

FOCUS

MONEY

PERFEKT den TON GETROFFEN



Bei **welchen Krankenkassen** heute für Anhänger der Alternativmedizin, Anspruchsvolle, aktive Ältere, Familien, Fitness-Fans, junge Leute/Berufsanfänger, Preisbewusste, Selbstständige, Digital Natives und Preis-Leistungs-Orientierte

WIRKLICH die MUSIK SPIELT!



MANAGEN SIE IHRE GESUNDHEIT DIGITAL

MIT DER HEK SERVICE-APP – JEDERZEIT AN JEDEM ORT



EINFACH. ERSTKLASSIG.

GKV

Gute Besserung!

Das Fach Gesundheit gehört in den Schulunterricht.“ Mit dieser Forderung meldete sich im April der bekannte Sozialmediziner und Linken-Europakandidat Gerhard Trabert mal wieder zu Wort.

Eine durchaus gute Idee! Zumal Angststörungen und Depressionen bei Kindern und Jugendlichen hierzulande deutlich zunehmen. Gesundheitsförderung muss daher früh ansetzen – und dies bereits im Kindesalter.

Nur wer über Physis und Psyche bestens „unterrichtet“ ist, kann Ärzte und Fachärzte bei einer Diagnose auch sinnvoll unterstützen – und so schneller genesen. Was beim hiesigen Mediziner-Mangel und der überaus begrenzten Zeit der Ärzte für Anamnesen immer wichtiger wird.

Deutschland fehlen pro Jahr rund 5000 Ärztinnen und Ärzte. Dem Dilemma wollte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach vor Kurzem mit einem neuen Förderprogramm für zusätzliche Medizinstudienplätze entgegenwirken. Um Behandlung und Prävention hierzulande in Regionen mit vielen sozial benachteiligten Menschen nachhaltig zu verbessern, plante Lauterbach zudem die großflächige Einführung sogenannter Gesundheitskioske, die von einer Pflegekraft geleitet werden sollten.

Doch daraus wird vorerst nichts. Lauterbachs mit Vehemenz vertretene Wünsche kommen im Entwurf zum neuen Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz leider nicht mehr vor. Warum die Rolle rückwärts?

Das Streichen von Studienplätzen und Gesundheitskiosken sind Konzessionen, die der Gesundheitsminister wohl an seinen Ampel-Kollegen Christian Lindner machen musste. Fürchtete doch der Bundesfinanzminister, dass die Vorhaben des SPD-Mannes mit hohen Mehrausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verbunden gewesen wären.

Schon jetzt hängt die GKV finanziell am Tropf. Glaubt man Andreas Storm, Vorstandschef der DAK-Gesundheit, würden die Krankenkassen heute „auf der Felge fahren“. Darum warnt Fachmann Storm für das Jahr 2025 vor einem deutlichen Beitragsanstieg von 0,5 Prozentpunkten.

Was große Teile der Gesellschaft schmerzlich treffen würde. Denn rund 90 Prozent der Gesamtbevölkerung in Deutschland ist aktuell gesetzlich krankenversichert. Darum fordert der GKV-Spitzenverband immer lauter die Unterstützung der Politik. Hilferufe, welche die Ampel-Regierung allerdings dieser Tage nur unzureichend zur Kenntnis nimmt.

Trotz knapper Budgets tragen die Krankenkassen weiterhin die Kosten auch für modernste Medizin, etwa bei neuen bildgebenden Verfahren. Zudem zahlt die GKV Leistungsträger wie Ärzte von Jahr zu Jahr besser. Und macht immer mehr psychotherapeutische Verfahren zur Kassenleistung.

Nur, welche der insgesamt 95 Krankenkassen in Deutschland ist – entsprechend den individuellen Vorlieben, Wünschen und Lebensphasenabschnitten Versicherter – in medizinischer Hinsicht für wen die richtige?

Licht ins Dunkel bringt unser neues GKV-Journal. Für zehn marktrelevante Personengruppen hat FOCUS MONEY – ausgerichtet an deren jeweiligen Bedürfnissen – in Zusammenarbeit mit dem DFSI in Köln die jeweils besten Krankenkassen herausgefiltert. Schauen Sie rein, es lohnt sich!

Ihr

Titelfoto: Adobe Stock

Foto: FOCUS-Magazin



Inhalt

BESCHWERDEN UND BEFUNDE 4

Auch wenn die Finanzierung der GKV kränkelt: Die medizinischen Leistungen der Kassen werden immer umfangreicher

AUSGIEBIGE ANAMNESE 8

Welche gesetzliche Krankenkasse passt heute zu meinem Typ? Antworten liefert die zielgruppenspezifische Analyse des DFSI in Köln. Die Methode en détail

FÜR JEDEN DIE RICHTIGE 12

Die richtige Diagnose auf Basis von Daten-Matching treffen: Die gesetzlichen Krankenkassen mit den aktuell meisten Übereinstimmungen im Hinblick auf die medizinischen Wünsche moderner Familien, Sportler, Selbstständiger, junger Leute/Berufsanfänger, Anhänger der Alternativmedizin, Preisbewusster, aktiver Älterer, Digital Natives, Preis-Leistungs-Orientierter und Anspruchsvoller

IMPRESSUM

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

Verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Georg Meck

Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags gestattet.

Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg
Datenschutzanfrage: 0781-639 6100, Fax: 0781-639 61 01; E-Mail: focus@datenschutzanfrage.de
Stand: Mai 2024

STOLZE SUMME: 2023 haben die gesetzlichen Krankenkassen insgesamt 52,9 Milliarden Euro für Arzneimittel ausgegeben

STATUS QUO GKV

Beschwerden und Befunde

Auch wenn die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung nach wie vor kränkelt: Die medizinische Leistungspalette der Krankenkassen wird zugunsten der Versicherten immer breiter

von THOMAS SCHICKLING

Als Kanzler Olaf Scholz damals anrief und ihm den Ministerposten anbot, hat er sich wirklich „sehr gefreut“. Denn der Universitätsprofessor wollte den Job unbedingt. Karl Lauterbach brannte darauf, der Mann zu sein, der die Reform des Gesundheitswesens in Deutschland in großen Schritten effektiv voranbringt.

Sisyphusarbeit. Jetzt, rund zwei Jahre später, spürt der SPD-Politiker, mit wie viel Sisyphusarbeit und auch Kompromissbereitschaft innerhalb der Ampel-Regierung der Posten des Bundesgesundheitsministers verbunden ist. „Ich arbeite von morgens früh bis spät in die Nacht hinein. Und dennoch würde ich mir wünschen, dass

der Tag mehr Stunden hat“, klagte der zu den zehn wichtigsten Politikerinnen und Politikern hierzulande Zählende. Das Amt sei „eine Belastung, wie ich sie mir in dem Umfang nicht vorgestellt habe“, gab der Virologe zu.

Dennoch strebt der schelmenhafte Mediziner nach wahrheitsgemäßer Politik, um das Wohl der Menschen zu fördern. Denn die Wahrheit, so Lauterbach, „darf nicht dem politischen Kalkül geopfert werden“. Auch wenn die Wahrheit mitunter mehr als unangenehm sein kann.

Mediziner-Mangel. Bestes Beispiel dafür ist der Mediziner-Mangel hierzulande: „Wir haben 50 000 Ärztinnen und Ärzte in den vergangenen zehn Jahren nicht aus-

„Die Krankenkassen fahren auf der Felge“

ANDREAS STORM,
VORSTANDSCHEF DER DAK-GESUNDHEIT

gebildet“, bilanziert Lauterbach. Daher werden Deutschland in den nächsten zehn Jahren flächendeckend die Hausärztinnen und Hausärzte fehlen. „Wir werden in eine schwierige Versorgungssituation kommen“, warnt eindringlich der Gesundheitsminister. Grund dieser prekären Situation ist, dass die Bundesländer sich dagegen sperren, mehr Geld in die Finanzierung der Medizinstudienplätze zu pumpen.

Dem Dilemma wollte nunmehr Lauterbach mit einem neuen Förderprogramm für zusätzliche Medizinstudienplätze entgegenwirken. Auch plädierte der Minister für sogenannte Gesundheitskioske. Diese leicht zugänglichen Beratungsstellen für Behandlung und Prävention sollten von einer Pflegekraft geleitet werden und in Regionen mit vielen sozial benachteiligten Menschen noch in dieser Legislaturperiode großflächig entstehen.

Hervorragende Ideen, aus denen allerdings wohl erst einmal nichts wird. Denn sowohl die zusätzlichen Studienplätze für Mediziner als auch die Kioske kommen im Entwurf des neuen Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) auf einmal überhaupt nicht mehr vor. Obwohl Minister Lauterbach sich für beide Projekte in der Ampel-Regierung starkgemacht hatte.

Lindner blockt. Warum nun die Rolle rückwärts? Das Streichen der Studienplätze und der Gesundheitskioske aus dem Entwurf zum GVSG sind wohl unfreiwillige Konzessionen von Herrn Lauterbach an Bundesfinanzminister Christian Lindner. Denn der smarte FDP-Mann fürchtete, dass die beiden Vorhaben mit hohen Mehrausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verbunden gewesen wären. Schätzungen des Bundesgesundheitsministeriums zufolge wäre die GKV allein für die zusätzlichen Medizinstudienplätze mit rund 600 Millionen Euro pro Jahr zur Kasse gebeten worden.

Bereits jetzt aber würden die Krankenkassen „auf der Felge fahren“, warnt Andreas Storm. Der Vorstandsvorsitzende der DAK-Gesundheit erwartet für die Kranken- und Pflegeversicherung deutlich höhere Beiträge für das Jahr 2025. „Wir müssen bei der Krankenversicherung zum Jahresanfang 2025 mit einem Beitragsanstieg von 0,5 Prozentpunkten rechnen und bei der Pflegeversicherung von 0,2 Punkten“, prognostiziert er. Warum dies?

In beiden Sozialversicherungen gebe es eine stärkere Ausgabendynamik als bisher erwartet, so der Chef der drittgrößten gesetzlichen Krankenkasse. In der Krankenversicherung werde bis zum Ende des Jahres ein Defizit von bis zu 2,5 Milliarden Euro auflaufen. Das sei eine „sehr vorsichtige Schätzung“. Auch die Pflegeversicherung werde im Minus landen und nicht – wie von Gesundheitsminister Lauterbach zugesagt – mit den Beitragseinnahmen auskommen.

Unterstützung erhält Storm von Finanzminister Lindner. Auch er hält die Ausgestaltung der Kranken- und Pflegever-

sicherung in „ihrer jetzigen Form“ langfristig für nicht finanzierbar. Dies unterstrich Lindner im Rahmen der Vorstellung des Sechsten Berichts zur Tragfähigkeit der Öffentlichen Finanzen, den der Minister dem Bundeskabinett bereits im März vorlegte.

Lindners Report macht deutlich, dass die Alterung der Bevölkerung und der medizinische Fortschritt einen erheblichen Anteil an den steigenden Kosten in der Kranken- und Pflegeversicherung haben dürften. Die Auswirkung altersspezifischer Krankheitsrisiken bei steigender Lebenserwartung und des medizinisch-technischen Fortschritts auf die zukünftigen Gesundheitsausgaben seien mit großer Unsicherheit behaftet, formuliert das Finanzministerium.

Mit Projektionen verdeutlicht der Tragfähigkeitsbericht: Der Kostendruck ist hoch. „In der pessimistischen Variante

T– mit einer ungünstigen Entwicklung der Erwerbsbevölkerung steigen die Ausgaben der GKV bis 2070 auf zehn Prozent, in der optimistischen Variante T+ dagegen lediglich auf 8,2 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP)“, heißt es in dem Berichtsband.

Was die Pflegeversicherung anbetrifft, spricht das Finanzministerium in seiner mittelfristigen Projektion von anziehenden Ausgaben in Höhe von 1,7 Prozent bis 2027. Bis 2070 könnten sich die Ausgaben der Pflegepflichtversicherung laut pessimistischer Variante T– in Relation zum BIP auf 3,2 Prozent erhöhen. Die optimistische Variante T+ geht von 2,3 Prozent aus.

Ruf nach Marshallplan. Zahlen, die erdrücken! Einen „Marshallplan“ für eine nachhaltige finanzielle Unterstützung der Krankenkassen – die immer

höhere Ausgaben an die Wand drücken – durch den Bund hat Finanzminister Lindner allerdings bislang auch nicht aus dem Hut gezaubert. Auf den warten aber händeringend die Bosse der 95 Kassen und ihre derzeit insgesamt 74,41 Millionen Mitglieder und Versicherte – das sind 90 Prozent der Gesamtbevölkerung in Deutschland.

Zumal die gesetzlichen Krankenkassen dieser Tage vor fundamentalen Herausforderungen stehen. Die Ausgaben steigen seit Jahren stärker als die Einnahmen. Und es sind derzeit keinerlei Anzeichen zu erkennen, dass die Politik die daraus resultierende Beitragsspirale stoppen möchte, moniert der GKV-Spitzenverband. Im Gegenteil, weitere Honorarerhöhungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, zusätzliche Gelder für Kliniken und höhere Preise für Arzneimittel sind von der Politik bereits angekündigt worden. Bezahlen aber, so der Verband, müssten das die Versicherten und Arbeitgeber über die Krankenkassenbeiträge.

Dickes Minus. Im vergangenen Jahr verzeichnete die GKV nach vorläufigen Finanzergebnissen ein Defizit von rund 1,9 Milliarden Euro. AOK & Co. zufolge standen 2023 Einnahmen in Höhe von 304,4 Milliarden Euro Ausgaben von

„Ab sofort können Ergotherapeuten selbst entscheiden, wie die Therapie für ihre Patientinnen und Patienten am besten ist“

STEFANIE STOFF-AHNIS, VORSTÄNDIN
DES GKV-SPITZENVERBANDS



Konträrer Ansicht: Auf Drängen von Finanzminister Lindner (r.) musste Gesundheitsminister Lauterbach einige seiner Pläne ändern

insgesamt 306,2 Milliarden Euro gegenüber. Dabei stiegen die Leistungsausgaben der Krankenkassen um 5,2 Prozent, die Verwaltungskosten hingegen um 1,6 Prozent.

Mit höheren Ausgaben kämpfen mussten 2023 leider alle Kassenarten: Bei den Ersatzkassen bezifferte sich das Minus insgesamt auf stolze 1,1 Milliarden Euro, bei den Betriebskrankenkassen auf 363 Millionen und bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen auf 225 Millionen Euro. Die Knappschaff verbuchte ein Minus von 122 Millionen Euro, bei den Innungskrankenkassen waren es 24 Millionen und bei der Landwirtschaftlichen Krankenkasse „nur“ vier Millionen Euro.

Teure Kliniken. Maßgeblich für die Ausgabendynamik waren Aufwendungen für Behandlungen in den Kliniken. Diese kletterten im Vergleich zu 2022 im vergangenen Jahr um rund 6,1 Milliarden Euro, bilanziert das Bundesgesundheitsministerium. Die Ausgaben für ambulant-ärztliche

Behandlungen hingegen sind im Jahr 2023 lediglich um moderate 1,7 Prozent gestiegen.

Heuer werden die gesetzlichen Krankenkassen für die Versorgung ihrer Versicherten rund 314 Milliarden Euro in die Hand nehmen. Und gleichzeitig die Qualität der medizinischen Versorgung ihrer Klientel weiter vorantreiben. So können etwa Ergotherapeuten „ab sofort selbst entscheiden, wie die Therapie für ihre Patientinnen und Patienten am besten ist“, sagt Stefanie Stoff-Ah-

nis, Vorständin des GKV-Spitzenverbands. Die neue Blaukassenverordnung ermögliche den Versicherten eine individuellere und bedarfsgerechtere Therapie. Zwar müssen weiterhin Ärzte die Diagnose stellen. In der Folge jedoch bestimmen nunmehr die Therapeuten über Art, Dauer und Frequenz der Behandlung der Patientinnen und Patienten.

Auch wird die sogenannte Systemische Therapie für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen künftig Kassenleistung. Sie ist ein Psychotherapieverfahren, das die sozialen Beziehungen innerhalb einer Familie oder Gruppe in den Blick nimmt. Die Behandlung zielt darauf ab, die Interaktionen zwischen Mitgliedern von solchen „Systemen“ zu verändern. Die Systemische Therapie kann – wie andere psychotherapeutische Verfahren auch – als Einzel- oder Gruppentherapie oder als Kombination von Einzel- und Gruppentherapie angeboten werden. Als spezifische Anwendungsform der Systemischen Therapie ist zudem das „Mehrpersonensetting“ denkbar: Dabei werden relevante Bezugspersonen der Patientin respektive des Patienten in die Behandlung einbezogen.

Moderne Medizin. Bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine chronisch koronare Herzkrankheit infolge verkalkter Herzkranzgefäße will die GKV bald auch die Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) als ambulante Leistung zahlen. Mithilfe der CCTA können die Herzkranzarterien dargestellt werden, ohne dass damit ein operativer Eingriff verbunden ist. Anders als bei herkömmlichen Herzkatheteruntersuchungen muss bei der CCTA Patienten kein Kunststoffschlauch (Katheter) über ein Blutgefäß in der Leiste oder am Handgelenk eingeführt werden, um die Gefäße und Kammern des Herzens sichtbar zu machen.

Nicht zu vergessen: Zudem werden die Krankenkassen künftig auch die Kosten für das Auftragen von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung für alle Kinder bis zum 6. Geburtstag übernehmen. Der Anspruch besteht unabhängig davon, ob das Kariesrisiko als hoch eingeschätzt wird oder nicht. Diesen Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss.

Gerade mehr respektive bessere Leistungen animieren gesetzlich Versicherte heute zu einem Kassenwechsel, betont eine Studie des Marktforschers Heute und Morgen. Doch welche Krankenkasse ist – angesichts unterschiedlicher medizinischer Präferenzen der Versicherten – heuer auch erste Wahl? Eine Frage, die vielen Bürgerinnen und Bürgern auf den Nägeln brennt. Egal, ob Familien, Preisbewusste oder Sportler: Welche Kasse für welchen Typus top ist – das hat das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) in Köln analysiert. Zusammen mit den Fachleuten des DFSI hat FOCUS MONEY für zehn Personengruppen aus der Kassenlandschaft hierzulande die jeweils besten Anbieter (s. Methode S. 8 und 10 sowie die Profile S. 12 ff.) herausgearbeitet. ■

„Ich arbeite von morgens früh bis spät in die Nacht hinein. Und dennoch würde ich mir wünschen, dass der Tag mehr Stunden hat“

KARL LAUTERBACH,
BUNDESGESUNDHEITSMINISTER

Fotos: Bloomberg



**Immer für Dich da.
Weil das Leben voller
Überraschungen steckt.**

Einfach. Mehr. Du.

Was immer das Leben bringt. Wir kümmern uns um Deine Gesundheit und um die Deines Kindes. Mit Top-Leistungen rund um Schwangerschaft, Geburt und Familie.

www.mhplus.de/familie



mhplus
Krankenkasse.

Anamnesebogen: **Basis der Befunde**

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

Wahltarife:

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

Zusatzleistungen:

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

Individuelle Gesundheitsförderung:

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 Onlineprogramm 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 Krankenkasse übernommen werden, bei 100 Prozent lag, 1,5 Punkte bei mindestens 90 Prozent und einen Punkt bei mindestens 80 Prozent; bei der Bewertung der durchschnittlichen Erstattungshöhe für einen Gesundheitskurs konnten für mindestens 250 Euro (ohne Begrenzung) drei, für mindestens 150 Euro zwei und für mindestens 75 Euro ein Punkt(e) erzielt werden.

Besondere Versorgung:

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

Alternative Medizin:

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

Einfach vorgesorgt

mkk



Gesund ernähren, bewegen
und entspannen: 125.000
Gesundheitskurse und unsere
Aktivreisen helfen dir dabei.



Mehr Infos



Focus Money

Ausgabe 07/2024

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 die osteopathischen Behandlungen auf Basis ihrer Erstattungshöhe dreifach bewertet.

Bonusprogramme:

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

Vorteilsprogramme:

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

Service:

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, inklusive Budgetfaktor, gewichtet. Ist die angebotene Leistung nur regional verfügbar, so wurde die erreichte Punktzahl nur anteilig mit dem Regionalfaktor multipliziert. Kann die Leistung über eine zweckgebundene Bonusprämie ausschließlich beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die jeweils maximal erreichbare Punktzahl hinaus. ■

So bewertete das DFSI

Grundlage des Tests bilden die aktuellen Daten über 68 von insgesamt 73 allgemein geöffneten gesetzlichen Kassen. Stichtag der Analyse war der 24.04.24. Die Benotung der Kassen bei den einzelnen Versichertenprofilen resultiert aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „exzellent“ bis „mangelhaft“. Die Bestnote ging dabei an all jene Kassen, die zu den besten zehn Prozent der Rangliste gehören. Die Note „sehr gut“

ging an die darunterliegenden zehn Prozent auf der Punkte-skala. Die übrigen Bewertungen („gut“, „befriedigend“, „ausreichend“ und „mangelhaft“) erfolgten dann entsprechend in 20-Prozent-Schritten. Für die Langfrist-Auswertung über den Zeitraum 2015 bis 2024 galt folgende Systematik: Kassen mit einer „exzellenten“ Bewertung im jeweiligen Jahr erhielten sechs Punkte. Krankenkassen mit einer „sehr guten“

Bewertung fünf Punkte, mit „gutem“ Urteil vier Punkte, einem „befriedigenden“ Ergebnis drei Punkte. Und „ausreichende“ bzw. „mangelhafte“ Kassen schließlich zwei respektive einen Punkt. Die pro Jahr erzielten Punkte je Krankenkasse wurden aufaddiert.



Thomas Lemke
ist Geschäftsführer
des DFSI in Köln

 **DFSI RATINGS**

KKH

FOCUS MONEY
Ausgezeichnete LEISTUNGEN
Ausgabe 07/2024
Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

Mehr als 3.000 € für Ihre Gesundheit!

Profitieren Sie von unseren Vorteilen

Ihre individuellen Vorteile, weitere Infos und Bedingungen finden Sie unter: kkh.de/mehrwerte



ELTERN UND KINDER

Pro Familia

Familien sind die erste Instanz, wenn es um richtiges Gesundheitsverhalten geht. Groß ist daher das medizinische Leistungsspektrum der Kassen für die Eltern-Kind-Gemeinschaft

Wenn das Leben das höchste Gut ist, so ist Bildung der Schlüssel zum höchsten Gut.“ Das Bonmot stammt von Ernst Maria Johann Karl Freiherr von Feuchtersleben, dem Mitbegründer der Psychosomatischen Medizin. Diese betrachtet die psychischen Fähigkeiten und Reaktionsweisen von Menschen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit in ihrer Eigenart und Verflechtung mit körperlichen Vorgängen und sozialen Lebensbedingungen.

Welch großen Einfluss soziale Faktoren für die Gesundheit von Kindern haben, unterstreichen neueste Daten der Langzeitbefragung „Family Research and Demographic Analysis“ des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB): Demnach hat das Bildungsniveau von Eltern einen lebenslangen Einfluss auf die Gesundheit ihrer Kinder. So seien Menschen aus bildungsfernen Familien noch im Erwachsenenalter häufiger übergewichtig und schätzten ihre eigene Gesundheit schlechter ein als Kinder höher gebildeter Eltern, resümiert die BiB-Studie. „Unsere Analysen belegen eine deutlich schlechtere Gesundheit bei Menschen mit niedrig gebildeten Eltern“, erklärt BiB-Forscher Mathias Huebener. 49 Prozent der Befragten, die kein Elternteil mit Abitur oder Fachabitur haben, sind demnach übergewichtig. Bei Menschen, deren Elternteile beide das Abitur besitzen, beträgt der Anteil der Übergewichtigen hingegen knapp 31 Prozent.

Gleichzeitig fühlen sich Menschen aus einem gebildeten Elternhaus laut BiB-Untersuchung gesünder: 77 Prozent beurteilen ihren eigenen Gesundheitszustand als gut oder

sogar sehr gut. Bei Kindern von Eltern ohne Abitur sind es hingegen mit 66 Prozent deutlich weniger.

Alles Gewohnheit. Als Gründe für die Unterschiede führen die BiB-Forscher neben höheren Bildungsabschlüssen an, dass Jungen und Mädchen aus gebildeteren Familien durch bessere Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten geprägt seien. Was positiv bis ins Erwachsenenalter nachwirke.

Wie wichtig die Familie ist, wenn es darum geht, dem Nachwuchs richtiges Gesundheitsverhalten zu vermitteln und dieses einzuüben, das ist den gesetzlichen Krankenkassen längst klar. Darum sind für viele Väter und Mütter besonders jene Kassen heute erste Wahl, die sowohl Eltern als auch dem Nachwuchs im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung mit qualifizierten Kursen zur Vermeidung von Mangel- respektive Fehlernährung hilfreich zur Seite stehen.

Besonders wenn Kinder im Haushalt leben, die unter Übergewicht oder Adipositas (starkes Übergewicht) leiden. Etwa jedes sechste Kind in Deutschland ist übergewichtig oder adipös, bilanziert die Studie „Kindliche Adipositas: Einflussfaktoren im Blick“ des Robert Koch-Instituts. Unter den 11- bis 13-Jährigen ist es sogar jedes fünfte. Bereits im Kindesalter kann Adipositas die Gesundheit beeinträchtigen und bis ins Erwachsenenalter negative gesundheitliche Folgen haben. Vor allem jene Familien mit übergewichtigen Kindern halten gezielt Ausschau nach Krankenkassen, die ihnen eine große Anzahl breit gefächelter Kurse zur Vermeidung respektive Reduktion von Übergewicht anbieten.

Viel Raum widmen Krankenkassen neben Kindern der Versorgung werdender Mütter. Kein Wunder, ist doch die Schwangerschaft mit vielen Risiken behaftet. Studien zeigen, dass die Schwangerschaft zudem den Alterungsprozess der Frauen innerhalb weniger Wochen deutlich beschleunigt. In der Wissenschaft werden sogenannte epigenetische Uhren zur Bestimmung des biologischen Alters verwendet. Diese erkennen chemische Veränderungen in der DNA, die als DNA-Methylierung bezeichnet werden. Kieran O'Donnell, Professor für Medizin an der Yale School of Medicine, ermittelte, dass innerhalb einer Schwangerschaft die genetischen Biomarker in einem Zeitraum von etwa 20 Wochen um etwa ein bis zwei Jahre zunehmen, „was auf eine Beschleunigung des biologischen Alterns hindeutet“.

Kein Grund zur Sorge. Die schnelle Alterung setzt sich nach der Geburt nicht fort. Das biologische Alter nimmt nach der Geburt wieder ab, sodass die Probandinnen drei Monate nach der Entbindung sogar „jünger aussahen“ als am Ende der Schwangerschaft, berichtet O'Donnell. Vor allem das Stillen fördert den Erholungsprozess deutlich. Frauen, die ihre Babys mit Muttermilch stillten, hatten laut O'Donnell ein um ein Jahr geringeres biologisches Alter als Frauen, die künstliche Säuglingsnahrung verwendeten.

Tipps fürs richtige Stillen geben die Hebammen. Als Geburtshelfende unterstützen und beraten sie werdende Eltern während der ganzen Schwangerschaft. Gerade im Wochenbett, der ersten Zeit nach der Geburt, haben Mütter viele Fragen, etwa zur Entwicklung des Kindes. Als Nachsorgehebamme hat sie bei ihren regelmäßigen Hausbesuchen sowohl die Mutter als auch das Baby im Blick. Sie kontrolliert den Wochenfluss und die Gebärmutterrückbildung und versorgt Wundnähte, etwa nach einem Dammriss.

Besonders gut aufgehoben fühlen sich Schwangere bei Krankenkassen, welche die Kosten für eine zusätzliche persönliche Hebammenberatung übernehmen und eine Hebammen-Rufbereitschaftspauschale zahlen. ■

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: Frauenerkrankungen, Kindererkrankungen

Zusatzleistungen: erweiterte Leistungen für Haushaltshilfen (mit Kind im Haushalt), künstliche Befruchtung, Brustkrebs, Check-up 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, medizinische Info-Hotline 24/7, Onlineanträge Rechnungserstattung

Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner bzw. extra aufgestelltes Betreuungsteam, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, Geschäftsstellennetz, telefonische Hebammenberatung, Online-Elternzeitrechner, Nachhaltigkeitsbericht und CO₂-Bilanz veröffentlicht

DFS I RATINGS
LEISTUNG FÜR
FAMILIEN
exzellent

Top-Kassen für Familien

Kasse	Note
AOK Baden-Württemberg	exzellent
AOK Bayern	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
hkk Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
mkk – meine krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
VIATIV Krankenkasse	exzellent
AOK Hessen	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
BARMER	sehr gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	sehr gut
BKK24	sehr gut
energie-BKK	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
IKK classic	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
Mobil Krankenkasse	sehr gut
Pronova BKK	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut

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

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
AOK Baden-Württemberg	60
DAK-Gesundheit	60
AOK PLUS	59
HEK – Hanseatische Krankenkasse	59
TK – Techniker Krankenkasse	58
IKK Südwest	56
AOK Hessen	53

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2015 bis 2024
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

FITNESS

Zieh voll durch

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



Mindestens 150 Minuten sollten Erwachsene pro Woche moderat körperlich aktiv sein. Diese Empfehlung gab die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vor nunmehr vier Jahren heraus. Doch dieser Richtwert ist mittlerweile überholt: Auch wer sich weniger als in der WHO-Vorgabe genannt bewegt, trägt mit seiner Aktivität dazu bei, sein Schlaganfallrisiko zu senken. Das berichtete eine italienische Forschungsgruppe der Universität L'Aquila im Januar 2024 im „Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry“ in der Studie „Risk of stroke with different levels of leisure-time physical activity“. Auf Basis einer Auswertung von insgesamt 3064 Fachbeiträgen und 16 Kohortenstudien kamen die Wissenschaftler zum Ergebnis: Jeglicher Level – egal, ob hoch oder niedrig – von Bewegung in der Freizeit dient der Prävention eines Schlaganfalls. Einzig wichtig ist, sich regelmäßig zur Bewegung aufzuraffen.

Schon fünf Minuten Bewegung am Tag haben einen messbar positiven Effekt auf den Körper. Regelmäßiger Sport reduziert aber nicht nur das Risiko eines Schlaganfalls. Generell ist Bewegung wohl einer der wichtigsten Faktoren für Gesundheit. „Gene werden immer gern herangezogen, wenn man Entschuldigungen sucht“, erklärt Professor Ingo Froböse von der Sporthochschule Köln. Man wisse aber heutzutage, dass die Gene wirklich nur zu sieben bis zehn Prozent für Krankheiten überhaupt verantwortlich sind. „Viel bedeutsamer ist der Lebensstil, der nämlich Gene an- oder abschalten kann“, betont Fachmann Froböse. Somit spiele der Lebensstil auch bei der Krankheitsprävention eine wichtige Rolle. Zum Lebensstil zählen neben Bewegung etwa auch die Bereiche Ernährung, Stress und Schlafqualität.

Warum aber sorgt Sport für eine bessere gesundheitliche Konstitution? Die Forschung verweist hier auf eine starke

Muskulatur! Beanspruchte Muskulatur schüttet sogenannte Myokine aus. Diese hormonähnlichen, körpereigenen Botenstoffe regen bei erhöhter Aktivität die inneren Organe dazu an, quasi „gesünder“ zu werden, was sie von allein nicht könnten. „Eine arbeitende Muskulatur schützt über die Myokine viele Organe und hält sie funktionstüchtig, verhindert Altersveränderungen und verbessert die Leistungsfähigkeit“, erklärt Experte Froböse. Gut erforscht ist mittlerweile das Myokin BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor). Es verhindert das Absterben von Gehirnzellen und fördert den Ausbau neuer Neuronen und Synapsen. Was langfristig vor Alzheimer und Demenz schützen kann.

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

Die ideale Trainingsform, so die Wissenschaft, besteht aus einer Kombination aus Ausdauertraining und Muskeltraining. Wobei Frauen aus einem gewissen Quantum an Bewegung größeren gesundheitlichen Nutzen für ihr Herz ziehen, als es Männer tun. Zu diesem Ergebnis kommen die Kardiologinnen Susan Cheng und Martha Gulati von der Cedars-Sinai-Klinik in Kalifornien. Dazu griffen die Medizinerinnen auf zwischen 1997 und 2019 erhobene Gesundheitsdaten von mehr als 412 000 erwachsenen US-Amerikanern zurück, 55 Prozent davon weiblichen Geschlechts.

Um ein bestimmtes Maß an Widerstandsfähigkeit gegenüber einem vorzeitigen Herztod zu erreichen, mussten sich Frauen laut Studie wöchentlich rund zwei Stunden bei Aus-

dauersport verausgaben, die Männer hingegen vier Stunden. In Bezug auf Kraftsport – und damit Muskeltraining – lautete das Resultat: Frauen reichte eine Einheit Gewichte stemmen oder Ähnliches pro Woche, Männer hingegen benötigten drei Einheiten.

Boni für die Gesundheit. Dass Fitness-Fans seltener von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen und geistig agiler sind, ist auch den gesetzlichen Krankenkassen längst klar. Darum honorieren sie auch den Sportsgeist ihrer Versicherten: Wer beispielsweise Mitglied im Sportverein ist, das Sport- oder Schwimmabzeichen besteht oder in seiner Freizeit an Sportveranstaltungen teilnimmt, bekommt im Rahmen sogenannter Bonusprogramme wahlweise Barprämien ausgezahlt oder kann sich Zuschüsse sichern, etwa für Gesundheitskurse oder professionelle Zahnreinigung. Prämien und Zuschüsse winken Versicherten außerdem etwa für den Nachweis eines umfassenden Impfschutzes oder der regelmäßigen Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungsterminen.

Sport hat allerdings auch Schattenseiten. Eine US-Langzeitstudie, welche die Hirnstruktur und Lernleistungen in Verbindung mit Kopfbällen beobachtete, kam zum Ergebnis: „Unsere Analyse ergab, dass viele Kopfbälle über einen Zeitraum von zwei Jahren mit Veränderungen in der Mikrostruktur des Gehirns einhergingen, die mit den Ergebnissen bei leichten traumatischen Hirnverletzungen vergleichbar sind“, sagt Michael L. Lipton, Radiologie-Professor an der Columbia University und Hauptautor der Studie. Eine hohe Anzahl an Kopfbäl-

len brachten die Wissenschaftler kausal zudem mit einem Rückgang der verbalen Lernleistung in Verbindung.

Sportlers Schwachpunkt. Häufiger als mit kognitiven Einschränkungen haben Freizeitsportler mit einem Sehnenriss zu kämpfen. Die Gefahr einer Sehnenruptur steigt ab dem 30. Lebensjahr, da die Elastizität der Sehnen mit zunehmendem Alter abnimmt. Am häufigsten betroffen sind stark beanspruchte Sehnen, etwa die Achillessehne.

Rund 16 000 bis 20 000 Achillessehnenrisse werden pro Jahr in Deutschland behandelt. Daher kommen für Sportler gerade jene gesetzlichen Krankenkassen in die engere Wahl, die mit einem ausgeklügelten Versorgungsmanagement im Bereich des Stütz- und Bewegungssystems aufwarten, was den Heilungsprozess evident verkürzt. ■



Top-Kassen für Sportler

Kasse	Note
AOK Hessen	exzellent
AOK PLUS	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Bayern	sehr gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
BIG direkt gesund	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
Mobil Krankenkasse	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
SECURVITA Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
AOK PLUS	51
IKK Südwest	51
AOK Baden-Württemberg	50
DAK-Gesundheit	49
IKK Brandenburg und Berlin	46

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2015 bis 2024
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 Entspannung, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Fremdkursen

Serviceleistungen: Onlinefiliale, Service-Hotline (Video und Chat), Reha-Beratung, Krankenhaussuchportal



Lust auf Leben

Nachhaltige Raucherentwöhnung und Hautkrebs-Screenings zum Nulltarif ab dem 20. Lebensjahr.

Das unter anderem verlangen heute junge Erwachsene von ihrer gesetzlichen Krankenkasse

Zu wenig Kohle, kaum Wertschätzung und viel zu viel Stress! Jeder fünfte junge Erwachsene zwischen 25 und 34 Jahren würde heute am liebsten den Job hinschmeißen. Für Hannah Schade vom Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund sind diese Zahlen keine große Überraschung. „Viele junge Menschen sind unglücklich mit ihrer Arbeit. Denn der Job ist häufig Hauptfaktor für Stress und Unzufriedenheit“, erklärt die Expertin.

Doch die Mehrheit klebt am Job. Auch wenn Überlastung, wachsende Arbeitszeitverdichtung und mangelnde Anerkennung ihn schier zur Hölle machen. Betroffene verdrängen allzu gern ihr Unwohlsein. Wer jedoch ständig unzufrieden ist, gerät schnell in einen Abwärtsstrudel – und wird am Ende krank. Die Palette der Malaisen reicht dabei von Schlafstörungen über Rückenschmerzen bis hin zu Depressionen. Nicht zu vergessen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Blauer Dunst. Manche der jungen Erwachsenen versuchen, den Stress am Arbeitsplatz mit Tabak in den Griff zu bekommen – und werden süchtig nach Nikotin. Immer mehr junge Menschen rauchen wieder. Bei der aktuellen „Deutschen Befragung zum Rauchverhalten“ gaben 40,8 Prozent der 18- bis 24-Jährigen an, zum Glimmstängel zu greifen. Obwohl dem Gros der Raucher sehr wohl bewusst ist, dass übermäßi-

ger Nikotingenuss mit Risiken wie Lungenkrebs und Atemwegsstörungen verbunden ist. Doch vom Nikotin wegzukommen, ist alles andere als einfach. Warum eigentlich?

Beim Rauchen gelangt Nikotin über Bronchien und Lungen in den Blutkreislauf und in wenigen Sekunden ins Gehirn. Dort entfaltet es an den Nervenzellen seine Wirkung und beeinflusst das psychische Befinden durch die Freisetzung von Botenstoffen wie Dopamin, Noradrenalin oder Serotonin. Die Wirkung hängt von der körperlichen Verfassung ab. Je nach Dosierung kann Nikotin beruhigend oder stimulierend wirken. Aufgrund der kombinierten körperlichen und psychischen Wirkungen entwickelt sich eine Abhängigkeit, die es schwer macht, von der Fluppe wegzukommen.

Versuche auf eigene Faust scheitern in 95 Prozent der Fälle. Die Chancen auf einen erfolgreichen Ausstieg aus der Tabaksucht steigen, wenn er durch evidenzbasierte Maßnahmen professionell begleitet wird. Daher stehen gerade bei jungen Leuten jene Kassen heute hoch in der Gunst, die sie im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse mit Nicht-raucher-Trainings vom „blauen Dunst“ befreien.

Die Haut vergisst nie. Für viele junge Leute ist eine ordentliche Bräune wichtig. Zumal ein gebräunter Body in der

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: ambulante Operationen, Ernährungskrankheiten, onlinegestützte Behandlung, Suchterkrankungen

Wahltarife: Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit für 12 000 Euro Bruttojahresgehalt

Bonusprogramme: Bonifizierung von qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Gewicht im Normbereich, Challenges mit Fitnessstracker, 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: Onlinefiliale (als App oder auf mobile Nutzung zugeschnitten), digitales Tracking von Anträgen, Online-Mitgliedsbescheinigung abrufbar, Online-Administration des Bonusprogramms, Facebook, Twitter, Instagram und YouTube, Reha-Beratung, Vorsorgeerinnerungsservice, Arzt-Suchportal

Zusatzleistungen: Hautkrebsvorsorge inklusive einer sogenannten Auflichtmikroskopie vor dem 35. Lebensjahr

Gesellschaft sehr gut ankommt. Doch übermäßige Sonneneinstrahlung führt zu Sonnenbrand. Der ist zwar in aller Regel nach ein paar Tagen überstanden. Doch die Haut vergisst leider nie: Die Folgen zeigen sich meist erst nach Jahrzehnten in Form von harmlosen Falten und Altersflecken.

Die Belastung durch UV-Strahlung kann allerdings auch zu Hautkrebs führen. Etwa 20 000 Menschen erkranken jährlich in Deutschland an einem malignen Melanom. Der schwarze Hautkrebs entsteht in den pigmentbildenden Hautzellen, den Melanozyten, und weist eine dunkle Färbung auf. Besonders häufig sind Menschen zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr betroffen. Doch auch junge Melanom-Patienten sind keine Seltenheit.

Darum stehen jene Krankenkassen hoch im Kurs bei jungen Leuten, die als Vorsorgemaßnahme Männern und Frauen bereits ab dem 20. Lebensjahr – nicht wie üblich erst ab 35 Jahren – ein Hautkrebs-Screening alle zwei Jahre im Rahmen ihrer Satzungsleistungen zum Nulltarif anbieten.

Digital ist hip. By the way: Junge Leute sind heute in aller Regel äußerst technikverliebt. Aufgewachsen mit Smartphones, Apps und sozialen Medien, pflegen sie einen selbstverständlichen Umgang mit neuesten Technologien. Kein Wunder also, dass gerade die Generation Z auf Krankenkassen abfährt, die digital up to date sind und die für ihre Youngster Gratis-Apps in petto haben, mit deren Hilfe sie etwa Krankmeldungen an die Kasse verschicken oder im Video-Chat mit dieser in Verbindung stehen können. ■



Top-Kassen für junge Leute

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

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

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
DAK-Gesundheit	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
SECURVITA Krankenkasse	57
AOK PLUS	56
BARMER	54
IKK Südwest	53

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2015 bis 2024
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

Wer heilt, hat recht

Neben der Schulmedizin genießt die sogenannte Komplementärmedizin große Anerkennung. Für welche schonenden alternativen Therapieformen die Krankenkassen heute aufkommen

Deutschland hat „Rücken“. Knapp ein Drittel der Erwachsenen und rund ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen hierzulande klagen über Rückenschmerzen. Unterschiede zeigen sich beim Geschlecht: Während über 34 Prozent der Frauen betroffen sind, berichten knapp 28 Prozent der Männer über heftige Rückenbeschwerden. Das Statistische Bundesamt schätzt die Krankheitskosten für Rückenschmerz auf rund neun Milliarden Euro pro Jahr.

Verspannungen lockern. Statt ausschließlich 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. Das soll auch helfen, die Selbstheilungskräfte des Körpers zu aktivieren.

Um die wissenschaftliche Evidenz etwa von Osteopathie zu erforschen, hat 2016 Richard Nahin, leitender 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 Linderung bringt. Aus diesem Grund sind gerade für Anhänger der Komplementärmedizin Krankenkassen erste Wahl, welche im Rahmen ihrer Satzungsleistungen osteopathische Therapien bis zu einer bestimmten finanziellen Höhe subventionieren. Die Sitzungen

müssen gesetzlich Versicherte allerdings erst einmal aus eigener Tasche zahlen, bevor sie die Krankenkasse im Nachgang zumindest teilweise erstattet. Zudem hat unbedingt ein Arzt die osteopathische Behandlung zu verordnen.

Nadel-Therapie. Bei Schmerzen im Knie hingegen hilft laut US-Wissenschaftler 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 zehn Akupunktursitzungen innerhalb von maximal sechs Wochen, wenn diese seit mindestens sechs Monaten an chronischen Schmerzen in der Lendenwirbelsäule oder chronischen Knieschmerzen durch Gonarthrose – der Knorpel im Kniegelenk verschleißt, daher reiben die Gelenkflächen von Oberschenkelknochen, Schienbein und Kniescheibe mehr aufeinander – leiden. In begründeten Ausnahmefällen zahlen die Krankenkassen sogar bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal zwölf Wochen.

In neueren Studien betonen Wissenschaftler 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 große Rolle.

Erste Wahl sind für Freunde der Naturmedizin auch Kassen, die im Rahmen der Homöopathie Anamnese und Arzneimittel bis zu einer bestimmten Höhe finanziell tragen.

Doch damit könnte bald Schluss sein. Denn Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach will die Homöopathie als Kassenleistung streichen. „Leistungen, die keinen medizinisch belegbaren Nutzen haben, dürfen nicht aus Beitragsmitteln finanziert werden“, hieß es heuer im Januar in einem Empfehlungspapier aus dem Gesundheitsministerium. „Aus diesem Grund werden wir die Möglichkeit der Krankenkassen, in der Satzung auch homöopathische und anthroposophische Leistungen vorzusehen, streichen und damit unnötige Ausgaben der Krankenkassen vermeiden“, so der Text aus dem Ministerium weiter. SPD-Mann Lauterbach macht sich schon lange für die Abschaffung stark. Früher als Abgeordneter, heute als Gesundheitsminister.

Umso mehr überrascht es, dass im Referentenentwurf zum neuen Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz keine Zeile über Homöopathie und Anthroposophie verloren wird.

Phytos wissenschaftlich anerkannt. Wie dem auch sei. Im Rahmen der Komplementärmedizin ist heute die heilende Wirkung pflanzlicher Präparate, sogenannter Phytopharmaka, wissenschaftlich anerkannt. „Phytos“ sind nach den Standards moderner Medizin produziert und geprüft. Bei akuter Rachenentzündung beispielsweise lindern sie die Beschwerden Betroffener deutlich. Außer bei Erkältungen zeigt die Pflanzenheilkunde auch evidente Erfolge bei Allergien, Magen-Darm-Beschwerden und Schlafstörungen. Da Phytopharmaka häufig weniger Nebenwirkungen als synthetische Arzneien zeigen, kommen sie bei chronischen und psychosomatischen Beschwerden häufig zum Einsatz.

Nicht umsonst haben sich einige Krankenkassen dafür entschieden, im Rahmen der Satzungsleistungen ihren Versicherten phytotherapeutische Arzneien zu erstatten. Vor-

aussetzung dafür ist allerdings, dass das Medikament durch einen Arzt verordnet wird – und zwar auf einem grünen Rezept respektive einem Privatrezept.

In der Regel zahlt der Patient das Arzneimittel zunächst aus eigener Tasche und reicht dann die in der Apotheke erhaltene Quittung samt Rezept bei seiner Krankenkasse nachträglich ein, die anschließend den Medikamentenpreis zurückerstattet. Bei einigen gesetzlichen Kassen hierzulande werden pflanzliche Medikamente über das Gesundheitskonto des Versicherten abgerechnet. Wobei Versicherte mit diesem nur einen bestimmten Gesamtbetrag pro Kalenderjahr für Mehrleistungen der Kasse nutzen dürfen. ■



Top-Kassen für Anhänger der Alternativmedizin

Kasse	Note
IKK Südwest	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	sehr gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	sehr gut
AOK PLUS	gut
BAHN-BKK	gut
BKK ZF & Partner	gut
DAK-Gesundheit	gut
IKK Brandenburg und Berlin	gut
IKK gesund plus	gut
mhplus Betriebskrankenkasse	gut
Mobil Krankenkasse	gut
TK – Techniker Krankenkasse	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	52
BERGISCHE KRANKENKASSE	48
IKK Südwest	45
TK – Techniker Krankenkasse	45
IKK Brandenburg und Berlin	43

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2015 bis 2024
 Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

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

Zusatzleistungen: erweiterte Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen, Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern (Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Heilpraktiker), Nachhaltigkeitsbericht und CO₂-Bilanz veröffentlicht

Schlau sparen

Bis zu 621 Euro pro Jahr können 2024 gesetzlich Versicherte dank differierender Zusatzbeiträge der Krankenkassen sparen. Auch die sogenannten Wahltarife der Kassen schonen das Budget

Was für eine sagenhafte Summe! Das Geldvermögen privater Haushalte in Deutschland hat mit insgesamt 7716 Milliarden Euro einen neuen Rekord erreicht. Zum Ende des Jahres 2023 sorgten unter anderem Kursgewinne bei Aktien und Anteilen an Investmentfonds für die Zunahme. Im dritten Quartal sei das Vermögen dadurch um 250 Milliarden Euro gestiegen, teilte die Deutsche Bundesbank mit. Zudem pumpen die Haushalte mehr Geld in höher verzinsten Einlagen mit längeren Laufzeiten bei Banken und Sparkassen. Im Vergleich zum Jahresende 2022 nahm das Geldvermögen um 6,6 Prozent zu. Der mit Abstand größte Teil des Geldvermögens, so die Bundesbank, steckt nach wie vor in Bargeld und Einlagen bei Banken und Sparkassen wie Tages- und Festgeld. Dieser Posten summierte sich zum Ende des Jahres 2023 auf gigantische 3214 Milliarden Euro und ist damit nochmals gestiegen.

Was die Inflationsrate hierzulande anbetrifft, verharnte diese im April 2024 wie im Vormonat bei 2,2 Prozent. Die Teuerung blieb damit auf dem niedrigsten Stand seit April 2021, als sie bei 2,0 Prozent lag. Einen weiteren Rückgang erwarten Experten aber vorerst nicht. Nahrungsmittel kosteten im April 0,5 Prozent mehr als im März. Die sogenannte Kerninflation – bei der Energie- und Lebensmittelpreise herausgerechnet werden – sank auf 3,0 Prozent. Im März war die Kerninflationsrate noch um 3,3 Prozent gestiegen.

„Die aktuellen Inflationszahlen zeigen, dass der Abwärtstrend bei der Teuerung in Deutschland ungebrochen ist“, sagte Sebastian Dullien, wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) der gewerkschaftlichen Hans-Böckler-Stiftung.

Nur darf nicht vergessen werden, dass jeder Mensch im Hinblick auf einzelne Güterbereiche entsprechend seinem

Konsum eine „persönliche“ Inflationsrate hat. Und dass der ein und andere daher doch den Gürtel enger schnallen muss.

Nur noch vier von zehn Deutschen sind in der Lage, Geld auf die hohe Kante zu legen. Dies attestiert eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Kantar unter 2000 Personen über 14 Jahren. Die Zahl derjenigen, die angeben, für bestimmte Zwecke sparen zu können, ist heuer von 42,5 auf 40,4 Prozent gesunken – und damit auf den zweitniedrigsten Wert seit Beginn der Datenerhebung im Jahr 1997.

Das Budget entlasten lässt sich auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ohne dabei Abstriche bei medizinischen Leistungen machen zu müssen!

Zusatzbeitrag kassenindividuell. Zwar ist der allgemeine Beitragssatz mit Anspruch auf Krankengeld bei AOK & Co. mit 14,6 Prozent des Bruttoeinkommens 2024 identisch mit dem im Vorjahr. In finanzieller Hinsicht aber ist der Zusatzbeitrag – den Arbeitgeber und -nehmer sich, wie den allgemeinen Beitrag, hälftig teilen – ein Hintertürchen, mit dem Preisbewusste in der GKV einiges an Geld sparen können. Denn den Zusatzbeitrag dürfen die Krankenkassen hierzulande entsprechend ihrer finanziellen Lage laut Gesetzgeber mit gewissen Auflagen individuell veranschlagen.

Dabei reicht in diesem Jahr die Spreizung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags – unter Berücksichtigung der betriebsbezogenen Krankenkassen – von moderaten 0,70 Prozent bis hin zu recht teuren 2,70 Prozent.

Was, pekuniär betrachtet, gesetzlich versicherten Sparfüchsen einige Hundert Euro mehr in der Haushaltskasse bringt: Gemessen an der für 2024 gültigen Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 5175 Euro, liegt zwischen der günstigsten und der teuersten Kasse im Bundesgebiet für Versicherte ein jährliches Sparpotenzial von 621 Euro.

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

Nicht nur ein niedriger Zusatzbeitrag schont die Finanzen der GKV-Klientel. Auch sogenannte Wahltarife helfen sparen. Beispielsweise der Tarif „Beitragsrückerstattung“: Wer ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen in Anspruch nimmt, bekommt von seiner Krankenkasse pro Jahr bis zu einem Monatsbeitrag zurück. Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen dürfen die Versicherten allerdings wahrnehmen, ohne dabei den Erstattungsanspruch zu verlieren.

Risiko Selbstbehalt. Mit deutlich mehr Risiken behaftet ist der Wahltarif mit Selbstbehalt. Bei diesem verpflichten sich die gesetzlich Versicherten, stets einen Teil der anfallenden Behandlungskosten selbst zu tragen. Als Gegenleistung erhalten sie dafür eine Prämie von ihrer Krankenkasse. Selbstbehalt und Prämie sind beim Gros der Kassen nach dem Bruttoeinkommen gestaffelt. Der Selbstbehalt ist dabei stets höher als die Prämie, die erzielbar ist. Arztbesuche zur Vorsorge und Früherkennung sind – wie bei der Beitragsrückerstattung – dafür ohne Prämienverlust erlaubt. Auch bei anderen Arztgängen verringert sich die Prämie in vielen Tarifen nicht, sofern der Mediziner dem Patienten kein Rezept ausstellt.

Experten-Tipp: Die beste Sparstrategie heutzutage allerdings ist, die beiden zuvor genannten Wahltarife mit dem Bonusprogramm seiner Krankenkasse zu kombinieren. Hier winken die üppigsten Prämien für GKV-Mitglieder. ■

Besondere Methodik

Um der Besonderheit des preisbewussten Kassenkunden gerecht zu werden, wurde bei dieser Gruppe von den Experten des DFSI in Köln eine andere Methodik als für die 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. Zusätzlich wurde noch der Abwahltarif mit drei Punkten bewertet: Maximal erreichbar waren hier elf Punkte. Aus dem Bereich der alternativen Medizin wurden die für Versicherte relativ teure Homöopathie und Osteopathie mit einer maximalen Punkt-

zahl von fünf Punkten einbezogen. Neben Zuschüssen für Sehhilfen wurde auch die Übernahme von Reiseschutzimpfungen inklusive der Malariaphylaxe 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 Herkules	exzellent
BKK Public	exzellent
BKK SBH	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
hkk Krankenkasse	exzellent
Mobil Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
Audi BKK	sehr gut
BKK firmus	sehr gut
BKK Freudenberg	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
IKK classic	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
Salus BKK	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut
SKD 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
BKK SBH	30
hkk Krankenkasse	30
TK – Techniker Krankenkasse	28
BKK Faber-Castell & Partner	27
SECURVITA Krankenkasse	27
HEK – Hanseatische Krankenkasse	25
BKK firmus	23
BKK Scheufelen	23

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2020 bis 2024
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung



ALTERSMEDIZIN

Bestens abgesichert

Senioren fühlen sich heute körperlich und geistig fitter als frühere Generationen. Doch Alterungsprozessen können auch sie nicht trotzen. Wie die Kassen darauf reagieren

Udo Jürgens hatte recht. Mit 66 Jahren fängt für Rentner und Pensionäre hierzulande das Leben dieser Tage erst so richtig an. Ruheständler drehen jetzt voll auf, wollen das Leben im „Unruhezustand“ richtig auskosten. Etwa mit Reisen, einem Studium oder einem Ehrenamt.

Medizinischer Fortschritt hat die Lebenserwartung hierzulande in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich klettern lassen. Eine heute 65-Jährige hat im Schnitt noch fast 21 – wenn alles gut läuft – gesunde, gute Jahre vor sich. Diese Bilanz zieht eine Auswertung des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB). Und Männer in diesem Alter können laut BiB noch gut 17 Jahre ihr Dasein genießen.

Auch fühlen sich heute aktive Ruheständler im mittleren und höheren Alter deutlich jünger. Zu diesem Ergebnis kam 2023 eine Studie von Wissenschaftlern der Humboldt-Universität. Befragungen über viele Jahrzehnte von mehreren Kohorten ergaben dabei, dass sich Menschen des Geburtsjahrgangs 1936, als sie im Alter von Mitte 60 waren, im Schnitt um siebeneinhalb Jahre jünger gefühlt haben, als sie waren, ergo wie 58. Wer aber 1946 geboren wurde, der fühlte sich mit Mitte 60 schon neun Jahre jünger, also wie 56. Diese Generation hatte auch eine höhere Lebenserwartung.

Forever young. Der evidente Trend hin zu einem jünger gefühlten Alter lässt sich unter anderem mit den guten Renten und Pensionen und dem im Allgemeinen recht guten Gesundheitszustand heutiger aktiver Älterer erklären. Die

Gesundheit und die kognitive Leistungsfähigkeit eines heute 70-Jährigen entsprechen der eines 60-Jährigen von vor 25 Jahren. Die aktiven Alten werden im Schnitt immer klüger, können immer besser gehen, sind immer besser in ihren körperlichen Funktionen, haben weniger Schlaganfälle, weniger Kreislauferkrankungen. Und die allermeisten schätzen ihr Wohlbefinden auf einer Skala von 1 bis 10 mit einer 7 bis 8 ein. Dieses durchweg positive Fazit zog Professor Hans-Werner Wahl, Psychologe, Seniorprofessor und Direktor des Netzwerks Altersforschung der Universität Heidelberg.

Heute fühlen sich viele Frauen und Männer in Rente noch genauso wie mit 55 Jahren. Psychologe Wahl nennt dieses Phänomen „Agency“. Aktive Ältere erleben sich als Zeitgenossen, die weiterhin leistungsfähig sind, die etwas stemmen, Neues auf den Weg bringen wollen. Moderner „Unruhestand“ bedeutet damit Gewinn von Sinn und Identität.

Prima Perspektiven also für aktive Ältere. Doch Deutschland vergreist zusehends. Bis zum Jahr 2050 werden hierzulande rund 23 Millionen Menschen im Alter von über 65 Jahren leben. In einer immer betagteren Bevölkerung spielen daher Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle, da physische und psychische Gesundheit auch im höheren Alter die Voraussetzung für Selbstständigkeit und aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ist. Doch mit zunehmendem Lebensalter erhöht sich unausweichlich auch die Wahrscheinlichkeit chronischer Erkrankungen.

Beispiel: Diabetes. In Deutschland stieg die Zahl der Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 von 2021 auf 2022 um 95 450 auf 7,29 Millionen. Das geht aus Daten des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung (bifg) hervor. Bei den 70- bis 79-Jährigen gab es laut bifg in den Jahren 2013 bis 2022 einen Zuwachs von 24,5 auf 25,9 Prozent.

Typische Alterskrankheiten wie Diabetes mellitus, Alzheimer-Demenz, Osteoporose, Arteriosklerose oder Arthritis bringen die moderne Medizin heute in Verbindung mit dem Phänomen des sogenannten Inflamm-Aging. Inflamm-Aging bedeutet, dass es bei älteren Menschen zu einer erhöhten Ausschüttung von entzündungsfördernden Zytokinen kommt, was zu einem anhaltenden leichtgradigen Entzündungsgeschehen führt. Dies stört die normalen Zellfunktionen und begünstigt altersbedingte Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und des Bewegungsapparats, etwa die Sarkopenie. Menschen mit Sarkopenie haben eine höhere Neigung zu Stürzen – und damit zu Knochenbrüchen. Der Körper baut Muskeln ab, dadurch werden Bewegungen mühsamer und der Mensch bleibt lieber im Sessel sitzen. Ohne Bewegung schwinden die Muskeln der Betroffenen jedoch immer mehr.

Vor diesem Hintergrund setzen gerade aktive Ältere heutzutage gezielt auf solche gesetzlichen Krankenkassen, welche ihren Versicherten ein wissenschaftlich fundiertes, qualitativ gutes Versorgungsmanagement im Bereich der Geriatrie (Altersmedizin) offerieren können.

Mit zunehmendem Alter steigt auch der Anteil von Personen, die an zwei oder gleich mehreren chronischen Krankheiten leiden. Für Deutschland hat die Analyse von Krankenkassendaten älterer Versicherter über 65 Jahren gezeigt, dass in dieser Altersgruppe bereits 62 Prozent wegen drei oder mehr chronischen Erkrankungen behandelt werden. Ein typischer multimorbider Patient leidet beispielsweise gleichzeitig an Herzleistungsschwäche (Herzinsuffizienz), Niereninsuffizienz, Bluthochdruck, Diabetes und Gelenksbeschwerden. Die Lebensqualität des Betroffenen ist dadurch erheblich eingeschränkt.

Fundierte Reha-Beratung. Der Aspekt der Multimorbidität gerät heute auch im Kontext medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen immer stärker in den Fokus medizinischer Betrachtung. Sowohl bei der Zuweisung in eine geeignete Reha-Einrichtung als auch bei der Erbringung der Rehabilitationsleistung sind neue oder andere Ansätze notwendig. Erste Wahl sind daher gerade für aktive Ältere jene gesetzlichen Krankenkassen, die im Rahmen ihrer Services den Versicherten im Fall der Fälle eine fundierte Reha-Beratung bieten, ihnen erklären, welche Reha-Maßnahmen sich besonders bewährt haben und wobei sich ein nachhaltiger Erfolg am wahrscheinlichsten einstellt. ■



Top-Kassen für aktive Ältere

Kasse	Note
AOK Baden-Württemberg	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
energie-BKK	sehr gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
SECURVITA 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 – Techniker Krankenkasse	60
AOK Baden-Württemberg	57
IKK Südwest	54
AOK PLUS	52
SECURVITA Krankenkasse	47

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2015bis 2024
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

Serviceleistungen: Service-Hotline 24/7, medizinische Informations-Hotline 24/7, Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner bzw. Betreuungsteam, strukturierte ärztliche Zweitmeinung, Reha-Beratung, Vermittlung von Arztterminen,

Vorsorgeerinnerungsservice, elektronische Patientenquittung
Vorteilsprogramme: finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter Arznei- und Hilfsmittel

Zahnmedizin: Zahnersatz „zum Nulltarif“, Zahnersatz zu vergünstigten Konditionen

Zusatzleistungen: zusätzliche häusliche Krankenpflege (Leistung auch für Grundpflege und Hauswirtschaft), Haushaltshilfen für Mitglieder ohne Kind im Haushalt, Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten

ARBEITSKRAFT

Handwerklich vom Feinsten

Körper und Geist dauerhaft fit zu halten, ist für Freiberufler und Soloselbstständige Basis des Erfolgs. Wie Kassen diesen Berufsgruppen bei Krankheit helfen, nicht aus der Spur zu fliegen



Die Stimmung ist im Keller! Das Geschäftsklima für Soloselbstständige und Kleinstunternehmen mit weniger als neun Mitarbeitern in Deutschland hat sich im März spürbar verschlechtert. Das attestiert der aktuelle Jimdo-ifo-Geschäftsklimaindex des ifo-Institut – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München.

Nach minus 14,6 Punkten im Februar stürzte der Index im März sogar auf minus 15,6 Punkte ab. „Anders als in anderen Wirtschaftsbereichen nehmen die Zweifel der Selbstständigen zu“, erklärt ifo-Expertin Katrin Demmelhuber.

Während das ifo-Institut in der Gesamtwirtschaft zweimal in Folge einen Rückgang der Unsicherheit beobachtete, stieg diese bei den Soloselbstständigen und Kleinstunternehmen im März. Ihre Geschäfte bewerteten diese schlechter. Auch für das kommende halbe Jahr erwartet die Gruppe Einbußen. „Die Zurückhaltung der Selbstständigen spiegelt sich auch in ihrem Investitionsverhalten wider“, erklärt Demmelhuber. Ein knappes Drittel der Befragten plant, 2024 weniger zu investieren. Nur jeder sechste will die Investitionen erhöhen. Damit bleiben die Investitionspläne der Selbstständigen hinter denen der Gesamtwirtschaft zurück.

Während die Beratungsbranche (Rechts- und Steuerberater, Wirtschaftsprüfer und Unternehmensberater) mit ihren Kompetenzen in den Bereichen Prozess- und Sanierungsmanagement von den ökonomisch aktuell angespannten Zeiten profitiert, sieht es im Einzelhandel düster aus. Viele Unternehmen melden Umsatzrückgänge. Auch nehmen die Lagerbestände zu. Trotz schwieriger Auftragslage kommen insgesamt viele Selbstständige nicht um Preiserhöhungen herum, um ihre Kosten zu decken, meldet das ifo-Institut.

Latente Angst schwingt mit. Neben der schwierigen Auftragslage schwingt bei vielen Selbstständigen im Hinterkopf die Angst mit, Aufträge zu verlieren, wenn sie nicht rechtzeitig fertig werden: 86 Prozent der Soloselbstständigen geben daher bei Befragungen an, schon einmal trotz Krankheit gearbeitet zu haben. 17 Prozent der Selbstständigen klotzen trotz Malaise ran, um einen Vertrag überhaupt an Land zu ziehen. Diese Bilanz zieht der iga-Report „Selbst und ständig“ der Initiative Gesundheit und Arbeit.

Arbeitszeiten von über 48 Stunden pro Woche sind häufig die Realität bei Selbstständigen. Zu diesem Ergebnis kommt die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in Dortmund. Vor allem Selbstständige mit Angestellten betätigen sich durchschnittlich laut BAuA rund 48 Stunden pro Woche und damit deutlich mehr als abhängig Beschäftigte, die auf etwa 38 Stunden pro Woche kommen.

Auch bei der Arbeit am Wochenende gibt fast die Hälfte aller Selbstständigen an, regelmäßig samstags und an Sonn- und Feiertagen zu arbeiten, so die BAuA-Daten. Von den Soloselbstständigen arbeiten 46 Prozent regelmäßig am Wochenende und an Feiertagen, bei den Selbstständigen mit Mitarbeitenden sind es 45 Prozent.

Im Vergleich zu abhängig Beschäftigten sind Selbstständige außerdem deutlich häufiger von höheren Flexibilisierungsanforderungen betroffen. Arbeit auf Abruf, die drückende Erwartung ständiger Erreichbarkeit oder verkürzte Ruhezeiten sowie kaum Pausen sind bei ihnen leider Usus.

Lange Arbeitszeiten, kaum Pausen, Zwang zur ständigen Erreichbarkeit: All diese negativen Umstände nagen mächtig an der Gesundheit – sowohl an der physischen als auch an der psychischen. Folglich ist der Wunsch nach medizinischen Maßnahmen zum Erhalt und zur Stärkung der Arbeitsfähigkeit gerade bei Selbstständigen besonders ausgeprägt. Im Krankheitsfall wenden sich zwei Drittel der auf eigene Rechnung Arbeitenden an eine gesetzliche Krankenkasse, bilanziert der iga-Report. Erste Wahl sind für Selbstständige dabei meist jene Kassen, welche die strapazierte Physis mit modernsten medizinischen Leistungen fit halten. Und zusehen, dass Versicherte bei schwerer Malaise mit der „Besonderen Versorgung“ (BV) möglichst schnell genesen.

Hand in Hand. Bei der BV werkeln alle Beteiligten des Gesundheitswesens Hand in Hand. Die innerhalb der BV zusammengeschlossenen Haus- und Fachärzte sowie die Ärzte in den Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen stimmen sich untereinander ab, um die Patienten bestmöglich zu versorgen. Ziele der BV sind zum einen, Befunde und Untersuchungsergebnisse umgehend an alle beteiligten Mediziner weiterzuleiten, um so einen lückenlosen Therapie-

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Wahltarife/Zusatzversicherung: Selbstbehalttarif, Tarife für variable Kostenerstattung, Krankengeld für Selbstständige, Krankengeld für Selbstständige, das jedoch nur bei Krankenhausaufenthalt gezahlt wird; **Bonusprogramme:** Bonifizierung von Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Gewicht im Normbereich, Challenges mithilfe von Fitnesstracker, Mitgliedschaft in einem Sportverein, Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio, weitere Bonusprogramme; **Zusatzleistungen:** erweiterte Vorsorgeuntersuchungen, Check-up für Versicherte unter 35 Jahren, Brustkrebsvorsorge und Darmkrebsvorsorge, freie Krankenhauswahl (keine Mehrkosten für Wahl eines zugelassenen Krankenhauses außerhalb der ärztlichen Verordnung); **alternative Medizin:** teilweise Kostenübernahme für Ayurveda, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel), Reflexzonenmassage, Shiatsu; **individuelle Gesundheitsförderung:** Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung; **Zahnmedizin:** kostenlose professionelle Zahnreinigung; **Auslandsschutz:** Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen; **Serviceleistungen:** Service-Hotline 24/7, 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

verlauf sicherzustellen. Zum anderen vermeidet eine gute BV für Patientinnen und Patienten gesundheitsbelastende Doppeluntersuchungen, etwa mehrfaches Röntgen. Und: Alle Behandlungsschritte und Therapiemaßnahmen sind nahtlos miteinander verzahnt – und so Wartezeiten für Erkrankte fast passé.

Beliebt bei Selbstständigen sind Kassen, die im Rahmen der BV Rückenerkrankungen, Migräne und ambulante Operationen nachhaltig kurieren. Zumal ambulante OPs – falls medizinisch möglich – deutlich weniger Zeit in Anspruch nehmen und Selbstständige so in aller Regel schneller wieder am Ball sind. ■

Top-Kassen für Selbstständige

Kasse	Note
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
energie-BKK	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	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 – Techniker Krankenkasse	59
SECURVITA Krankenkasse	58
IKK Südwest	57
AOK Baden-Württemberg	51

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2015 bis 2024
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

kassensuche.de
Der neutrale Krankenkassenvergleich



Alle Daten, Fakten und Leistungen.

Wo können Sie die passende Krankenkasse finden?

Auf kassensuche.de. Hier suchen und vergleichen Sie ganz nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen. Die Ergebnisse sind stets neutral, unabhängig und kostenlos.

Probieren Sie es:

www.kassensuche.de

Unsere Partner:



Jederzeit fest im Sattel

Menschen mit Hang zum sogenannten Perfektionismus setzen ihre Gesundheit aufs Spiel. Wie Krankenkassen dafür sorgen, dass Leistungsträger nicht frühzeitig absatteln müssen

Die Start-up-Branche in Deutschland hat wieder kräftig Wind in den Segeln: Von Januar bis März entstanden heuer hierzulande schon 658 Jungfirmen. Diese Bilanz zieht der Datendienst Startupdetector. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einem Plus von 17 Prozent.

Hinter den Start-ups stehen meist sehr gebildete, ehrgeizige, leistungsstarke und anspruchsvolle Menschen, die für ihre Ideen und Ziele richtig brennen. Diese Manager – egal, ob männlich oder weiblich – neigen in aller Regel leider zum Perfektionismus. Zeitgenossen mit einem übertrieben exzessiven, unkontrollierten Arbeitsstil bezeichnete der amerikanische Psychologe Wayne E. Oates als „Workaholics“. Nur: Suchthafte Arbeiten über einen längeren Zeitraum macht selbst die härtesten Typen mit hoher Ausdauer langfristig chronisch krank.

Darüber reden fällt schwer. Mit fatalen Folgen: Zahlreiche Firmenlenker und Führungskräfte leiden unter chronischen Krankheiten wie Krebs, Diabetes oder Depressionen. Für diese Gruppe Anspruchsvoller wiegen solch schwere Erkrankungen allerdings besonders schwer. Vor allem, weil sich die Leistungsträger auf keinen Fall dauerhaft krank schreiben lassen wollen. Viele Führungskräfte möchten auch gar nicht erst über ihre Malaisen sprechen. Der Studie „Disclosing illness at work. A survey of leaders living and working with chronic illness“ zufolge gaben 54 Prozent der befragten Manager an, dass sie von ihrer chronischen Erkrankung nur teilweise berichtet hätten. 28 Prozent hingegen hüllten sich lieber in Schweigen. Und gerade mal 18 Prozent informierten die Mitarbeiter offen über ihre Erkrankung.

Psychologen raten in solchen Fällen Betroffenen, am besten ihre Erkrankungen im Unternehmen öffentlich zu machen, da das Umfeld sie in dieser verletzlichen Situation sehr oft stützt – und ihnen damit neue Lebenskraft schenkt.

Gerade anspruchsvolle, karriereorientierte Frauen und Männer in Führungspositionen mit chronischen Erkrankungen präferieren daher heute jene gesetzlichen Krankenkassen, die sie beispielsweise mit medizinischen Zusatzleistungen wieder schnell auf die Beine bringen. Dazu gehören etwa die freie, nicht mit Mehrkosten verbundene Wahl des gewünschten Krankenhauses oder Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern sowie die Kostenübernahme für spezielle Medikamente. Hoch im Kurs Anspruchsvoller stehen zudem Kassen, die ihnen nötige Untersuchungen bei vielen Fachärzten im Rahmen der sogenannten Besonderen Versorgung durch Praxisnetze etwas erleichtern.

Das An-Land-Ziehen eines Großauftrags, ein wichtiger Businesslunch oder um einfach nur nach einem sehr stressigen Tag wieder herunterzukommen: Im Leben von Unternehmern und Managern gibt es genügend Anlässe, Champagner, Wein und Whisky zu süffeln. Um den täglichen Druck im Job durchzustehen, greift die ein und andere Führungskraft schon aus purer Gewohnheit zur Flasche. Andere wiederum nehmen Beruhigungs- oder Aufputschmittel.

Um diesem Teufelskreis zu entfliehen, setzen Anspruchsvolle auf Kassen, die ihnen in schweren Zeiten im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung mit Kursen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol respektive zur Reduzierung ihres Alkoholkonsums unter die Arme greifen.

Nicht zu vergessen: Im Job erfolgreiche Anspruchsvolle haben oft mit Rückenschmerzen zu kämpfen. Um ihre Malaise – wenn möglich ohne OP – in den Griff zu bekommen, greifen anspruchsvolle Zeitgenossen gern auch zu Shiatsu. Die fernöstliche Methode lindert neben Rückenschmerzen auch stressbedingte Verspannungen. Darum sind für Anspruchsvolle solche Kassen interessant, welche die Kosten für Shiatsu-Kurse zumindest teilweise übernehmen. ■

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Wahltarife/Zusatzversicherungen: Tarife für (variable) Kostenerstattung, Zahnzusatzversicherungstarife

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

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

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

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

Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

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

Serviceleistungen: Service-Hotline 24/7, medizinische Informations-Hotline 24/7, Onlinefiliale, 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)

Top-Kassen für Anspruchsvolle

Kasse	Note
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Bayern	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
energie-BKK	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
IKK classic	sehr gut
IKK gesund plus	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
mkk – meine krankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	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 – Techniker Krankenkasse	60
IKK Südwest	58
SECURVITA Krankenkasse	58
AOK PLUS	53
IKK Brandenburg und Berlin	53
AOK Baden-Württemberg	52
DAK-Gesundheit	51

■ bundesweit geöffnet
 ■ regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2015 bis 2024
 Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung



ZWEI WELTEN

Glückliche Grenzgänger

Die Generation der technikverliebten Zoomer steht heute vor allem auf Krankenkassen, die ihnen mit digitalisierten Services und medizinischen Apps unter die Arme greifen

Sie sind mit Smartphone, Laptop, Wikis, Blogs und Social Networks aufgewachsen – und unterscheiden im Alltag kaum noch zwischen virtueller und realer Welt. Gemeint ist die „Generation Internet“, gern auch von der Wissenschaft als sogenannte Digital Natives bezeichnet. Den Begriff prägte bereits im Jahr 2001 der amerikanische E-Learning-Experte Professor Marc Prensky. Dem ausgebildeten Pädagogen zufolge ist die Gruppe der Digital Natives in allen Lebenslagen gewohnt, Informationen sehr schnell zu empfangen und Multitasking zu betreiben.

Digital Natives werden auch gern als „Generation Z“ bezeichnet. Zur Gruppe der „Zoomer“ gehören junge Menschen, die zwischen 1995 und 2010 geboren sind. Für diese bildet das World Wide Web ein wahres Biotop, in welchem sie sich wohlfühlen und oft aufhalten. Die Kreativtools des Internets geben ihnen dabei die Mittel an die Hand, aktiv am Weltgeschehen zu partizipieren und Einfluss zu nehmen.

Auch bietet ihnen das Netz der Netze heute zahlreiche Optionen, gesundheitsbezogene Themen zu recherchieren.

Wichtig ist den Zoomern auch das „Quantified Self“ – die Überwachung der eigenen Körperfunktionen. Die Quantified-Self-Anhänger sehen in der Selbstvermessung „den“ Weg zur Selbsterkenntnis und ein Mittel zur Selbstmotivation. Egal, ob Blutdruck, Körpergewicht, Schlafrhythmus, zurückgelegte Schritte oder Ernährungsgewohnheiten: Die Generation der Selbstvermesser protokolliert Tag für Tag sämtliche Daten wie ein Spitzensportler, der seine Leistung akribisch dokumentieren muss, um noch besser zu werden.

Feines für Vermessungskünstler. Dabei nutzen die technikverliebten Vermessungskünstler spezielle Apps fürs Smartphone und vor allem Fitnessarmbänder. Hoch im Kurs von Digital Natives stehen daher heute vor allem jene gesetzlichen Krankenkassen, die ihnen zum Nulltarif leistungsfähige Fitness-Apps zur Verfügung stellen. Und sie bei

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Bonusprogramme: Bonifizierung für Messung über Fitnesstracker, digitale Administration des Bonusprogramms

Zusatzleistungen: spezielle zertifizierte digitale Angebote mit Kostenübernahme für Amblyopie, Tinnitus, Depressionen, Aphasie, Artikulationsstörungen, Rückenprobleme und Wirbelsäule, Diabetes, Neurodermitis, Schwangerschaft

Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Online-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 und Online-Kompaktkursen

Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

Zahnmedizin: kostenlose professionelle Zahnreinigung und Zuschüsse

Serviceleistungen: Online-Videosprechstunden, Service-Hotline (Video), Service-Hotline (Chat), Medizinische Hotline (Video), Med-Hotline (Chat), Hebammen-Online-Video-Chat, digitale Patientenquittungen für Behandlung und Arzneimittel, Online-Filiale als eigenständige App inklusive Kundenbetreuung, digitales Antragstracking, Online-Rechner zu Beitrag, Zahnersatz, Elternzeit und Krankengeldzeit

Erreichen bestimmter Bewegungsziele für ihren Einsatz im Gegenzug gar noch mit Bargeld oder Prämien bei Kooperationspartnern belohnen.

Um bei Krankheit möglichst schnell wieder auf die Beine zu kommen oder im Alltag Stress gezielt abbauen zu können, verlassen sich Digital Natives allerdings nicht allein auf die Konsultation von Ärzten und Psychologen. Sie wollen ihren Heilungsprozess selbst mit technischen Hilfsmitteln fördern. Darum sind für Digital Natives gerade jene Krankenkassen heute erste Wahl, die ihnen gratis Apps etwa für Achtsamkeitstrainings zur Entspannung oder zur Steigerung der Herz-Fitness zur Verfügung stellen. Angetan sind die Zoomer zudem von kleinen Softwareprogrammen für ihr Smartphone, mit denen sie sich per Videochat mit Medizinern ihrer Krankenkasse verbinden und so eine erste Diagnose einholen können. Was allerdings den Gang in die Arztpraxis keinesfalls ersetzen sollte!

Gerade für die Chroniker unter den Digital Natives sind Gesundheits-Apps interessant, die ihnen nachhaltig Unterstützung für ihre anhaltende Erkrankung, die fortlaufend ärztliche Betreuung erfordert, an die Hand geben. Zu diesen zählen unter anderem Apps für den Umgang mit Migräne, Allergien, Asthma, Tinnitus oder rheumatoider Arthritis.

Balance zwischen Körper und Geist. Digital Natives haben zudem das eigene physische und psychische Wohlbefinden stärker als andere Bevölkerungsgruppen im Fokus. Um Krankheiten präventiv zu vermeiden, wird der Lebensstil gezielt auf eine Balance zwischen Körper und Geist ausgelegt. Darum sind der Generation Z auch Kassen wichtig, die großen Wert auf Gesundheitsförderung legen, etwa mit Zuschüssen zu Online-Kursen.

Auch Reisen haben für die GenZ einen enorm hohen Stellenwert. Sie genießen die digitale Kompetenz bei der Vor- und Nachbereitung genauso wie das analoge Erleben vor Ort. Um auf ihren Trips vor schweren Erkrankungen mit Impfschützen geschützt zu sein, setzen Digital Natives gerade auf Kassen, die für sie die Kosten von Reiseschutzimpfungen übernehmen. ■



Top-Kassen für Digital Natives

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

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



CREDO

Gekonnt ausbalanciert

Minimaler Einsatz bei maximalem Ertrag: Preis-Leistungs-Orientierte suchen nach Kassen, die medizinisch viel Qualität bieten und zugleich lediglich moderate Beiträge aufrufen

Sind Sie ein „Maximierer“? Oder doch eher ein „Satisficer“? Maximierer sind jene Menschen, die immer nach der besten Entscheidung streben, hohe Standards haben und sich nie mit der zweitbesten Option begnügen.

Anders ticken Satisficer. Diese hören mit der Suche auf und treffen eine Entscheidung, sobald sie eine akzeptable Option haben, die bestimmten Grundkriterien entspricht. Nur, welcher Entscheidungstypus ist nun glücklicher?

Glücklicher müssten eigentlich Satisficer durchs Leben gehen. Denn sie zerbrechen sich nicht lange den Kopf darüber, ob es eventuell noch eine bessere Lösung geben würde. Mit dem Risiko, dass es unter Umständen doch etwas Besseres gegeben hätte, können sie gut leben. Die wahren Glücklichen sind allerdings die Maximierer, weil sie hohe Standards haben und am Ende sehr wahrscheinlich oft auch das Beste ausfindig machen. Sofern Glück bedeutet, das eigene Potenzial auszuloten und Selbsterfüllung zu erlangen.

Das Beste aus zwei Welten. Maximierer geben sich daher nicht mit einer gesetzlichen Krankenkasse zufrieden, die einen günstigen Zusatzbeitrag hat. Und zudem Wahltarife anbietet, mit deren Hilfe sich der Beitrag in Kombination mit dem Bonusprogramm drastisch reduzieren lässt. Maximierer suchen sich immer jene Kassen heraus, die ihnen aktuell im Hinblick auf die präferierten medizinischen Leistun-

gen in Verbindung mit einem niedrigen Zusatzbeitrag das beste Preis-Leistungs-Verhältnis bieten. Maximierer sind außerdem bereit, ihrer Kasse schnellstmöglich den Laufpass zu geben, wenn eine andere Kasse ihnen Besseres bietet.

Doch Vorsicht! Menschen, die immer das Optimum aus allem herausholen wollen und nach dem Alles-oder-nichts-Prinzip leben, leben als Perfektionisten ein Leben auf der Überholspur. Sie laufen Gefahr, aufgrund des ständigen Drangs nach Höchstleistungen und aufgrund von Bemühungen, mit denen sie über ihre Grenzen hinausgehen, ein Erschöpfungssyndrom zu entwickeln. Menschen, die sich perfektionistisch verhalten, denken, dass Fehler mit Scheitern gleichzusetzen sind, und fürchten sich deshalb sehr davor, womöglich etwas falsch zu machen. Das führt zu Stress, mitunter zu Angststörungen oder sogar einer Depression. Darum fühlen sich Maximierer gerade bei jenen Kassen wohl, die sie mit einem ausgeklügelten Anti-Stress-Management, bei Angststörungen und Depressionen zielgerichtet behandeln.

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

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

DFSI RATINGS
ANGEBOT FÜR PREIS-LEISTUNGS-ORIENTIERTE
exzellent

Top-Kassen für Preis-Leistungs-Orientierte

Kasse	Note
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	sehr gut
BKK Freudenberg	sehr gut
BKK Herkules	sehr gut
BKK Public	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK classic	sehr gut
IKK gesund plus	sehr gut
IKK Südwest	sehr gut
Mobil Krankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut
VIACTIV Krankenkasse	sehr gut
AOK Baden-Württemberg	gut
AOK Bayern	gut
AOK Bremen/Bremerhaven	gut
AOK Hessen	gut

Kasse	Note
AOK PLUS	gut
AOK Rheinland/Hamburg	gut
AOK Sachsen-Anhalt	gut
Audi BKK	gut
BAHN-BKK	gut
BARMER	gut
BIG direkt gesund	gut
BKK Faber-Castell & Partner	gut
BKK firmus	gut
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	gut
BKK Linde	gut
bkk melitta hmr	gut
BKK SBH	gut
BKK Technoform	gut
BKK VDN	gut
BKK VerbundPlus	gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	gut
BKK ZF & Partner	gut
BKK_DürkoppAdler	gut
BKK24	gut

Kasse	Note
Bosch BKK	gut
Continental Betriebskrankenkasse	gut
energie-BKK	gut
Heimat Krankenkasse	gut
IKK Brandenburg und Berlin	gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	gut
KNAPPSCHAFT	gut
mhplus Betriebskrankenkasse	gut
mkk – meine krankenkasse	gut
Novitas BKK	gut
Pronova BKK	gut
Salus BKK	gut
SBK	gut
SKD BKK	gut
TUI BKK	gut
vivida bkk	gut
WMF Betriebskrankenkasse	gut

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

PAPIERKRAM BREMST DICH AUS?

Lieber ganz bequem und
einfach Dokumente einreichen.
Über die DAK App.



MIT SICHERHEIT
GESUND
VERSICHERT.



DAK APP

25 
JAHRE

SOLIDARISCH • SOZIAL • NACHHALTIG

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.