oder unter www.knappschaft.de



KNAPPSCHAFT
DIE ERFINDER DER KRANKENKASSE



PARTNER FÜR SOLISTEN

Rund 4,5 Millionen Menschen stehen aktuell in Deutschland auf eigenen beruflichen Füßen. Das sind immerhin zehn Prozent aller Erwerbstätigen. Sein eigener Chef zu sein gibt einem viele Freiheiten bei der Gestaltung der Arbeit. Die Selbstständigkeit birgt aber auch im Vergleich zum Angestelltendasein ein höheres Risiko. Eine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall gibt es zum Beispiel nicht. Ein guter Krankenversicherungsschutz ist für Selbstständige daher von zentraler Bedeutung. Eine private Versicherung ist da keineswegs die einzige Option.

Auch die freiwillige Mitgliedschaft in der GKV ist möglich. Selbstständige haben dabei die Wahl zwischen der Versicherung ohne Kran-

kengeldzahlung zum Beitragssatz von 14,9 Prozent oder mit Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit zum Beitragssatz von 15,5 Prozent. Wie bei Angestellten sind Beiträge nur auf das Einkommen bis 4050 Euro im Monat fällig (Beitragsbemessungsgrenze). Als Mindesteinkommen setzt die Kasse jedoch derzeit 2073,75 Euro an, sodass die Versicherung wenigstens 309 Euro im Monat kostet.

Das gesetzliche Krankengeld beläuft sich auf 70 Prozent des täglichen Arbeitseinkommens (aktuell maximal 94,50 Euro je Kalendertag). Wer sich eine Krankengeldzahlung schon vor dem 43. Arbeitsunfähigkeitstag oder einen das gesetzliche Maß übersteigenden Betrag sichern

möchte, der kann dies über einen Wahltarif bei seiner Kasse tun, für den dann eine extra Prämie fällig ist. Bei manchen Kassen kann auch das komplette Krankengeld über einen Wahltarif abgesichert werden. Anders als bei privaten Krankentagegeld-Versicherungen gibt es dabei keine Gesundheitsprüfung und keine Prämienstaffelung nach dem Alter. Zudem müssen in der GKV während des Bezugs des gesetzlichen Krankengelds keine Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt werden. Selbstverständlich gelten auch alle anderen Vorteile des gesetzlichen Schutzes wie die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und nicht erwerbstätigen Ehepartnern, Mutterschaftsgeld oder die

Behandlung bei Vertragsärzten und in Vertragskliniken gegen Vorlage der Versichertenkarte.

Geld zurück. Interessant sind für Selbstständige auch Wahltarife und Bonusprogramme, mit denen sich Beiträge sparen und Bonusprämien verdienen lassen. Schließlich müssen sie ihre Krankenversicherung komplett aus eigener Tasche zahlen, da es keinen Arbeitgeberzuschuss gibt. Im Rahmen der Bonusprogramme winken kleinere Prämien für den Nachweis gesundheitsbewussten Verhaltens. Bis zu einen Monatsbeitrag retour gibt es bei Beitragsrückerstattungstarifen, wenn ein Jahr lang keine Leistungen zu Lasten der Kassen in Anspruch genommen werden – Vorsorge und Früherkennungstermine ausgenommen. Bei Kombinationen aus Rückerstattungs- und Selbstbehalttarifen sind sogar bis zu 900 Euro drin. Allerdings enthält letztere Komponente ein Risiko. Als Gegenleistung für die Prämie im Selbstbehalttarif erklärt sich der Versicherte nämlich bereit, die Kosten für Behandlungen und Arzneimittel bis zu einem bestimmten Betrag im Jahr selbst zu zahlen. Und der liegt in der Regel höher als die ausgezahlte Prämie.

Garantiert positiv erweist es sich indes, bei einer Kasse versichert zu sein, die mit Ärzten oder Kliniken Verträge zur besonderen ambulanten oder Integrierten Versorgung abgeschlossen hat. Sie bieten Zugang zu besonders effizienten oder vernetzten Versorgungsmodellen mit garantierten Qualitätsstandards. Das Spektrum reicht von Augenerkrankungen über Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis zu Orthopädie und ambulanten Operationen. Letzteres kann für Selbstständige besonders interessant sein, schließlich sind längere Klinikaufenthalte meist mit Verdienstaussfällen verbunden. Erfolgt ein Eingriff ambulant, sinkt das Risiko eventueller Infektionen mit Krankenhauskeimen und verkürzt sich im besten Fall die Genesung.

Prävention. Um fit für den Beruf zu bleiben, bieten sich von der Kasse bezuschusste Gesundheitskurse an. Dabei muss es nicht nur um die physische Gesundheit wie bei Angeboten zu Bewegung oder gesunder Ernährung gehen. Hilfreich können auch Kurse zur Stressreduktion oder Burn-out-Vorbeugung sein. Schließlich ziehen psychische Erkrankungen mit Abstand die längsten Arbeitsunfähigkeitszeiten nach sich. ■

Top-Kassen für Selbstständige

Die Techniker Krankenkasse ist mit Abstand die Kasse, die für Selbstständige das umfassendste Leistungsangebot bereithält. Dichter ist das Feld bei den nur regional geöffneten Kassen. Hier führen drei AOKs.

Top-Kassen	von max. 70,50 Pkt. erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
Techniker Krankenkasse	64,50
Securvita Krankenkasse	59,50
SBK	59,25
DAK-Gesundheit	58,25
HEK – Hanseatische Krankenk.	58,25
Barmer GEK	55,75
Die Schwenninger Krankenk.	51,00
REGIONAL GEÖFFNET	
AOK Rheinland/Hamburg	53,25
AOK Baden-Württemberg	51,25
AOK Nordwest	51,25
BKK Scheufelen	50,50
mhplus Betriebskrankenkasse	50,00

Top 10, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFSI

Weitere Top-Kassen finden Sie auf den Seiten 22/23

BEIM PICKNICK EINE EXTRA-PORTION GENIESSSEN

MIT DER MOBIL-PRÄMIE, EINFACH SO!

Mobil
BETRIEBSKRANKENKASSE

WAS AUCH IMMER SIE VORHABEN: DIE 120,00 EURO MOBIL-PRÄMIE GIBT'S EINFACH SO! FÜR MITGLIEDER UND NEUMITGLIEDER.

JETZT INFORMIEREN UND PRÄMIE SICHERN UNTER WWW.MOBIL-PRÄMIE.DE

DIE KRANKENKASSE DER NEUEN GENERATION

DIE BESTEN IM ÜBERBLICK

Dank erweiterter Gestaltungsmöglichkeiten bei den Leistungen über den gesetzlichten Regelkatalog hinaus wird das Thema „Marketing und Kundenansprache“ immer wichtiger für die Krankenkassen. Wer spricht die im vorliegenden Sonderheft definierten Versichertentypen am treffsichersten an und hat die besten Pakete für sie geschnürt?

Die Tabellen rechts zeigen das Ergebnis für die aktuelle Auswertung des Jahres 2014. In den Ranglisten für die einzelnen Kundengruppen wurden dabei 15 Punkte für den Erstplatzierten, 14 für den Zweitplatzierten, 13 für den Drittplatzierten und so weiter vergeben. Die Addition über alle sieben Versichertentypen hinweg ergibt dann das Gesamtergebnis. Die Punkte wurden dabei getrennt nach bundesweiten und regionalen Kassen vergeben.

Die historische Auswertung darunter zeigt das Ergebnis über alle bisher erfolgten Kundengruppen-Analysen von FOCUS-MONEY und dem DFSI seit 2010. Bei Kassen, die während dieser Zeit Fusionen durchlaufen haben, wurde dabei das Ergebnis des jeweils besser platzierten Fusionspartners herangezogen. ■

Top bundesweite Kassen für spezielle Kundengruppen 2014¹⁾

Kasse	Punkte gesamt	Familie	Berufs- anfänger	Sportler	aktive Ältere	Anspruchs- volle	Selbst- ständige	Alternativ- medizin- Anhänger
Securvita Krankenkasse	94,00	10	14	15	11	15	14	15
Techniker Krankenkasse	94,00	13	12	13	15	14	15	12
DAK-Gesundheit	90,00	15	15	12	11	11	12	14
Barmer GEK	82,00	15	10	11	12	13	10	11
HEK – Hanseatische Krankenkasse	82,00	11	9	14	13	10	12	13
SBK	78,00	12	6	10	14	12	13	11
Die Schwenninger Krankenkasse	54,00	7	14	9	6	9	9	0
energie-BKK	45,00	5	8	4	8	6	5	9
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	43,00	7	8	2	6	9	7	4
BKK VBU	39,00	9	4	6	2	7	3	8
Heimat Krankenkasse	25,00	3	5	0	0	5	4	8
BKK vor Ort	22,00	8	0	4	0	4	0	6
KKH Kaufmännische Krankenkasse	17,00	0	0	0	9	0	8	0
R+V Betriebskrankenkasse	16,00	0	11	0	2	3	0	0
actimonda krankenkasse	14,00	1	2	0	4	1	6	0
BKK Pfalz	13,00	0	2	0	7	1	3	0
BKK IHV	10,00	0	4	6	0	0	0	0
BIG direkt gesund	9,00	0	0	7	0	0	0	2
pronova BKK	9,00	0	0	0	0	2	1	6
IKK classic	8,00	0	0	8	0	0	0	0
hkk	4,00	0	0	0	0	0	0	4
Salus BKK	4,00	4	0	0	0	0	0	0
Shell BKK/LIFE	4,00	1	0	0	3	0	0	0
Deutsche BKK	2,00	2	0	0	0	0	0	0
Audi BKK	1,00	0	0	1	0	0	0	0
BKK Gildemeister Seidensticker	1,00	0	0	0	0	1	0	0

¹⁾zum genauen Profil der einzelnen Versichertentypen siehe S. 6/7

Quelle: DFSI

Historische Auswertung bundesweite Kassen

Kasse	Punkte gesamt	Punkte 2010	Punkte 2011	Punkte 2012	Punkte 2013	Punkte 2014
DAK-Gesundheit ²⁾	519	108	113	109	99	90
Techniker Krankenkasse	508	109	103	103	99	94
Barmer GEK	480	103	112	101	82	82
Securvita Krankenkasse	446	78	98	94	82	94
Betriebskrankenkasse Mobil Oil ^{1,2)}	372	76	107	70	76	43
HEK – Hanseatische Krankenkasse	327	0	70	90	85	82
SBK	327	51	42	77	79	78
KKH Kaufmännische Krankenkasse	258	80	66	71	24	17
Die Schwenninger Krankenkasse	212	45	42	31	40	54
BKK VBU ^{1,2)}	206	36	78	14	39	39

¹⁾formals regional geöffnet; ²⁾im Untersuchungszeitraum mit anderer Kasse fusioniert/aus Fusion entstanden

Auswahl: 10 bestplatzierte Kassen; Quelle: DFSI



Top regionale Kassen für spezielle Kundengruppen 2014¹⁾

Kasse	Punkte gesamt	Familie	Berufs- anfänger	Sportler	aktive Ältere	Anspruchs- volle	Selbst- ständige	Alternativ- medizin- Anhänger
AOK Baden-Württemberg	95,00	15	13	12	15	12	14	14
AOK Rheinland/Hamburg	80,00	12	7	14	12	14	15	6
AOK Nordwest	73,00	13	0	15	2	15	14	14
mhplus Betriebskrankenkasse	70,00	0	15	14	7	13	11	10
AOK Plus	66,00	15	6	11	14	8	10	2
AOK Bayern	59,00	10	5	6	9	11	8	10
BKK Wirtschaft & Finanzen	56,00	9	15	7	11	9	0	5
BKK Scheufelen	38,00	1	12	9	1	3	12	0
Brandenburgische BKK	33,00	0	3	8	6	0	4	12
Bergische Krankenkasse	32,00	7	0	0	10	0	0	15
AOK Sachsen-Anhalt	31,00	2	9	1	9	1	9	0
AOK Bremen/Bremerhaven	26,00	5	0	0	13	2	6	0
AOK Niedersachsen	25,00	11	0	3	0	4	7	0
IKK Südwest	22,00	0	0	0	0	10	0	12
BKK Faber-Castell & Partner	21,00	9	11	0	0	0	1	0
AOK Nordost	20,00	6	0	0	3	6	5	0
SKD BKK	18,00	0	11	6	0	0	0	1
Vaillant BKK	16,00	0	0	6	0	0	2	8
BKK exklusiv	15,00	0	0	10	0	1	0	4
AOK Hessen	14,00	3	0	0	0	7	4	0
BKK Technoform	13,00	0	0	0	0	5	0	8
BKK DürkoppAdler	9,00	0	8	1	0	0	0	0
IKK Brandenburg und Berlin	8,00	4	1	3	0	0	0	0
BKK Demag Krauss-Maffei	7,00	0	2	0	5	0	0	0
BKK Akzo Nobel Bayern	4,00	0	0	0	0	0	0	4
BKK VDN	4,00	0	0	0	4	0	0	0
BKK ZF & Partner	4,00	0	4	0	0	0	0	0

¹⁾zum genauen Profil der einzelnen Versichertentypen siehe S. 6/7

Quelle: DfS

Historische Auswertung regionale Kassen

Kasse	Punkte gesamt	Punkte 2010	Punkte 2011	Punkte 2012	Punkte 2013	Punkte 2014
mhplus Betriebskrankenkasse ¹⁾	442	117	114	93	48	70
BKK Wirtschaft & Finanzen	369	95	83	68	67	56
AOK Nordwest ¹⁾	277	24	70	53	57	73
Bergische Krankenkasse	260	29	57	58	84	32
AOK Plus	256	61	56	35	38	66
AOK Baden-Württemberg	237	9	16	24	93	95
AOK Bayern	230	53	36	32	50	59
Brandenburgische BKK	220	27	53	50	57	33
AOK Rheinland/Hamburg	206	20	11	44	51	80
AOK Nordost ¹⁾	177	57	47	49	4	20

¹⁾im untersuchten Zeitraum mit anderer Kasse fusioniert/aus Fusion entstanden

Auswahl: 10 bestplatzierte Kassen, Quelle: DfS



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:



Freudenprämie für **KRANKENKASSEN- MEHR-ERWARTER**

Das DAK-Gesundheitspaket®

Geld zurück: bis zu

600 € jährlich

- ✓ Attraktives Bonusprogramm
 - ✓ Top Gesundheitsprogramme
 - ✓ Ausgezeichnete Vorsorge
- und viele weitere Leistungen**

Das DAK-Gesundheitspaket® rechnet sich nicht nur für Ihren Geldbeutel, sondern punktet auch mit Leistungen von Gesundheitsförderung bis hin zur Online-Arzt- und -Kliniksuche. Damit Sie jederzeit gesund leben und arbeiten können, sind wir 24 h täglich an 365 Tagen für Sie da: **040 32532555***.

Jetzt wechseln: www.dak.de/vorteile

