

# money**service**



GKV

## KASSEN- STURZ

**GUT GEFÜLLT:** Auch 2024 stehen manche Krankenkassen finanziell gut da und locken mit vielen Zusatzleistungen

Klamme Kliniken, Ärzte, die mehr Geld fordern, höhere Ausgaben für Medikamente und die komplette Übernahme der Kosten für die Bezieher von Bürgergeld. Die **gesetzliche Krankenversicherung** hat mit vielen Malaisen zu kämpfen. Welche **Krankenkassen** trotz großer Herausforderungen heute **gesund dastehen**

von THOMAS SCHICKLING

**E**r ist Professor, Mediziner und Epidemiologe, kann geknack mit Fachleuten bis in die frühen Morgenstunden wissenschaftliche Studien analysieren. Auch ist der hagere Mann mit reichlich subtilem Witz bei den Bürgerinnen und Bürgern hierzulande recht beliebt. Für den Posten als Bundesgesundheitsminister ist Karl Lauterbach damit – zumindest auf dem Papier – die Idealbesetzung.

Nur reicht fachliche Kompetenz allein allerdings bei Weitem nicht, um ein an Multimorbidität leidendes Gesundheitssystem, das von einer Krise in die nächste taumelt, schnell und nachhaltig zu heilen. Das bekommt Lauterbach heuer schmerzlich zu spüren.

**Kranke Kliniken.** Zahlreich sind die Malaisen, die der SPD-Abgeordnete Lauterbach dieser Tage kurieren müsste. Von finanzieller Schwindsucht befallen sind etwa die Kliniken: Nach Einschätzung der Deutschen Krankenhausgesellschaft werden 2024 hierzulande so viele Häuser in die Zahlungsunfähigkeit rutschen

wie nie zuvor. „Wir verzeichnen aktuell mehr Insolvenzen als üblich und 2024 droht ein Rekordinsolvenzjahr zu werden“, mahnte Verbandschef Gerald Gaß. 2023 habe es bereits knapp 40 Insolvenzen gegeben. „Für 2024 laufen wir Gefahr, dass sich diese Zahl wegen der absehbar starken Personalkostenentwicklung noch verdoppelt“, prognostizierte Insider Gaß. Kaum eine Klinik hierzulande könne ihre Ausgaben noch aus den laufenden Einnahmen decken.

Um dem entgegenzuwirken, basteln Lauterbachs Referenten im Gesundheitsministerium gerade am Entwurf eines Krankenhaustransparenzgesetzes zur finanziellen Stabilisierung der Kliniken, worüber die Länder im Februar beraten sollen.

Was den GKV-Spitzenverband dieser Tage aber eher mit Sorge erfüllt als beruhigt. Denn die Länder könnten viele Ausnahmen und Umgehungsmöglichkeiten durchsetzen, sodass es bei der Qualität der medizinischen Versorgung und bei der Frage, wo und in welchem Umfang Kliniken tatsächlich nötig sind, sogar Rückschritte geben könnte. So will der Spitzenverband vermeiden, dass die Beitragszahler in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zusätzlich Geld in ein System pumpen, in dem 30 bis 40 Prozent der Betten dauerhaft leer sind. Warum Kliniken pampern, die am Ende niemand mehr für eine gute Patientenversorgung braucht, fragt sich der Dachverband der Krankenkassen.

Auch sei bereits genug Geld im System, sagte Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, gegenüber dem Redaktionsnetzwerk Deutschland. Allein die Krankenkassen hätten im vergangenen Jahr rund 93 Milliarden Euro an die Krankenhausbetreiber hierzulande gezahlt.

**Ärzte-Aufbruch.** Nicht nur mit der Reform der deutschen Kliniklandschaft stehen den Krankenkassen in Deutschland schwierige Zeiten ins Haus. Auch die niedergelassenen Mediziner begehren auf. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beispielsweise fürchtet einen Kollaps bei der ambulanten Versorgung. Bundesgesundheitsminister Lauterbach hätte den Ärzten viel versprochen, diese Versprechen aber nicht eingehalten, so der Vorwurf der KBV. Insbesondere für jüngere Medizinerinnen und Mediziner werde die eigene Praxis immer unattraktiver, gerade im Vergleich zur Festanstellung in einer Klinik.

Angesichts eines drohenden „Kollapses“ fordert die KBV mehr Geld von den Kassen. Was diese strikt von sich weisen. Zumal die GKV in der ambulanten ärztlichen Versorgung allein 2022 rund 46 Milliarden Euro gezahlt habe, attestieren Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums. Zudem sollen 2024 die Arzthonorare noch einmal um rund zwei Milliarden Euro steigen. „Ich sehe keinen Kollaps, schon gar nicht aus finanziellen Gründen“, erklärte daher GKV-Chefin Pfeiffer. Zumal die Brutto-Reinerträge niedergelassener Ärzte in den vergangenen Jahren im

bundesweiten Durchschnitt peu à peu auf über 19 000 Euro pro Monat geklettert seien – schon ein hübsches Sümmchen!

Vor immense Herausforderungen stellen die Krankenkassen außerdem rasant steigende Ausgaben für Arzneimittel. Mit einer Summe von insgesamt 52,9 Milliarden Euro haben diese 2022 einen neuen Höchstwert erreicht, bilanzierte das Wissenschaftliche Institut der AOK, kurz Wido. Patentgeschützte Medikamente machten mittlerweile jeden zweiten Euro der Kosten aus. „Der langjährige Trend, dass patentierte Arzneimittel immer mehr kosten, jedoch gleichzeitig immer weniger zur Versorgung beitragen, hat sich fortgesetzt“, beklagte Wido-Geschäftsführer Helmut Schröder.

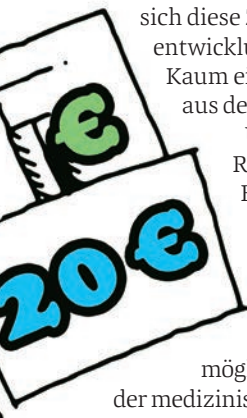
Eine „Trendumkehr“ sei jedoch nicht zu erwarten, vielmehr sei mit einem weiteren Anstieg zu rechnen. Die als Kostenbremsen vorgesehenen Regelungen wie die sogenannte frühe Nutzenbewertung und die damit einhergehenden Verhandlungen über Erstattungsbeträge bei neuen Arzneien hätten „ganz offensichtlich nur begrenzten Einfluss auf die Preisgestaltung der Hersteller“, resümierte Fachmann Schröder. Grundlage für die heutigen Regelungen ist das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarkts aus dem Jahr 2011.

**Klamme Kassen.** Marode Kliniken, Ärzte, die in der ambulanten Versorgung in den Praxen mehr Geld wollen, und immer höhere Ausgaben für Medikamente: kein Wunder, dass AOK & Co. finanziell zu kämpfen haben. So musste die GKV in den ersten neun Monaten 2023 ein Defizit von insgesamt 967 Millionen Euro verbuchen. Ende September 2023 standen bei den Kassen insgesamt Einnahmen von 227,2 Milliarden Ausgaben in Höhe von 228,1 Milliarden Euro gegenüber – davon 1,9 Milliarden Euro für die gesetzlich vorgegebene Abführung aus den Reserven.

Vor diesem Hintergrund wundert es nicht, dass zum 1. Januar 2024 von summa summarum 94 Kassen (s. Grafik S. 62) beachtliche 45 ihren individuellen Zusatzbeitrag teils massiv nach oben schrauben mussten. 45 Krankenkassen hielten ihren Beitrag unverändert. Und nur vier wurden sogar billiger. Mit einem Zusatzbeitrag von 0,90 Prozent ist heuer die BKK firmus die günstigste bundesweit geöffnete Kasse. Bei den regional geöffneten sticht die BKK Herkules mit einem Zusatzbeitrag von 1,09 Prozent als billigste Kasse hervor (s. auch Finanzen S. 66).

**Ruf an Regierung.** An den mittlerweile leider eingeübten Automatismus, dass Jahr für Jahr die Zusatzbeiträge steigen (s. Grafik S. 62), will sich der GKV-Spitzenverband allerdings keineswegs gewöhnen. „Die sich seit Jahren drehende Beitragserhöhungsspirale muss durchbrochen werden“, forderte daher eindringlich GKV-Chefstrategin Pfeiffer.

Steigende Zusatzbeiträge dürften keine Selbstverständlichkeit werden! Deshalb sei es dringend geboten, dass der Gesetzgeber sofort die Weichen für eine nachhaltige Finanzierung stelle. Pfeiffer: „Es muss jetzt darum gehen, dass einerseits der Bund ▶



*Die sich seit Jahren drehende Beitragserhöhungsspirale muss durchbrochen werden“*

**DORIS PFEIFFER**

Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands



endlich seiner Verantwortung für bislang von den Krankenkassen getragene gesamtgesellschaftliche Aufgaben gerecht wird.“ Um die insgesamt angespannte finanzielle Lage der Krankenkassen zu stabilisieren, müsse künftig der Bund daher „die kompletten Krankenkassenkosten für die Bezieher von Bürgergeld übernehmen“. Aktuell trage dieser aber nur einen Bruchteil der Aufwendungen. „Es fehlen pro Jahr zehn Milliarden Euro, die deshalb statt aus dem Staatshaushalt aus den Portemonnaies der Beitragszahler finanziert werden“, monierte GKV-Chefin Pfeiffer. Zweitens müsse der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen, etwa Kosten rund um die Bereiche Schwangerschaft und Geburt, mit den steigenden Ausgaben mitwachsen. Und drittens „muss die Mehrwertsteuer für Arzneimittel von 19 auf sieben Prozent gesenkt werden“, forderte Fachfrau Pfeiffer.

**Dickes Plus an Leistungen.** Auch wird die GKV nicht müde – trotz finanzieller Nöte –, die medizinische Situation für ihre Versichertengemeinde stetig zu verbessern. So müssen etwa Kliniken bis zum 31. Juli 2024 nachweisen, dass sie die qualitätssichernden Mindestanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bei der operativen Versorgung einer Fraktur im oberen, dem Hüftgelenk zugewandten Teil des Oberschenkelknochens (Femur), erfüllen.

Auch dürfen Kassenpatienten ab 1. Juli 2024 eine ärztliche Zweitmeinung einholen, wenn ihnen der Einsatz, der Wechsel oder die Entfernung einer Total- oder Teilprothese am Hüftgelenk empfohlen wird. Ein wichtiger Schritt, zumal sich in Deutschland jährlich 240 000 Menschen einer Hüft-OP unterziehen – was im internationalen Vergleich viel ist.

Zudem haben sich der GKV-Spitzenverband und das Pharmaunternehmen BioMarin Ende 2023 auf ein Vergütungsmodell für das Genterapeutikum Roctavian verständigt. Damit bekommen gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten in Deutschland das EU-weit erste Genterapeutikum zur Behandlung der schweren Hämophilie A – einer Erbkrankheit, die zu einer Störung der Blutgerinnung führt – durch ihre gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Nicht zu vergessen: Auch sollen gesetzlich Versicherte mit Verdacht

auf Long Covid und Erkrankungen, die ähnliche Ursachen und Krankheitsausprägungen aufweisen, schneller und bedarfsgerechter im Rahmen der sogenannten integrierten Versorgung (s. S. 76 f.) behandelt werden.

**Mehr bezahlte Kinderkrankentage.** Außerdem hat der Gesetzgeber ab 1. Januar 2024 den Kassen neue Leistungen respektive Verbesserungen in ihr Pflichtenbuch geschrieben. Darunter finden sich etwa mehr bezahlte Kinderkrankentage für berufstätige Eltern, Kinderkrankengeld für Eltern, die als Begleitperson mit ihrem Kind stationär aufgenommen werden müssen, und das elektronische Rezept (s. Kasten S. 63). Mit dem E-Rezept kann die Apotheke vorab prüfen, ob das Medikament vorrätig ist, und es bei Bedarf bestellen. Das spart unnötige Wege. Auch gibt es kein Rätselraten mehr über unleserliche, handschriftliche Hinweise auf Rezepten.

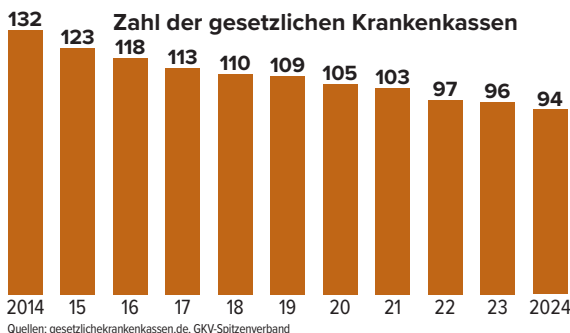
Zudem können Ärzte Folgerezepte digital ausstellen, ohne dass der Patient noch einmal in die Praxis muss. Größter Vorteil des E-Rezepts aber ist die Minimierung von riskanten Nebenwirkungen. Denn die digitale Erfassung aller Medikamente ermöglicht Mediziner und Pharmazeuten einen nunmehr leichteren Überblick über mögliche Wechselwirkungen.

All dies zeigt – die GKV geht mit der Zeit! Was allerdings nicht gleichzeitig heißen soll, dass die Leistungsfähigkeit aller Krankenkassen identisch wäre. Im Rahmen der Satzungsleistungen bleibt es jeder Krankenkasse überlassen, wie stark sie sich für ihre Versicherten außerhalb der gesetzlichen Leistungspflicht in den jeweiligen medizinischen Bereichen ins Zeug legt! So übernehmen etwa einige Kassen bereits heute freiwillig die Therapie zur Gabe von Antikörpern gegen das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) bei Kindern mit einem hohen Risiko für schwere Krankheitsverläufe.

**Krankenkassen-Kompass.** Bei welchen gesetzlichen Krankenkassen selbst in Zeiten massiven Kostendrucks heute die medizinische Versorgung noch immer lüblich ist, wo guter Service evident gelebt wird und bei welchen Kassen die Finanzen samt (Zusatz-)Beitrag stimmen – das dokumentiert die mittlerweile 18. Auflage des renommierten, umfangreichen Krankenkassentests von FOCUS MONEY (s. S. 64 ff.). ▀

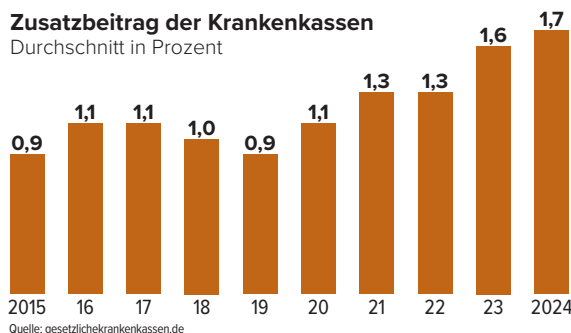
## Schrumpf-Prozess bei Krankenkassen

In den vergangenen Jahren mussten zahlreiche gesetzliche Krankenkassen fusionieren, um finanziell zu überleben. Waren 2014 noch insgesamt 132 Kassen am Markt vertreten, sind es heute nur noch 94.



## Wachstum bei den Zusatzbeiträgen

Der durchschnittliche Zusatzbeitrag in der GKV ist in den vergangenen zehn Jahren um 0,8 Prozentpunkte auf heuer 1,7 Prozent gewachsen. Eine negative Entwicklung, die die Kassen durchbrechen wollen.



## Das ändert sich 2024

Während einige Leuchtturmprojekte von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach wie die umstrittene Krankenhausreform und die Cannabis-Legalisierung noch lange nicht in trockenen Tüchern sind, stehen für 2024 bereits **etliche Änderungen** in den Bereichen **Gesundheit** und **Pflege** fest. Ein Überblick:

■ **E-Rezept:** Arztpraxen sind seit 1. Januar 2024 verpflichtet, den Patientinnen und Patienten elektronische Rezepte auszustellen. Die Regelung gilt auch für Zahnärzte und Psychotherapeuten mit Kassenzulassung. Das E-Rezept kann dabei auf drei Wegen eingelöst werden: Neben der E-Rezept-App haben gesetzlich Krankenversicherte die Option, in der Apotheke einfach ihre Versichertenkarte zu nutzen. Dabei ist keine PIN-Nummer nötig. Als dritte Variante kann der QR-Code des Rezepts beim Arzt ausgedruckt und in der Apotheke vorgelegt werden.

■ **Gesundheits-ID:** Seit 1. Januar 2024 müssen Krankenkassen ihren Versicherten auf ausdrücklichen Wunsch eine digitale Identität in Form einer Gesundheits-ID anbieten. Diese soll GKV-Versicherten einen kartenfremden Zugang zu allen Anwendungen der Telematikinfrastruktur, etwa dem E-Rezept, der elektronischen Patientenakte (ePA), Patientenportalen oder Terminservices ermöglichen.

■ **Neue Sozialversicherungsgrößen:** Die Beitragsbemessungsgrenze für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung liegt seit 1. Januar 2024 bei 5175 Euro pro Monat respektive 62100 Euro pro Jahr. Und die Versicherungspflichtgrenze stieg zum 1. Januar 2024 um 4,1 Prozent. Wer heuer von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung wechseln will, muss somit jährlich mindestens 69300 Euro brutto verdienen.

■ **Leichter Austausch von Kinderarzneimitteln:** Apotheken hierzulande können ab sofort ohne Rücksprache mit dem verordnenden Mediziner Kindermedikamente, die gerade in der Offizin nicht verfügbar sind und auf der Dringlichkeitsliste des Bundesinstituts für Arzneimittel (BfArM) geführt werden, gegen ein wirkstoffgleiches Arzneimittel eigenständig austauschen.

■ **Mehr Kinderkrankentage:** Berufstätigen Eltern stehen pro Kind für die Jahre 2024 und 2025 jeweils 15 bezahlte Kinderkrankentage zu. Für Alleinerziehende erhöht sich der Anspruch entsprechend von 20 auf nunmehr 30 Tage. Das Kinderkrankengeld beträgt in der Regel 90 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts. Abwicklung und Auszahlung des Kinderkrankengelds erfolgen über die Krankenkassen. Wichtig! Eltern müssen nicht am ersten Krankheitstag ihres Kindes den Pädiater aufsuchen, um das Kinderkrankengeld in Anspruch zu nehmen. Erst ab dem vierten Tag ist neuerdings der Arztbesuch nötig.

■ **Kinderkrankengeld bei stationärer Mitaufnahme:** Eltern haben außerdem Anspruch auf Kinderkrankengeld,

wenn sie mit ihrem erkrankten Kind stationär aufgenommen werden müssen. Der Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht dabei so lange, wie die Mitaufnahme dauert. Gut zu wissen: Der Klinikaufenthalt wird nicht auf die herkömmlichen Kinderkrankentage angerechnet. Der Anspruch besteht aber nur, wenn die Mitaufnahme medizinisch notwendig ist, das Kind unter zwölf ist oder wenn es eine Behinderung hat und auf Hilfe angewiesen ist.

■ **Eigenanteile in der Pflege:** Vollstationär versorgte Pflegebedürftige werden seit 1. Januar 2024 stärker entlastet. Im ersten Jahr der Heimunterbringung übernimmt die Pflegekasse jetzt 15 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, den Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 für Pflege, einschließlich Betreuung und medizinischer Behandlungspflege, im Heim aufbringen müssen. Im zweiten Jahr übernimmt die Pflegeversicherung nun 30 Prozent, im dritten Jahr 50 Prozent und bei einer Verweildauer von vier und mehr Jahren 75 Prozent des Eigenanteils.

■ **Leistungen für häusliche Pflege:** Auch das Pflegegeld wurde zum 1. Januar 2024 angehoben. Beträge, die Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 für die Sicherstellung ihrer Pflege einsetzen – und in der Regel als Anerkennung an pflegende Angehörige weitergeben –, steigen um fünf Prozent. Gleichzeitig werden auch die Beträge für häusliche Pflegehilfen durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste um fünf Prozent angehoben.

■ **Pflegeunterstützungsgeld:** Wer einen pflegebedürftigen Angehörigen unterstützen muss, hat ab 1. Januar pro Kalenderjahr Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld für bis zu zehn Arbeitstage je pflegebedürftige Person. Bislang war der Anspruch auf insgesamt bis zu zehn Arbeitstage je pflegebedürftige Person begrenzt. Das Pflegeunterstützungsgeld beträgt 90 Prozent des tatsächlich ausgefallenen Nettoverdienstes, maximal jedoch 70 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung pro Tag. Somit ergibt sich für 2024 ein maximales Pflegeunterstützungsgeld von 120,75 Euro täglich.

■ **Elektronische Patientenakte (ePA):** Die ePA soll voraussichtlich Ende 2024 verbindlich für alle gesetzlich Versicherten von den Krankenkassen etabliert werden.

■ **Genderkonforme Arzneimittelwerbung:** Künftig muss die Arzneimittelwerbung außerhalb von Fachkreisen für Laien die Formulierung „Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder in Ihrer Apotheke“ tragen.

## Kassentest: Ergebnisse en détail

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



**Punkte  
gesamt**

geöffnet in den Bundesländern ...

	BW	BY	B	BB	HB	HH	HE	MV	NS	NRW	RP	SL	S	SA	SH	TH
199,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
198,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
193,1							✓				✓	✓				
187,2	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
186,7						✓	✓			✓						
184,5													✓			✓
180,1											✓	✓				
178,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
177,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
174,9	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓
172,3	✓															
169,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
168,9		✓														
166,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
165,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
163,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
161,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
160,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
158,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
155,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
155,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
154,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
153,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
153,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
152,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓				
151,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
149,0			✓	✓												
148,5					✓											
148,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
147,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
143,9		✓				✓			✓							
143,8						✓			✓							
141,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
140,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
140,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
139,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
139,0										✓					✓	
136,0							✓									
135,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
134,8	✓															
132,2		✓														
131,5									✓							
130,8														✓		
128,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
126,0	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
125,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
125,0						✓				✓			✓			
124,9										✓						
123,4	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓
121,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

## Resilient und reizvoll

**Auch 2024** steht Die Techniker wieder oben auf dem Siegertreppchen bei Deutschlands größtem Krankenkassenvergleich. Auf Rang zwei folgt die HEK. Unter den nur regional geöffneten Wettbewerbern machte heuer die IKK Südwest vor der Securvita Krankenkasse das Rennen. Die Gruppe der Kassen, die die Auszeichnung „Top Krankenkasse“ verdient haben, reicht bis zu Rang 20. **Sämtliche Testergebnisse finden Interessierte online unter [www.dfsi-institut.de/studie/128](http://www.dfsi-institut.de/studie/128).**

BW=Baden-Württemberg, BY=Bayern, B=Berlin, BB=Brandenburg, HB=Bremen, HH=Hamburg, HE=Hessen, MV=Mecklenburg-Vorpommern, NS=Niedersachsen, NRW=Nordrhein-Westfalen, RP=Rheinland-Pfalz, SL=Saarland, S=Sachsen, SA=Sachsen-Anhalt, SH=Schleswig-Holstein, TH=Thüringen.

Im Test wurden 70 für die Allgemeinheit geöffnete Kassen berücksichtigt. Betriebsbezogene Kassen wurden nicht bewertet. Die Tabelle zeigt die 50 bestplatzierten Kassen. Berücksichtigt wurden alle Daten, die die Kassen zum Stichtag 18.1.2024 in den untersuchten Leistungsbereichen an das Portal gesetzlichekrankenkassen.de auf Basis des aktuell gültigen Fragebogens gemeldet hatten, sowie jene Daten im Bereich Finanzen, die FOCUS MONEY mit dem Deutschen Finanz-Service Institut im Juli 2023 abgefragt hatte. Als offizielle Meldung wurde nur eine von einer berechtigten Person unterschriebene schriftliche Bestätigung über die Korrektheit der erfassten Daten anerkannt. In den Einzelrankings wurde jede Kasse berücksichtigt, für die im jeweiligen Bereich Daten vorlagen. Im Gesamtranking wurde jede Kasse berücksichtigt, deren Datenstand jünger/gleich dem 1.1.2024 war.

### ONLINE-VERGLEICH

## Die passende Kasse finden

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

<https://krankenkassen.focus.de>

Entstanden in Zusammenarbeit mit:



# Finanzen

## Tsunami bleibt aus

**Trotz drohender Mehrkosten** etwa durch die kommende Krankenhausreform, die den Finanzdruck auf die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) massiv erhöhen könnte: Zum Beitrags-Tsunami kam es heuer für die rund 58,56 Millionen zahlenden GKV-Mitglieder wider alle Unkenrufe glücklicherweise nicht.

Von den hierzulande 94 Krankenkassen haben zum 1. Januar 2024 insgesamt 45 ihren Zusatzbeitrag erhöht. 45 hingegen waren in der Lage, den Beitrag für ihre Versicherten stabil zu halten. Und vier Krankenkassen (BKK Public minus 0,30 Prozentpunkte, Audi BKK und BKK Faber Castell & Partner jeweils minus 0,25 Prozentpunkte sowie Karl Mayer BKK minus 0,20 Prozentpunkte) konnten den Zusatzbeitrag sogar reduzieren.

Diese Bilanz zieht das Onlineportal gesetzlichekrankenkassen.de. „Positiv fällt dabei auf, dass selbst große Krankenkassen ihre Beiträge gleich belassen konnten“, erklärt Thomas Adolph, Geschäftsführer von gesetzlichekrankenkassen.de. Dazu gehören etwa neben dem Marktführer Techniker Krankenkasse (mehr als 11,3 Millionen Versicherte) auch die DAK-Gesundheit, mit gut 5,5 Millionen Versicherten die Nummer drei in der Branche. Massiv hingegen musste die Barmer, die Nummer zwei am Markt mit fast 8,7 Millionen Versicherten, ihren Zusatzbeitrag um 0,69 Prozentpunkte auf nunmehr 2,19 Prozent lupfen.

„Mit einem Zusatzbeitrag von 0,90 Prozent präsentiert sich die für die Allgemeinheit zugängliche, bundesweit agierende BKK firmus 2024 als am günstigsten“, bilanziert Insider Adolph. Auf den Plätzen zwei und drei folgen die im gesamten Bundes-



gebiet für alle geöffnete hkk Krankenkasse (0,98 Prozent Zusatzbeitrag) und die Audi BKK (1,00 Prozent).

Was die regionalen, nur in bestimmten Bundesländern für die Allgemeinheit zugänglichen Krankenkassen betrifft, ist die BKK Herkules (geöffnet in

Bayern, Hessen und Niedersachsen) mit einem Zusatzbeitrag von 1,09 Prozent die günstigste. Ihr folgen die BKK Public (geöffnet in den Bundesländern Hamburg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen) mit einem Zusatzbeitrag von 1,20 Prozent und die nur im Freistaat Bayern für Kunden zugängliche BKK Faber Castell & Partner mit 1,35 Prozent Zusatzbeitrag.

Günstige Zusatzbeiträge machen deutlich: Trotz steigender Ausgaben für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, Fahrtkosten sowie Arzneimittel im Jahr 2023 gelingt es innerhalb der GKV immer noch einigen Kassen, finanziell auf Kurs zu bleiben.

Tipp zum Kassenwechsel: Ob eine Kasse wirtschaftlich wirklich gut dasteht, lässt sich am besten an Kennzahlen wie Liquidität, Nettovermögen und Finanzstärke ablesen (s. Tabelle).

So viel zum Status quo 2024 der Krankenkassen. Um die weiterhin angespannte finanzielle Lage von AOK & Co. zu stabilisieren, muss künftig jedoch der Bund „die kompletten Krankenkassenkosten für die Bezieher von Bürgergeld übernehmen“, erklärte Doris Pfeiffer, Chefin des GKV-Spitzenverbands.

Aktuell trage der Bund aber nur einen Bruchteil. „Es fehlen pro Jahr zehn Milliarden Euro, die deshalb statt aus dem Staatshaushalt aus den Portemonnaies der Beitragszahler finanziert werden“, monierte Pfeiffer. Zweitens müsse der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen, etwa rund um Schwangerschaft und Geburt, mit den steigenden Ausgaben mitwachsen. Und drittens „muss die Mehrwertsteuer für Arzneimittel von 19 auf sieben Prozent gesenkt werden“, forderte Pfeiffer.

### So wurde bewertet:

Die Bewertung der Finanzstärke der Kassen basiert zu 50 Prozent auf dem Finanzstärke-Test von FOCUS MONEY vom Juli 2023 (s. Heft 31/2023), für den bei allen Kassen Daten angefragt wurden. Von 50 Wettbewerbern lagen für den aktuellen FOCUS MONEY-Kassentest verwertbare Daten vor. Bewertet wurden dabei im Finanzstärke-Test (mit unterschiedlichem Gewicht) Liquidität, Verwaltungskosten, Nettovermögen, Verwaltungskosten-Deckungsbeitrag, die Entwicklung der Mitgliederzahl sowie die Finanztransparenz (unter anderem Veröffentlichung von Geschäftsberichten im Internet). Die übrigen 50 Prozent der Punkte ergeben sich aus dem aktuellen Zusatzbeitrag und dessen Verhältnis zum günstigsten für alle verfügbaren Beitragsatz.

Kasse	Beitragsatz 2024	Liquiditätsfaktor 2022 <sup>1</sup>	Nettovermögensfaktor 2022 <sup>2</sup>	Verwaltungskosten je Versicherten 2022	Mitgliederwachstum 2022 zu 2018	Rating Finanzstärke <sup>3</sup>	Note
<b>Audi BKK</b>	15,60 %	2,3	0,7	120,50 €	8,6%	Sehr Gut	<b>Hervorragend</b>
<b>BKK Faber-Castell &amp; Partner</b>	15,70 %	2,5	0,8	119,60 €	24,7%	Hervorragend	<b>Hervorragend</b>
<b>BKK firmus</b>	15,50 %	2,0	0,5	80,10 €	173,1%	Hervorragend	<b>Hervorragend</b>
<b>BKK Herkules</b>	15,69 %	2,5	1,4	138,00 €	-6,5%	Sehr Gut	<b>Hervorragend</b>
<b>hkk Krankenkasse</b>	15,58 %	2,3	0,7	88,50 €	52,0%	Hervorragend	<b>Hervorragend</b>
<b>BKK ProVita</b>	16,09 %	1,9	0,7	148,70 €	6,4%	Sehr Gut	<b>Sehr Gut</b>
<b>BKK Public</b>	15,80 %	4,0	2,3	169,10 €	11,2%	Gut	<b>Sehr Gut</b>
<b>BKK SBH</b>	15,89 %	3,0	1,0	132,30 €	24,6%	Hervorragend	<b>Sehr Gut</b>
<b>BKK VerbundPlus</b>	15,95 %	1,4	0,7	121,30 €	68,9%	Hervorragend	<b>Sehr Gut</b>
<b>Die Techniker</b>	15,80 %	2,1	0,9	146,90 €	9,7%	Sehr Gut	<b>Sehr Gut</b>
<b>HEK – Hanseatische Krankenkasse</b>	15,90 %	2,6	0,9	140,10 €	5,7%	Sehr Gut	<b>Sehr Gut</b>

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 29 Kassen wurden mit der Note „Gut“ bewertet; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; <sup>1</sup>Faktor, um den die Summe aus Barmitteln, Giroguthaben, kurzfristigen Anlagen und anderen Geldanlagen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; <sup>2</sup>Faktor, um den die Summe aus Betriebsmitteln, Rücklagen, Verwaltungsvermögen und Geldmitteln zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; <sup>3</sup>im Finanzstärke-Test von FOCUS MONEY-Ausgabe 31/2023, für den Test waren alle Kassen angeschrieben worden; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI



# Wahltarife

## Gesunder Gedanke



**Endlich, die Teuerung** hat merklich nachgelassen. Die Verbraucherpreise stiegen im Januar 2024 nur noch um durchschnittlich 2,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahresmonat, wie das Statistische Bundesamt in einer ersten Schätzung mitteilte. Dies ist der niedrigste Wert seit Juni 2021. Im Dezember 2023 hingegen war die Inflationsrate noch auf 3,7 Prozent nach oben geklettert.

Den Ökonomen der Deutschen Bank zufolge verhinderten leider mehrere Maßnahmen der Bundesregierung einen stärkeren Abbau der Teuerung im Januar: Dazu zählen das Aus für die Energiepreislöscher, die Anhebung des CO<sub>2</sub>-Preises beim Tanken und Heizen von 30 auf 45 Euro und der Wegfall eines Milliardenzuschusses für die Netzentgelte. Auch wird auf Speisen in Restaurants seit 1. Januar wieder ein Mehrwertsteuersatz von 19 Prozent erhoben, zuvor waren es lediglich sieben Prozent. All dies zusammen erhöhte die Inflationsrate um etwa 0,6 Prozentpunkte, heißt es in der Analyse der Deutschen Bank.

Auch mahnt das Ifo-Institut, dass die Inflation in den kommenden Monaten in Deutschland nur langsam sinken dürfte.

Angesichts dieser Entwicklung freuen sich Verbraucher heuer über jede Möglichkeit, das Haushaltsbudget zu entlasten.

Auch in der GKV besteht die Option, mit Wahltarifen zu sparen. Beispielsweise mit der Variante „Beitragsrückerstattung“: Wer ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen in Anspruch nimmt, bekommt von seiner Kasse pro Jahr bis zu einem Mo-

natsbeitrag zurück. Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen dürfen Versicherte dabei wahrnehmen, ohne den Erstattungsanspruch zu verlieren. Doch Vorsicht! Bei manchen Kassen müssen nicht nur Mitglieder selbst, sondern auch ihre beitragsfrei mitversicherten Angehörigen über 18 Jahre auf Arztbesuche verzichten, damit die Rückerstattung fließt.

Mit Risiken behaftet ist auch der Wahltarif mit Selbstbehalt. Bei diesem verpflichten sich die Versicherten, einen Teil der anfallenden Behandlungskosten selbst zu tragen. Als Gegenleistung erhalten sie eine Prämie von der Kasse.

Selbstbehalt und Prämie sind bei Kassen nach den Bruttoeinkommen Versicherter gestaffelt. Der Selbstbehalt ist stets höher als die Prämie, die erzielbar ist. Arztbesuche zu Vorsorge und Früherkennung sind dafür ohne Prämienverlust erlaubt. Auch bei anderen Arztgängen verringert sich die Prämie in vielen Tarifen nicht, wenn der Mediziner kein Rezept ausstellt.

### So wurde bewertet:

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

Kasse	Tarif mit Selbstbehalt <sup>1)</sup>			Tarif mit Prämie bei Leistungsfreiheit			Punkte Selbstbehalttarif mit Leistungsabwahl <sup>1)</sup>	Note
	Punkte	max. Vorteil	max. Selbstbehalt	Punkte	max. Prämie für Arbeitnehmer	max. Prämie für Selbstständige		
<b>Die Techniker</b>	4,5	300,00 €	400,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,3	<b>Hervorragend</b>
<b>HEK – Hanseatische Krankenkasse</b>	5,3	600,00 €	950,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,3	<b>Hervorragend</b>
<b>SECURVITA Krankenkasse</b>	4,2	350,00 €	650,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	1,6	<b>Hervorragend</b>
<b>DAK-Gesundheit</b>	5,5	600,00 €	800,00 €	4,4	421,80 €	600,00 €	2,0	<b>Sehr Gut</b>
<b>IKK classic</b>	5,1	450,00 €	562,50 €	4,3	384,60 €	600,00 €	0,0	<b>Sehr Gut</b>
<b>IKK Südwest</b>	4,4	300,00 €	420,00 €	2,8	150,00 €	150,00 €	3,0	<b>Sehr Gut</b>
<b>pronova BKK</b>	5,3	600,00 €	900,00 €	4,4	424,40 €	600,00 €	0,0	<b>Sehr Gut</b>
<b>R+V Betriebskrankenkasse</b>	5,3	600,00 €	900,00 €	3,5	300,00 €	300,00 €	1,5	<b>Sehr Gut</b>
<b>Salus BKK</b>	4,0	450,00 €	600,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,2	<b>Sehr Gut</b>
<b>VIACTIV Krankenkasse</b>	5,3	600,00 €	900,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,0	<b>Sehr Gut</b>
<b>AOK Baden-Württemberg</b>	5,4	540,00 €	660,00 €	0,0	– €	– €	2,5	<b>Gut</b>
<b>AOK Bayern</b>	3,8	230,00 €	460,00 €	2,8	150,00 €	150,00 €	1,5	<b>Gut</b>
<b>AOK Niedersachsen</b>	5,3	500,00 €	620,00 €	3,8	150,00 €	150,00 €	0,0	<b>Gut</b>
<b>AOK PLUS</b>	5,7	600,00 €	720,00 €	0,0	– €	– €	2,4	<b>Gut</b>
<b>BARMER</b>	4,4	300,00 €	420,00 €	3,0	200,00 €	200,00 €	0,0	<b>Gut</b>
<b>BIG direkt gesund</b>	4,3	300,00 €	450,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	0,0	<b>Gut</b>
<b>BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER</b>	3,7	150,00 €	250,00 €	4,2	374,90 €	600,00 €	0,0	<b>Gut</b>
<b>BKK Public</b>	0,0	– €	– €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,3	<b>Gut</b>
<b>BKK Scheufelen</b>	4,2	300,00 €	500,00 €	4,0	600,00 €	600,00 €	1,5	<b>Gut</b>
<b>KKH Kaufmännische Krankenkasse</b>	4,4	400,00 €	750,00 €	4,0	600,00 €	600,00 €	1,9	<b>GUT</b>
<b>KNAPPSCHAFT</b>	4,9	500,00 €	800,00 €	3,5	300,00 €	300,00 €	0,0	<b>Gut</b>
<b>mhplus Betriebskrankenkasse</b>	4,3	300,00 €	450,00 €	3,8	384,10 €	339,90 €	2,1	<b>GUT</b>

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

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI



# Bonus-/Vorteilsprogramme

## Mit Prävention punkten

**Prävention ist wichtig**, damit wir körperlich und geistig lange fit bleiben. Darum will auch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die Vorbeugemedizin bei Krebs, Demenz sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen stärken. Dafür soll bis 2025 ein neues „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (BIPAM) aufgebaut werden. Konkret soll dieses Institut Präventionsstrategien entwickeln und die Umsetzung von Aktivitäten gezielt mit den Gesundheitsämtern vor Ort abstimmen.

Was Sinn ergibt, denn: Obgleich Deutschland mehr Geld als jedes andere EU-Land in die Prävention investiert, liegt die durchschnittliche Lebenserwartung der Bürgerinnen und Bürger hierzulande nur knapp über dem Mittelwert aller EU-Staaten. Im Vergleich zu vielen westeuropäischen Ländern rangiert sie sogar deutlich darunter. Ursache der relativ geringen durchschnittlichen Lebenserwartung ist ein Mangel an wirksamer Prävention, besonders im Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese Einschätzung teilen viele Wissenschaftler.

Prävention im Hinblick auf Gesundheitsförderung heißt, Risikofaktoren für Erkrankungen zu identifizieren und entsprechende vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen. Medizinisch betrachtet, fußt Prävention auf vier Säulen: gesunde Ernährung, Bewegung, Vorsorgeuntersuchungen und Entspannung.

Dem Muster folgen auch die Bonusprogramme der Kassen. Mit diesen belohnen AOK & Co. ihre Versicherten für deren gesunden Lebensstil mit Geld- und Sachprämien. Außerdem winken Boni für selbst gezahlte Gesundheitsleistungen, etwa professionelle Zahnreinigung oder die Mitgliedschaft in einem Sportverein respektive im Fitnessstudio.

Zu den wohl wirksamsten präventiven Maßnahmen innerhalb der Medizin gehören heute die Impfungen. Ziel der Impfung ist es, so das Robert Koch-Institut (RKI), den Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen. Nur bei Erreichen hoher Impfquoten sei es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten.

Im Rahmen eines Bonusprogramms kann jede Krankenkasse individuell festlegen, wie viele Maßnahmen ein Versicherter nachweisen muss, um dafür Punkte zu ergattern. Versicherte haben allerdings bereits bei einer absolvierten Maßnahme zur Förderung der Gesundheit Anspruch auf einen Bonus. Damit will der Gesetzgeber Anreize zur Wahrnehmung von Früh- und Vorsorgeuntersuchungen (§§ 25, 25a und 26 SGB V) oder Schutzimpfungen (§ 20i SGB V) schaffen. Auch sind die Kassen verpflichtet, ihren Versicherten dafür Boni zu offerieren.

Dennoch ist die Akzeptanz der Bonusprogramme eher gering: Einer Umfrage des Internetportals Krankenkasseninfo zufolge nutzten 2020 nur 8,44 Prozent der GKV-Klientel die Bonusprogramme. Auch bemängeln zahlreiche Fachleute, dass die Krankenkassen mit ihren Bonusprogrammen nicht primär gesundes Verhalten, sondern das „Gesundsein“ an sich belohnen. Und so vor allem gesundheitsbewusste Menschen die Vorteile der Bonusprogramme in Anspruch nehmen.

### So wurde bewertet:

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

Kasse	%Punkte Bonusprogramm für Erwachsene	max. Durchschnittsprämie je Maßnahme für Erwachsene	%Punkte Bonusprogramm für Kinder	max. Durchschnittsprämie je Maßnahme für Kinder	%Punkte Bonusprogramm für Babys (1. Lebensjahr)	max. Durchschnittsprämie je Maßnahme für Babys (1. Lebensjahr)	finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter ...		Note
							Generika	Hilfsmittel	
<b>AOK Rheinland-Pfalz/Saarland</b>	94,34%	47,00 €	86,29%	47,50 €	76,75%	45,00 €	ZB	ZB	<b>Hervorragend</b>
<b>BERGISCHE KRANKENKASSE</b>	80,68%	25,00 €	100,00%	50,00 €	100,00%	75,00 €	ZB	R	<b>Hervorragend</b>
<b>DAK-Gesundheit</b>	91,43%	50,66 €	81,13%	35,00 €	100,00%	125,00 €	ZB	ZB	<b>Hervorragend</b>
<b>SECURVITA Krankenkasse</b>	88,57%	40,00 €	90,00%	40,00 €	100,00%	200,00 €	ZB	R	<b>Hervorragend</b>
<b>AOK PLUS</b>	81,90%	41,00 €	61,05%	10,91 €	80,00%	32,00 €	ZB	ZB	<b>Sehr Gut</b>
<b>BARMER</b>	82,34%	31,25 €	82,34%	31,25 €	92,50%	75,00 €	ZB	k.A.	<b>Sehr Gut</b>
<b>BKK ProVita</b>	74,62%	40,00 €	78,33%	40,00 €	100,00%	40,00 €	k.A.	k.A.	<b>Sehr Gut</b>
<b>Die Techniker</b>	71,07%	20,00 €	72,50%	20,00 €	100,00%	40,00 €	ZB	ZB	<b>Sehr Gut</b>
<b>hkk Krankenkasse</b>	73,33%	56,00 €	78,33%	56,00 €	31,25%	12,50 €	ZB	ZB	<b>Sehr Gut</b>
<b>IKK classic</b>	77,14%	75,00 €	76,67%	75,00 €	97,00%	180,00 €	ZB	k.A.	<b>Sehr Gut</b>

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), weitere 28 Kassen wurden mit der Note „Gut“ bewertet; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ZB = Zuzahlungsbefreiung, R = Reduzierung der Zuzahlung, k. A. = kein Angebot; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

# Alternative Medizin

## Evidenz und Glaube



zehn Akupunktursitzungen innerhalb von maximal sechs Wochen, wenn diese seit mindestens sechs Monaten an chronischen Schmerzen in der Lendenwirbelsäule oder chronischen Kniebeschmerzen durch Gonarthrose – der Knorpel im Kniegelenk verschleißt,

**Knapp ein Drittel** der Erwachsenen und rund ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland leiden unter Rückenschmerzen. Während über 34 Prozent der Frauen betroffen sind, berichten knapp 28 Prozent der Männer über Rückenbeschwerden. Das Statistische Bundesamt schätzt die Krankheitskosten für Rückenschmerzen auf neun Milliarden Euro pro Jahr.

Statt lediglich auf starke Schmerzmittel setzen moderne Mediziner heute bei Rückenschmerzen flankierend auf komplementärmedizinische Therapien, etwa die Osteopathie. Mithilfe von Dehn-, Massage- und Grifftechniken lockert der Osteopath dabei Blockaden und Verspannungen am Bewegungssystem, den inneren Organen und am Nervensystem. Dies soll auch helfen, die Selbstheilungskräfte des Körpers zu aktivieren.

Um die wissenschaftliche Evidenz etwa von Osteopathie zu erforschen, hat bereits 2016 Richard Nahin, Epidemiologe des National Center for Complementary and Integrative Health in den USA, die Ergebnisse aus 105 Studien zusammengefasst.

Dabei zeigte sich, dass Osteopathie bei Rückenschmerzen merklich Linderung bringt. Aus diesem Grund subventionieren auch manche Krankenkassen im Rahmen ihrer Satzungsleistungen osteopathische Therapien bis zu einer bestimmten finanziellen Höhe. Die Sitzungen müssen gesetzlich Versicherte aber erst einmal aus eigener Tasche zahlen, bevor sie die Krankenkasse im Nachgang teilweise erstattet. Zudem muss unbedingt ein Arzt die osteopathische Behandlung verordnen.

Bei Schmerzen im Knie hingegen hilft laut Nahin im Hinblick auf komplementärmedizinische Therapien heute am besten die Akupunktur. Bei dieser Therapieform aus der Traditionellen Chinesischen Medizin werden dem Patienten feine sterile Einmalnadeln in definierte Punkte des Körpers gestochen, die an Energiebahnen, sogenannten Meridianen, verlaufen. Die Krankenkassen übernehmen in aller Regel bei Erkrankten bis zu

daher reiben die Gelenkflächen von Oberschenkelknochen, Schienbein und Kniescheibe mehr aufeinander – leiden. Nicht zu vergessen: In begründeten Ausnahmen zahlen die Kassen bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal zwölf Wochen.

Studien betonen die Wichtigkeit der Signalübertragung im peripheren und zentralen Nervensystem bei schmerzstillenden Effekten der Akupunktur. Hierbei spielen unter anderem endogene Opioid- und Adenosinrezeptoren eine große Rolle.

Während es zur Wirksamkeit der Akupunktur viele evidenzbasierte Studien gibt, ist die Heilkraft der Homöopathie in der Fachwelt heftig umstritten. So wundert es nicht, dass Bundesgesundheitsminister Lauterbach homöopathische Behandlungen nicht länger im Rahmen von Kassen-Satzungsleistungen bezahlen lassen will. Der SPD-Minister kündigte an, er werde „in Kürze“ eine gesetzliche Regelung zur Streichung der Homöopathie aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen vorgehen. Der Minister erwartet sich davon Einsparungen von 20 bis 50 Millionen Euro. Es komme ihm dabei aber nicht auf das Geld an, so Lauterbach. Vielmehr sollten die Krankenkassen nicht Leistungen bezahlen, die medizinisch nichts bringen.

### So wurde bewertet:

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

Kasse	anthroposophische Medizin Therapie	anthroposophische Medizin Medikamente	Homöopathie Therapie	Homöopathie Medikamente	Osteopathie	Phytotherapie	Note
<b>IKK Südwest</b>	150 € bei 100%/GK	30 € bei 100%/GK	150 € bei 100%/GK	30 € bei 100%/GK	150 € bei 100%	30 € bei 100%/GK	<b>Hervorragend</b>
<b>SECURVITA Krankenkasse</b>	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	304 € bei 100%	100 € bei 100%/GK	<b>Hervorragend</b>
<b>BERGISCHE KRANKENKASSE</b>	unbegr. bei 100%	300 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	300 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	unbegr. bei 100%	<b>Sehr Gut</b>
<b>BKK Herkules</b>	200 € bei 100%	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	150 € bei 100%	100 € bei 100%/GK	<b>Sehr Gut</b>
<b>HEK – Hanseatische Krankenk.</b>	100 € bei 70%	100 € bei 70%	unbegr. bei 100%	100 € bei 70%	90 € bei 80%	100 € bei 70%	<b>Sehr Gut</b>
<b>IKK Brandenburg und Berlin</b>	150 € bei 80%/GK	150 € bei 80%/GK	unbegr. bei 100%	150 € bei 80%/GK	200 € bei 80%	150 € bei 80%/GK	<b>Sehr Gut</b>
<b>AOK Rheinland-Pfalz/Saarland</b>	–	25 € bei 80%	75 € bei 80%	25 € bei 80%	240 € bei 100%	25 € bei 80%	<b>Gut</b>
<b>BAHN-BKK</b>	504 € bei 90%	150 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	150 € bei 100%/GK	200 € bei 80%/GK	150 € bei 100%/GK	<b>Gut</b>
<b>BKK EUREGIO</b>	–	150 € bei 75%/GK	unbegr. bei 100%	150 € bei 75%/GK	180 € bei 80%	150 € bei 75%/GK	<b>Gut</b>
<b>BKK VDN</b>	–	100 € bei 100%	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%	360 € bei 100%	100 € bei 100%	<b>Gut</b>
<b>BKK Wirtschaft &amp; Finanzen</b>	unbegr. bei 100%	130 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	130 € bei 100%/GK	360 € bei 100%	130 € bei 100%/GK	<b>Gut</b>
<b>BKK ZF &amp; Partner</b>	–	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	240 € bei 100%	100 € bei 100%/GK	<b>Gut</b>
<b>Die Techniker</b>	rA/unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	120 € bei 100%	100 € bei 100%/GK	<b>Gut</b>
<b>hkk Krankenkasse</b>	–	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	160 € bei 100%	100 € bei 100%/GK	<b>Gut</b>
<b>mkk – meine krankenkasse</b>	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	150 € bei 100%/GK	100 € bei 100%/GK	<b>Gut</b>

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

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

# Gesundheitsförderung

## Höhere Investitionen

Mit insgesamt rund 585 Millionen Euro haben die Kassen im Jahr 2022 diverse Maßnahmen in „Lebenswelten“ – darunter fallen Kindergärten, Schulen und Kommunen – und innerhalb der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie im Rahmen von Präventionskursen finanziell unterstützt. Dabei bezifferte sich der Anstieg der Ausgaben der Kassen auf etwa neun Prozent gegenüber dem Vorjahr. Diese Bilanz zieht der Präventionsbericht von GKV-Spitzenverband und Medizinischem Dienst Bund.

In primärpräventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen – etwa zur Ernährung und Bewegung oder zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in den Lebenswelten – pumpten die Krankenkassen 2022 rund 159 Millionen Euro. Dies entspricht einem Zuwachs von etwa acht Prozent gegenüber dem Vorjahr. AOK & Co. erreichten damit 2022 rund 9,3 Millionen Menschen in gut 50 000 Lebenswelten. Im Vergleich zu 2021 bedeutet dies eine Steigerung von 24 Prozent bei den Lebenswelten und ein Plus von 55 Prozent bei den dort erreichten Menschen.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) lagen 2022 bei insgesamt rund 257 Millionen Euro – im Vergleich zu 2021 eine Stei-

gerung von rund vier Prozent. Angesprochen werden konnten mit BGF-Maßnahmen knapp zwei Millionen Beschäftigte in mehr als 26 000 Betrieben hierzulande. Dies entspricht einem Plus von 43 Prozent bei den Betrieben, der Zuwachs der teilnehmenden Angestellten hingegen liegt bei zwölf Prozent.



### So wurde bewertet:

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

Kasse	max. Erstattung/min. Erstattung Fremdkurse		max. Erstattung/min. Erstattung eigene Kurse		Kompakt- und Präsenzkurse eigene/fremde	kasseneigene Kurse in allen Handlungsbereichen <sup>1)</sup>	Note
	(in %)	(in Euro)	(in %)	(in Euro)			
<b>AOK PLUS</b>	100 / 100	700 / 150 gesamt pro Jahr	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	+	<b>Hervorragend</b>
<b>BERGISCHE KRANKENKASSE</b>	100 / 100	560 / 560 gesamt pro Jahr	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	<b>Hervorragend</b>
<b>IKK Südwest</b>	100 / 80	150 / 150 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	+	<b>Hervorragend</b>
<b>mhplus Betriebskrankenk.</b>	100 / 80	100 / 100 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	+	<b>Hervorragend</b>
<b>mkk – meine krankenkasse</b>	80 / 80	400 / 400 gesamt pro Jahr	100 / 100	400 / 400 gesamt pro Jahr	ja / ja	o	<b>Hervorragend</b>
<b>Mobil Krankenkasse</b>	100 / 100	1200 / 1200 gesamt pro Jahr	100 / 100	1200 / 1200 gesamt pro Jahr	nein / ja	o	<b>Hervorragend</b>
<b>VIACTIV Krankenkasse</b>	100 / 100	550 / 550 gesamt pro Jahr	100 / 100	550 / 550 gesamt pro Jahr	ja / ja	o	<b>Hervorragend</b>
<b>AOK Bayern</b>	100 / 100	150 / 150 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>AOK Bremen/Bremerhaven</b>	80 / 80	110 / 110 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>AOK Hessen</b>	100 / 100	150 / 150 je Kurs	100/100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	+	<b>Sehr Gut</b>
<b>AOK Nordost</b>	100 / 100	170 / 170 gesamt pro Jahr	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>AOK Rheinland-Pfalz/Saarland</b>	100 / 100	400 / 400 gesamt pro Jahr	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	+	<b>Sehr Gut</b>
<b>BIG direkt gesund</b>	100 / 100	120 / 120 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / nein	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>BKK PFAFF</b>	80 / 80	150 / 150 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>BKK Scheufelen</b>	85 / 85	155 / 155 je Kurs	100 / 100	155 / 155 je Kurs	nein / nein	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>BKK Wirtschaft &amp; Finanzen</b>	100 / 100	600 / 500 gesamt pro Jahr	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	nein / ja	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>BKK_DürkoppAdler</b>	100 / 100	100 / 100 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	nein / ja	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>energie-BKK</b>	100 / 100	80 / 80 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	nein / ja	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>HEK – Hanseatische Krankenk.</b>	100 / 80	250 / 75 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>hkk Krankenkasse</b>	80 / 80	100 / 100 je Kurs	100 / 80	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>IKK classic</b>	100 / 100	90 / 90 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>IKK gesund plus</b>	90 / 90	90 / 90 je Kurs	100 / 90	unbegrenzt / 90 je Kurs	ja / ja	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>R+V Betriebskrankenkasse</b>	100 / 100	100 / 100 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	o	<b>Sehr Gut</b>
<b>Salus BKK</b>	80 / 80	100 / 100 je Kurs	100 / 100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja / ja	+	<b>Sehr Gut</b>
<b>SECURVITA Krankenkasse</b>	100 / 100	150 / 150 je Kurs	100 / 100	150 / 150 je Kurs	ja / ja	o	<b>Sehr Gut</b>

Auswahl: Kassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl) und „Sehr Gut“; weitere 35 Kassen erhielten ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; Fremdkurse = Gesundheitskurse von externen Anbietern, eigene Kurse = von der Kasse angebotene Gesundheitskurse; \*+ = in jedem der Bereiche Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Reduktion Übergewicht, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, Stressbewältigung, Entspannung; o = in einem Teil der Handlungsfelder kein Angebot; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

# Zusatzleistungen

## Das gewisse Plus



Die „**Spritze gegen Herzinfarkt**“ ist zwar schon seit gut drei Jahren in Europa zugelassen. Doch ihr wahrer Wert zeigt sich, wie meist üblich bei Medikamenten, erst peu à peu. Und dieser Wert scheint nicht gering zu sein. Diese Ansicht vertritt zumindest der Kardiologe Professor Ulrich Laufs am Uniklinikum Leipzig in einer Stellungnahme für die Deutsche Herzstiftung. „Rechnerisch“ könne Inclisiran, so der Name des Wirkstoffs, für die Blutgefäße schädliches LDL-Cholesterin um die Hälfte senken. Inclisiran hemmt im Körper das Enzym PCSK9, das den Abbau von LDL-Cholesterin behindert. Laufs zufolge ließe sich mit dem Mittel „die Arteriosklerose zu 60 bis 90 Prozent verhindern, wenn die Therapie in jungen Lebensjahren beginnt und dauerhaft durchgeführt werden kann“. Vorausgesetzt, es komme zu keinen Nebenwirkungen. Anders als bei ähnlichen Wirkstoffen genügt es bei Inclisiran, nach einer intensiveren Eingangsphase die Substanz jedes halbe Jahr unter die Haut zu spritzen.

Die Anwendungserlaubnis auf Kassenrezept sei aber „sehr eng gestellt“, merkt Laufs an. Der zu senkende Cholesterinwert muss hoch sein und die Therapie mit Statinen nicht viel nützen.

Was zeigt: Die Immunologie macht Fortschritte. Neue Impfstoffe schützen etwa vor dem menschlichen Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) – welches verantwortlich für Fälle von akuter Bronchitis bei Säuglingen und kleinen Kindern ist –, Malaria und Chikungunya, einer viralen Erkrankung, die durch Stech-

mücken übertragen wird und mit Fieber und Gelenkbeschwerden einhergeht. Kassen übernehmen für ihre Versicherten die Kosten für Vakzine, die im Rahmen der Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt sind. Basis der Richtlinie sind die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut.

Zudem tragen einige Kassen im Rahmen ihrer Satzungsleistungen auch die Kosten für private Reiseimpfungen, wenn die STIKO sie empfiehlt. Dazu gehören etwa Vakzine gegen Cholera und Gelbfieber. Zu den Zusatzleistungen zählen bei einigen Kassen außerdem auch Impfungen gegen das Humane Papillomavirus (HPV) – ein Auslöser von Gebärmutterhalskrebs – für Frauen und Männer im Alter von 18 bis 26 Jahren.

### So wurde bewertet:

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

Kasse	über das gesetzliche Maß hinaus erweiterte Leistungen im Bereich ...										komplette oder teilweise Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen Impfstoff/Impfleistung	Note
	Schutzimpfungen	Brustkrebsfrüherkennung	Hautkrebsvorsorge vor 35 Jahre	Laserbehandlung/Radiofrequenztherapie bei Krampfadern	Sehhilfen	Hörhilfen	Vorsorge während Schwangerschaft	künstliche Befruchtung (erste drei Versuche kompl. oder teilw.)	sportmedizinische Untersuchung	Check-up-Vorsorgeuntersuchung vor 35 Jahre		
<b>AOK PLUS</b>	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja (GK)	teilweise	ja	Bonus	100%/100%	<b>Hervorragend</b>
<b>AOK Rheinland-Pfalz/Saarland</b>	ja	ja	ja	nein	Bonus	ja	ja (GK)	100%	ja	ja	100%/100%	<b>Hervorragend</b>
<b>BKK Herkules</b>	ja	ja	ja	nein	ja	Bonus	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100%/100%	<b>Hervorragend</b>
<b>Die Techniker</b>	ja	ja	ja	ja (e)	Bonus	ja	ja	teilweise	ja	ja	100%/100%	<b>Hervorragend</b>
<b>energie-BKK</b>	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	teilweise	ja	ja	80% (GK)/80% (GK)	<b>Hervorragend</b>
<b>HEK – Hanseatische Krankenk.</b>	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100%/100%	<b>Hervorragend</b>
<b>IKK Südwest</b>	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100% (GK)/100% (GK)	<b>Hervorragend</b>
<b>SECURVITA Krankenkasse</b>	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100%/100%	<b>Hervorragend</b>
<b>AOK Baden-Württemberg</b>	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja (GK)	teilweise	Bonus	ja	100% (GK)/100% (GK)	<b>Sehr Gut</b>
<b>BAHN-BKK</b>	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	teilweise	nein	ja	100%/100%	<b>Sehr Gut</b>
<b>BERGISCHE KRANKENKASSE</b>	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja	teilweise	ja	Bonus	100%/100%	<b>Sehr Gut</b>
<b>BKK VerbundPlus</b>	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	teilweise	ja	nein	100%/100%	<b>Sehr Gut</b>
<b>BKK24</b>	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	100%/100%	<b>Sehr Gut</b>
<b>hkk Krankenkasse</b>	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100%/100%	<b>Sehr Gut</b>
<b>KKH Kaufmännische Krankenk.</b>	ja	ja	ja	ja (e)	ja	ja	ja	teilweise	ja	ja	100%/100%	<b>Sehr Gut</b>
<b>mhplus Betriebskrankenkasse</b>	ja	ja	ja	ja	Bonus	Bonus	ja	teilweise	ja	Bonus	100%/100%	<b>Sehr Gut</b>
<b>mkk – meine krankenkasse</b>	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	teilweise	ja	Bonus	100%/100%	<b>Sehr Gut</b>
<b>Mobil Krankenkasse</b>	ja	ja	ja	ja	Bonus	nein	ja	teilweise	ja	ja (GK)	100%/100%	<b>Sehr Gut</b>
<b>VIACTIV Krankenkasse</b>	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	teilweise	ja	nein	100%/100%	<b>Sehr Gut</b>

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 36 Kassen erhielten ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; (e) = eingeschränkt (z.B. nicht im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse), (GK) = im Rahmen eines begrenzten Budgets eines Gesundheitskontos; Bonus = als zweckgebundene Prämie im Rahmen eines Bonusprogramms; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

# Zahnmedizinische Versorgung

## Kraftvoll zubeißen



Ab 2025 soll Amalgam – mit wenigen Ausnahmen – in der zahnärztlichen Behandlung verboten sein. „Quecksilber ist eine hochgiftige Chemikalie, die eine Bedrohung für die Gesundheit darstellt“, sagte EU-Umweltkommissar Virginijus Sinkevičius. Es sei nun Zeit, dem ein Ende zu setzen. Den geplanten Regelungen zufolge sollen neben dem Verbot von Zahnamalgam ab dem 1. Januar 2025 auch dessen Herstellung und Ausfuhr verboten sein.

Setzt sich die EU-Kommission mit ihren Ideen durch, wird ab 2025 hierzulande Karies statt mit Amalgam wohl bis auf wenige Ausnahmen zumeist nur noch mit sogenannten Kompositfüllungen aus Kunststoff und feinsten Glasteilchen in der Praxis therapiert. Eine zahnärztliche Leistung, welche künftig die GKV aufgrund gesetzlicher Vorgaben komplett tragen muss.

Bis dato übernehmen die Kassen im Rahmen der Regelversorgung aber nur die Kosten für eine Amalgamfüllung im Seitenzahnbereich und eine Kompositfüllung im Frontzahnbereich.

Damit die Zahngesundheit weiterhin hoch bleibt, investieren die Krankenkassen viel Geld in Prävention und Prophylaxe.

Dank Individual- und Gruppenprophylaxe gehört Deutschland heute zu den Ländern mit den niedrigsten Kariesprävalenzen bei Zwölfjährigen. Auch bei den Erwachsenen ist die Zahl der Füllungen rückläufig, Zahnverluste haben sich halbiert. Selbst Senioren weisen durchschnittlich fast sieben mehr eigene Zähne auf als noch zur Jahrtausendwende, erklären Zahnmediziner.

### So wurde bewertet:

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

Kasse	kostenlose jährliche PZR über Vertragspartner für alle Versicherten	Zuschuss PZR für alle Versicherten	Kostenübernahme für eine Vollnarkose/Lachgas bei der chirurgischen Entfernung von Weisheitszähnen	Möglichkeit des Zahnersatzes „zum Nulltarif“ außerhalb der Härtefallregelung <sup>1)</sup>	Möglichkeit des Zahnersatzes zu vergünstigten Konditionen <sup>2)</sup>	Note
BKK Herkules	✓	40 €	✓–	✓	✓	Hervorragend
BKK Technoform	✓	60 €	--	✓	✓	Hervorragend
BKK VerbundPlus	✓	80 €	✓✓	✓	✓	Hervorragend
Heimat Krankenkasse	✓	80 €	--	✓	✓	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	✓	40 €	--	✓	✓	Hervorragend
IKK Südwest	✓	50 €	✓✓	✓	✓	Hervorragend
R+V Betriebskrankenkasse	✓	50 €	✓✓	✓	✓	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	✓	75 €	--	✓	✓	Sehr Gut
BKK firmus	✓	80 €	--	✓	✓	Sehr Gut
BKK SBH	✓	50 €	--	✓	✓	Sehr Gut
BKK VDN	✓	50 €	--	✓	✓	Sehr Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	✓	60 €/GK	✓✓	✓	✓	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	✓	60 €	--	✓	✓	Sehr Gut
IKK classic	✓	40 €	--	✓	✓	Sehr Gut
SECURVITA Krankenkasse	–	52 €	✓✓	✓	✓	Sehr Gut
BKK Diakonie	–	80 €	✓–	–	✓	Gut
BKK Freudenberg	✓	60 €	--	✓	✓	Gut
BKK Linde	✓	40 €	--	✓	✓	Gut
BKK PFAFF	✓	68 €	✓–	–	–	Gut
BKK24	✓	90 €	--	✓	✓	Gut
energie-BKK	–	50 €	✓✓	✓	✓	Gut
HEK – Hanseatische Krankenk.	–	10 €	✓✓	✓	✓	Gut
hkk Krankenkasse	✓	–	✓✓	✓	✓	Gut
IKK gesund plus	✓	–	--	✓	✓	Gut
KKH Kaufmännische Krankenk.	–	60 €	--	–	✓	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	–	40 €	--	–	✓	Gut
Novitas BKK	✓	50 €/GK	✓–	✓	✓	Gut
SKD BKK	✓	50 €	--	✓	✓	Gut
VIACTIV Krankenkasse	–	60 €	--	✓	✓	Gut
WMF Betriebskrankenkasse	✓	20 €	--	✓	✓	Gut

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; GK=im Rahmen eines begrenzten Budgets eines Gesundheitskontos; %z. B. für Regelversorgung bei Nachweis lückenloser regelmäßiger Vorsorge; <sup>1)</sup>über Vertragspartner; ✓=ja; --=nein; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

# Digitale Leistungen

## Medizin wird moderner

Jeder vierte gesetzlich Versicherte fordert eine Ausweitung der bestehenden Digitalangebote seiner Kasse. Zu diesem Ergebnis kommt der „Techmonitor GKV“ des Marktforschungs- und Beratungsinstituts HEUTE UND MORGEN. Zudem wollen rund zwei Drittel der GKV-Klientel den Großteil ihrer Krankenkassenangelegenheiten künftig am liebsten auf digitalem Wege regeln. Wünsche, denen die Kassen peu à peu nachkommen.

Auch bei sogenannten Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) verzeichnet Deutschland Fortschritte. Zu den DiGAs gehören digitale Medizinprodukte wie Smartphone-Apps oder browserbasierte Webanwendungen, die zur Erkennung, Überwachung oder Behandlung von Erkrankungen, etwa bei Diabetes, Übergewicht oder Depressionen, eingesetzt werden.

Ärzte und Psychotherapeuten können DiGAs auf Rezept verordnen. Die Kosten tragen die Kassen. Der Markt für „Apps auf Rezept“ ist seit Herbst 2020 monatlich um durchschnittlich 19 Prozent gewachsen, so der „DiGA-Report“ des Spitzenverbands Digitale Gesundheitsversorgung. „Damit leisten die Anwendungen einen entscheidenden Beitrag zu einer hochqualitativen Versorgung und helfen, Versorgungslücken zu schließen“, sagte Anna Haas, stellvertretende Vorsitzende des Verbands.

Diese Euphorie können die Krankenkassen hingegen nicht teilen. Nur jede fünfte DiGA habe für den Patienten wirklich einen nachweislichen Nutzen, bemängelte der GKV-Spitzenverband. „Auch im dritten Jahr nach ihrer Einführung lösen die Gesundheits-Apps nicht ihr Versprechen ein, die gesundheitliche Versorgung zu verbessern“, erklärte Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstandin beim Spitzenverband. Daher forderte der GKV-Verband, dass nur DiGAs mit nachgewiesenem Nutzen und echten Mehrwerten in das DiGA-Verzeichnis durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte aufgenommen werden. Während es bei DiGAs noch Verbesserungsbedarf gibt, geht es bei



der elektronischen Patientenakte (ePA) voran. Die ePA soll Ende 2024 allen gesetzlich Krankenversicherten verbindlich zur Verfügung stehen. Um den Umgang zu erleichtern, will die Ampel-Regierung den Ärztinnen und Ärzten bei der Nutzung der ePA bestimmte Pflichten auferlegen. Die Leistung der Erstbefüllung soll demnach künftig auch die Unterstützung des Versicherten zur Nutzung der ePA umfassen und grundsätzlich einmal durch Ärzte abgerechnet werden dürfen, die Versicherte im Schwerpunkt medizinisch betreuen und entsprechend über Daten aus der medizinischen Vorgeschichte der Versicherten verfügen. Und: Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sowie Leistungserbringer in zugelassenen Krankenhäusern sollen gesetzlich vorgegebene Inhalte verpflichtend in die ePA übermitteln und speichern.

Zudem soll die Eintragung von Daten aus Arztbriefen und Daten zu Befunden sowie von Befundberichten – unter anderem zu bildgebender Diagnostik und Laborbefunden – von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten verpflichtend erfolgen.

### So wurde bewertet:

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

Kasse	digitale Versorgung				digitaler Service						digitale Leistungen Gesamtnote
	medizinische Apps für Amblyopie/ Tinnitus/ Depressionen	erweiterte Online-/Videosprechstunde	kasseneigene Online-Gesundheitsförderungskurse <sup>1</sup>	Note	Online-Hilfsmittel-Anbietersuche/ elektr. Patientenquittung/Online-Administration Bonusprogramm <sup>2/3</sup> / Briefempfang über Onlinefiliale	medizinischer Info-Videochat über	Note				
<b>AOK PLUS</b>	nein/nein/ja	ja	+	Hervorragend	ja ja + ja	Web/–	Hervorragend				<b>Hervorragend</b>
<b>BARMER</b>	ja/nein/ja	ja	o	Gut	ja ja + ja	–/–	Hervorragend				<b>Hervorragend</b>
<b>Die Techniker</b>	ja/ja/ja	ja	+	Hervorragend	ja ja + ja	–/App	Hervorragend				<b>Hervorragend</b>
<b>mhplus Betriebskrankenkasse</b>	ja/nein/ja	ja	+	Hervorragend	ja nein + –	Web/App	Sehr Gut				<b>Hervorragend</b>
<b>AOK Bayern</b>	nein/nein/ja	ja	o	Sehr Gut	ja ja + ja	Web/App	Sehr Gut				<b>Sehr Gut</b>
<b>AOK NORDWEST</b>	nein/ja/ja	ja	+	Gut	– ja + ja	Web/App	Hervorragend				<b>Sehr Gut</b>
<b>AOK Rheinland/Hamburg</b>	nein/nein/ja	ja	o	Gut	ja ja + ja	Web/–	Sehr Gut				<b>Sehr Gut</b>
<b>AOK Rheinland-Pfalz/Saarland</b>	nein/nein/ja	–	+	Gut	ja ja + ja	Web/–	Hervorragend				<b>Sehr Gut</b>
<b>BERGISCHE KRANKENKASSE</b>	ja/nein/ja	–	o	Gut	ja nein + ja	–/–	Hervorragend				<b>Sehr Gut</b>
<b>HEK – Hanseatische Krankenk.</b>	ja/ja/ja	ja	o	Hervorragend	ja nein o –	–/–	Sehr Gut				<b>Sehr Gut</b>
<b>IKK Südwest</b>	ja/ja/ja	ja	o	Gut	ja nein + ja	Web/App	Hervorragend				<b>Sehr Gut</b>

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 26 Kassen erhielten ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; <sup>1+</sup>=in allen, 0=in einem Teil der Handlungsbereiche Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Reduktion Übergewicht, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, Stressbewältigung, Entspannung; <sup>2+</sup>=komplette, 0=teilweise Möglichkeit zur Online-Administration des Bonusprogramms; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

# Transparenz

## Geheimnisse gelüftet



**Welche Leistungen**, aufgeschlüsselt nach 65 Gruppen und jeweiliger Fallzahl, bietet eine Klinik hierzulande? Und welche für Erkrankte wichtigen Daten aus Qualitätssicherungsverfahren, darunter etwa Infos zu ambulanten Operationen, liegen vor?

Was früher schier eine Blackbox war, soll künftig ein neues, interaktives und leicht verständliches Online-Portal durchschaubar machen. Das „Transparenzportal“ soll zum 1. April 2024 online gehen und Patientinnen und Patienten bei der Auswahl des für ihre Therapie am besten geeigneten Krankenhauses helfen. Das Portal ist dabei Teil des geplanten Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz.

„Das Transparenzgesetz ist längst überfällig“, so Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Dieses Credo teilt auch der GKV-Spitzenverband. Grundsätzlich begrüßt er das Ziel Lauterbachs, Transparenz und damit Orientierung und Entscheidungsautonomie von Patientinnen und Patienten zu stärken.

Um Licht ins Dunkel zu bringen, hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) daher einen Referentenentwurf gebastelt. Diesem zufolge soll ein „übersichtliches und niedrigschwelliges digitales Informations- und Vergleichsangebot“ geschaffen wer-

den. Auf diesem Portal sollen AOK & Co. verpflichtend publizieren, wie oft sie Anträge Versicherter auf Leistungen in der Kranken- und Pflegeversicherung abgelehnt haben und wie hoch die Zahl der Widersprüche und Klagen ist. Dies alles soll mindestens nach den Bereichen Zahnersatz, Hilfsmittel und Rehabilitation

differenziert werden. Die Kassen sollen auch Auskunft darüber geben, wie lange Versicherte im Schnitt auf die Bearbeitung von Anträgen warten müssen. Welche Kennziffern bereits jetzt ein differenziertes Bild über die „Leistungsqualität“ einer Kasse vermitteln und wie es um die „Leistungs-transparenz“ steht, hat das DFSI für FOCUS MONEY herausgearbeitet (s. Tabelle unten).

### So wurde bewertet:

Die volle Punktzahl erhielt, wer umfassende Angaben machte über Mitglieder- und Versichertenzahlen, die Teilnehmer an Wahltarifen, zu Widersprüchen gegen Leistungsablehnungen, zur Anzahl der Klagen vor dem Sozialgericht, zur Höhe der Aufwandsentschädigung für vom Versicherten selbst gesuchte Haushaltshilfen sowie zu Daten der erweiterten Rechnungslegung und diese Daten auch zumindest zum Teil im Internet veröffentlicht. Ergebnisse aus dem Leistungsqualitäts- und -transparenz-Test (FOCUS MONEY Heft 41/23) nahmen zudem ein Drittel der Bewertung ein.

Kasse	Anzahl freiwillig versicherter Mitglieder zum Stichtag 01.01.2023	Veröffentlichung Transparenzbericht für /Nachhaltigkeitsbericht <sup>1)</sup>	Angaben zur Anzahl von Widersprüchen <sup>2)</sup>	Angaben zur Anzahl von Sozialgerichtsklagen <sup>3)</sup>	Angaben über Höhe Aufwandsentschädigung für selbst gesuchte Haushaltshilfe <sup>4)</sup>	Note
<b>AOK Baden-Württemberg</b>	300947	2022 / ✓	✓	✓✓	✓	<b>Hervorragend</b>
<b>AOK Bayern</b>	283205	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	<b>Hervorragend</b>
<b>BARMER</b>	727364	2022 / ✓	✓	✓✓	✓	<b>Hervorragend</b>
<b>BERGISCHE KRANKENKASSE</b>	8079	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	<b>Hervorragend</b>
<b>BIG direkt gesund</b>	58086	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	<b>Hervorragend</b>
<b>DAK-Gesundheit</b>	421686	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	<b>Hervorragend</b>
<b>Die Techniker</b>	1642619	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	<b>Hervorragend</b>
<b>pronova BKK</b>	59v399	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	<b>Hervorragend</b>
<b>SBK</b>	138246	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	<b>Hervorragend</b>
<b>SECURVITA Krankenkasse</b>	26436	2021 / –	✓✓	✓✓	✓	<b>Hervorragend</b>
<b>VIACTIV Krankenkasse</b>	53796	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	<b>Hervorragend</b>
<b>AOK Bremen/Bremerhaven</b>	14593	2022 / –	✓✓	✓	✓	<b>Sehr Gut</b>
<b>AOK NORDWEST</b>	119746	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	<b>Sehr Gut</b>
<b>AOK PLUS</b>	152072	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	<b>Sehr Gut</b>
<b>AOK Rheinland/Hamburg</b>	152505	2022 / ✓	✓✓	✓✓	–	<b>Sehr Gut</b>
<b>AOK Rheinland-Pfalz/Saarland</b>	60032	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	<b>Sehr Gut</b>
<b>Audi BKK</b>	83184	2022 / ✓	✓✓	✓	✓	<b>Sehr Gut</b>
<b>energie-BKK</b>	19755	2021 / –	✓✓	✓✓	✓	<b>Sehr Gut</b>
<b>HEK – Hanseatische Krankenkasse</b>	53230	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	<b>Sehr Gut</b>
<b>IKK classic</b>	194607	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	<b>Sehr Gut</b>
<b>IKK Südwest</b>	43441	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	<b>Sehr Gut</b>
<b>KKH Kaufmännische Krankenkasse</b>	126022	2022 / –	✓	✓	✓	<b>Sehr Gut</b>
<b>mkk – meine krankenkasse</b>	40338	2022 / ✓	✓✓	✓✓	✓	<b>Sehr Gut</b>
<b>Mobil Krankenkasse</b>	94632	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	<b>Sehr Gut</b>

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); „Sehr Gut (nachfolgende 10 Prozent); weitere 10 Kassen erhielten ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien;<sup>1)</sup> ✓ = vorhanden; – = nicht vorhanden; <sup>2)</sup> ✓ = nur teilweise Angabe Widerspruchsanzahl, ✓✓ = komplette Angabe Widerspruchsanzahl; <sup>3)</sup> ✓ = nur teilweise Angabe Sozialgerichtsklagen, ✓✓ = komplette Angabe Sozialgerichtsklagen; <sup>4)</sup> ✓ = vorhanden; – = keine Angabe; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

# Besondere Versorgung

## Mit großen Schritten voran

Eine moderne Patientenversorgung bedarf der Aufhebung der Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Experten sprechen hier von „integrierter Versorgung“. Zu dieser rechnet die WHO alle „Gesundheitsleistungen, welche so verwaltet und erbracht werden, dass Menschen ein kontinuierliches Angebot an Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnose, Behandlung, Krankheitsmanagement, Rehabilitation und Palliativversorgung erhalten, die über die verschiedenen Versorgungsebenen und -orte innerhalb des Gesundheitssektors und darüber hinaus koordiniert sind und ihren Bedürfnissen über den gesamten Lebensverlauf entsprechen“.

Um die Qualität der integrierten Versorgung auf hohem Niveau zu sichern, schließen Krankenkassen mit besonders qualifizierten Medizinerinnen, Krankenhäusern, Rehaeinrichtungen und Physiotherapeuten spezielle Verträge ab. Die Techniker Krankenkasse etwa hat für ihre Versicherten im Rahmen der sogenannten besonderen Versorgung bereits mehr als 300 innovative Behandlungsmöglichkeiten vereinbart. Beispiel: neurochirurgische Eingriffe am Rücken in den MVZ Mainz und Bingen. Im Mittelpunkt stehen hier Bandscheiben-OPs und OPs bei Spinalkanalstenosen (knöchern bedingte Einengungen des Wirbelkanals mit Druck auf die Nervenwurzeln oder das Rückenmark). Die hierbei eingesetzte minimalinvasive Chirurgie, auch Schlüsselloch-Chirurgie genannt, und schonende Narkosen belasten den Organismus wenig. Ein aufwendiger, längerer Krankenhausaufenthalt der Patientinnen und Patienten ist so nicht mehr notwendig.

Selektivverträge haben Kassen auch etwa für Adipositas, Hüftgelenkerkrankungen und Arthrose mit Kliniken, Rehas und Ärzten geschlossen. Auch im Kampf gegen psychische Leiden haben AOK & Co. innovative Versorgungsformen in petto.

### So wurde bewertet:

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

Kasse	Verträge zur besonderen ambulanten respektive integrierten Versorgung in den Bereichen ...														
	Adipositas	ambulante OP Gefäß-erkrankungen	ambulante OP HNO	Arthritis	Arthrose	Bänder-riss	Bandschei-benvorfall	Bluthoch-druck	Burn-out	Darmkrebs	Demenz	Depression	Grauer Star	Hautkrebs	Hepatitis
<b>AOK Baden-Württemberg</b>	gV/+ Dig.	gV/-	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	-/-	gV/+ Dig.	gV/-
<b>Die Techniker</b>	gV/+ Dig.	gV/-	gV/-	-/Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	tV/-	gV/+ Dig.	tV/-	gV/+ Dig.	tV/-
<b>AOK Bayern</b>	gV/+ Dig.	gV/-	-/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	-/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/Hyb.	-/Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	-/-	gV/+ Dig.	gV/-
<b>AOK PLUS</b>	gV/-	gV/-	-/-	gV/-	gV/-	-/-	gV/-	tV/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	tV/+ Dig.	-/-	gV/+ Dig.	-/-
<b>HEK – Hanseatische Krankenk.</b>	gV/-	gV/-	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	tV/+ Dig.	gV/+ Dig.	tV/Hyb.	tV/+ Dig.	tV/-	gV/-	tV/-
<b>R+V Betriebskrankenkasse</b>	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	-/-	gV/-	gV/-
<b>SECURVITA Krankenkasse</b>	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	-/-	gV/+ Dig.	gV/-
<b>BARMER</b>	tV/+ Dig.	tV/-	tV/-	tV/-	tV/Hyb.	tV/-	tV/-	tV/-	gV/+ Dig.	gV/Hyb.	-/-	gV/+ Dig.	tV/-	gV/-	gV/-
<b>BERGISCHE KRANKENKASSE</b>	gV/Hyb.	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	tV/-	tV/-	gV/Hyb.	gV/+ Dig.	gV/-	tV/-	gV/+ Dig.	-/-	gV/-	-/-
<b>BKK GILDEM. SEIDENSTICKER</b>	tV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	gV/-	-/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	-/-
<b>BKK VDN</b>	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	-/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-
<b>DAK-Gesundheit</b>	gV/Hyb.	-/-	tV/-	gV/-	tV/-	tV/-	tV/-	tV/-	gV/Hyb.	gV/-	tV/Hyb.	gV/Hyb.	tV/-	gV/-	-/-
<b>Heimat Krankenkasse</b>	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/Hyb.	-/-
<b>hkk Krankenkasse</b>	gV/+ Dig.	tV/-	tV/-	gV/-	tV/+ Dig.	tV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/+ Dig.	gV/-
<b>IKK Südwest</b>	tV/-	tV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	tV/-	gV/-	tV/-	tV/-	gV/-	tV/-	tV/-	rV/-
<b>KKH Kaufmännische Krankenk.</b>	gV/-	tV/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/-	-/-	gV/-	gV/Hyb.
<b>mhplus Betriebskrankenkasse</b>	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	rV/-	-/Dig.	gV/+ Dig.	rV/-	-/Dig.	gV/-	-/-	tV/-
<b>KKH Kaufmännische Krankenk.</b>	gV	tV	gV	gV	rV	tV	tV	-	gV	-	-	gV	-	-	gV
<b>mhplus Betriebskrankenkasse</b>	tV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	-	gV	gV	-	-	gV	gV	tV

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

# Ausgezeichnete Leistungen

## Zufrieden, aber nicht loyal

**Sicher, die GKV ist** eine tragende Säule des deutschen Gesundheitswesens. Die Digitalisierung des Gesundheitssystems, der scharfe Wettbewerb um Versicherte und die Marktkonzentration sorgen dafür, dass die 94 Krankenkassen sich immer wieder wandeln und beweisen müssen.

Trotz aller Unkenrufe aus Politik und Wissenschaft: 87 Prozent der Bürgerinnen und Bürger hierzulande sind „zufrieden“ oder sogar „sehr zufrieden“ mit der Arbeit ihrer Krankenkasse. Zu diesem Ergebnis kommt das „Healthcare-Barometer 2023“ der Unternehmensberatung PwC.

Ungeachtet der positiven Werte aber ist die Wechselbereitschaft der Versicherten in Deutschland groß: Rund elf Millionen planen, bis Ende März 2024 ihrer Krankenkasse den Laufpass zu geben, bilanziert eine Umfrage der Boston Consulting Group (BCG). In 60 Prozent der Fälle sei jedoch nicht der Preis der ausschlaggebende Grund für den Wechsel oder die Wechselgedanken, betont BCG. Vielmehr sei es das medizinische Leistungsportfolio, in welchem sich die Kassen durch ihre individuellen Satzungsleistungen schon evident voneinander unterscheiden.

### So wurde bewertet:

Die Tabelle rechts listet in alphabetischer Reihenfolge die 20 gesetzlichen Krankenkassen auf, die die höchsten Punktzahlen im reinen Leistungsvergleich ohne Einrechnung der Punkte im Bereich Finanzen erzielten. Wobei die jeweils beste bundesweit und regional geöffnete gesetzliche Krankenkasse optisch hervorgehoben ist. Dabei wurden je 15 Sonderpunkte für die Auszeichnung „Von Ärzten empfohlen“ eingerechnet (s. Seite 78).

#### Beste Leistungen bundesweit

HEK – Hanseatische Krankenkasse

#### Beste Leistungen regional

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

#### Ausgezeichnete Leistungen

AOK Baden-Württemberg

AOK Bayern

AOK Bremen/Bremerhaven

AOK PLUS

BARMER

BERGISCHE KRANKENKASSE

DAK-Gesundheit

Die Techniker

energie-BKK

hkk Krankenkasse

IKK classic

IKK Südwest

KKH Kaufmännische Krankenkasse

mhplus Betriebskrankenkasse

R+V Betriebskrankenkasse

SBK

SECURVITA Krankenkasse

VIATIV Krankenkasse

Quellen: DfSI, eigene Erhebung/Auswertung

Hüftgelenks-erkrankungen	Kinder-krankheiten	Knie-gelenks-erkrankungen	Lungen-krebs	Neuro-dermitis	Osteo-porose	Parkinson	Prostata-krebs	Reprodukti-onsmedizin	Rheuma	Rücken-erkrankungen	Schild-drüsenkrebs	Schlaf-apnoe	Telemedizin	Tinnitus	Zähne	Note	
gV/Hyb.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	-/-	gV/-	gV/-	gV/-	<b>Hervorragend</b>	
gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	<b>Hervorragend</b>
gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	-/Dig.	-/-	gV/Hyb.	-/-	gV/-	<b>Sehr Gut</b>	
gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	-/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	-/-	gV/-	gV/-	-/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	<b>Sehr Gut</b>	
gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	gV/+ Dig.	tV/-	tV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	tV/-	gV/+ Dig.	gV/+ Dig.	gV/-	<b>Sehr Gut</b>	
gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	-/-	gV/-	<b>Sehr Gut</b>	
gV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/-	gV/+ Dig.	-/-	gV/-	-/Dig.	gV/-	gV/Hyb.	gV/+ Dig.	-/Dig.	rV/-	gV/Hyb.	-/-	gV/-	<b>Sehr Gut</b>	
tV/Hyb.	gV/+ Dig.	tV/Hyb.	tV/-	gV/+ Dig.	tV/-	-/-	tV/-	-/-	gV/+ Dig.	tV/+ Dig.	tV/-	tV/Hyb.	gV/+ Dig.	-/-	gV/-	<b>Gut</b>	
gV/Hyb.	gV/+ Dig.	gV/Hyb.	tV/-	-/Dig.	gV/-	-/-	tV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	tV/-	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/+ Dig.	<b>Gut</b>	
gV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/-	gV/-	tV/-	tV/-	tV/-	-/Dig.	rV/-	tV/-	<b>Gut</b>	
gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	-/Dig.	tV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/-	-/-	gV/-	<b>Gut</b>	
tV/-	gV/+ Dig.	tV/-	gV/-	-/Dig.	tV/-	-/-	gV/-	-/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	-/Dig.	tV/Hyb.	-/-	gV/-	<b>Gut</b>	
gV/-	gV/Hyb.	gV/-	tV/-	-/Dig.	rV/-	-/-	gV/-	tV/-	rV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/-	-/-	gV/-	<b>Gut</b>	
tV/-	gV/+ Dig.	tV/+ Dig.	tV/-	gV/+ Dig.	gV/-	-/-	tV/-	gV/-	gV/-	gV/+ Dig.	tV/-	-/-	gV/+ Dig.	gV/Hyb.	gV/-	<b>Gut</b>	
gV/Hyb.	gV/-	gV/Hyb.	tV/-	tV/Hyb.	-/-	-/-	tV/-	gV/-	tV/-	gV/-	tV/-	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/-	<b>Gut</b>	
gV/-	gV/+ Dig.	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	rV/-	-/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	tV/-	-/-	tV/Hyb.	-/Dig.	gV/Hyb.	-/-	<b>Gut</b>	
gV/-	gV/-	gV/-	rV/-	-/Dig.	tV/-	-/-	tV/-	gV/-	gV/-	gV/-	-/-	-/-	gV/Hyb.	-/-	gV/-	<b>Gut</b>	
tV	tV	gV	tV	gV	rV	-	gV	gV	gV	tV	-	tV	-	gV	-	<b>Gut</b>	
gV	gV	gV	rV	-	tV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	-	gV	gV	gV	<b>Gut</b>	

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

# Von Ärzten und Kunden empfohlen

## Daten zur Diagnostik

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

### So wurde bewertet:

Für die Ärzteempfehlung wurde unter exakt 11256 Ärzten und Zahnärzten per Online-Umfrage ermittelt, welche gesetzlichen Kassen sie aus persönlicher Erfahrung in der Zusammenarbeit und vom Umfang der Leistungen her empfehlen würden. Jeder Befragte konnte dabei aus allen für die Allgemeinheit geöffneten Kassen bis zu drei Wettbewerber auswählen. Zur Ermittlung der Empfehlungen wurde die Zahl der Nennungen ins Verhältnis zur Zahl der Bundesländer gesetzt, in denen die jeweilige Krankenkasse geöffnet ist. Zudem erfolgte eine Abstufung nach Kassengröße. Kerngröße war die Mitgliederzahl Mitte 2023. So konnte berücksichtigt werden, dass die Mediziner, statistisch betrachtet, mit Patienten von einer großen, bundesweit aktiven Kasse öfter in Kontakt kommen als mit denen eines kleineren, regional operierenden Wettbewerbers.

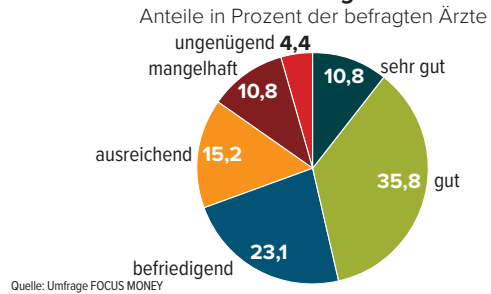
Grundlage der Bewertung für die Kundenempfehlungen sind Umfragen zur Gesamtkundenzufriedenheit sowie zur Weiterempfehlungsrates der jeweiligen Krankenkasse an Freunde und Bekannte. Dazu wurden vorhandene kasseneigene aktuelle Umfragen oder Studien von Marktforschungsinstituten ausgewertet, an denen die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



### Mehrheit der Mediziner positiv gestimmt

Die Majorität der Mediziner hierzulande bewertet das grundsätzliche Leistungsniveau der GKV als befriedigend oder besser. Doch es gibt auch kritische Stimmen. Wenn Ärzte mit den Kassen in Konflikt geraten, dann am häufigsten aufgrund von übermäßigem bürokratischem Aufwand.

### Wie bewerten Sie ganz allgemein die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland für deren Mitglieder?



## Wen Ärzte/Zahnärzte empfehlen

Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in Bundesländern
<b>mehr als 2 Millionen Mitglieder</b>			
AOK Baden-Württemberg	3511 168	4608 909	1
AOK Bayern	3647 092	4665 007	1
BARMER	7 116 061	8 688 965	16
Die Techniker	8 645 781	11 237 484	16
<b>600 000 bis 2 Millionen Mitglieder</b>			
AOK Hessen	1 276 517	1 728 099	1
AOK Sachsen-Anhalt	679 918	831 236	1
KNAPPSCHAFT	1 177 291	1 404 456	16
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse	869 184	1 121 465	16
<b>unter 600 000 Mitglieder</b>			
AOK Bremen/Bremerhaven	205 235	280 557	1
BKK Faber-Castell & Partner	72 622	94 267	1
Continental Betriebskrankenkasse	72 906	93 039	16
HEK – Hanseatische Krankenkasse	427 200	543 487	16

Auswahl: jeweils die zwei bundesweit und regional geöffneten Kassen mit den meisten Nennungen im Verhältnis zur Zahl der Bundesländer, unterteilt nach Kassengröße, alphabetisch sortiert; Stand: 1/2024, Stand Mitglieder/Versicherte: 7/2023

## Wen Kunden empfehlen

Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in Bundesländern
<b>mehr als 2 Millionen Mitglieder</b>			
AOK NordWest	2 212 956	2 957 404	2
AOK PLUS	2 761 444	3 496 690	2
BARMER	7 116 061	8 688 965	16
Die Techniker	8 645 781	11 237 484	16
<b>600 000 bis 2 Millionen Mitglieder</b>			
AOK Hessen	1 276 517	1 728 099	1
AOK Sachsen-Anhalt	679 918	831 236	1
KNAPPSCHAFT	1 177 291	1 404 456	16
SBK	869 184	1 121 465	16
<b>unter 600 000 Mitglieder</b>			
BKK SBH	23 584	30 793	1
SECURVITA Krankenkasse	153 740	220 520	14
BIG direkt gesund	389 518	510 632	16
VIActiv Krankenkasse	574 981	729 441	16

Auswahl: jeweils die zwei bundesweit und regional geöffneten Kassen mit dem höchsten vom DFSI ermittelten Indexwert (bei Gleichstand mehr als zwei), unterteilt nach Kassengröße, alphabetisch sortiert; Stand: 1/2024, Stand Mitglieder/Versicherte: 7/2023

Quellen: eigene Auswertung, Angaben der Kassen

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI