

FOCUS

MONEY

PUNKTLANDUNG für Ihre Gesundheit



Bei welchen **KRANKENKASSEN**
aktive Ältere, Anhänger der Alternativmedizin,
Anspruchsvolle, **Familien**, Fitness-Freunde,
junge Leute, Preisbewusste und **Selbstständige**
BESTENS AUFGEHOBEN sind!

BARMER



Gesundheit sollte für jede Generation einfach zu managen sein.

Gedacht, gemacht: die BARMER-App.

Jede Lebensphase hat andere Herausforderungen: Vorsorgeuntersuchungen, Beantragung von Mutterschaftsgeld, Anträge von Pflegeleistungen und vieles mehr. Die BARMER-App hilft mit zahlreichen Features, alles Wichtige im Blick zu behalten und schnell zu erledigen.

Mehr Infos unter: barmer.de/barmer-app



GKV

Gesundheit geht alle an!



Zu den zentralen Zukunftsfeldern der amtierenden Bundesregierung unter Kanzler Olaf Scholz gehört auch „ein vorsorgendes, krisenfestes und modernes Gesundheitssystem, welches die Chancen biotechnologischer und medizinischer Verfahren nutzt und das altersabhängige Erkrankungen sowie seltene und armutsbedingte Krankheiten bekämpft“. So steht es zumindest im dicken Koalitionsvertrag zwischen SPD, den Grünen und der FDP. Keine Frage, ein löbliches und zugleich ehrgeiziges politisches Vorhaben der Ampel, von dem Jung und Alt profitieren.

Dazu braucht es allerdings hierzulande eine starke gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die finanziell top aufgestellt ist, um in medizinischer Hinsicht innovations- und leistungsfähig zu sein – und zu bleiben. Denn gut 73 Millionen der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland sind bei AOKs, Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen versichert – das sind 90 Prozent der Bevölkerung!

So wundert es nicht, dass es zu den vornehmsten Zielen von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach gehört, die Ausgabensituation der Kassen zu verbessern – und zugleich die Beiträge der Mitglieder möglichst stabil zu halten. Was Mediziner Lauterbach gerade mit dem neuen Referentenentwurf zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz versucht. Dieser sieht unter anderem für das Jahr 2023 einen Bundeszuschuss zur GKV von 19,5 Milliarden Euro und einen reduzierten Mehrwertsteuersatz von sieben Prozent auf Arzneimittel vor. Letzterer würde den Krankenkassen ein jährliches Einsparpotenzial von rund sechs Milliarden Euro bescheren.

Auch wenn die Majorität der gesetzlich Versicherten Umfragen zufolge weitestgehend zufrieden ist mit den Angeboten ihrer Kasse, bleibt doch die Frage offen: Welche der Krankenkassen hierzulande wäre – entsprechend persönlichen Vorlieben, Wünschen und jeweiligen Lebensphasen – in medizinischer Hinsicht optimal?

Antworten liefert unser neues GKV-Journal. Für insgesamt acht marktrelevante Personengruppen hat FOCUS-MONEY – orientiert an deren jeweiligen Bedürfnissen – in Zusammenarbeit mit dem DFSI in Köln die jeweils besten Kassen herausgefiltert. Auch zeigen wir, welche Krankenkassen über Jahre kontinuierlich in der Lage waren und sind, Hervorragendes für Versicherte zu leisten.

Ihr

Titelfoto: iStock

Inhalt

MIT WEITBLICK

Der Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes aus dem Bundesgesundheitsministerium stärkt den gesetzlichen Krankenkassen hierzulande den Rücken

4

MIT METHODE

Welche Kasse ist die richtige für mich? Antworten liefert jetzt die zielgruppenspezifische Analyse des Deutschen Finanz-Service Instituts in Köln. Auf welchen Parametern die Diagnose gründet

8

MIT STRUKTUR

Cleveres Daten-Matching macht's möglich: Die Kassen mit den meisten Übereinstimmungen im Hinblick auf die individuellen medizinischen Wünsche und Service-Vorlieben von Familien, Sportlern, Selbstständigen, jungen Leuten, Anhängern der Alternativmedizin, Preisbewussten, aktiven Älteren und Anspruchsvollen

12

IMPRESSUM

Redakteur: Thomas Schickling
Verlag: Die Verlagsbeilage erscheint in der FOCUS Magazin Verlag GmbH.

Verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:
Georg Meck

Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags gestattet.

Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg
Datenschutzanfrage: 0781-6396100, Fax: 0781-639 6101; E-Mail: focus@datenschutzanfrage.de
Stand: Mai 2022



Auf Augenhöhe:
Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, im Dialog

QUO VADIS GKV

Gemeinsam statt gegeneinander

Der Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes aus dem Bundesgesundheitsministerium stärkt Kassen den Rücken – und könnte 2023 die Beiträge stabil halten

von THOMAS SCHICKLING

Für Karl Lauterbach läuft es dieser Tage nicht rund. Einen „lucky punch“ konnte der Bundesgesundheitsminister im Kampf gegen Corona bislang nicht landen. Gar zum Desaster gereichte „Mahner“ Lauterbach die Abstimmung im Bundestag am 7. April zur – von ihm vehement befürworteten – Corona-Impfpflicht. Gleich vier Anträge gab es aus Kreisen der Ampel-Regierung und Opposition – und alle wurden von den Abgeordneten abgeschmettert. Der Eindruck drängt sich auf, dass es neben dem Virus, „das wir alle gemeinsam eigentlich bekämpfen sollten, auch ein Virus gibt, das sich Parteitaktik nennt“, interpretierte Janosch Dahmen die Show im Bundestag. Indirekt kritisierte der Grünen-Gesundheitsexperte auch die FDP. Die Abstimmung habe gezeigt, „dass es in der Ampel ein sehr unterschiedliches Wertefundament beim Gesundheitsschutz gibt“. Einen Rückschlag wie bei der Corona-Impfpflicht jedenfalls will Lauterbach bei der Versorgung gesetzlich Kranken-

versicherter vermeiden. So schließt er derzeit Kürzungen bei medizinischen Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aus – obwohl die Kassen 2023 Prognosen zufolge auf ein Defizit von 17 Milliarden Euro zusteuern. **Fels in der Brandung.** Auch wenn viele Gesetze aus der vergangenen Legislaturperiode die Kosten treiben und den Kassen Einnahmen wegen der Corona-Pandemie fehlen. „Ich habe mich festgelegt: Ich werde nichts streichen“, sagte Lauterbach. Leute sollten wissen, dass hier keiner kommt, der ihnen die Leistungen kürze, betonte Lauterbach mit Blick auf die anstehenden Haushaltsberatungen im Bundestag. „Das werde ich durchhalten“, so der SPD-Minister. Um den Kassen unter die Arme zu greifen, hat Lauterbachs Ministerium prophylaktisch am Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) gebastelt: Dieses sieht vor, dass der Bundeszuschuss zur GKV im Jahr 2023 um fünf Milliarden auf jährlich 19,5 Milliarden Euro steigt. ▶

Unsere Highlights für's gewisse Extra!

Egal ob **Extra-Budget in der Schwangerschaft**, **Bonusprogramm für die ganze Familie**, **Reiseschutzimpfungen** oder **Behandlung in ausgewählten Spezialkliniken**. Bei uns ist für jeden das Richtige dabei. Denn wir sind für Sie da – in jeder Lebenslage! Finden auch Sie Ihr persönliches Highlight unter: kvh.de/extraleistungen

Jetzt profitieren und Vorteile sichern!



Alle Infos zu unseren Auszeichnungen: kvh.de/auszeichnungen



Folgen Sie uns:



Durch eine Reduzierung der Obergrenze für die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds auf 0,25 Monatsausgaben und die vollständige Überführung etwaiger, die Obergrenze übersteigender Mittel in die Einnahmen des Gesundheitsfonds im Folgejahr sollen zudem 2023 zusätzliche Zuweisungen an die Kassen ermöglicht werden. Außerdem soll eine Absenkung der Obergrenze für das Finanzvermögen der Kassen von 0,8 auf 0,6 Monatsausgaben weitere Mittel verfügbar machen, um die Zusatzbeiträge zu stabilisieren.

Und: Als Kostentreiber in der GKV haben Lauterbachs Experten eine überproportionale Ausgabenentwicklung im Arzneimittelbereich ausgemacht. Der Entwurf des GKV-FinStG sieht daher folgende Gegenmaßnahmen vor: Eine zeitlich befristete und gestaffelte Höhe des allgemeinen Herstellerabschlags für Arzneimittel soll 2023 zu Einsparungen über mindestens 1,8 Milliarden Euro führen. Für 2024 prognostiziert der Entwurf ein Sparpotenzial von mindestens

1,35 Milliarden. 2025 sollen dann 900 Millionen und im Jahr 2026 rund 450 Millionen Euro eingespart werden.

Zusätzlich soll das Medikamenten-Preismoratorium über den 31.12.22 hinaus um weitere vier Jahre verlängert werden. Damit würde für viele Arzneimittel in Deutschland bis 2026 der Preisstand 1.8.09 gelten, obwohl sich

„Leute sollten wissen, dass hier jetzt keiner kommt, der ihnen die Leistungen kürzt“

BUNDESGESUNDHEITSMINISTER
KARL LAUTERBACH

IM HINBLICK AUF DIE GKV-FINANZEN

die Produktionskosten seither unter anderem aufgrund gesteigerter Einkaufspreise und Energiekosten erhöht haben.

Mehrwertsteuer runter. Außerdem könnte eine Anhebung des Apothekenabschlags 170 Millionen Euro bringen. Auch soll die Umsatzschwelle für Arzneien zur Behandlung seltener Leiden für die Nutzenbewertung auf 20 Millionen Euro reduziert werden, was Lauterbachs Fachleuten zufolge Einsparungen über 100 bis 200 Millionen Euro im Jahr mit sich brächte. Laut Referentenentwurf plant die Ampel-Regierung zudem, den Umsatzsteuersatz für Arzneimittel per Gesetzgebungsverfahren ab 2023 auf sieben Prozent abzuschmelzen.

Wann der Entwurf des GKV-FinStG kommen wird, ist allerdings bislang offen. Auf einen Termin vor der Sommerpause wollte sich der Gesundheitsminister nicht festlegen.

Viel Zustimmung. Insgesamt aber kommen die Pläne aus dem Hause Lauterbach bei Kassen gut an. Die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, Doris Pfeiffer, etwa begrüßte die Sparmaßnahmen. Bei den Arzneimitteln setze der Gesetzentwurf deutliche Zeichen für mehr Wirtschaftlichkeit. Auch die avisierte Absenkung der Umsatzsteuer für

Medikamente halte der Verband für angemessen – sie entspreche einer langjährigen Forderung der GKV. Berechnungen des GKV-Spitzenverbands zufolge würde ein dauerhafter Mehrwertsteuersatz von sieben Prozent auf Arzneimittel AOK & Co. jährlich rund sechs Milliarden Euro sparen.

Besser als gedacht. Auch sieht die finanzielle Situation der Sozialkassen heuer gar nicht so desolat aus. So soll etwa dieses Jahr nach Schätzungen des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung die Zahl der Erwerbspersonen hierzulande um 458 000 im Vergleich zu 2021 auf insgesamt 45,4 Millionen steigen. Bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten – die Beiträge an die Kassen entrichten – prognostizierten die Wirtschaftsweisen eine Zunahme der Erwerbspersonen in vergleichbarer Größenordnung auf insgesamt 34,3 Millionen.

Wie dem auch sei: Um die medizinische Versorgung der Klientel up to date zu halten, herrscht bei AOK & Co. stets Bewegung. Nach eingehender Prüfung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) – er bestimmt per Richtlinie, welche medizinischen Leistungen die aktuell rund 73 Millionen gesetzlich Krankenversicherten beanspruchen können – kommt es 2022 zu einer Reihe von Verbesserungen für Kassenpatienten, etwa die Vereinfachung von Reha-Verordnungen (s. auch S. 23). Unter anderem prüft der G-BA gerade, ob die Computertomographie-Koronarangiographie (CTA) bei einem Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit die derzeitige Diagnosestellung verbessert. Mit der CTA werden Bilder der Herzkranzgefäße sowie ihrer Gefäßwand gewonnen. Ist der medizinische Nutzen anhand wissenschaftlicher Studien belegt, kann die Methode in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen werden.

Mehr Hilfs- und Heilmittel. Auch hat der GKV-Spitzenverband in den vergangenen zwölf Monaten das Hilfs- und Pflegehilfsmittelverzeichnis der Kassen weiter überarbeitet und mehr als 2300 Produkte neu in den Katalog aufgenommen. „Die Fortschreibungen sorgen dafür, dass unsere Versicherten Hilfs- und Pflegehilfsmittel von hoher medizinischer und technischer Qualität erhalten“, sagt Gernot Kiefer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands. Für Diabetiker etwa stehen nun weitere Hilfsmittel bereit. Zu den Produkten gehören „AID-Systeme“, die Insulin automatisch dosieren. Die Insulinabgabe wird individuell angepasst und zu hohe Werte selbstständig korrigiert, was Hyper- oder Hypoglykämien deutlich reduziert.

Gerade mehr respektive bessere Leistungen animieren gesetzlich Versicherte heute zu einem Kassenwechsel, so eine Studie des Marktforschers Heute und Morgen. Doch welche Krankenkasse ist – angesichts unterschiedlicher medizinischer Präferenzen der Versicherten – wirklich erste Wahl?

Eine Frage, die vielen Bürgern im Hinblick auf ihre Gesundheit auf der Seele brennt. Egal, ob Familien, Preisbewusste oder Sportler: Welche Kasse für welchen Typus top ist, hat das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) analysiert. Zusammen mit den Fachleuten des DFSI hat FOCUS-MONEY für acht repräsentative Personengruppen aus dem Gros der Kassen die jeweils besten Anbieter (s. Methode S. 8 und 10 sowie Profile S. 12 ff.) akribisch herausgearbeitet. ■



FÜR IHRE GESUNDHEIT NUR DAS BESTE

WIR BIETEN SERVICE UND LEISTUNGEN IN TOPFORM



Anamnesebogen: Basis der Befunde

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

Wahltarife:

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

Zusatzleistungen:

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

Individuelle Gesundheitsförderung:

ein halber Punkt für das generelle Angebot. Werden zwei Kurse aus einem Handlungsfeld pro Jahr bezuschusst, gab es einen halben Punkt extra; einen weiteren halben Punkt, wenn im jeweiligen Bereich auch ein zertifiziertes Online-Programm angeboten wird. Wurde auch die Höhe

der Regelerstattung je Fremd- bzw. Eigenkurs betrachtet, gab es zwei Punkte, wenn der Prozentsatz, bis zu dem die Kosten für Fremd- bzw. Eigenkurse von der Kasse übernommen werden, bei 100 Prozent lag, 1,5 Punkte bei mindestens 90 Prozent und einen Punkt bei mindestens 80 Prozent; bei der Bewertung der durchschnittlichen Erstattungshöhe für einen Gesundheitskurs konnten für mindestens 250 Euro (ohne Begrenzung) zwei, für mindestens 150 Euro 1,5 und für mindestens 75 Euro ein Punkt(e) erzielt werden.

Besondere Versorgung und Versorgungsmanagement:

je Indikation ein Punkt bei Verfügbarkeit im gesamten Versorgungsgebiet sowie ein weiterer Punkt, wenn das Angebot in jedem Bundesland besteht, in dem die Kasse aktiv ist; ein Punkt, wenn das Angebot nur regional begrenzt besteht. Für das jeweilige Versorgungsmanagement gab es jeweils einen Punkt für eine aktive Aufklärung und Beratung, eine aktive dauerhafte Begleitung durch einen festen persönlichen Ansprechpartner, die Unterstützung durch einen qualifizierten Gesundheitsberater, einen Terminerinnerungsservice, den Umgang mit Begleiterkrankungen, eine ärztliche Zweitmeinung vor einer Operation und wenn die Leistungen proaktiv individuell angeboten werden. Zusätzlich wurde bewertet, in welcher Form eine qualifizierte Betreuung stattfindet. Hierzu gab es bis zu zwei Punkte. Je nachdem, wie schnell Teilnehmer am Versorgungsmanagement Termine beim Therapeuten bekommen, gab es, wie auch für die Verfügbarkeit im gesamten Versorgungsgebiet, jeweils bis zu drei Punkte. Die Summe aller Punkte in dieser Kategorie wurde dann mit 25 Prozent gewichtet.

Alternative Medizin:

bis zu zwei Punkte, wenn für ein Verfahren bei allen zugelassenen Leistungserbringern im Versorgungsgebiet gezahlt wird, ohne dadurch ein vorbehaltlos verfügbares Gesundheitsbudget zu belasten. Diese Punktzahl reduziert sich jeweils, wenn entweder die Leistung nur bei ausgewählten Leistungserbringern bezahlt wird, die Leistungserbringung nur regional verfügbar ist (Regional-Faktor), ▶

MEHR FÜR FAMILIEN.

Wenn eine Krankenkasse mir **190 Euro** für mein Kind schenkt und bis zu **400 Euro** für die Hebammen-Rufbereitschaft zahlt, dann ist es: **meine-krankenkasse.de**

meine-krankenkasse.de



Wir sind für Sie da.

über 40 Service-Center bundesweit



24-h-Servicetelefon
0800 1656616

Ausgezeichnet!



Focus Money 7/2022

nur für eine bestimmte Personengruppe gilt oder damit ein gedeckeltes Budget belastet wird (GK-Faktor). Kann die Leistung über eine zweckgebundene Bonusprämie ausschließlich beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die maximal erreichbare Punktzahl hinaus. Beim Profil „Anhänger der Alternativmedizin“ wurden die homöopathischen Medikamente und osteopathischen Behandlungen auf Basis ihrer Erstattungshöhe dreifach bewertet.

Bonusprogramme:

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

Zusatzversicherungen:

1,5 Punkte je Zusatzpolice über Kooperationspartner ohne Gesundheitsprüfung; alternativ 1,5 Punkte, wenn Zugang zu Zusatzschutz auch über einen Wahltarif der Kasse möglich ist.

Vorteilsprogramme:

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

Service:

zwei Punkte je vorhandene Serviceleistung; beim Profil „Anspruchsvolle“ zusätzliche zwei Punkte bzw. ein Punkt, wenn am Servicetelefon ausschließlich bzw. überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte sitzen; beim Profil „Familien“ zwei Punkte für eine 24/7-Hotline und ausschließlich Sozialversicherungsfachangestellte, ein Punkt, wenn zumindest eine 24/7-Hotline vorhanden ist; bei fremdsprachigem Service 0,5 Punkte je Sprache (max.

aber 4,5 Punkte); bei Geschäftsstellennetz max. je 2,5 Punkte für die Kennziffer „Versicherte je Geschäftsstelle“ und für die Kennziffer „Geschäftsstellen je Bundesland“.

Auslandsschutz:

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

Zahnmedizin:

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

So bewertete das DFSI

Grundlage des Tests bilden die aktuellen Daten über 68 von insgesamt 73 allgemein geöffneten gesetzlichen Kassen. Stichtag der Analyse war der 8.4.22. Die Benotung der Kassen bei den einzelnen Versichertenprofilen resultiert aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „Exzellent“ bis „Mangelhaft“. Die Bestnote ging dabei an all jene Kassen, die zu den besten zehn Prozent der Rang-

liste gehören. Die Note „Sehr Gut“ ging an die darunterliegenden zehn Prozent auf der Punkte-skala. Die übrigen Bewertungen („Gut“, „Befriedigend“, „Ausreichend“ und „Mangelhaft“) erfolgten dann entsprechend in 20-Prozent-Schritten. Für die Langfrist-Auswertung über den Zeitraum 2013 bis 2022 galt folgende Systematik: Kassen mit einer „exzellenten“ Bewertung im jewei-

ligen Jahr erhielten sechs Punkte. Krankenkassen mit einem „Sehr Gut“ fünf Punkte, mit „gutem“ Urteil vier Punkte, einem „Befriedigend“ drei Punkte. Und „ausreichende“ bzw. „mangelhafte“ Kassen schließlich zwei respektive einen Punkt. Die pro Jahr erzielten Punkte je Krankenkasse wurden aufaddiert.



Thomas Lemke ist Geschäftsführer des DFSI in Köln



Kann man Glück festhalten?

Oder nur flüchtig berühren?

Wie Du zu Deinem Glück findest und gleichzeitig Deine Gesundheit stärken kannst, zeigen wir Dir hier: www.mhplus-glücksfinder.de



mhplus
Krankenkasse.



FORTSCHRITT

Gesunder Zeitgeist

Ernährungskurse, viele clevere digitale Gadgets in der Kommunikation und umfangreichen Reisekrankenschutz – das verlangt heute die Generation Z unter anderem von ihrer Kasse

Wer hätte dies gedacht! Corona hat sogar seine guten Seiten. Zumindest für die „Generation Z“ (GenZ) hierzulande, die Altersgruppe der unter 30-Jährigen. Denn: Die Hälfte der GenZ kümmert sich heute mehr um ihre persönliche Gesundheit als vor der Corona-Krise.

Diese Bilanz zieht die aktuelle Studie „Generation Z & Health“ der pronova BKK, für die insgesamt 1000 Bürger im Alter von 16 bis 29 Jahren befragt wurden. Besonders junge Menschen mit höherer Bildung wie Abitur oder Studium achten laut Studie auf eine gesunde, stabile Physis.

Fitter und resilient. Gut ein Drittel der im Zuge der Studie interviewten Männer und fast ein Viertel der Frauen sind heute der Ansicht, körperlich deutlich fitter als noch vor der Pandemie zu sein. „Alles in allem ist die Generation Z resilienter und gesundheitsbewusster als Generationen vor ihr“, erklärt Corinna Mühlhausen. Die Sicht der Generation Z auf Gesundheitsvorsorge und Krankheit habe sich durch das Coronavirus nachhaltig verändert und werde sie auch in Zukunft prägen, behauptet zumindest die auf den Gesundheitsmarkt spezialisierte Trend- und Zukunftsforscherin.

Gesundheitsvorsorge heißt für die 16- bis 29-Jährigen in Deutschland laut pronova-Untersuchung vor allem, ausreichend zu schlafen. Wichtig ist dieser Altersgruppe außerdem, bewusst viel Zeit mit ihrer Peer-Group zu verbringen und reichlich Freiräume für Hobbys zu haben. Auch regelmäßiger Sport und eine gesunde Ernährung genießen einen hohen Stellenwert. Darum stehen gerade jene gesetzlichen Kassen hoch in der Gunst der Generation Z, welche im Rahmen von Bonusprogrammen neben dem Sport in Verein und Fitnessstudio auch absolvierte Sportabzeichen honorieren und im Zuge der sogenannten individuellen Gesundheitsförderung ansehnliche Zuschüsse für qualitätsgesicherte Seminare gegen Mangel- und Fehlernährung geben.

Digital up to date. Aufgewachsen mit Smartphones, Apps und sozialen Medien, pflegen die nach 1995 Geborenen einen lockeren Umgang mit den neuesten Technologien. Kein Wunder, dass sie auf Kassen abfahren, die digital up to date sind. Die für ihre Youngster Gratis-Apps in petto haben, mit deren Hilfe sie etwa Krankmeldungen an die Kasse verschicken oder im Video-Chat in Verbindung stehen können.

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

By the way: Nicht wenige aus der Gruppe der GenZ verdienen ihre Brötchen heute als IT-Experten – und verbringen so viele Tag- und Nachtstunden mit ergonomisch suboptimaler Körperhaltung vor dem PC-Desktop und Laptop. Lange Bildschirmarbeit allerdings kann zu schweren Nacken- und Schulterschmerzen sowie Augentrockenheit führen. Eine Studie („Association between screen time and depression among US adults“) aus dem Jahr 2017 attestiert zudem einen Zusammenhang zwischen längeren Bildschirmzeiten und Depressionen.

Vor diesem Hintergrund sind zahlreiche der unter 30-Jährigen heilfroh, wenn sie eine gesetzliche Kasse an ihrer Seite haben, die sich etwa bei Haltungsschäden mit Zuschüssen für Kurse zur Vorbeugung respektive Reduzierung gesundheitlicher Risiken aktiv beteiligt.

Gute Reise! Neben einer ausgeglichenen Work-Life-Balance reist die quirlige Generation Z gern und viel durch die Welt. Dabei achten die unter 30-Jährigen nicht nur bei der Urlaubsplanung explizit auf Nachhaltigkeit und nehmen lieber die Bahn als den Flieger. Sie halten auch Ausschau nach Kassen, welche die Kosten für die im jeweiligen Urlaubsziel nötigen Reiseschutzimpfungen übernehmen und eventuell obendrauf eine Auslandskrankenpolice auf dem Weg zweckgebundener Bonusprogrammprämien für ihre Versicherten finanzieren. ■

DFS I RATINGS
LEISTUNG FÜR JUNGE LEUTE
exzellent

Top-Kassen für junge Leute

Kasse	Note
AOK PLUS	Exzellent
BARMER	Exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	Exzellent
DAK-Gesundheit	Exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	Exzellent
IKK Südwest	Exzellent
pronova BKK	Exzellent
SECURVITA Krankenkasse	Exzellent
TK – Die Techniker	Exzellent
AOK Baden-Württemberg	Sehr Gut
AOK Bayern	Sehr Gut
AOK Hessen	Sehr Gut
AOK Nordost	Sehr Gut
Audi BKK	Sehr Gut
BKK Freudenberg	Sehr Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	Sehr Gut
BKK ZF & Partner	Sehr Gut
Bosch BKK	Sehr Gut
energie-BKK	Sehr Gut
hkk Krankenkasse	Sehr Gut
IKK classic	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	Sehr Gut
Salus BKK	Sehr Gut
SBK	Sehr Gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet
Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de
Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
DAK-Gesundheit	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Die Techniker	60
SECURVITA Krankenkasse	56
BARMER	53
AOK PLUS	52
BKK Wirtschaft & Finanzen	52
AOK Baden-Württemberg	50

bundesweit geöffnet regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2013 bis 2022
Innerhalb der Punktegruppen alphabetische Sortierung



FITNESS

Zieh voll durch!

Sport wirkt präventiv gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Fettleber. Das attestiert die Wissenschaft. Wie Krankenkassen heute den Sportsgeist der Versicherten fördern

Sie wollen die Muskulatur des Oberkörpers ebenso effektiv trainieren wie Ihre Ausdauer? Und obendrein noch die Gelenke schonen? Dann ist Kanufahren genau das Richtige für Sie! Ob beim gemütlichen Wanderpaddeln in Flüssen oder beim sportlichen Paddeln im Touring-Kajak: Das Kanufahren stärkt Rücken, Schultern und Bauch sowie die Arme. Es regt zudem bei intensivem Paddeln das Herz-Kreislauf-System an. Ideal ist Kanufahren gerade für die etwas schwereren Zeitgenossen unter uns, müssen diese doch ihr Körpergewicht im Boot nicht selbst tragen.

Bester Booster. Egal, ob beim Paddeln, Joggen oder Gerätetraining im Fitnessstudio: Wer seinen Body regelmäßig trainiert und auch im hohen Alter weiterhin körperlich aktiv bleibt, leidet evident seltener an Herzerkrankungen einschließlich Herzinsuffizienz. Das attestiert die ProVA-Studie (Progetto Veneto Anziani), die seit 1995 eine Gruppe von 3099 Männern und Frauen im Alter über 65 Jahren aus der Region Venetien begleitet. Alle vier bis sieben Jahre werden hier die Senioren körperlich untersucht und nach ihren Erkrankungen befragt. Ergebnis: Insgesamt ist körperliche Aktivität mit geringeren Raten an Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden. Die größte Reduktion eines kardiovas-

kulären Risikos wurde in der ProVA-Studie bei täglich mehr als 20 Minuten körperlicher Aktivität beobachtet – und war bei 70-Jährigen Studienteilnehmern deutlich ausgeprägter.

Immer mehr wissenschaftliche Studien attestieren, dass neben Ausdauertraining gezieltes Krafttraining genauso essenziell für unsere Gesundheit ist. Regelmäßige Muskelaufbau-Übungen verringern Experten zufolge etwa die Risiken für Diabetes, Depression und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Entsprechend raten die „Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Erwachsenen zu muskelkräftigenden körperlichen Aktivitäten an mindestens zwei Tagen pro Woche. So urteilen auch die Leitlinien zur „physical activity“ der Weltgesundheitsorganisation WHO.

Mehr Muskelgewebe. Gerade das Muskelaufbautraining spielt heute im Kampf gegen Diabetes eine entscheidende Rolle. Denn Muskeln sind wahre Zuckerfresser. Zusätzliches Muskelgewebe erhöht die Glukose-Speicherkapazität des Körpers und senkt den HbA1c-Wert noch effektiver ab. Positive Effekte auf den Glukosespiegel sind mitunter schon nach einer Woche Sport im Blut sichtbar. Doch genauso schnell können sie wieder verblassen: Um die Wirkung auf-

rechtzuerhalten, sollten Trainingspausen nicht länger als zwei Tage andauern, erklären Sportmediziner.

Sport spielt heute bei der Diabetes-Prävention eine entscheidende Rolle. Körperliche Aktivität setzt nämlich einen insulinunabhängigen Mechanismus in Gang, mit dem die Körperzellen Glukose aus dem Blut besser aufnehmen können. Der Blutzuckerspiegel sinkt und die Insulinsensitivität steigt. Schon zweieinhalb Stunden aktives Spazieren gehen pro Woche verringerte in Studien bei Gesunden das Diabetes-Risiko immerhin um 30 Prozent und half zudem Diabetikern, ihren HbA1c-Wert (dieser erlaubt Rückschlüsse auf die Blutzuckerkonzentrationen über einen längeren Zeitraum) um 0,5 bis 0,7 Prozent zu reduzieren.

Fit statt Fett(leber). Sport trainiert nicht nur die Muskeln. Regelmäßige, ausdauernde Bewegung kann sogar die Entstehung einer Fettleber verhindern. Das zeigt eine aktuelle Studie in der Fachzeitschrift „Molecular Metabolism“ („Exercise prevents fatty liver by modifying the compensatory response of mitochondrial metabolism to excess substrate availability“). Ein Team des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung und des Universitätsklinikums Tübingen berichtet in der Studie etwa, dass eine trainierte Skelettmuskulatur die Leber vor Substratüberlastungen schütze.

Dass Bewegungsbegeisterte seltener von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus und Fettleber betroffen sind, ist auch den gesetzlichen Kassen längst klar. Darum honorieren die Krankenkassen hierzulande auch den Sportsgeist ihrer Versicherten: Wer beispielsweise Mitglied im Sportverein ist, das Sport- oder Schwimmbadbestanden besteht oder an

Sportveranstaltungen teilnimmt, bekommt im Rahmen sogenannter Bonusprogramme von den Kassen wahlweise Barprämien ausgezahlt oder kann sich Zuschüsse sichern, etwa für Gesundheitskurse oder die professionelle Zahnreinigung. Prämien und Zuschüsse winken gesetzlich Krankenversicherten außerdem etwa für den Nachweis eines umfassenden Impfschutzes oder der regelmäßigen Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungsterminen.

Alles mit Maß. Doch auch beim Sporteln gilt: Die Dosis macht das Gift! Bone Bruises (Knochenmarködeme) und Stressfrakturen etwa sind bei Läufern am Schienbein und an den Mittelfußknochen häufige Überlastungsverletzungen. Beide verlangen für die Heilung eine Trainingspause und eine Reduktion der Belastung. Um die Knochenstruktur langfristig zu verbessern, eignet sich laut Experten ein Training, das Sprünge integriert. Die Belastung sollte progressiv gesteigert, das Training mehrmals täglich und mindestens dreimal wöchentlich durchgeführt werden. Dies alles kann ein gutes Versorgungsmanagement überwachen, welches die Kassen ihrer sportbegeisterten Gemeinde im Rahmen der sogenannten integrierten Versorgung bieten. ■



Top-Kassen für Sportler

Kasse	Note
HEK – Hanseatische Krankenkasse	Exzellent
SECURVITA Krankenkasse	Exzellent
TK – Die Techniker	Exzellent
AOK Baden-Württemberg	Sehr Gut
AOK PLUS	Sehr Gut
IKK Südwest	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	Sehr Gut
Mobil Krankenkasse	Sehr Gut

bundesweit geöffnet
 regional geöffnet
 Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de
 Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
SECURVITA Krankenkasse	60
TK – Die Techniker	60
DAK-Gesundheit	52
AOK Baden-Württemberg	50
AOK PLUS	47
IKK Brandenburg und Berlin	45

bundesweit geöffnet
 regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2013 bis 2022
 Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Wahltarife: Selbstbehalttarif (Abwahltarif) gemäß § 53 Abs. 1 SGB V, Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit gemäß § 53 Abs. 2 SGB V

Bonusgutschrift im Rahmen eines Bonusprogramms für: Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Hochschulsport und Challenges mit Fitnesstracker, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhalten von Normalgewicht, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport, Bonushöhe

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für: Vorsorgeuntersuchungen, spezielle Medikamente, sportmedizinische Untersuchung

Übernahme von Kosten für alternative Medizin im ambulanten Bereich für: Traditionelle Chinesische Medizin, homöopathische Medizin, Reflexzonenmassage, Shiatsu, kinesiologisches Taping

Besondere ambulante bzw. integrierte Versorgung im Bereich: Orthopädie, Versorgungsmanagement beim Stütz- und Bewegungssystem

Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich: Vorbeugung/Reduzierung gesundheitlicher Risiken durch Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Förderung von Entspannungsprogrammen, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Fremdkursen

Serviceleistungen: Online-Filiale, Reha-Beratung, Krankenhaussuchportal

PLURALITÄT

Bestens behütet



Als Kernzelle der Gesellschaft fokussieren Krankenkassen bewusst die Familie. Umfangreich ist daher das aktuelle Spektrum medizinischer Kassenleistungen für die Eltern-Kind-Gemeinschaft

Soziologen sahen massig Anzeichen für ihren Zerfall. Als Kernzelle der Gesellschaft schien sie immer weniger tragfähig zu sein. Bestenfalls als Versorgungsgemeinschaft war sie noch gut. Jahrelang war der Abgesang auf die Familie groß. Mit Corona kam der Turnaround. „Die Kernfamilie hat in den letzten Monaten eine Renaissance erlebt, wie wir es uns vor der Pandemie kaum vorstellen konnten“, erklärt Professorin C. Katharina Spieß, Direktorin des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung in Wiesbaden und Berlin. Die Pandemie habe gezeigt, dass Familie ein Ort des Zusammenhalts sein könne, wo man sich gerade zuletzt sehr viel miteinander auseinandergesetzt, wo man mehr Zeit als vor der Pandemie zusammen verbracht habe. „Dies sind sehr positiv empfundene Erfahrungen“, sagt Spieß.

Mit Blick auf die gesamtgesellschaftliche Ebene hat die Familienforscherin die Hoffnung, dass die Corona-Pandemie deutlich gemacht habe, wie elementar das familiäre Zusammenleben für eine Gesellschaft ist. „Familie ist ein Akteur, von dem enorm viel abhängt“, so Spieß. Das gelte für sämtliche Politikfelder, aber auch für eine gute Bildungs- und Betreuungsgüte oder für flexible Arbeitszeitmodelle.

1-a-Akteur. Familie ist außerdem ein wichtiger Akteur, wenn es darum geht, Gesundheitsverhalten und Gesund-

heitsdenken dem Nachwuchs gewinnbringend zu vermitteln und mit ihm einzuüben. Die Bandbreite der von Familien geleisteten Sozialisation im Hinblick auf das Thema Gesundheit reicht vom Umgang und der Bewältigung von Krankheiten bis hin zur gezielten Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, um lange gesund zu bleiben.

Das wissen auch die gesetzlichen Krankenkassen hierzulande. Nicht umsonst richten sie ihr medizinisches Leistungsspektrum bewusst auf die vielfältigen Bedürfnisse von Familien aus – und gehen mit dem medizinischen Fortschritt. Beispiel Diabetes: Jedes Jahr erhalten rund 3500 Kinder und Jugendliche in Deutschland die Diagnose Typ-1-Diabetes, bilanziert das Robert Koch-Institut (RKI). Für den kindlichen Typ-1-Diabetes empfehlen Fachmediziner eine intensiviertere Insulintherapie, bei der basales Insulin automatisiert verabreicht wird. Mittlerweile leben daher laut RKI fast 60 Prozent der juvenilen Diabetiker mit einer Insulinpumpe. Hier habe sich die Zahl seit 2007 mehr als verdoppelt. Darüber hinaus nutzten etwa 70 Prozent dieser Patienten eine kontinuierliche Glukosemessung, bei der ein Sensor die Glukosekonzentration im Unterhautfettgewebe misst.

Trotz aller technischen Innovationen: Für Kinder, Jugendliche und deren Familie bildet Typ-1-Diabetes nach wie vor

eine große Belastung. Darum sind für Familien Kassen erste Wahl, die im Rahmen eines cleveren Versorgungsmanagements spezielle Disease-Management-Programme für Typ-1-Diabetiker aufgelegt haben, welche die individuelle Therapieplanung mit Fachärzten für die betroffenen Kinder und Jugendlichen übernehmen.

Die Omikron-Variante des SARS-CoV-2-Virus ist nicht nur deutlich infektiöser. Sie kann bei Kindern auch mit Pseudokrapp-Anfällen einhergehen. Ryan Brewster vom Boston Children's Hospital und Mitarbeiter berichten in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift „Pediatrics“ über eine deutliche Zunahme von Erkrankungen. Von 75 Kindern, die seit dem Beginn der Pandemie wegen einer stenosierenden Laryngotracheitis (Pseudokrapp) in der Ambulanz der Klinik behandelt werden mussten, waren vermutlich 61 Fälle mit einem Omikron-Virus infiziert. Was Eltern alarmiert.

Antworten auf Abruf. Während der Schwangerschaft und nach der Geburt eines Kindes haben Eltern generell viele Fragen, die Antworten erfordern. Darum stehen bei diesen gerade jene Kassen hoch im Kurs, welche ihnen im Rahmen der Zusatzleistungen eine persönliche Hebammenberatung anbieten und zudem die Kosten für eine Hebammenrufbereitschaft tragen.

Auch ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Sprach- und Sprechstörungen in den vergangenen zehn Jahren deutlich gestiegen, bilanziert die Kaufmännische Krankenkasse unter Berufung auf Daten ihrer Versicherten zwischen sechs und 18 Jahren. Im Vergleich zu 2010 hätten 2021 rund 52 Prozent mehr junge Menschen Probleme mit dem Sprechen. Insgesamt seien acht Prozent der Heranwachsenden betroffen. Im Alter von sechs bis zehn Jahren habe jedes siebte Kind eine Sprechstörung. Daher sind Eltern froh um jene Kassen, welche für ihre Kids die logopädische Behandlung zahlen und mit innovativen Sprachkonzepten gegensteuern. ■

DFS I RATINGS
LEISTUNG FÜR FAMILIEN
exzellent

Top-Kassen für Familien

Kasse	Note
AOK Baden-Württemberg	Exzellent
AOK Bayern	Exzellent
AOK PLUS	Exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	Exzellent
BKK Wirtschaft & Finanzen	Exzellent
DAK-Gesundheit	Exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	Exzellent
IKK Südwest	Exzellent
SECURVITA Krankenkasse	Exzellent
TK – Die Techniker	Exzellent
AOK Hessen	Sehr Gut
AOK Rheinland/Hamburg	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	Sehr Gut
BAHN-BKK	Sehr Gut
BARMER	Sehr Gut
BKK VBU	Sehr Gut
BKK24	Sehr Gut
energie-BKK	Sehr Gut
hkk Krankenkasse	Sehr Gut
IKK classic	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	Sehr Gut
KNAPPSCHAFT	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	Sehr Gut
pronova BKK	Sehr Gut
VIACTIV Krankenkasse	Sehr Gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet
Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de
Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
DAK-Gesundheit	60
AOK Baden-Württemberg	58
AOK PLUS	58
HEK – Hanseatische Krankenkasse	58
TK – Die Techniker	58
AOK Hessen	51
BARMER	51
IKK Südwest	51
AOK Rheinland/Hamburg	50
BERGISCHE KRANKENKASSE	49
IKK Brandenburg und Berlin	49

bundesweit geöffnet regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2013 bis 2022
Innerhalb der Punktstufen alphabetische Sortierung

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: Frauenerkrankungen, Kindererkrankungen

Zusatzleistungen: erweiterte Leistungen für Haushaltshilfen (mit Kind im Haushalt), künstliche Befruchtung, Brustkrebs, Check-up 35 für Versicherte unter 35, Schutzimpfungen (ohne Reiseschutz), Hebammen-Rufbereitschaftspauschale, Rooming-in bei Kindern, zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere, Angebote zusätzlicher Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, zusätzliche persönliche Hebammenberatung, Akupunktur in der Schwangerschaft, Kostenübernahme für Geburtsvorbereitungskurs für den Partner, erweiterte Jugenduntersuchungen, Hebammenvermittlung

Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung/Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Erstattung je Kurs für Fremd- und eigene Kurse der Kasse

Bonusprogramme: durchschnittliche Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme in Programmen für Erwachsene und Kinder

Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

Serviceleistungen: Service-Hotline 24/7, med. Info-Hotline 24/7, Online-Rechnungserst.

Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner bzw. extra aufgestelltes Betreuungsteam, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, Geschäftsstellennetz, telefonische Hebammenberatung, Online-Elternzeitrechner

KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Grün ist gesund

In Deutschland genießt die sogenannte integrative Medizin weitestgehend Anerkennung. Welche alternativmedizinischen Leistungen die gesetzlichen Krankenkassen tragen

Wenn es um das Miteinander von Schulmedizin und alternativen Therapieformen geht, ist Bayern alles andere als erzkonservativ. „Im sinnvollen Miteinander von konventioneller und naturmedizinischer Therapie zu einer Integrativen Medizin liegt die Zukunft“, erklärt Klaus Holetschek, Staatsminister im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Eine moderne Medizin benötige ein patientenorientiertes Gesundheitswesen, in dem individuelle Behandlungsangebote ihren Platz haben, so Minister Holetschek.

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Alternative Medizin: teilweise Kostenübernahme für alternative Krebstherapie (inkl. Medikamente), anthroposophische Medizin (inkl. Medikamente), Ayurveda, Chelat-Therapie, Eigenbluttherapie, Feldenkraismethode, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel sowie Erstattungshöhe), Irisdiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie (inkl. Erstattungshöhe), Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), kinesiologisches Taping

Wahltarife/Zusatzversicherungen: Heilpraktikerbehandlungen, Heilmethoden nach dem vollständigen Hufelandverzeichnis

Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch sportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung gesundheitlicher Risiken durch Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung

Zusatzleistungen: erweiterte Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen, Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern (Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Heilpraktiker)

So wundert es nicht weiter, dass der Freistaat Bayern Forschungsprojekte zur integrativen Medizin fördert und etwa auf eine langjährige Unterstützung des Kompetenzzentrums für Komplementärmedizin und Naturheilkunde (KoKoNat) blicken kann. Seit dem Jahr 2020 gehört das KoKoNat der Fakultät Angewandte Geisteswissenschaften der Technischen Universität Deggendorf an. Ziel des Zentrums ist der Ausbau eines Kompetenznetzwerks mit klinischen Forschungs- und Versorgungskapazitäten mit den Schwerpunkten Kneipp und Traditionelle Chinesische Medizin. Dabei stehen insbesondere die Bereiche der Lebensstilmedizin und die Behandlung chronischer Erkrankungen im Mittelpunkt. So steht es schwarz auf weiß auf den Internet-Seiten des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege unter dem Button „Integrative Medizin“.

Stiche gegen Schmerzen. Ohnehin scheint Deutschland ein recht gutes Pflaster für die sogenannte Komplementärmedizin zu sein. Zumal es evidenzbasierte Studien über deren Wirksamkeit gibt. Bestes Beispiel: die Akupunktur als integraler Bestandteil der Traditionellen Chinesischen Medizin, kurz TCM. Die GERAC (German Acupuncture)-Studien führten dazu, dass die Kassen in Deutschland bei chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule und bei Kniegelenksarthrose die Kosten für eine Akupunkturbehandlung übernehmen, wenn die Schmerzen seit mindestens sechs Monaten bestehen. Zu Indikatoren mit starker Evidenz für die Wirksamkeit von Akupunktur gehören heute neben chronischen Schmerzen im unteren Rücken und Kniearthrose etwa auch Kopfschmerzen, Migräneprophylaxe, postoperative Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen sowie allergische Rhinitis (Heuschnupfen).

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

Heilende Hände. Anerkannt ist auch die Osteopathie als ganzheitliche Form der Medizin, in welcher Diagnostik und Behandlung mit den Händen des Therapeuten erfolgen. Osteopathie geht den Ursachen von Beschwerden auf den Grund und betrachtet den Menschen in seiner Gesamtheit. Freunde der Osteopathie halten vor allem gezielt Ausschau nach Krankenkassen, die möglichst hohe Zuschüsse für die vor über 140 Jahren vom US-amerikanischen Arzt Andrew Taylor Still entwickelte Behandlungsmethode zahlen. Top-Kassen erstatten in aller Regel 90 Prozent des Rechnungsbetrags für sechs Sitzungen, maximal 65 Euro pro Sitzung. Macht unterm Strich maximal 390 Euro pro Jahr.

Kräuterkraft gegen Krankheiten. Im Gegensatz zur Homöopathie ist die Wirksamkeit pflanzlicher Arzneimittel, sogenannter Phytopharmaka, dank Studien wissenschaftlich belegt. Etwa bei akuter Rachenentzündung (Pharyngitis) lindern Phytotherapeutika die Beschwerden deutlich. Zu nennen sind hier Präparate aus Eibischwurzel, Salbeiblättern, Spitzwegerichkraut oder Isländisch Moos. Günstig ist zudem die hervorragende Verträglichkeit dieser Produkte. Auch haben Phytopharmaka entzündungslindernde Eigen-

schaften. Außer bei Erkältungen zeigt die Pflanzenheilkunde (Phytotherapie) heute auch Erfolge etwa bei Allergien, Magen-Darm-Beschwerden und Schlafstörungen.

Nicht zu vergessen: Da Phytopharmaka häufig weniger Nebenwirkungen als synthetische Medikamente aufweisen, kommen sie zudem immer mehr bei Patienten mit chronischen und psychosomatischen Beschwerden zum Einsatz.

Im Rahmen der Satzungsleistungen erstatten einige Kassen auch Phytotherapien mithilfe von Pflanzenteilen und deren Zubereitung (Pulver, Aufguss, Extrakt, Tinktur, ätherische Öle). Voraussetzung dafür ist, dass dem Patienten das Ganze von einem Arzt mit Kassenzulassung verordnet wurde, entweder auf einem grünem Rezept oder einem Privat Rezept. Das grüne Rezept wird für nicht verschreibungspflichtige pflanzliche Medikamente ausgestellt und dient lediglich dazu, deren Namen und Dosierung zu notieren.

In der Regel bezahlt der Patient das Arzneimittel zunächst einmal selbst und reicht anschließend die in der Apotheke erhaltene Quittung nebst dem Rezept bei seiner Kasse ein, die dann den Medikamentenpreis begleicht. Die Erstattung erfolgt dabei je nach Kasse anteilig oder in voller Höhe und ist meist auf einen jährlichen Höchstbetrag begrenzt. ■



Top-Kassen für Anhänger der Alternativmedizin

Kasse	Note
SECURVITA Krankenkasse	Exzellent
BAHN-BKK	Gut
BKK Herkules	Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	Gut
IKK Südwest	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	Gut
Mobil Krankenkasse	Gut
TK – Die Techniker	Gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet
Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de
Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
SECURVITA Krankenkasse	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	51
BERGISCHE KRANKENKASSE	50
TK – Die Techniker	48
IKK Brandenburg und Berlin	40
IKK Südwest	40

bundesweit geöffnet regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2013 bis 2022
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung



BUDGETPLANUNG

Minimax-Prinzip

Dank der kassenindividuellen Zusatzbeiträge können gesetzlich Versicherte mehrere Hundert Euro pro Jahr sparen. Auch Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung schonen die Finanzen

Da bleibt kein Stein auf dem anderen! Mit Putins militärischer Invasion der Ukraine hat der Preis für das Barrel Rohöl längst die 100-Dollar-Marke gerissen. Im Zuge dessen mussten hierzulande Privathaushalte, die mit Öl heizen, in der Periode September 2021 bis März 2022 bis zu 78 Prozent mehr Geld berappen. Auch Gaskunden trifft es hart: Erdgas verteuerte sich in der vergangenen Heizperiode im Vergleich zum Vorjahr um 15 Prozent. Diese Bilanz zieht eine Auswertung des Vergleichsportals Verivox.

Irre Inflation. Auch Lebensmittel sind viel teurer geworden. So kostet etwa ein Stück Butter selbst beim Discounter mittlerweile gut zwei Euro. Was mit dem Anstieg der Produktionskosten zu erklären ist. Gegenüber Februar 2021 kletterten die Erzeugerpreise in der Industrie heuer im Februar im Euro-Raum um 31,4 Prozent, in der EU um 31,1 Prozent, bilanzieren Eurostat-Statistiker. Kein Wunder, dass die Verbraucherpreise in Deutschland laut Statistischem Bundesamt im April 2022 um sagenhafte 7,4 Prozent gegenüber dem Vorjahresmonat zugelegt haben. Ähnlich hoch war die Inflation in den alten Bundesländern zuletzt im Herbst 1981.

Angesichts steigender Inflationsraten macht es Sinn, den Gürtel enger zu schnallen. Was bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durchaus möglich ist – ohne Abstriche bei den medizinischen Leistungen machen zu müssen!

Der allgemeine Beitragssatz mit Anspruch auf Krankengeld ist bei AOK & Co. mit 14,6 Prozent des Bruttoeinkommens auch im Jahr 2022 identisch. Diesen teilen sich Arbeitnehmer und -geber hälftig, genau wie den Zusatzbeitrag.

In pekuniärer Hinsicht ist der Zusatzbeitrag aber ein Hintertürchen, mit dem Preisbewusste in der GKV einiges an Geld sparen können. Denn den Zusatzbeitrag dürfen die Kassen hierzulande entsprechend ihrer finanziellen Lage laut Gesetzgeber mit gewissen Auflagen individuell veranschlagen. So reicht die Spreizung in diesem Jahr – unter Berücksichtigung der betriebsbezogenen Kassen – bei den Zusatzbeiträgen von moderaten 0,30 Prozent bis hin zu teuren 2,5 Prozent. Für Fans des Minimax-Prinzips ein wahres Geschenk, können sich diese doch die günstigste Kasse nach Gusto herauspicken. Was unterm Strich einige Hundert Euro mehr in der Haushaltskasse bringt: Gemessen an der

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

für 2022 gültigen Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 4837,50 Euro, liegt zwischen der günstigsten und der teuersten Krankenkasse für GKV-Versicherte ein jährliches Sparpotenzial von 638,64 Euro.

Nicht nur der Zusatzbeitrag schont die Haushaltskasse. Auch sogenannte Wahltarife der GKV helfen sparen. Eine Quersubventionierung aus dem allgemeinen Haushalt einer Krankenkasse oder zwischen Wahlтарifen untereinander ist dabei jedoch grundsätzlich nicht erlaubt. Darum sind die Kassen verpflichtet, mindestens alle drei Jahre über diese Einsparungen gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung in Bonn Rechenschaft abzulegen. Über die Ausgestaltung der Wahltarife hingegen entscheidet jede Krankenkasse im Wesentlichen selbst.

Quid pro quo. Bei der „Beitragsrückerstattung“ etwa können GKV-Mitglieder maximal 20 Prozent des Jahresbeitrags sparen. Abhängig von der jeweiligen Krankenkasse, kommen so bis zu 600 Euro per annum zusammen, wenn ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen zulasten der Kasse in Anspruch genommen werden. Ausgenommen von dieser Regelung sind Vorsorge- und Früherkennungstermine bei Human- und Zahnmedizinern. Bei den sogenannten Selbstbehaltтарifen hingegen verpflichten sich die Teilnehmer, anfallende Kosten für Behandlungen, Medikamente sowie Heil- und Hilfsmittel bis zu einer bestimmten Summe selbst zu begleichen. Im Gegenzug spendiert die Kasse eine Prämie. In aller Regel übersteigt allerdings der Selbstbehalt die Prämie. Wer häufiger malade ist, zahlt dementsprechend drauf. ■

Besondere Methodik

Um der Besonderheit des preisbewusstesten Kassenkunden gerecht zu werden, wurde bei dieser Gruppe von den Experten des DFSI in Köln eine andere Methodik als für die sieben anderen Profile gewählt: In Bezug auf den Beitrag wurde hier der günstigste bundesweit erreichbare Beitragssatz mit 25, der teuerste hingegen mit null Punkten bewertet. Was den Wahltarif mit Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit angeht, wurde neben

der Prämienhöhe auch die Kombinierbarkeit von Selbstbehalt und Bonusprogramm ins Kalkül gezogen: Maximal erreichbar waren hier elf Punkte. Aus dem Bereich der alternativen Medizin wurden die für Versicherte relativ teure Homöopathie und Osteopathie mit einer maximalen Punktzahl von fünf Punkten einbezogen. Neben Zuschüssen für Sehhilfen wurde auch die Übernahme von Reiseschutzimpfungen inklusive der Malariaprophylaxe und einer jährlichen kostenfreien professionellen Zahnreinigung beziehungsweise eines Mindestzuschusses von

60 Euro bewertet. In Summe waren hier maximal zehn Punkte erreichbar. Sollte die gesetzliche Krankenkasse für ihre Klientel die Zuzahlung bei bestimmten Hilfsmitteln und Generika reduzieren oder Versicherte sogar davon befreien, wurde dies ebenso bewertet wie die mögliche Reduktion von Eigenanteilen bei der Nutzung von bestimmten Zahnersatzherstellern. Insgesamt wurden hierfür sieben Punkte vergeben. Die Höhe der maximal erreichbaren Geldbarprämie beim Bonusprogramm schließlich nahm mit maximal acht Punkten Einfluss auf das Ergebnis.



Top-Kassen für Preisbewusste

Kasse	Note
BKK Faber-Castell & Partner	Exzellent
BKK SBH	Exzellent
hkk Krankenkasse	Exzellent
BKK EUREGIO	Sehr Gut
SECURVITA Krankenkasse	Sehr Gut
TK – Die Techniker	Sehr Gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet
 Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de
 Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
BKK Faber-Castell & Partner	28
hkk Krankenkasse	28
TK – Die Techniker	28
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	27
AOK PLUS	26
BKK Scheufelen	26
SECURVITA Krankenkasse	26
HEK – Hanseatische Krankenkasse	24
BIG direkt gesund	23

bundesweit geöffnet regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2017 bis 2022
 Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung



ALTERSMEDIZIN

Alt, aber agil

Infolge des demografischen Wandels werden in Deutschland künftig mehr Menschen eine altersmedizinische Versorgung brauchen. Wie die Kassen auf diese Entwicklung reagieren

Mit 50 geht's geistig bergab – von wegen! Dass die grauen Zellen im Oberstübchen auch mit 60 Lenzen auf dem Buckel noch wie bei Jüngeren fix arbeiten, attestiert eine aktuelle Studie von Wissenschaftlern um Mischa von Krause vom Psychologischen Institut der Universität Heidelberg. „Laut unserer Analyse sind Ältere bis zum Alter von etwa 60 Jahren durchschnittlich vorsichtiger in ihren Entscheidungen und motorisch langsamer, aber nicht langsamer in ihrer mentalen Geschwindigkeit“, erklärt von Krause. Das heißt: Ältere können zwar genauso schnell denken wie Jüngere, aber sie wägen bei ihren Gedankengängen einfach mehr Faktoren gegeneinander ab und

benötigen deshalb länger für die Entscheidungsfindung. Nach Aussagen der Forscher steigt die sogenannte mentale Verarbeitungsgeschwindigkeit – darunter versteht die Fachwelt das Tempo, mit dem Informationen verarbeitet werden, um zu einer Entscheidung zu kommen – bis zum Alter von 30 Jahren an. Die Fähigkeit bleibt dann recht zuverlässig auf einem gleichbleibenden Niveau erhalten, bis in etwa zum 60. Lebensjahr. So macht die Studie endlich mit der Binse Schluss, dass ältere Menschen nicht mehr lernfähig seien.

Langes Leben. Was aber sind eigentlich die Faktoren für ein langes, gesundes Leben? Sicherlich die Gene und eine gezielt gesunde Lebensweise. Doch selbst diese Kombination

schützt nicht vor alterstypischen Malaisen wie Atherosklerose, Diabetes Typ 2 oder Alzheimer. „Pro Jahr wird es zwischen 2020 und 2030 etwa 1,2 Millionen Menschen geben, die das 65. Lebensjahr erreichen“, erklärte Professor Boris Augurzky 2021 bei der Präsentation des „Krankenhaus Rating Reports“. Angesichts dessen wird Experten zufolge wohl ab dem Jahr 2026 der Bedarf an altersmedizinischer Versorgung hierzulande rasant ansteigen. Denn ab diesem Zeitpunkt treten die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer-Generation in die Altersgruppe 75plus ein.

Auf Basis dieser Prognose dürften sich aktive Seniorinnen und Senioren heute bestens bei solchen Kassen aufgehoben fühlen, welche ihren Versicherten ein wissenschaftlich fundiertes, qualitativ hochwertiges Versorgungsmanagement im Bereich der modernen Geriatrie (Altersmedizin) unterbreiten können.

Gerade in der Gruppe der über 65-Jährigen nehmen Frakturen an Oberarm, Unterarm, den Wirbelkörpern, Becken und der Hüfte zu. Hüftfrakturen führen mit 39 Prozent am häufigsten zu einem stationären Aufenthalt in der Klinik, rechnen Fachleute vor. „Wir erwarten in zehn Jahren sicherlich rund 250 000 hüftgelenksnahe Femurfrakturen (Oberschenkelbrüche) in Deutschland“, bilanziert Professor Ulrich Liener, Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie am Marienhospital Stuttgart. Viele Betagte, die in der Klinik wegen einer Fraktur behandelt werden, leiden zudem an weiteren Krankheiten und nehmen viele Medikamente zu sich. Darum setzen aktive Ältere auf Kassen, die mit alterstraumatologischen Kliniken kooperieren, die solche Situationen berücksichtigen.

Top-Thema. Auch eine Reha ist für ältere Menschen sehr wichtig, wollen sie doch nach einem Klinikaufenthalt mit einer effizienten Anschlussbehandlung fix wieder auf die Beine kommen. Darum präferieren aktive Ältere gerade jene Kassen mit einem ausgeklügelten Entlassungsmanagement, welche ihrer Klientel recht schnell eine zur Erkrankung passende Reha-Einrichtung vermitteln können. Gut zu wissen! Verordnen niedergelassene Ärzte künftig Versicherten ab 70 Jahren eine geriatrische Reha, kontrollieren Kassen ab dem 1. Juli 2022 nicht mehr, ob die Maßnahme medizinisch nötig ist. Damit dieses Verfahren greift, überprüfen die Vertragsärzte nur noch anhand festgelegter Kriterien den medizinischen Bedarf und notieren auf der Verordnung die rehabilitationsbegründenden Angaben. ■

DFS I RATINGS
LEISTUNG FÜR AKTIVE ÄLTERE
exzellent

Top-Kassen für aktive Ältere

Kasse	Note
AOK Baden-Württemberg	Exzellent
AOK PLUS	Exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	Exzellent
IKK Südwest	Exzellent
SECURVITA Krankenkasse	Exzellent
TK – Die Techniker	Exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	Sehr Gut
energie-BKK	Sehr Gut
hkk Krankenkasse	Sehr Gut
Salus BKK	Sehr Gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet
Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de
Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
TK – Die Techniker	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	58
AOK Baden-Württemberg	54
AOK PLUS	49
IKK Südwest	49
SECURVITA Krankenkasse	47

bundesweit geöffnet regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2013 bis 2022
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: Altersmedizin (Geriatrie), Augenerkrankungen (z. B. Makuladegeneration), Herz-Kreislauf-System (z. B. Herzinsuffizienz), Krebserkrankungen/Onkologie, Schmerztherapie (z. B. bei Migräne), Osteoporose, besonderes Versorgungsmanagement im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Serviceleistungen: Service-Hotline 24/7, medizinische Informations-Hotline 24/7, Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner bzw. Betreuungsteam, strukturierte ärztliche

Zweitmeinung, Reha-Beratung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, elektronische Patientenquittung
Vorteilsprogramme: finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter Apotheken, Generika und Hilfsmittel
Zahnmedizin: Zahnersatz „zum Nulltarif“, Zahnersatz zu vergünstigten Konditionen
Zusatzleistungen: zusätzliche häusliche Krankenpflege (Leistung auch für Grundpflege und Hauswirtschaft), Haushaltshilfen für Mitglieder ohne Kind im Haushalt, Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten

ARBEITSKRAFT

Gut geschützt

Körperliche und geistige Gesundheit ist für Kleinstunternehmer und Soloselbstständige das A und O. Wie Kassen diesen Gruppen bei Krankheit helfen, möglichst schnell wieder auf die Beine zu kommen



Alles perdu! Nach einem kleinen Zwischenhoch zeigen sich Kleinstunternehmen mit weniger als neun Mitarbeitern und Soloselbstständige in Deutschland mit Blick auf die kommenden Monate wieder äußerst skeptisch. Das attestiert der aktuelle ifo-Geschäftsklima-Index des ifo-Institut – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München. Nach Plus 2,6 Punkten im Februar 2022 schmierte der Index heuer im März auf Minus 10,0 Punkte ab. „Die aufkeimende Hoffnung vom Februar ist aufgrund des russischen Angriffs auf die Ukraine in sich zusammengefallen“, sagt Klaus Wohlrabe, Leiter der ifo-Umfragen. Bei Kleinstunternehmen und Soloselbstständigen greife wieder die Unsicherheit um sich.

Sichtlich Sorgen und Stress. Für viele Freiberufler und Soloselbstständige bringen Ukraine-Krieg und Corona-Pandemie existenzbedrohende Einkommensverluste mit sich. Hinzu kommt oft die Angst, schwer zu erkranken – und das Gewerbe abmelden zu müssen: Gerade bei Freiberuflern und Soloselbstständigen hat sich während der Pandemie der Stresspegel immens erhöht. Rund 20 Prozent der Soloselbstständigen drücken die alleinige finanzielle Verantwortung und die ungewisse finanzielle Kontinuität schwer. Diese Bilanz zieht der aktuelle iga-Report „Selbst und ständig. Arbeitszeitgestaltung und Gesundheitsverhalten von Soloselbstständigen“ der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga).

Auch die häufig schlechte oder verspätete Entlohnung durch die Auftraggeber macht die Soloselbstständigen müde. Acht Prozent der Soloselbstständigen empfinden darüber hinaus bürokratische Verpflichtungen nebst dem Verwaltungsaufwand als belastend, enthüllt der iga-Report.

Keiner Wunder, dass immer höhere finanzielle Herausforderungen bei Selbstständigen in einer Depression münden – und Letztere in dieser Berufsgruppe mehr und mehr diagnostiziert wird. Vor diesem Hintergrund ist verständlich, dass gerade Kassen bei Selbstständigen von sich reden machen, die im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung mit einer breiten Palette an qualitätsgesicherten Seminaren Stressbewältigungskompetenz und Entspannung gezielt fördern und mithilfe ihrer Services bei der Vermittlung eines geeigneten Psychologen in Wohnortnähe helfen.

Ohne Rast und Ruh. Rund 86 Prozent der Selbstständigen arbeiten trotz Krankheit weiter, bilanziert der iga-Report. Häufigster Grund ist, dass dies notwendig gewesen sei, um einen Auftrag rechtzeitig fertigzustellen oder einen finanziellen Engpass zu vermeiden. Seltener wird trotz Krankheit gearbeitet, um einen Auftrag zu akquirieren.

Gesund zu bleiben oder nur möglichst kurz auszufallen, ist daher das Gebot der Stunde für Selbstständige. Für diese sind daher Krankenkassen erste Wahl, welche die Physis mit modernsten medizinischen Leistungen fit halten oder zumindest zusehen, dass Versicherte bei einer schweren Malaise schnell wieder auf die Beine kommen. Etwa im Rahmen der Besonderen Versorgung (BV) mit einem breiten Portfolio an ambulanten OP-Eingriffen, beispielsweise bei Karpaltunnelsyndrom, Leistenbruch, Krampfadern (Varizen) oder Kreuzbandriss. Noch besser ist, wenn die Kasse im Zuge der BV zum Beispiel bei Schmerzen im Lenden-, Brust- und Halswirbelsäulenbereich – alternativ zur Operation – die Kosten für eine konservative, bildgesteuerte respektive CT-gestützte Schmerztherapie übernimmt.

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

Und sollte die stationäre Einweisung doch unumgänglich sein, sind für Selbstständige gerade jene gesetzlichen Kassen eine gute Adresse, die ihnen im Rahmen sogenannter Zusatzleistungen keinerlei Mehrkosten aufbrummen, wenn sie ein Wunsch-Krankenhaus außerhalb der ärztlichen Verordnung auswählen.

Ein Jammer! Selbstständige genießen keine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Bei AOK & Co. können sie sich allerdings zu einem Beitragssatz von aktuell 14,6 Prozent ihres Bruttos (plus kassenindividuellem Zusatzbeitrag) mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit versichern. Für dieselbe Krankheit besteht dann Anspruch auf Krankengeld für bis zu 78 Wochen binnen drei Jahren. Das Krankengeld beziffert sich heuer auf 70 Prozent des regelmäßigen Arbeitseinkommens, maximal 112,88 Euro am Tag. ■



Top-Kassen für Selbstständige

Kasse	Note
HEK – Hanseatische Krankenkasse	Exzellent
IKK Südwest	Exzellent
SECURVITA Krankenkasse	Exzellent
AOK Baden-Württemberg	Sehr Gut
AOK PLUS	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	Sehr Gut
energie-BKK	Sehr Gut
TK – Die Techniker	Sehr Gut

Legend: bundesweit geöffnet regional geöffnet
 Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de
 Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	59
TK – Die Techniker	59
SECURVITA Krankenkasse	57
IKK Südwest	52
AOK Baden-Württemberg	49
DAK-Gesundheit	48

Legend: bundesweit geöffnet regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2013 bis 2022
 Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung



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

Ruder fest im Griff



Menschen mit einem ausgeprägten Drang zum Perfektionismus spielen mit ihrer Gesundheit. Wie Krankenkassen dafür sorgen, dass Leistungsträger möglichst nicht aus der Kurve fliegen

Erstaunlich! Führungskräfte im Top-Management sind wenig von Burn-out betroffen. Das legt eine Studie von Forschern der Kühne Logistics University nahe. Warum? Menschen in Top-Positionen in Unternehmen besitzen mehr Kontrolle, etwa über die Gestaltung der eigenen Aufgaben oder über die Menschen, mit denen sie zusammenarbeiten. Dieses Gefühl, Dinge fest im Griff zu haben, schützt vor mentalen Belastungen wie Stress, Angst oder Burn-out.

Druck im Kessel. Im mittleren und unteren Management allerdings sieht es anders aus: Hier herrscht massiv Druck durch permanentes Streben nach Perfektion. Im System Selbstoptimierung gilt Perfektionismus nur als „everyone's favorite flaw“, sagt Psychologe Thomas Curran. Und das ist fatal! Perfektionismus als „unser aller Lieblingschwäche“, die krank macht, unterteilt Curran in seiner Meta-Studie über die Jahre 1989 bis 2016 in drei Kategorien: selbstorientierter (das irrationale Begehren, perfekt zu sein), sozial auferlegter (das Gefühl, mit exzessiven Erwartungen anderer konfrontiert zu sein) und auf andere bezogener (selbst unrealistische Erwartungen an Menschen hegenger) Perfektionismus. In allen Varianten fühlten sich neue Studienteilnehmer stärker unter Druck als ihre Vorgänger aus früheren Generationen.

Gerade anspruchsvolle, karriereorientierte Menschen mit ausgeprägtem Hang zum Perfektionismus präferieren Kassen, die sie mit Seminaren zur Förderung ihrer Stressbewältigungskompetenz und qualitätsgesicherten Entspannungskursen vor einer drohenden Depression retten.

Immer häufiger kompensieren Führungskräfte den Stress im Job mit dem nonchalanten Griff zu Bier, Wein und Schnaps. Mit üblen Folgen. Denn: Alkohol schadet dem Gehirn nicht nur in größeren Mengen, die zu einer Intoxikation führen.

Brain-Killer. Magnetresonanztomographische Aufnahmen der UK-Biobank-Studie in der Fachzeitschrift „Nature Communications“ zeigen, dass bereits das abendliche Glas Wein oder die Flasche Bier mit einem Rückgang des Hirnvolumens und einer Störung von Nervenfasern und Nervenzellen einhergehen kann, die einer vorzeitigen Alterung des Gehirns um ein bis zwei Jahre entsprechen. Anspruchsvolle, die ihrer Sucht entkommen wollen, um auf Dauer keine gesundheitlichen Schäden davonzutragen, sind darum sehr an Kassen interessiert, die ihnen im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung mit Seminaren zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol eine wahre Stütze sind – und die Kurse zahlen oder zumindest subventionieren.

Nicht selten versuchen anspruchsvolle Zeitgenossen ihre Nervosität mit Nikotin in den Griff zu bekommen. Was als Langzeitfolgen chronische Bronchitis, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs nach sich ziehen kann. Wer vom Tabak loskommen will, setzt daher auf Kassen, die ihn mit Kursen zur Raucherentwöhnung unterstützen. Clou: Gesetzlich Krankenversicherte mit starker Tabakabhängigkeit, die an einem Entwöhnungsprogramm teilnehmen, sollen künftig Anspruch auf unterstützende Arzneimittel haben. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss in Aussicht gestellt. ■

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Wahltarife/Zusatzversicherungen: Tarife für (variable) Kostenerstattung, Zahn-zusatzversicherungstarife

Bonusprogramme: Bonifizierung von Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Hochschulsport und Challenges mit Fitnesstracker, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhalten von Normalgewicht (BMI im Normalbereich), Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport (z. B. Wander-, Schwimm- oder Sportabzeichen), Teilnahme an Geburtsvorbereitungskurs (Schwangere und Partner)

Zusatzleistungen: zusätzliche häusliche Krankenpflege (Kostenübernahme auch für Grundpflege und Hauswirtschaft), freie Krankenhauswahl (keine Mehrkosten bei Wahl einer anderen als der vom Arzt zugewiesenen Klinik), zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere über die gesetzlichen Grundlagen hinaus (z. B. Ersttrimesterscreening, Toxoplasma-Test usw.), Angebote von zusätzlichen Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, Geburtsvorbereitungskurs für den Partner, erweiterte Jugenduntersuchungen, sportmedizinische Untersuchung, Brustkrebsvorsorge, Hautkrebsvorsorge (inkl. Nutzung von Auflichtmikroskop), Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern, Kostenübernahme für spezielle Medikamente, Haushaltshilfen mit Kind im Haushalt des Mitglieds, Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen (keine Reiseschutzimpfungen!), medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen, Hebammenversorgung, Rooming-in bei Kindern

Alternative Medizin: teilweise Kostenübernahme für alternative Krebstherapie und -medikamente, anthroposophische Medizin (Therapie und Medikamente), Ayurveda, Chelat-Therapie, Eigenbluttherapie, Feldenkrais-Methode, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel), Irisdiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie, Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung und Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung

Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

Zahnmedizin: kostenlose professionelle Zahnreinigung, erweiterte zahnärztliche Behandlung, Beratungsservice mit fachlich ausgebildetem Personal

Serviceleistungen: Service-Hotline 24/7, medizinische Informations-Hotline 24/7, Online-Filiale, Digitale Gesundheitsakte, Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner/extra aufgestelltes Betreuungsteam, Reha-Beratung, strukturierte ärztliche Zweitmeinung, Hebammenvermittlung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, fremdsprachiger Service

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: Praxisnetze (Zusammenschlüsse von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen in der wohnortnahen ambulanten Versorgung), regionale Vollversorgung



Top-Kassen für Anspruchsvolle

Kasse	Note
AOK PLUS	Exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	Exzellent
IKK Südwest	Exzellent
SECURVITA Krankenkasse	Exzellent
TK – Die Techniker	Exzellent
AOK Baden-Württemberg	Sehr Gut
AOK Bayern	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	Sehr Gut
BAHN-BKK	Sehr Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	Sehr Gut
BKK VBU	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	Sehr Gut
energie-BKK	Sehr Gut
hkk Krankenkasse	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	Sehr Gut
IKK classic	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	Sehr Gut
SBK	Sehr Gut
VIACTIV Krankenkasse	Sehr Gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet
 Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de
 Innerhalb der Notenstufen alphabetische Sortierung

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Die Techniker	60
SECURVITA Krankenkasse	58
IKK Südwest	53
AOK Baden-Württemberg	52
DAK-Gesundheit	52
SBK	51

bundesweit geöffnet regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2013 bis 2022
 Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

DAK
AktivBonus

GESUND LEBEN ZAHLT SICH AUS!

GANZ EINFACH BONUS-PUNKTE
FÜR EINEN GESUNDEN LEBENSSTIL
SAMMELN UND PRÄMIEN
SICHERN. ZUM BEISPIEL: BIS ZU
500 € ZUSCHUSS FÜR EINEN
FITNESS-TRACKER.

WECHSELN SIE
JETZT ZUR DAK!

WWW.DAK.DE

FOCUS **MONEY**

DAK-Gesundheit

**Hervorragende
BONUS- & VORTEILS-
PROGRAMME**

Ausgabe 07/2022

Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.