

TRAURIGE GESCHICHTE:

Rund 5,5 Milliarden Euro
Schulden belasten enorm
die Stabilität der GKV

GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Kassen- Kollaps

Milliarden für den Umbau der Kliniklandschaft, ungebremst steigende Ausgaben für Medikamente und versicherungsfremde Leistungen, für die der Bund nicht genügend zuschießt. Die **gesetzliche Krankenversicherung** steht dieser Tage vor vielen Herausforderungen. Welche **Krankenkassen** dennoch (noch) finanziell **gesund dastehen und medizinisch top leisten**

von THOMAS SCHICKLING

Egal ob Hermann Gröhe, Jens Spahn oder auch Karl Lauterbach: Vom Wirken dieser ehemaligen respektive des Noch-Bundesgesundheitsministers ist Doris Pfeiffer weitestgehend enttäuscht. Warum? „Seit rund zehn Jahren erleben wir Gesundheitsminister, die zwar gut darin sind, über neue Gesetze die Ausgaben zu steigern, es aber versäumen, die Stabilität der Beitragssätze in den Blick zu nehmen“, wertet die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands.

Dickes Minus. 2024 hatte sich in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ein dickes Minus von rund 5,5 Milliarden Euro angehäuft. Angesichts dieser fatalen finanziellen Lage mussten zwischen dem 1. Januar 2024 und dem 1. Januar 2025 sämtliche der insgesamt 72 hierzulande für die Allgemeinheit geöffneten Krankenkassen ihre Zusatzbeiträge erhöhen. „Der reale durchschnittliche Beitragssatz, den diese Kassen fordern, beziffert sich zum 1. Januar 2025 auf 17,62 Prozent“, bilanziert Thomas Lemke, Geschäftsführer des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFS) in Köln. Zum 1. Januar 2024 rangierte dieser reale durchschnittliche Beitragssatz noch bei lediglich 16,23 Prozent. „Das entspricht übers Jahr einer Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags von 1,63 auf 3,02 Prozent“, so Experte Lemke.

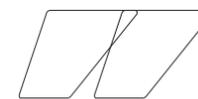
Eine ungesunde Entwicklung, welche den insgesamt 58,87 Millionen Beiträgen zahlenden Mitgliedern der GKV-Gemeinde heuer leider ein dickes Loch in die Haushaltskasse reißt: Für einen selbstständigen Gutverdiener mit einem monatlichen Salär über der aktuellen Beitragsbemessungsgrenze von exakt 5512,50 Euro etwa bedeutet eine Erhöhung des Zusatzbeitrags von 2,4 Prozentpunkten – bei einer gleichzeitigen Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze um 337,50 Euro – ein stattliches Beitragsplus von immerhin 186,60 Euro pro Monat! Für Arbeitnehmer – die sich den allgemeinen Zusatzbeitrag und den kassenindividuellen Zusatzbeitrag hälftig mit dem Arbeitgeber teilen – bedeutet dies immer noch ein sattes Plus von 93,30 Euro pro Monat respektive knapp 1120 Euro jährlich.

Déjà-vu in 2026. Zwar zeigt sich Branchenkennerin Pfeiffer optimistisch, dass die Erhöhungen der Zusatzbeiträge „für das Jahr 2025 ausreichen“. Aber schon heute sei klar, dass es 2026 weitere Preissteigerungen geben müsse. Allein die Neugestaltung der Kliniklandschaft werde die Krankenkassen ab 2026 pro Jahr rund 2,5 Milliarden Euro kosten. Ausgaben für Kliniken und Medikamente würden „praktisch ungebremst“ anziehen, ohne die Versorgung der Patienten zu verbessern, erläutert Insiderin Pfeiffer. Statt die Strukturen zu reformieren,

habe die Politik die Rücklagen der Kassen abgeräumt. Die Folge seien nunmehr deutlich höhere Beiträge. „Insbesondere die letzten drei Gesundheitsminister haben die Kosten einfach laufen lassen und so getan, als sei genug Geld da“, rügt Pfeiffer. Wenn der Gesetzgeber nicht gegensteuere, könnten die Kassenbeiträge in der nächsten Legislaturperiode gar auf 20 Prozent steigen, orakelt Jens Baas, Vorstandschef der Techniker Krankenkasse.

Spirale durchbrechen. An den eingeübten Automatismus, dass Jahr für Jahr die Zusatzbeiträge steigen (s. Grafik S. 62), will sich der GKV-Spitzenverband allerdings keinesfalls einfach gewöhnen. „Die sich seit Jahren drehende Beitragserhöhungsspirale muss durchbrochen werden“, fordert daher eindringlich GKV-Chefstrategin Pfeiffer. Deshalb sei es dringend geboten, dass der Gesetzgeber sofort die Weichen für eine nachhaltige Finanzierung stelle. Etwa durch eine Dynamisierung des Bundeszuschusses für sogenannte versicherungsfremde Leistungen wie das Mutterschaftsgeld.

Finanziell mehr Luft würde den Krankenkassen auch eine Senkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 auf sieben Prozent verschaffen. „Allein mit dem ermäßigten Steuersatz könnte die GKV um mehr als fünf Milliarden Euro entlastet werden“, rechnet Pfeiffer vor. Wünschenswert wäre es zudem, wenn der Bund die kompletten Krankenkassenkosten für Bürgergeldbeziehende übernehme. Doch auf dem Ohr ist der Bund taub. Aktuell trägt er lediglich rund 40 Prozent der notwendigen Summe. Was den Krankenkassen pro Jahr insgesamt rund zehn Milliarden Euro an Miesen einbrockt.



Statt Strukturen zu reformieren, hat die Politik die Rücklagen der Kassen abgeräumt“

DORIS PFEIFFER

Vorstandsvorsitzende des
GKV-Spitzenverbands



Finanziell aus der Patsche helfen würde der GKV auch der Vorschlag von Robert Habeck: Der (Noch-)Bundeswirtschaftsminister plädiert dafür, Beiträge zur GKV künftig nicht nur auf Löhne und Renten zu erheben, sondern auch auf Kapitaleinkünfte. Sprich auf Zinsen und Dividenden, unter Umständen auch auf Einkünfte aus Vermietung. Konkrete Details zu dieser interessanten Idee bleibt Habeck allerdings bislang der Bevölkerung schuldig.

Von diesem vagen Vorstoß des Grünen-Politikers allerdings ist Clemens Fuest, Präsident des Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung an der Universität München (Ifo-Institut), alles andere als begeistert. Es gebe dazu einfach noch zu viele Imponderabilien, etwa ob man lediglich die Kapitaleinkünfte der gesetzlich Versicherten einbeziehen sollte. Oder sogar die Kapitaleinkünfte aller Steuerpflichtigen.

Der Chef des Ifo-Instituts spricht sich hingegen mehr für Reformen aus, „die zu einer effizienten Erstellung von Gesundheitsleistungen führen“. Dazu rechnet der honorare ►

Fachmann etwa „die Konsolidierung von Krankenhäusern oder den Einsatz von künstlicher Intelligenz“.

Rolle rückwärts. Um AOK & Co. auf Kurs zu bringen, forderte im Januar Oliver Bäte, Chef des Versicherungsriesen Allianz, eine Kürzung der Gesundheitsleistungen. „Wir müssen darüber sprechen, was wir uns in einer alternden Gesellschaft noch leisten können“, mahnte der Manager. Auch plädierte er für die Wiedereinführung des „Karenztags“, der in den Siebzigerjahren abgeschafft wurde. Bei diesem müssen Arbeitnehmer den ersten Krankheitstag selbst zahlen.

Neben den wirtschaftlichen Schwierigkeiten betrachtet der GKV-Spitzenverband auch gerade mit viel Sorge, dass Privatversicherte schneller einen Termin beim Facharzt erhalten als Kassenpatienten. „Wenn sie auf ein Buchungsportal gehen und als gesetzlich Versicherte einen Facharzttermin suchen, bekommen sie einen in sechs Wochen oder noch später angeboten“, kritisiert Stefanie Stoff-Ahnis. Klickten sie dagegen „Privatpatient“ an, würde es schon am nächsten Tag klappen, betont die stellvertretende Vorsitzende des Spitzenverbands. Die Diskriminierung von Kassenpatienten thematisieren die Parteien sogar in ihren Wahlprogrammen zur Bundestagswahl am 23. Februar. So will sich etwa die SPD für den „Abbau der Unterschiede bei den Wartezeiten zwischen privat und gesetzlich Versicherten einsetzen“ und eine „Termingarantie“ einführen (s. dazu auch S. 63).

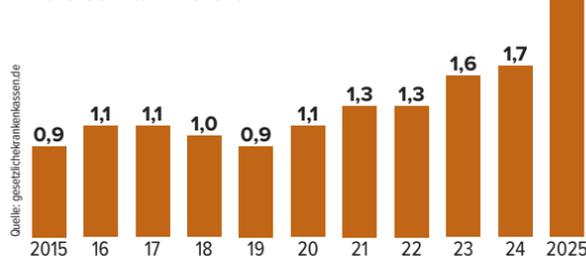
Der Präsident der Bundesärztekammer sieht das Problem eher in der unkoordinierten Terminvergabe. Klaus Reinhardt will daher lange Wartezeiten durch ein verbindliches Hausarztmodell verhindern. Damit wäre der Patient verpflichtet, vor dem Besuch des Fachmediziners den Hausarzt aufzusuchen, und der würde dann zum Facharzt überweisen.

Einen „diskriminierungsfreien Zugang“ hingegen will der GKV-Spitzenverband mit einer „gesetzlichen Verpflichtung“ für alle Arztpraxen schaffen, „freie Termine tagesaktuell in einem Online-Portal zur Verfügung zu stellen“. Stoff-Ahnis: „Anhand dieses Portals können dann insbesondere auch Krankenkassen Termine für ihre Versicherten vermitteln.“ Schon heute unterstützen AOK & Co ihre Versicherten mit einem Terminvermittlungsdienst (s. S. 67) bei Ärzten.

Wachstum bei den Zusatzbeiträgen

Der durchschnittliche Zusatzbeitrag in der GKV ist in den vergangenen zehn Jahren um 1,40 Prozentpunkte auf 2,50 Prozent gewachsen. Eine negative Entwicklung, die die Kassen durchbrechen wollen.

Zusatzbeitrag der gesetzlichen Krankenkassen
Durchschnitt in Prozent



Strukturen weiterentwickeln. Auch wenn die finanziellen Probleme im System gigantischer werden. Leistungskürzungen will der GKV-Spitzenverband nach wie vor aus dem Weg gehen. „Strukturelle Probleme werden nicht dadurch gelöst, dass man kranken Menschen Leistungen streicht“, betont Pfeiffer. Die Vordenkerin des Kassenverbands ist davon überzeugt, dass „die gesundheitliche Versorgung der Menschen entscheidend für den sozialen Zusammenhalt und damit für ein gutes gesellschaftliches Zusammenleben ist“. Deshalb sei es so wichtig, dass „wir die Strukturen unseres Gesundheitssystems ständig weiterentwickeln“, mahnt Pfeiffer.

Was die GKV auch unermüdlich forciert. So hat etwa der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) – er besteht aus Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des GKV-Spitzenverbands – neue Regeln für eine strukturierte Adipositas-Behandlung von Kindern ab fünf Jahren und Jugendlichen aufgestellt.

Auch wird auf Drängen des G-BA der Anspruch für Früherkennungsuntersuchungen auf Darmkrebs künftig einheitlich und damit einfacher ausgestaltet: Frauen und Männer können ab dem Alter von 50 Jahren die gleichen Angebote des Darmkrebs-Screenings wahrnehmen. Die Änderung soll aller Voraussicht nach bis zum 1. April 2025 in Kraft treten.

Außerdem haben die Fachleute innerhalb des G-BA die befristete Regelung, wonach die Liposuktion bei einem Lipödem im Stadium III unter bestimmten Bedingungen eine Kassenleistung ist, bis Ende 2025 verlängert. Das sogenannte Lipödem ist eine massive Fettverteilungsstörung an Armen und/oder Beinen. Zusätzlich bestehen vermehrte Wassereinlagerungen in den betroffenen Körperteilen.

Zudem hat der G-BA beschlossen, dass die Krankenförderung per Videosprechstunde vom Arzt verordnet werden darf. Und dass bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr der Verdacht auf einen Bruch des Ober- oder Unterarms auch ambulant auf Kosten der Kassen mittels Ultraschall abgeklärt werden kann, wodurch der Organismus der Kinder künftig keiner gesundheitsschädlichen Strahlenbelastung ausgesetzt wird.

Immer in Bewegung. Diese Beispiele zeigen – die GKV ist modern und entwickelt sich stets weiter! Was nicht heißt, dass die Leistungsfähigkeit aller Krankenkassen identisch wäre. Im Rahmen der Satzungsleistungen bleibt es jeder Kasse individuell überlassen, wie stark sie sich für ihre Versicherten außerhalb der gesetzlichen Leistungspflicht in den jeweiligen medizinischen Bereichen ins Zeug legt. So übernehmen etwa einige Kassen bereits heute freiwillig einen höheren Anteil der Kosten für die künstliche Befruchtung, als gesetzlich vorgeschrieben wäre, schultern die Aufwendungen für ein Toxoplasma-Screening, auch wenn bei der Schwangeren kein Verdacht auf eine Infektion vorliegt, oder finanzieren auch Geburtsvorbereitungskurse für werdende Väter.

Bei welchen Krankenkassen selbst in Zeiten massiven Kostendrucks die medizinische Versorgung noch immer vorbildlich ist, wo individuelle Zusatzleistungen nach wie vor großgeschrieben werden und bei welchen Kassen die Finanzen samt (Zusatz-)Beitrag (noch) stimmen – das zeigt die mittlerweile bereits 19. Auflage des renommierten, umfangreichen Kassentests von FOCUS MONEY (s. S. 64 ff.).

WAHLPROGRAMME

Am 23. Februar 2025 ist Bundestagswahl. Ginge es nach der Bundesärztekammer, müsste die künftige Regierung primär die **Fachkräfteproblematik** lösen, das Gesundheitswesen resilienter aufstellen und für **Entbürokratisierung** sorgen. Was aber planen die Parteien im Hinblick auf das Thema Gesundheit? Einblicke in die Wahlprogramme:

SPD

Die Sozialdemokraten wollen sich für den Abbau der „Unterschiede bei den Wartezeiten zwischen privat und gesetzlich Versicherten“ einsetzen und eine „Termingarantie der Kassen und Kassenärztlichen Vereinigung einführen“.

Was die **Wartezeiten** anbelangt, sollen „gesetzlich Versicherte genauso schnell wie Privatversicherte einen Termin erhalten“. Bei „Nichteinhaltung der Termingarantie sollen sie einen Anspruch auf Beitragsreduzierungen haben“.

Insgesamt will die SPD ihren Schwerpunkt beim Thema Gesundheit auf „Prävention, regionale Versorgungsnetze, Digitalisierung sowie auf mehr Gemeinwohl statt Profit“ setzen. Die in der vorherigen Legislatur gestarteten Reformen sollen fortgesetzt werden. Dazu zählen die Pläne für eine bessere ambulante Versorgung durch die Entbudgetierung der Hausärzte oder die Einführung von Gemeindeschwestern. Auch Gesundheitskioske sollen als Angebote für vulnerable Gruppen ausgebaut werden.

Im Hinblick auf die Finanzierung des Gesundheitswesens soll es einen „Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen“ geben, der „gerechter ausgestaltet werden“ soll. Und zwar nicht nur aus der GKV, sondern auch aus den privaten Krankenversicherungen. Diese „sollen zum Risikostrukturausgleich beitragen“. Daher soll das beitragsfinanzierte Umlagesystem gestärkt werden. „Krankenkassen und Krankenversicherungen bilden so ein System einer solidarischen Bürgerversicherung.“

Für Ärzte und Kliniken soll es ein „einheitliches und einfaches Vergütungssystem“ geben, welches „zugleich die Vorhaltekosten der Leistungserbringer absichert“. Auch sollen versicherungsfremde Aufgaben, die bislang aus den GKV-Finzen getragen werden, „zukünftig verstärkt aus Steuermitteln finanziert“ werden.

In puncto Pflege soll es einen „Pflege-Deckel“ geben, mit dem die Eigenanteile Pflegebedürftiger in der stationären Langzeitpflege bei 1000 Euro pro Monat

begrenzt werden sollen. „Investitionsaufwendungen der Heime sollen zukünftig nicht vollständig auf die Bewohner umgelegt werden dürfen“, so die SPD.

CDU/CSU

Grundsätzlich stehen die Christdemokraten „zur Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung“ und „zur solidarischen Beitragsfinanzierung“.

Zur Finanzierung der GKV verweist die Union auf „mehr Effizienz beim Einsatz von Beitragsgeldern“. Zudem solle der Wettbewerb der Krankenkassen gestärkt werden. „Große Chancen“ sehen CDU/CSU in der Verhinderung von Volkskrankheiten. Deshalb wolle man Präventionsangebote verbessern und die Gesundheitskompetenz stärken. **Hausarztpraxen** sollen laut Wahlpapier eine stärkere Steuerungsfunktion bei den Patienten übernehmen und so zu einer besseren Koordination der Behandlungsabläufe beitragen.

Einen Schlüssel zur besseren Versorgung sieht die Union in der Digitalisierung. Potenziale digitaler Gesundheitsanwendungen und von KI wolle man „im Einklang mit dem Datenschutz weiter ausschöpfen“. Die Digitalisierung in Arztpraxen solle zudem unterstützt werden.

GRÜNE

„Durch regionale Verbände (sogenannte Gesundheitsregionen) sowie gemeinsame Versorgungszentren, in denen verschiedene Therapie- und Pflegeberufe unter einem Dach zusammenarbeiten, sorgen wir für eine gute Versorgung vor Ort“, heißt es im Wahlpapier der Grünen. Sprechstundenanteile für gesetzliche Versicherte sollen außerdem erhöht werden, damit Patientinnen und Patienten schneller einen Termin erhalten.

Die Grünen wollen sich darüber hinaus für einen Bürokratieabbau einsetzen, um Vertragsärzte zu entlasten. Weiter wollen sie die Notfallreform angehen und den Rettungsdienst reformieren. Auch die Finanzierung der Apotheken müsse für eine gute, flächendeckende und effiziente Versorgung reformiert werden.

Daneben brauche es Programme wie etwa Gemeindeggesundheitspfleger oder „Medizin auf Rädern“, um die alternde Bevölkerung in den ländlichen Regionen zu unterstützen, so das Wahlpapier.

Zudem sprechen sich die Grünen erneut für eine Bürgerversicherung aus. Diese soll neben gesetzlich Versicherten auch die Privatversicherten in den „solidarischen Finanzausgleich des Gesundheitssystems“ einbeziehen. Auch in der Pflege streben die Grünen eine „Pflegebürgerversicherung“ an. Sie soll mit einem Ausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung dafür sorgen, dass sich „alle gerecht an der Finanzierung des Pflegerisikos beteiligen“.

FDP
Die Liberalen wollen sich mit Blick auf das Gesundheitswesen für eine bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung bei stabilen Beiträgen einsetzen. Starkmachen will sich die Partei zudem für das Primärarztssystem: Hausärztinnen und Hausärzte sollten damit erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten sein. Die Barriere zwischen ambulanter und stationärer Versorgung will die FDP „abbauen und die Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche weiterentwickeln“.

Ein klares Bekenntnis gibt die FDP zum dualen System aus GKV und PKV ab. Eine Einheitskasse im Sinne einer Bürgerversicherung lehne man ab.

Umsetzen wollen die Liberalen außerdem eine „aktive Präventionsstrategie“. Wer Vorsorge betreibe, verursache weniger Ausgaben für seine Kasse. Deshalb solle es den Krankenkassen künftig ermöglicht werden, für diese vorsorgewilligen Versicherten einen reduzierten Zusatzbeitrag einzuführen.

Das umlagefinanzierte System der gesetzlichen Pflegeversicherung will die FDP zwar auch beibehalten. Zur Stabilisierung der Beitragsätze soll jedoch neuerdings „eine kapitalgedeckte Komponente“ als Ergänzung hinzukommen.

Kassentest: Ergebnisse en détail

Rang Kasse	Punkte in den Teilbereichen ...											Punkte gesamt	geöffnet in den Bundesländern ...															
	Finanzen	Service	Wahltarife	Bonus-/Vorteilsprogramme	alternative Medizin	Gesundheitsförderung	Zusatzleistungen	zahnmedizinische Leistungen	digitale Leistungen	Transparenz	besondere Versorgung		BW	BY	B	BB	HB	HH	HE	MV	NS	NRW	RP	SL	S	SA	SH	TH
1	Techniker Krankenkasse	21,0	29,1	15,8	21,5	9,2	20,2	25,3	6,9	21,4	14,8	20,1	205,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	18,2	28,6	8,8	23,1	12,6	25,4	27,1	9,3	19,0	13,4	18,6	204,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	HEK – Hanseatische Krankenkasse	20,6	26,5	16,3	19,5	13,1	16,7	25,1	11,4	18,0	13,3	17,4	197,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	BERGISCHE KRANKENKASSE	14,0	28,7	6,2	23,6	13,3	27,9	22,8	12,2	17,9	14,2	15,4	196,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	AOK PLUS	16,4	30,5	10,1	21,7	6,1	24,2	24,3	8,4	17,3	13,5	19,1	191,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	SECURVITA Krankenkasse	11,6	22,1	14,9	24,2	14,8	19,6	27,9	12,9	11,2	13,3	16,6	189,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	DAK-Gesundheit	15,6	29,5	13,9	24,8	8,5	18,1	21,9	8,4	17,3	14,2	16,5	188,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Mobil Krankenkasse	10,0	22,2	7,0	23,2	8,6	26,4	25,3	13,4	18,2	14,3	16,5	185,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	AOK Bayern	17,0	30,2	12,8	15,5	5,8	20,8	23,6	10,5	17,4	13,8	16,6	184,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	hkk Krankenkasse	23,3	27,4	6,7	19,7	9,3	19,6	23,4	10,8	13,9	13,8	14,6	182,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	IKK Südwest	15,1	27,5	10,2	17,8	8,4	25,5	27,6	9,1	15,8	12,4	12,6	182,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	AOK Baden-Württemberg	17,9	29,9	9,9	14,6	9,4	23,1	21,6	5,0	15,3	14,4	19,3	180,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	mhplus Betriebskrankenkasse	19,0	24,0	12,3	15,8	7,2	20,7	22,9	10,1	17,1	12,4	14,7	176,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	R+V Betriebskrankenkasse	16,0	23,7	14,3	11,6	5,3	23,4	20,3	14,5	15,1	8,6	20,6	173,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	IKK classic	11,7	28,5	13,4	21,1	6,0	22,6	18,6	12,8	14,4	12,8	7,8	169,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	AOK Rheinland/Hamburg	15,6	28,3	5,8	21,2	1,4	21,1	17,6	6,3	19,5	13,9	17,6	168,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	KKH Kaufmännische Krankenkasse	10,0	27,8	12,0	19,4	3,2	19,8	21,7	9,2	14,6	12,5	17,5	167,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	VIActiv Krankenkasse	13,3	27,0	14,2	16,7	4,8	26,2	22,3	9,1	12,6	13,2	6,8	166,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	energie-BKK	15,3	27,6	8,9	13,1	8,7	17,7	25,6	11,6	12,1	13,2	11,8	165,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	IKK Brandenburg und Berlin	14,9	25,4	6,2	21,5	14,9	14,7	22,7	13,8	11,3	12,0	7,6	165,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	BARMER	14,6	28,8	10,9	22,5	2,3	17,0	17,5	3,7	17,7	13,7	15,6	164,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	AOK Hessen	18,4	27,7	9,6	18,7	3,2	20,7	19,5	2,0	14,8	13,5	15,8	163,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	SBK	17,1	28,3	6,5	17,1	4,2	19,2	20,8	8,9	14,6	14,6	10,7	162,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24	pronova BKK	13,0	28,3	13,8	16,8	3,6	13,9	22,8	5,1	14,1	13,3	12,5	157,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
25	AOK Bremen/Bremerhaven	18,4	28,3	7,3	12,8	3,6	23,8	22,0	5,5	15,7	12,9	5,6	155,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
26	Salus BKK	17,8	24,3	13,2	14,7	1,8	21,1	20,7	7,0	12,3	11,8	10,1	154,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27	BIG direkt gesund	13,1	24,3	11,3	18,7	6,2	21,7	20,6	5,6	11,8	13,7	7,1	154,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28	Novitas BKK	15,6	27,1	6,9	16,7	6,2	19,8	18,4	10,0	12,4	12,0	7,5	152,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29	mkk – meine krankenkasse	12,2	19,3	6,3	16,3	11,2	20,3	21,4	11,4	12,6	12,2	9,0	152,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
30	vivida bkk	11,3	23,3	6,8	20,0	4,6	20,1	17,3	8,1	13,5	13,4	9,9	148,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
31	BKK VerbundPlus	18,9	22,7	8,4	5,5	2,3	20,1	24,7	14,5	11,1	5,1	13,2	146,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
32	Audi BKK	21,1	26,2	6,3	9,1	2,8	21,1	19,1	4,9	12,1	13,1	7,4	143,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
33	AOK NORDWEST	15,7	26,5	5,8	11,2	2,0	24,7	14,3	4,4	15,8	13,0	9,7	143,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
34	BAHN-BKK	4,9	26,2	1,8	16,9	11,7	18,2	22,1	8,2	14,6	2,1	14,2	140,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
35	BKK Freudenberg	18,8	17,8	2,3	17,0	8,7	24,4	19,7	10,5	13,6	2,6	3,9	139,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
36	BKK Herkules	14,4	17,4	2,0	15,0	13,8	17,2	25,0	15,5	9,0	4,0	5,9	139,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
37	KNAPPSCHAFT	8,1	25,0	10,4	17,8	8,6	20,2	16,3	3,7	10,6	6,6	10,6	137,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
38	AOK Sachsen-Anhalt	9,3	28,2	5,8	13,0	2,2	18,2	18,1	6,0	13,7	11,6	10,0	136,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
39	AOK Niedersachsen	18,3	27,9	11,0	9,3	3,2	21,9	10,5	3,6	10,8	10,2	8,6	135,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
40	Heimat Krankenkasse	6,3	22,2	2,0	13,2	6,8	19,6	19,7	12,7	13,3	6,5	12,6	134,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
41	BKK SBH	20,9	17,0	6,2	15,6	5,9	19,5	18,5	11,7	6,0	8,3	5,2	134,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42	BKK Wirtschaft & Finanzen	2,0	24,4	6,2	13,8	11,2	19,0	21,5	11,3	11,1	3,8	8,9	133,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
43	BKK Faber-Castell & Partner	22,9	22,9	6,3	14,6	3,9	14,8	21,4	4,4	8,1	6,0	5,9	131,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
44	IKK gesund plus	4,9	27,4	6,5	16,7	5,2	15,2	18,5	9,7	11,7	6,1	6,9	128,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
45	BKK VDN	5,9	17,8	0,0	15,7	9,4	20,9	21,7	12,1	8,4	2,4	13,8	128,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
46	BKK Public	21,2	15,3	10,3	10,5	6,8	18,5	17,1	5,9	9,5	4,6	7,6	127,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
47	BKK24	5,6	25,8	2,0	11,1	7,5	18,1	23,9	12,5	9,7	1,4	9,0	126,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
48	BKK ZF & Partner	4,9	17,8	5,8	11,3	9,6	17,5	19,3	10,9	13,8	1,0	13,1	125,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
49	TUI BKK	20,1	14,6	7,0	10,2	6,8	21,1	17,1	5,9	9,8	4,6	7,1	124,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
50	BKK firmus	23,5	19,8	2,0	9,6	3,6	9,5	20,4	12,5	8,6	10,2	4,4	124,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI



Felsen in der Brandung

Auch im Jahr 2025 steht die bundesweit geöffnete Techniker Krankenkasse wieder oben auf dem Siegereppchen bei Deutschlands größtem Krankenkassenvergleich. Auf Platz zwei folgt dem Branchenprimus diesmal die regional geöffnete AOK Rheinland-Pfalz/Saarland. Die Gruppe der Kassen, die die Auszeichnung „Top Krankenkasse“ verdient haben, reicht bis zu Rang 20. **Sämtliche Testergebnisse finden Interessierte online unter www.dfsi-institut.de/studie/142.**

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

Im Test wurden 67 für die Allgemeinheit geöffnete Kassen berücksichtigt. Betriebsbezogene Kassen wurden nicht bewertet. Die Tabelle zeigt die 50 bestplatzierten Kassen. Berücksichtigt wurden alle Daten, die die Kassen zum Stichtag 13.1.2025 in den untersuchten Leistungsbereichen an das Portal gesetzlichekrankenkassen.de auf Basis des aktuell gültigen Fragebogens gemeldet hatten, sowie jene Daten im Bereich Finanzen, die FOCUS MONEY mit dem Deutschen Finanz-Service Institut im Juli 2024 abgefragt hatte. Als offizielle Meldung wurde nur eine von einer berechtigten Person unterschriebene schriftliche Bestätigung über die Korrektheit der erfassten Daten anerkannt. In den Einzelrankings wurde jede Kasse berücksichtigt, für die im jeweiligen Bereich Daten vorlagen. Im Gesamtranking wurde jede Krankenkasse berücksichtigt, deren Leistungsdaten jünger als/gleich dem 1.10.2024 waren.

ONLINE-VERGLEICH

Welche Kasse passt zu mir?

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



Finanzen

Zur Kasse gebeten

Erstens kommt es anders, und zweitens als man denkt! „In vielen Fällen mussten Kassen zum Jahreswechsel den vom GKV-Schätzerkreis kalkulierten durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 2,5 Prozent deutlich überschreiten“, bilanziert Thomas Lemke, Chef des Deutschen Finanz-Service Instituts in Köln.

Von den 93 gesetzlichen Krankenkassen hierzulande – ohne die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau gerechnet – haben zum 1. Januar 2025 im Vergleich zum 1. Januar 2024 insgesamt 92 ihren individuellen Zusatzbeitrag erhöht. Lediglich die betriebsbezogene – und damit für die Allgemeinheit geschlossene – EY BKK konnte ihren Beitragssatz beachtlich um 0,5 Prozentpunkte senken. Eine für die 74,51 Millionen gesetzlich Krankenversicherten leider sehr traurige Bilanz.

„Die Krankenkassen stehen 2025 vor einem drastischen Erhöhungsdruck“, klagte Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands. Den meisten Kassen stünden „keine Reserven mehr zur Verfügung, um Beitragssteigerungen zu vermeiden oder auch nur abzumildern“, erklärte Pfeiffer. In den ersten neun Monaten des Jahres 2024 bezifferte sich das Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach neuesten Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums auf rund 3,7 Milliarden Euro. Dabei stiegen etwa Aufwendungen für Krankenhausbehandlungen um 7,8 Prozent. Und die Ausgaben für die Versor-



gung mit Arzneimitteln legten GKV-weit sogar um 9,9 Prozent zu. Damit schmolzen die Finanzreserven der GKV zum Ende des 3. Quartals 2024 auf rund 4,7 Milliarden Euro zusammen. Dies entspricht 0,17 Monatsausgaben – der Gesetzgeber aber schreibt eine Mindestreserve von 0,2 Monatsausgaben vor. Für 2024 rechnet der GKV-Spitzenverband mit einem Defizit von 5,5 Milliarden Euro.

Mit 2,40 Prozentpunkten am höchsten nach oben geschraubt hat zum Jahreswechsel ihren Zusatzbeitrag die Mobil Krankenkasse. Mit einem Plus von 1,90 Prozentpunkten beim Zusatzbeitrag ging es auch für die Mitglieder der bkk melitta hmr steil nach oben. Am teuersten allerdings ist heuer die bundesweit geöffnete Knappschaft mit einem Zusatzbeitrag von 4,40 Prozent.

Dennoch gibt es auch aktuell noch relativ günstige Krankenkassen am Markt. „Mit einem Gesamtbeitrag von 16,44 Prozent präsentiert sich die bundesweit geöffnete BKK firmus 2025 bei den für die Allgemeinheit geöffneten Kassen 2025 am billigsten“, so Fachmann Lemke. Auf Platz zwei und drei folgen die lediglich in Bayern geöffnete BKK Faber-Castell & Partner mit 16,78 und die bundesweite hkk Krankenkasse mit 16,79 Prozent.

Was deutlich macht: Trotz davoneilender Ausgaben für Krankenhausbehandlungen und Medikamente im vergangenen Jahr existieren 2025 innerhalb der GKV (noch) einige gesetzliche Krankenkassen, die finanziell auf Kurs bleiben. Ein Tipp zum Kassenwechsel! Ob eine Krankenkasse wirtschaftlich wirklich gut dasteht, lässt sich am besten an deren Kennzahlen zu Liquidität, Nettovermögen und Finanzstärke ablesen (s. Tabelle).

So wurde bewertet:

Die Bewertung der Finanzstärke der Kassen basiert zu 50 Prozent auf dem Finanzstärke-Test von FOCUS MONEY vom August 2024 (s. Heft 34/2024), für den vom DFSI bei allen Kassen Daten angefragt wurden. Von 50 Wettbewerbern lagen für den aktuellen FOCUS MONEY-Kassentest verwertbare Daten vor. Bewertet wurden dabei im Finanzstärke-Test (mit unterschiedlichem Gewicht) Liquidität, Verwaltungskosten, Nettovermögen, Verwaltungskosten-Deckungsbeitrag, die Entwicklung der Mitgliederzahl sowie die Finanztransparenz (unter anderem Veröffentlichung von Geschäftsberichten im Internet). Die übrigen 50 Prozent der Punkte ergeben sich aus dem aktuellen Zusatzbeitrag und dessen Verhältnis zum günstigsten für alle verfügbaren Beitragssatz.

Kasse	Beitragssatz 2025	Liquiditätsfaktor 2023 ¹⁾	Nettovermögensfaktor 2023 ²⁾	Verwaltungskosten je Versicherten 2023	Mitgliederwachstum 2023 zu 2019	Rating Finanzstärke ³⁾	Note
BKK Faber-Castell & Partner	16,78%	2,9	0,9	116,50 €	24,7%	Hervorragend	Hervorragend
BKK firmus	16,44%	2,3	0,4	86,80 €	216,8%	Sehr Gut	Hervorragend
BKK Public	16,90%	4,8	3,2	150,50 €	11,2%	Sehr Gut	Hervorragend
hkk Krankenkasse	16,79%	2,3	0,8	99,30 €	52,0%	Hervorragend	Hervorragend
Audi BKK	17,00%	2,9	1,1	110,10 €	8,6%	Hervorragend	Sehr Gut
BKK Freudenberg	17,09%	2,1	0,7	161,50 €	0,0%	Gut	Sehr Gut
BKK SBH	17,04%	3,1	1,0	138,10 €	24,6%	Hervorragend	Sehr Gut
BKK VerbundPlus	17,45%	1,7	0,6	129,70 €	68,9%	Hervorragend	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	17,10%	3,0	0,8	122,90 €	5,7%	Hervorragend	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	17,16%	2,2	0,6	144,10 €	-2,4%	Sehr Gut	Sehr Gut
SKD BKK	17,08%	2,1	0,9	149,80 €	-10,0%	Sehr Gut	Sehr Gut
Techniker Krankenkasse	17,05%	2,2	0,8	126,40 €	9,7%	Hervorragend	Sehr Gut
TUI BKK	17,10%	3,0	1,3	129,50 €	-1,3%	Sehr Gut	Sehr Gut
WMF Betriebskrankenkasse	17,05%	2,6	1,0	158,30 €	4,5%	Gut	Sehr Gut

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 20 Kassen wurden mit der Note „Gut“ bewertet; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹⁾Faktor, um den die Summe aus Barmitteln, Giroguthaben, kurzfristigen Anlagen und anderen Geldanlagen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; ²⁾Faktor, um den die Summe aus Betriebsmitteln, Rücklagen, Verwaltungsvermögen und Geldmitteln zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; ³⁾im Finanzstärke-Test von FOCUS MONEY-Ausgabe 34/2024, für den Test waren alle Kassen angeschrieben worden; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Service

Schneller ans Ziel

Das Vertrauen der Bundesbürger in die Leistungs- und Reformkraft des Gesundheitssystems hierzulande schwindet. Gerade mal 52 Prozent der Deutschen zählen ihr Gesundheitswesen zu den Top-3-Systemen der Welt. Diese Bilanz zieht das „Healthcare-Barometer 2024“ der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers (PwC). Engpässe in der Medikamentenversorgung, der Fachkräftemangel in den Kliniken und die Ärztestreiks schürten die Unzufriedenheit, so PwC. Vor allem aber kritisieren die Bürgerinnen und Bürger die Behandlungsqualität: Ärztinnen und Ärzte würden sich zu wenig Zeit für die Patientinnen und Patienten nehmen. Bemängelt werden laut PwC zudem die Öffnungszeiten der Praxen.

In der Kritik steht außerdem die Terminvergabe. Trotz Dringlichkeit erhalten rund 30 Prozent der gesetzlich Versicherten keinen Facharzttermin in angemessener Zeit. Und rund 28 Prozent der Eltern mit Kindern im Alter bis zwölf Jahre haben Schwierigkeiten, überhaupt einen niedergelassenen Kinderarzt zu finden, so die SBK Siemens-Betriebskrankenkasse.

Dem entgegenwirken will etwa die SPD. Bei den Wartezeiten sollen „gesetzlich Versicherte genauso schnell wie Privatpatienten einen Termin erhalten“. So steht es im Wahlprogramm der Sozialdemokraten zur Bundestagswahl am 23. Februar (s. auch S. 63). Bei Nichteinhalten der Termingarantie sollen Kassenpa-

tienten sogar „einen Anspruch auf Beitragsreduzierungen“ haben.

Auch AOK & Co. bemühen sich, mit Terminvermittlungsdiensten bei Ärzten die Wartezeiten ihrer Versicherten auf eine Sprechstunde zu verkürzen. Zum breiten Service-Portfolio der gesetzlichen Kassen zählen dabei beispielsweise auch medizinische Info-Hotlines, die 24/7 arbeiten, ein Auslands-Notfallservice und die telefonische Unterstützung Schwangerer durch Hebammen. Um auch ausländische Mitbürgerinnen und -bürger mit (noch) wenig Deutschkenntnissen zu versorgen, kommunizieren Kassen in bis zu zehn Sprachen, darunter Ukrainisch und Arabisch.



So wurde bewertet:

Im Bereich Service wurden insgesamt mehr als 20 Merkmale analysiert. Dazu gehörte unter anderem, wie dicht das Geschäftsstellennetz einer Kasse gewebt ist, wie viele Stunden pro Tag und wie viele Tage in der Woche die Kunden-Hotline der Kasse erreichbar ist, ob am Telefon ausschließlich qualifiziertes Personal sitzt, ob es zusätzlich zur Kunden-Hotline auch eine medizinische Informations-Hotline gibt, ob die Krankenkasse Arzttermine vermittelt, einen Erinnerungsservice für Vorsorgeuntersuchungen betreibt oder eine strukturierte ärztliche Zweitmeinung anbietet mit zeitnaher Vermittlung eines Termins und persönlichem Kontakt zu einem qualifizierten Mediziner.

Kasse	Geschäftsstellen je geöffnetes Bundesland ¹⁾	Versicherte pro GS	Service-Hotline Stunden/ Tage pro Woche	Fachpersonal ²⁾	medizinische Hotline	Online-Terminservice	Auslands-Notfallservice	Vermittlung/tel. Berat. von Hebammen	Kundenservice-Sprachen eng/fran/spa/it/tür/pol/cz/rus/arab/ukr	Note
AOK Baden-Württemberg	180	25690	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✓	✓✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK Bayern	188	24690	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✓	✓✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK Bremen/Bremerhaven	9	31465	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✓	✗✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK Hessen	49	35396	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✓	✗✓	✓✓✓✓✓✓✓✗✓✓✓	Hervorragend
AOK Niedersachsen	86	35610	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✓	✗✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✗✗	Hervorragend
AOK PLUS	66	26535	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✓	✓✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK Rheinland/Hamburg	36	42497	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✓	✗✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	16	38510	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✓	✓✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK Sachsen-Anhalt	44	19061	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✓	✗✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
BARMER	22	23784	0 13/5	alle	0 18/7	✓	✓	✓✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	2	12707	0 9,8/5	alle	0 24/7	✓	✓	✓✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
DAK-Gesundheit	20	17626	0 24/7	überw.	0 24/7	✗	✓	✓✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
energie-BKK	1	10457	0 24/7	überw.	0 24/7	✗	✓	✓✓	✓✓✗✗✓✓✓✓✗✓✓✗	Hervorragend
IKK classic	10	18858	0 24/7	teilw.	0 24/7	✓	✓	✓✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
IKK Südwest	6	37824	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✓	✓✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
KKH Kaufmännische Krankenk.	7	14697	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✓	✓✗	✓✓✓✓✓✓✓✗✓✓✗	Hervorragend
pronova BKK	3	11795	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✓	✓✓	✓✓✓✓✓✓✓✗✓✗	Hervorragend
SBK	6	11358	0 10/5	alle	0 24/7	✓	✓	✓✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
Techniker Krankenkasse	11	66161	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✓	✓✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✗	Hervorragend

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); weitere 14 Kassen erhielten ein „Sehr Gut“, 21 ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹⁾gerundet; ²⁾alle = ausschließlich Sozialversicherungsfachangestellte oder Kaufleute im Gesundheitswesen, überw. = überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte oder Kaufleute im Gesundheitswesen; ✓ = ja; ✗ = nein; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Wahltarife

Option zum Sparen

Katzenjammer zum Jahreswechsel! Vieles ist seit 1. Januar für Verbraucher hierzulande teurer. Die Beiträge zur Kfz-Versicherung etwa stiegen im Schnitt um 26 Prozent. Die nationale CO₂-Bepreisung für Benzin, Diesel, Heizöl und Erdgas kletterte auf 55 Euro. Und das Deutschlandticket kostet nun 58 Euro.

Auch die Sozialversicherung wurde für die Bürgerinnen und Bürger in Deutschland kostspieliger: Der Beitrag zur Pflegepflichtversicherung stieg für Versicherte mit Kind um 0,2 Prozentpunkte auf 3,6 Prozent des monatlichen Bruttogehalts. Für Kinderlose hingegen erhöhte sich der Beitrag von vier auf nunmehr 4,2 Prozent.

Noch drastischer gestalteten sich die Beitragserhöhungen in der GKV. „Alle für die Allgemeinheit geöffneten Krankenkassen hoben im Jahresverlauf bis zum 1. Januar 2025 ihre Zusatzbeiträge im Schnitt auf 3,02 Prozent an“, bilanziert DFSI-Chef Lemke.

Was Gutverdienern über der aktuellen Bemessungsgrenze (5512,50 Euro monatlich) etwa bei einer Erhöhung ihres Kassen-Zusatzbeitrags auf 2,4 Prozentpunkte ein sattes Beitragsplus von monatlich 186,60 Euro als Selbstständiger beziehungsweise von 93,30 Euro als Arbeitnehmer bescherte.

Tipp! Auch in der GKV besteht die Möglichkeit, mit sogenannten Wahltarifen beim Beitrag einiges an Geld zu sparen. Etwa in



der Variante der „Beitragsrückerstattung“. Und die funktioniert so: Wer als gesetzlich Versicherter ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen in Anspruch nimmt, bekommt dafür von seiner Kasse pro Jahr bis zu einem Monatsbeitrag rückerstattet. Positiv!

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

So wurde bewertet:

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

Kasse	Tarif mit Selbstbehalt ¹⁾			Tarif mit Prämie bei Leistungsfreiheit			Punkte Selbstbehalttarif mit Leistungsabwahl ¹⁾	Note
	Punkte	max. Vorteil	max. Selbstbehalt	Punkte	max. Prämie für Arbeitnehmer	max. Prämie für Selbstständige		
HEK – Hanseatische Krankenkasse	5,3	600,00 €	950,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,3	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	4,2	350,00 €	650,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	1,6	Hervorragend
Techniker Krankenkasse	4,5	300,00 €	400,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,3	Hervorragend
DAK-Gesundheit	5,5	600,00 €	800,00 €	4,4	421,80 €	600,00 €	2,0	Sehr Gut
IKK classic	5,1	450,00 €	562,50 €	4,4	418,70 €	600,00 €	0,0	Sehr Gut
pronova BKK	5,3	600,00 €	900,00 €	4,5	439,90 €	600,00 €	0,0	Sehr Gut
R+V Betriebskrankenkasse	5,3	600,00 €	900,00 €	3,5	300,00 €	300,00 €	1,5	Sehr Gut
Salus BKK	4,0	450,00 €	600,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,2	Sehr Gut
VIACTIV Krankenkasse	5,3	600,00 €	900,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,0	Sehr Gut
AOK Baden-Württemberg	5,4	540,00 €	660,00 €	0,0	–	–	2,5	Gut
AOK Bayern	5,0	500,00 €	750,00 €	2,8	150,00 €	150,00 €	2,0	Gut
AOK Niedersachsen	5,3	500,00 €	620,00 €	3,8	150,00 €	150,00 €	0,0	Gut
AOK PLUS	5,7	600,00 €	720,00 €	0,0	–	–	2,4	Gut
BARMER	4,9	450,00 €	650,00 €	3,0	200,00 €	200,00 €	0,0	Gut
BIG direkt gesund	4,3	300,00 €	450,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	0,0	Gut
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	3,7	150,00 €	250,00 €	4,2	374,90 €	600,00 €	0,0	Gut
BKK Public	0,0	–	–	5,0	600,00 €	600,00 €	2,3	Gut
BKK Scheufelen	4,2	300,00 €	500,00 €	4,0	600,00 €	600,00 €	1,5	Gut
IKK Südwest	4,4	300,00 €	420,00 €	2,8	150,00 €	150,00 €	0,0	Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	4,4	400,00 €	750,00 €	4,0	600,00 €	600,00 €	1,9	Gut
KNAPPSCHAFT	4,9	500,00 €	800,00 €	3,5	300,00 €	300,00 €	0,0	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	4,3	300,00 €	450,00 €	3,8	384,10 €	339,90 €	2,1	Gut

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

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Bonus-/Vorteilsprogramme

Goodies für Gesundheitsbewusste



Für (Noch-)Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach muss Deutschland deutlich mehr auf Prävention setzen. „Es fehlt an wirksamer Vorbeugung, unser System ist zu stark auf Behandlung schon bestehender Krankheit ausgerichtet“, mahnte er. Darum wollte der SPD-Politiker 2025 ein „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ aufbauen. Darin sollten die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Teile des Robert Koch-Instituts aufgehen. Aufgabe des Instituts sollte es sein, Präventionsstrategien zu entwickeln und die Umsetzung mit den Gesundheitsämtern abzustimmen. Mit dem Ampel-Aus wurde dieses sinnvolle Vorhaben leider ad acta gelegt.

Nicht nur Lauterbach pocht auf mehr Prävention. Auch sämtliche gesetzlichen Krankenkassen bauen mit ihren individuellen Bonusprogrammen auf das Megathema Vorsorge. Neben den Feldern Sport, gesunde Ernährung und Entspannung fokussieren die Bonusprogramme dabei auch den Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Zumal zahlreiche evidenzbasierte Studien attestieren, dass ein gesundes Maß an Bewegung außer Herz-Kreislauf-Erkrankungen auch Diabetes mellitus vorbeugt. Bereits knapp 4000 Schritte am Tag reichen aus, um das Risiko eines frühen Todes zu verringern. Selbst lediglich 2300 Schritte täglich reduzieren das Risiko, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben. Zu diesem Ergebnis kommt eine im „European Journal of Preventive Cardiology“ publizierte Metaanalyse. Je mehr der Mensch zu Fuß gehe, umso gesünder sei es, so das einhellige Urteil der Wissenschaftler.

Im Rahmen eines Bonusprogramms kann jede Krankenkasse zwar individuell festlegen, wie viele Maßnahmen ein Versicherter nachweisen muss, um dafür Punkte zu ergattern. „Seit dem Jahr 2021 müssen AOK & Co. jedoch generell ihren Versicherten einen Bonus für jährliche Zahnvorsorge, Gesundheits-Check-up, Hautkrebs-Screening und Schutzimpfungen anbieten“, unterstreicht Thomas Lemke, Chef des Deutschen Finanz-Service Instituts in Köln. Auch muss der Bonus nach Absolvierung der Einzelmaßnahme an den Versicherten ausgezahlt werden.

Nicht zu vergessen: Die Krankenkassen hierzulande sind gesetzlich verpflichtet, bestimmte Bonuszahlungen an den Fiskus zu melden. In Anlehnung an das Jahressteuergesetz 2024 bleiben auch im Jahr 2025 weiterhin pro Versicherten und Beitragsjahr Bonuszahlungen bis 150 Euro steuerfrei. Der Sonderausgabenabzug für Vorsorgeaufwendungen wird so nicht gemindert.

Sollte der Bonus aber höher als 150 Euro sein, müssen AOK & Co. die Steuerpflicht ermitteln. Grundlage dazu bildet der Anteil am Gesundheitsbonus, welcher zum Basis-Krankenversicherungsschutz gehört und für den gesetzlich Versicherten ohne zusätzlichen finanziellen Aufwand ist. Dazu gehören zum Beispiel Schutzimpfungen. Boni für selbst finanzierte Leistungen, etwa die Mitgliedschaft im Fitnessstudio, hingegen werden von den Krankenkassen nicht den Finanzbehörden gemeldet.

So wurde bewertet:

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

Kasse	%Punkte Bonusprogramm für Erwachsene	max. Durchschnittsprämie je Maßnahme für Erwachsene	%Punkte Bonusprogramm für Kinder	max. Durchschnittsprämie je Maßnahme für Kinder	%Punkte Bonusprogramm für Babys (1. Lebensjahr)	max. Durchschnittsprämie je Maßnahme für Babys (1. Lebensjahr)	finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter ...		Note
							Generika	Hilfsmittel	
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	96,95%	44,60 €	87,43%	39,33 €	78,25%	55,00 €	ZB	ZB	Hervorragend
BARMER	82,34%	31,25 €	82,34%	31,25 €	92,50%	75,00 €	ZB	R	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	79,26%	25,00 €	100,00%	50,00 €	100,00%	75,00 €	ZB	R	Hervorragend
DAK-Gesundheit	91,43%	50,66 €	81,13%	35,00 €	100,00%	125,00 €	ZB	ZB	Hervorragend
Mobil Krankenkasse	73,19%	50,00 €	80,83%	50,00 €	100,00%	75,00 €	ZB	ZB	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	88,57%	40,00 €	90,00%	40,00 €	100,00%	200,00 €	ZB	R	Hervorragend
AOK PLUS	83,33%	41,00 €	63,55%	10,91 €	80,00%	32,00 €	ZB	ZB	Sehr Gut
AOK Rheinland/Hamburg	70,60%	20,00 €	72,50%	20,00 €	89,50%	34,00 €	ZB	ZB	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	75,71%	300,00 €	74,17%	300,00 €	95,50%	42,50 €	ZB	k. A.	Sehr Gut
IKK classic	78,57%	75,00 €	76,67%	75,00 €	97,00%	180,00 €	ZB	ZB	Sehr Gut
Techniker Krankenkasse	71,07%	20,00 €	72,50%	20,00 €	100,00%	40,00 €	ZB	k. A.	Sehr Gut

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), weitere 25 Kassen wurden mit der Note „Gut“ bewertet; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ZB=Zuzahlungsbefreiung, R=Reduzierung der Zuzahlung, k. A.= kein Angebot; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Alternative Medizin

Wer heilt, hat recht

Menschen mit rheumatoider Arthritis tragen ein höheres Risiko, einen durch Blutgerinnsel im Gehirn verursachten Schlaganfall zu erleiden. Das Risiko lässt sich laut Forschern aus Taiwan aber möglicherweise durch Akupunktur deutlich verringern. Eine Vergleichsstudie von je 11 613 Rheumapatienten mit und ohne Akupunkturbehandlung ergab, dass in der Akupunkturgruppe insgesamt nur 341, in der Kontrollgruppe hingegen 605 einen Schlaganfall bekamen – eine Differenz von 43 Prozent. Dieses Ergebnis war unabhängig von Alter, Geschlecht, Medikamenteneinnahme und Begleiterkrankungen zu beobachten.

Wie ist diese Wirkung zu erklären? Die Wissenschaftler vermuten, dass Akupunktur den Spiegel an entzündungsfördernden Substanzen im Körper senkt. Das kann Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen, welche Haupttodesursache bei Menschen mit rheumatoider Arthritis sind. Instabiler Blutdruck und Lipidprofile seien zwei wichtige Risikofaktoren für einen ischämischen Schlaganfall. Akupunktur habe, so die Forscher, den Vorteil, sowohl Bluthochdruck als auch Dyslipidämie zu kontrollieren. Indem Akupunktur Morgensteifigkeit und Gelenkschmerzen lindere, profitierten die Betroffenen möglicherweise doppelt davon, weil sie körperlich aktiver sein könnten, was das Schlaganfallrisiko weiter verringere.

Auch bei Schmerzen im Knie hilft Akupunktur. Bei dieser Therapieform werden dem Patienten feine sterile Einmalnadeln in definierte Punkte des Körpers gestochen, die an Energiebahnen, sogenannten Meridianen, verlaufen. Die 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 Kniebeschwerden 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.

Neben Akupunktur kann im Rahmen der Komplementärmedizin heute etwa

auch die Osteopathie evidenzbasierte Heilerfolge vorweisen. Richard Nahin, Epidemiologe des National Center for Complementary and Integrative Health in den USA, etwa hat 2016 die Ergebnisse aus 105 Studien zusammengefasst. Dabei zeigte sich, dass Osteopathie bei Rückenschmerzen Linderung bringt.

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

Im Rahmen der Komplementärmedizin ist auch die heilende Wirkung pflanzlicher Präparate, sogenannter Phytopharmaka, wissenschaftlich anerkannt. Da Phytopharmaka häufig weniger Nebenwirkungen als synthetische Medikamente zeigen, kommen sie zudem oft bei Patientinnen und Patienten mit chronischen und psychosomatischen Beschwerden zum Einsatz.

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

So wurde bewertet:

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

Kasse	anthroposophische Medizin Therapie	anthroposophische Medizin Medikamente	Homöopathie Therapie	Homöopathie Medikamente	Osteopathie	Phytotherapie	Note
BKK Herkules	200 € bei 100%	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	200 € bei 100%/GK	160 € bei 100%	200 € bei 100%	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	150 € bei 80%/GK	150 € bei 80%/GK	unbegr. bei 100%	150 € bei 80%/GK	200 € bei 80%	150 € bei 80%/GK	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	300 € bei 100%	100 € bei 100%/GK	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	150 € bei 100%/GK	25 € bei 80%	75 € bei 100%	25 € bei 100%	240 € bei 100%	25 € bei 80%	Sehr Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	rA/unbegr. bei 100%	20 € bei 100%/GK	rA/unbegr. bei 100%	20 € bei 100%/GK	rA/unbegr. bei 100%	rA/unbegr. bei 100%	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenk.	100 € bei 70%	100 € bei 70%	unbegr. bei 100%	100 € bei 70%	90 € bei 100%	100 € bei 70%	Sehr Gut
AOK Baden-Württemberg	–	300 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	300 € bei 100%/GK	300 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	Gut
BAHN-BKK	504 € bei 90%	150 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	150 € bei 100%/GK	200 € bei 80%/GK	150 € bei 100%/GK	Gut
BKK VDN	–	100 € bei 100%	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%	360 € bei 100%	100 € bei 100%	Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	unbegr. bei 100%	130 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	130 € bei 100%/GK	360 € bei 100%	130 € bei 100%/GK	Gut
BKK ZF & Partner	–	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	240 € bei 100%/GK	100 € bei 100%/GK	Gut
hkk Krankenkasse	–	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	160 € bei 100%	100 € bei 100%/GK	Gut
mkk – meine krankenkasse	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	240 € bei 100%/GK	100 € bei 100%/GK	Gut
Techniker Krankenkasse	rA/unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100 € bei 100%/GK	120 € bei 100%	100 € bei 100%/GK	Gut

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

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Gesundheitsförderung

Wieder auf Vor-Corona-Niveau

Rund 630,6 Millionen Euro haben die Krankenkassen 2023 insgesamt in Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten (Kindertagesstätten, Schulen, Kommunen) und Betrieben sowie in die individuelle Gesundheitsförderung einzelner Versicherter gesteckt. Damit haben die Ausgaben der GKV für Gesundheitsförderung und Prävention in etwa wieder das Niveau des Vor-Corona-Jahrs 2019 erreicht. Diese Bilanz zieht der neue Präventionsbericht von GKV-Spitzenverband und Medizinischem Dienst Bund.

„Das Engagement der Krankenkassen kann jedoch nur dann sein volles Potenzial entfalten und nachhaltig wirken, wenn auch alle übrigen in der Verantwortung stehenden Akteure sich hier verstärkt einbringen“, mahnt Stefanie Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands.

Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung konnten die Kassen 2023 elf Prozent mehr Beschäftigte und zwölf Prozent mehr Betriebe und Unternehmen als 2022 erreichen.

Einen enormen Zuwachs von 25 Prozent mehr Teilnehmern verzeichneten dabei jene Kursangebote, welche sich an einzelne Versicherte wendeten und sich mit Bewegungsförderung, Stressbewältigung, Ernährung und Suchtmittelreduktion befassten.

Bei den gesundheitsförderlichen und primärpräventiven Maßnahmen im Bereich Ernährung und Bewegung sowie Stärkung der Gesundheitskompetenz in Lebenswelten stieg zwar die absolute Anzahl der Aktivitäten. Die Zahl der Teilnehmer allerdings ging im Vergleich zu 2022 leider um acht Prozent zurück.

Die Pflegekassen haben sowohl mehr Pflegeeinrichtungen zu den Möglichkeiten und Inhalten von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten informiert und beraten als auch mehr präventive Aktivitäten umgesetzt. Mit den Präventionsangeboten der Pflegekassen wurden damit 24 Prozent mehr pflegebedürftige Menschen als im Vorjahr erreicht.



Das Niveau der Vor-Corona-Zeit konnte in diesem Bereich nicht nur erreicht, sondern inzwischen übertroffen werden.

Präventionsleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen sollen die gesundheitliche Situation der Bewohnenden stärken und deren Lebensqualität positiv beeinflussen. Neben den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen sind aber auch die Arbeitsbedingungen und die Gesundheit der Pflegenden von Relevanz und werden daher in die Maßnahmen einbezogen.

Was zeigt: Prävention und Gesundheitsförderung sind in einem modernen Gesundheitswesen wie dem hierzulande heute zentrale Instrumente, um Krankheiten gar nicht erst entstehen zu lassen oder zumindest evident abzumildern. „In einer immer älter werdenden Gesellschaft sind Gesundheitsförderung und Prävention essenziell, um die Gesundheit der Menschen in allen Lebensphasen möglichst lange zu erhalten und zu stärken“, unterstreicht Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Bund.

So wurde bewertet:

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

Kasse	max. Erstattung/min. Erstattung Fremdkurse (in %)	max. Erstattung/min. Erstattung eigene Kurse (in Euro)	Kompakt- und Präsenzkurse eigene/fremde	kasseneigene Kurse in allen Handlungsbereichen ¹⁾	Note
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	100/100	400/400 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja + Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	100/100	560/560 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja + Hervorragend
IKK Südwest	100/80	150/150 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja + Hervorragend
Mobil Krankenkasse	100/100	1200/1200 gesamt pro Jahr	100/100	1200/1200 gesamt pro Jahr	ja/ja + Hervorragend
VIACTIV Krankenkasse	100/100	550/550 gesamt pro Jahr	100/100	550/550 gesamt pro Jahr	ja/ja + Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	100/100	350/80 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja + Sehr Gut
AOK Bremen/Bremerhaven	80/80	110/110 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja 0 Sehr Gut
AOK NORDWEST	100/80	250/250 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja + Sehr Gut
AOK PLUS	100/100	700/150 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja + Sehr Gut
BKK Freudenberg	90/90	400/400 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/400 gesamt pro Jahr	ja/ja 0 Sehr Gut
IKK classic	100/100	90/90 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja 0 Sehr Gut
R+V Betriebskrankenkasse	100/100	100/100 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja/ja 0 Sehr Gut

Auswahl: Kassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl) und „Sehr Gut“; weitere 40 Kassen erhielten ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; Fremdkurse = Gesundheitskurse von externen Anbietern, eigene Kurse = von der Kasse angebotene Gesundheitskurse; ¹⁾ = in jedem der Bereiche Gesundheitsförderung, Bewegungsprogramme, Reduktion Übergewicht, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, Stressbewältigung, Entspannung; 0 = in einem Teil der Handlungsfelder kein Angebot; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Zusatzleistungen

Zünglein an der Waage



In **Abwasserproben** wurden in den Städten München, Köln, Bonn und Hamburg im November 2024 völlig unerwartet Polioviren nachgewiesen. Auch wenn keinerlei Verdachtsfälle und Erkrankungen von Polio gemeldet wurden, riefen vorsichtshalber die Experten der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) die Bevölkerung hierzulande auf, ihren Impfstatus im Hinblick auf Poliomyelitis (Kinderlähmung) schnellstens selbst zu überprüfen – und fehlende Impfungen in Absprache mit einem Arzt möglichst bald nachzuholen.

Der Appell wundert nicht groß, zeigt doch eine aktuelle Analyse des RKI, dass gerade einmal 21 Prozent der Kinder im Alter von zwölf Monaten in Deutschland über einen vollständigen Impfschutz gegen Kinderlähmung verfügen. Mehr als eine halbe Million Kinder pro Jahrgang sind an ihrem ersten Geburtstag nicht oder nur unvollständig geschützt.

Impflücken macht die STIKO neben Polio auch bei Masern aus, die zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten überhaupt gehören. Nach Ende der Covid-Pandemie stiegen zwar die Impfungen an. Aktuell jedoch sind nur 77 Prozent aller Kinder bis zu ihrem zweiten Geburtstag vollständig gegen Masern geimpft, so die STIKO. Dies sind drei Prozent weniger als zwei Jahre zuvor, als die Impfquote noch bei 80 Prozent rangierte.

Angesichts der Tatsache, dass 2024 im Vergleich zu den Vorjahren wieder deutlich mehr Menschen hierzulande an Masern

litten, ist ein vollständiger Impfschutz gegen diese Infektionskrankheit wichtig.

Doch die Teilnahmequoten hierzulande variieren: So verfügen in Schleswig-Holstein rund 84 Prozent der Kinder im Alter von 24 Monaten über einen vollständigen Impfschutz. In Sachsen sind es nur 55 Prozent.

Die Kosten für die Impfung gegen Masern und Polio tragen die Krankenkassen, was in der Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt ist. Basis der Richtlinie bilden die STIKO-Empfehlungen.

Darüber hinaus tragen Kassen im Rahmen der Satzungsleistungen über das gesetzliche Maß hinaus (s. Tabelle) die Kosten für private Reiseimpfungen, wenn sie die STIKO empfiehlt. Dazu gehören etwa Vakzine gegen Cholera und Gelbfieber.

So wurde bewertet:

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

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

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 35 Kassen erhielten ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; (e) = eingeschränkt (z. B. nicht im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse), (GK) = im Rahmen eines begrenzten Budgets eines Gesundheitskontos; Bonus = als zweckgebundene Prämie im Rahmen eines Bonusprogramms; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Zahnmedizinische Versorgung

Aus für Amalgam



Seit 1. Januar 2025 ist deutschlandweit die zahnärztliche Versorgung mit Dentalamalgam vom Tisch. Denn die EU hat die Verwendung gesundheitsschädlicher quecksilberhaltiger Materialien untersagt. Als neues zuzahlungsfreies Material haben sich daher die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband im Seitenzahnbereich auf Glasionomer-Zement geeinigt. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen moniert allerdings, das Material sei nur wenige Jahre haltbar. Deshalb sei die neue Lösung eigentlich eine Verschlechterung für Kassenpatienten. Diese würden künftig noch stärker gedrängt, in Zahnarztpraxen Zuzahlungen für eine höherwertige Versorgung zu leisten.

Der GKV-Spitzenverband und die KZBV weisen das aber zurück. Auch der Glasionomer-Zement sei bei korrekter Verarbeitung über längere Zeit haltbar. Zudem kämen in Ausnahmefällen optional Bulk-fill-Komposite zum Einsatz. Außerdem hätten sich zuletzt nur wenige Patienten für die zuzahlungsfreie Versorgung mit Amalgam entschieden, erklärt die Kassenzahnärztliche

Vereinigung Bayern. Im bundesweiten Schnitt seien es 2,4 Prozent gewesen. Dabei gebe es große Unterschiede: In Mecklenburg-Vorpommern etwa waren zuletzt noch 11,2 Prozent aller Füllungen aus Amalgam, in Bayern hingegen lediglich 0,5 Prozent.

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

So wurde bewertet:

Der Bereich Zahnversorgung umfasst mehr als 13 Kriterien. So wurde u. a. bewertet, ob die Kasse Versicherten gratis eine professionelle Zahnreinigung (PZR) anbietet oder zumindest bezuschusst, ob sie die Kosten für spezielle zahnärztliche Behandlungen und für Fissurenversiegelungen übernimmt, einen fest sitzenden Retainer bezuschusst, ob sie vergünstigten Zahnersatz offeriert oder einen besonderen Beratungsservice für Patienten vorhält, bei denen eine Zahnbehandlung ansteht.

Kasse	kostenlose jährliche PZR über Vertragspartner für alle Versicherten	Zuschuss PZR für alle Versicherten	Kostenübernahme für eine Vollmarkose/Lachgas bei der chirurgischen Entfernung von Weisheitszähnen	Möglichkeit des Zahnersatzes „zum Nulltarif“ außerhalb der Härtefallregelung ¹⁾	Möglichkeit des Zahnersatzes zu vergünstigten Konditionen ²⁾	Note
BKK Herkules	✓	40 €	✓–	✓	✓	Hervorragend
BKK VerbundPlus	✓	80 €	✓✓	✓	✓	Hervorragend
R+V Betriebskrankenkasse	✓	50 €	✓✓	✓	✓	Hervorragend
BKK firmus	✓	80 €	--	✓	✓	Sehr Gut
BKK Technoform	✓	60 €	--	✓	✓	Sehr Gut
BKK24	✓	90 €	--	✓	✓	Sehr Gut
Heimat Krankenkasse	✓	80 €	--	✓	✓	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	✓	40 €	--	✓	✓	Sehr Gut
IKK classic	✓	40 €	--	✓	✓	Sehr Gut
Mobil Krankenkasse	✓	120 €/GK	--	✓	✓	Sehr Gut
SECURVITA Krankenkasse	–	52 €	✓✓	✓	✓	Sehr Gut
AOK Bayern	–	100 €	✓	–	–	Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	–	40 €	✓✓	–	✓	Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	✓	75 €	--	✓	✓	Gut
BKK Freudenberg	✓	60 €	--	✓	✓	Gut
BKK SBH	✓	50 €	--	✓	✓	Gut
BKK VDN	✓	50 €	--	✓	✓	Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	✓	60 €/GK	✓✓	✓	✓	Gut
BKK ZF & Partner	✓	60 €	✓–	–	✓	Gut
energie-BKK	–	50 €	✓✓	✓	✓	Gut
HEK – Hanseatische Krankenk.	–	10 €	✓✓	✓	✓	Gut
hkk Krankenkasse	✓	–	✓✓	✓	✓	Gut
IKK gesund plus	✓	–	--	✓	✓	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	–	40 €	--	✓	–	Gut
mkk – meine krankenkasse	–	80 €/GK	--	✓	✓	Gut
Novitas BKK	✓	50 €/GK	✓–	✓	✓	Gut
SKD BKK	✓	unbegrenzt	--	✓	✓	Gut

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; GK = im Rahmen eines begrenzten Budgets eines Gesundheitskontos; 1. B. für Regelversorgung bei Nachweis lückenloser regelmäßiger Vorsorge; 2. über Vertragspartner; ✓ = ja; – = nein; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Digitale Leistungen

Schlummernde Chancen

Keine großen Erwartungen. Nach Einschätzung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) wird die flächendeckende Etablierung der elektronischen Patientenakte (ePA) nur langsam ihre erhoffte Wirkung entfalten. „Sie startet als Rumpfkarte und wird sich dann allmählich weiterentwickeln“, erklärte der KVB-Vorstand Peter Heinz. Patienten sollten aber nicht erwarten, dass sich der Datenaustausch zwischen Praxen oder die Behandlung schnell verändere, warnte Heinz. „Man sollte sich davor hüten, falsche Erwartungen zu schüren, wie es teilweise von der Politik, aber auch von den Kassen derzeit getan wird.“

In Franken, Hamburg und Umland sowie in Teilen Nordrhein-Westfalens ist die digitale Patientenakte bereits seit dem 15. Januar in Arztpraxen im Einsatz. Sollte der Probelauf erfolgreich sein, könnte ab 15. Februar schließlich der bundesweite Roll-out erfolgen. Für alle gesetzlich Versicherten richten dann AOK & Co. automatisch eine ePA ein, sofern sie nicht widersprechen. Zahlen des SPD-Fraktionssprechers für E-Health, Matthias Mieves, zufolge rangierten die Ablehnungsquoten bislang lediglich zwischen drei und vier Prozent. Ziel der (Noch-)Bundesregierung sei eine Quote unter zehn Prozent gewesen, bilanzierte Mieves.

Für die Erstbefüllung der ePA können Ärzte und Psychotherapeuten eine Pauschale abrechnen. In der ersten Phase werde zunächst vor allem eine Liste der verordneten Arzneimittel in die ePA eingestellt, erklärte Heinz. Ein Medikationsplan werde jedoch erst später folgen. Patienten dürften auch keineswegs erwarten, dass Einträge, die Arztpraxen vornehmen, sofort abrufbar sein werden, betonte Heinz. Es könne auch vorkommen, dass Diagnosen oder Informationen über Behandlungen erst mit mehreren Wochen Verzögerung gespeichert werden. Grund dafür seien unter anderem abrechnungstechnische Vorgaben.

An die Patientinnen und Patienten appellierte Fachmann Heinz, nur in Ausnahmen von ihrem Recht Gebrauch zu machen, ein-



zelne Informationen zu sperren. Die ePA könne in der Patientenversorgung nur sinnvoll sein, wenn sie korrekt geführt werde.

Gerade die ePA biete enorme Chancen für eine bessere medizinische Forschung und Versorgung, erklärte (Noch-)Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Die digitale Akte werde es ermöglichen, innerhalb des leider „typischerweise nur vier bis sechs Minuten“ dauernden Arzt-Patienten-Kontakts schnell auf relevante Befunde und Dokumente zurückzugreifen.

Zudem könnten mit der „ePA für alle“ Daten mit weiteren Datensätzen aus Registern oder Abrechnungen der Krankenkassen zusammengeführt werden. Die gesamte Struktur sei „KI-ready“, betonte der SPD-Mann Lauterbach. Die Verbindung aus „Datenschatz“ und künstlicher Intelligenz werde zu neuen Formen der Versorgung und zu einer „besseren Medizin“ führen, so die Ansicht des Virologen. Generell könne Digitalisierung „ein Baustein“ dafür sein, das „bestenfalls mittelmäßige“, aber vergleichsweise teure deutsche Gesundheitssystem zu optimieren.

So wurde bewertet:

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

Kasse	digitale Versorgung				digitaler Service				digitale Leistungen	Note
	medizinische Apps für Amblyopie/Tinnitus/Depressionen	erweiterte Online-/Video-sprechstunde	kasseneigene Online-Gesundheitsförderungskurse ¹⁾	Note	Online-Hilfsmittel-Anbietersuche/elektr. Patientenquittung/Online-Administration Bonusprogramm ^{2)/} medizinischer Info-Videochat über	Empfang von Briefen über Online-Filiale	Note	digitale Leistungen		
AOK Rheinland/Hamburg	nein/nein/ja	ja	o	Sehr Gut	ja ja +	Web/–	ja	Hervorragend	Hervorragend	
Techniker Krankenkasse	ja/ja/ja	ja	o	Hervorragend	ja ja +	–/–	ja	Hervorragend	Hervorragend	
AOK Bayern	nein/nein/ja	ja	o	Gut	ja ja +	Web/App	ja	Sehr Gut	Sehr Gut	
AOK PLUS	nein/nein/ja	ja	o	Gut	ja ja +	Web/–	ja	Hervorragend	Sehr Gut	
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	ja/nein/ja	ja	o	Gut	ja ja +	Web/–	ja	Hervorragend	Sehr Gut	
BARMER	ja/nein/ja	ja	o	Befriedigend	ja ja +	–/–	ja	Hervorragend	Sehr Gut	
BERGISCHE KRANKENKASSE	ja/nein/ja	–	o	Gut	ja nein +	–/–	ja	Hervorragend	Sehr Gut	
DAK-Gesundheit	ja/nein/ja	ja	o	Befriedigend	ja nein +	–/–	ja	Hervorragend	Sehr Gut	
HEK – Hanseatische Krankenk.	ja/nein/ja	ja	o	Gut	ja nein o	–/–	–	Sehr Gut	Sehr Gut	
Mobil Krankenkasse	ja/ja/ja	ja	+	Hervorragend	ja nein +	Web/–	–	Gut	Sehr Gut	

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 20 Kassen erhielten ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; 1+=in allen, o=in einem Teil der Handlungsbereiche Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Reduktion Übergewicht, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, Stressbewältigung, Entspannung; 2+=komplette, o=teilweise Möglichkeit zur Online-Administration des Bonusprogramms; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Transparenz

Licht ins Dunkel



Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit eine gesetzliche Krankenkasse eine medizinische Leistung überhaupt übernimmt? Wie sehen Ablehnungs- und Widerspruchsquoten einer Kasse aus? Wie schnell reagiert eine Kasse auf die Anliegen ihrer Versicherten, wie umfassend berät sie die Klientel? Und unterstützt die Kasse auch bei Behandlungsfehlern?

Antworten auf diese essenziellen Fragen finden gesetzlich Krankenversicherte zumindest teilweise in den aktuellen Transparenzberichten von AOK & Co. Die Berichte sollen – von der Theorie her – „ein Zeichen für bessere Vergleichbarkeit zwischen den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sein“, sagt Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse in Hamburg. Teil der Transparenzberichte sind daher auch Kennzahlen und Benchmark-Systeme wie die Weiterempfehlungsquote der Versicherten, der sogenannte Net Promoter Score.

Klingt gut! Wirklich ganz so „erhellend“, wie sie eigentlich sein müssten, sind jedoch leider nicht alle alljährlichen Transparenzberichte der Krankenkassen. Auch wenn der GKV-Spitzenverband bereits im Jahr 2023 unter Beteiligung einiger Krankenkassen eine Empfehlung zu einheitlichen Transparenzkennzahlen ausgesprochen hat. Diese umfasst 45 Qualitätskennzahlen, darunter Quoten zu Widersprüchen und Klagen sowie Genehmigungs- und Ablehnungsquoten aus den Bereichen Vorsorge, Reha, Krankengeld und Zahnersatz.

So wurde bewertet:

Die volle Punktzahl erhielt, wer umfassende Angaben machte über Mitglieder- und Versichertenzahlen, die Teilnehmer an Wahltarifen, zu Widersprüchen gegen Leistungsablehnungen, zur Anzahl der Klagen vor dem Sozialgericht, zur Höhe der Aufwandsentschädigung für vom Versicherten selbst gesuchte Haushaltshilfen sowie zu Daten der erweiterten Rechnungslegung und diese Daten auch zumindest zum Teil im Internet veröffentlicht. Ergebnisse aus dem Leistungsqualitäts- und -transparenz-Test (FOCUS MONEY Heft 4/25) nahmen zudem ein Drittel der Bewertung ein.

Kasse	Anzahl freiwillig versicherter Mitglieder zum Stichtag 1.1.2024	Veröffentlichung Transparenzbericht für/ Nachhaltigkeitsbericht ¹⁾	Angaben zur Anzahl von Widersprüchen ²⁾	Angaben zur Anzahl von Sozialgerichtsklagen ³⁾	Angaben über Höhe Aufwandsentschädigung für selbst gesuchte Haushaltshilfe ⁴⁾	Note
AOK Baden-Württemberg	305999	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK Bayern	288165	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK Hessen	96619	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK PLUS	157184	2023 / ✓	✓✓	✓	✓	Hervorragend
AOK Rheinland/Hamburg	153596	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
BARMER	741767	2023 / ✓	✓	✓✓	✓	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	8173	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
BIG direkt gesund	57919	2023 / –	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
DAK-Gesundheit	416113	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
hkk Krankenkasse	132739	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
Mobil Krankenkasse	93802	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
SBK	146562	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
Techniker Krankenkasse	1697900	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK Bremen/Bremerhaven	14925	2023 / –	✓✓	✓	✓	Sehr Gut
AOK NORDWEST	120644	2023 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	59164	2023 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
Audi BKK	83588	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
energie-BKK	19140	2023 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	54087	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	13880	2023 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
IKK classic	192457	2023 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
IKK Südwest	43685	2023 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	123418	2023 / –	✓	✓	✓	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	57019	2023 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
mkk – meine krankenkasse	39977	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
Novitas BKK	29732	2023 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
pronova BKK	59462	2023 / ✓	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
SECURVITA Krankenkasse	26368	2022 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
VIActiv Krankenkasse	54063	2023 / –	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
vivida bkk	31463	2023 / –	✓✓	✓✓	–	Sehr Gut

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 4 Kassen erhielten ein „Gut“; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; 1+=vorhanden; –=nicht vorhanden; 2+=nur teilweise Angabe Widerspruchsquoten; 3+=komplette Angabe Widerspruchsquoten; 4+=nur teilweise Angabe Sozialgerichtsklagen; 5+=komplette Angabe Sozialgerichtsklagen; 6+=vorhanden; –=keine Angabe; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Besondere Versorgung

Medizinisch top verzahnt

Die integrierte Versorgung (iV) ist die Basis eines modernen Gesundheitssystems. Dazu gehören laut Weltgesundheitsorganisation alle „Leistungen, welche so verwaltet und erbracht werden, dass die Menschen ein kontinuierliches Angebot an Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnose, Behandlung, Krankheitsmanagement, Rehabilitation und Palliativversorgung erhalten, welche über die verschiedenen Versorgungsebenen und -orte innerhalb des Gesundheitssektors koordiniert werden“.

Um die Qualität der iV auf hohem Niveau zu halten, schließen die Kassen hierzu lande mit qualifizierten Medizinern, Krankenhäusern, Rehaeinrichtungen und Physiotherapeuten spezielle Verträge zur sogenannten besonderen Versorgung (bV) ab. Die Techniker etwa hat für ihre Versicherten im Rahmen der bV derzeit mehr als 300 innovative Behandlungsmöglichkeiten in petto. In der Ostsee-Klinik Bad Schwartau zum Beispiel bietet der Branchenprimus für seine Versicherten qualitätsgesicherte ambulante (neuro-)chirurgische Eingriffe auf hohem medizinischem Niveau. Die Augenklinik Bellevue in Kiel offeriert allen TK-Versicherten ein von der Diagnostik über die OP bis zur Nachsorge alles umfassendes Behandlungskonzept.

Selektivverträge haben AOK & Co. etwa auch für die medizinischen Felder Adipositas, Arthrose und Gynäkologie geschlossen. Auch im Kampf gegen psychische Leiden haben sie einige innovative Versorgungsformen parat. Was Sinn macht: Sind doch die Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitstage von Beschäftigten durch psychische Erkrankungen im ersten Halbjahr 2024 auf rund 182 Fehltage pro 100 Versicherten gestiegen. Wobei Frauen stärker als Männer betroffen waren, so die DAK.



So wurde bewertet:

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



Ausgezeichnete Leistungen

Loyalität hängt vom Alter ab

Auch wenn das Gros der Teutonen heute an eine Reform des maroden und überbeurten deutschen Gesundheitssystems nicht mehr so recht glauben kann: Zumindest die gesetzlich Krankenversicherten stehen zu ihren Kassen, attestiert das „Versichertenbarometer 2024“ des Marktforschers M+M. Rund 82 Prozent der Befragten sind „zufrieden“ oder sogar „sehr zufrieden“ mit den Leistungen ihrer Krankenkasse. Insbesondere die Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Kassenmitarbeiter, die Kompetenz und der Online-Auftritt werden positiv bewertet.

Dennoch ist es mit der Loyalität der Bundesbürgerinnen und -bürger zu ihrer Kasse nicht weit her: Rund 15 Prozent der gesetzlich Versicherten denken darüber nach, ihrer Kasse innerhalb der nächsten sechs Monate den Laufpass zu geben, attestiert eine Analyse der Boston Consulting Group (BCG). Je jünger die Versicherten seien, desto höher sei die Wechselbereitschaft. Bei den unter 45-Jährigen liege sie daher vier Prozent über dem Durchschnitt, so die BCG-Berater.

So wurde bewertet:

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

Beste Leistungen bundesweit

Techniker Krankenkasse

Beste Leistungen regional

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Ausgezeichnete Leistungen

AOK Baden-Württemberg

AOK Bayern

AOK Hessen

AOK PLUS

BARMER

BERGISCHE KRANKENKASSE

DAK-Gesundheit

HEK – Hanseatische Krankenkasse

hkk Krankenkasse

IKK classic

IKK Südwest

KKH Kaufmännische Krankenkasse

mhplus Betriebskrankenkasse

Mobil Krankenkasse

R+V Betriebskrankenkasse

SBK

SECURVITA Krankenkasse

VIATIV Krankenkasse

Quellen: DfSU, eigene Erhebung/Auswertung

Kasse	Verträge zur besonderen ambulanten respektive integrierten Versorgung in den Bereichen ...																												Note					
	Adipositas	ambulante OP Gefäß-krankungen	ambulante OP HNO	Arthritis	Arthrose	Bänderriss	Bandscheibenvorfall	Bluthochdruck	Burn-out	Darmkrebs	Demenz	Depression	Grauer Star	Hautkrebs	Hepatitis	Hüftgelenks-erkrankungen	Kind-erkrankungen	Knie-gelenks-erkrankungen	Lungenkrebs	Neuro-dermitis	Osteo-porose	Parkinson	Prostata-krebs	Reprodukti-onsmedizin	Rheuma	Rücken-erkrankungen	Schild-drüsenkrebs	Schlaf-apnoe	Telemedizin	Tinnitus	Zähne			
AOK Baden-Württemberg	gV/+Dig.	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	-/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/-	gV/-	gV/-	gV/-	Hervorragend	
AOK PLUS	gV/+Dig.	gV/-	-/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	tV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	-/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/-	gV/+Dig.	gV/-	-/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	Hervorragend		
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	gV/-	gV/-	-/-	-/Dig.	-/Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/-	gV/+Dig.	gV/-	-/Dig.	gV/+Dig.	-/Dig.	gV/+Dig.	-/Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	-/Dig.	gV/+Dig.	-/-	gV/Hyb.	-/Dig.	gV/-	Hervorragend		
R+V Betriebskrankenkasse	gV/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/-	Hervorragend		
Techniker Krankenkasse	gV/+Dig.	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	tV/-	gV/+Dig.	tV/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/Dig.	gV/-	Hervorragend	
AOK Bayern	gV/+Dig.	gV/-	-/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/Hyb.	-/Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/+D	igi.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	-/Dig.	gV/+Dig.	-/Dig.	-/-	gV/Hyb.	-/-	gV/-	Sehr Gut	
AOK Rheinland/Hamburg	gV/+Dig.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	-/-	-/Dig.	-/Dig.	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	-/Dig.	gV/-	-/Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/-	Sehr Gut	
DAK-Gesundheit	tV/+Dig.	tV/-	tV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/-	gV/+Dig.	-/-	tV/-	gV/+Dig.	tV/-	gV/-	-/Dig.	tV/-	rV/-	gV/-	-/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	tV/+Dig.	gV/+Dig.	-/-	tV/-	Sehr Gut		
HEK – Hanseatische Krankenk.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	tV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/Hyb.	tV/+Dig.	tV/-	gV/+Dig.	tV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/-	tV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/-	gV/+Dig.	tV/-	gV/-	Sehr Gut	
KKH Kaufmännische Krankenk.	gV/-	tV/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	tV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/-	gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	tV/Hyb.	-/Dig.	gV/Hyb.	gV/-	Sehr Gut		
Mobil Krankenkasse	tV/+Dig.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/Dig.	gV/+Dig.	-/Dig.	gV/Hyb.	-/-	gV/+Dig.	-/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/-	-/Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/+Dig.	-/Dig.	gV/Hyb.	-/Dig.	gV/-	Sehr Gut	
SECURVITA Krankenkasse	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/Hyb.	gV/-	gV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	-/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/-	-/Dig.	tV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	tV/+Dig.	-/-	gV/Hyb.	-/Dig.	gV/-	Sehr Gut	
AOK Hessen	gV/+Dig.	gV/-	-/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/-	-/-	-/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	Gut	
BAHN-BKK	gV/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	-/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	rV/-	gV/+Dig.	-/-	gV/-	-/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	rV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	-/Dig.	-/Dig.	-/Dig.	-/Dig.	Gut	
BARMER	gV/+Dig.	tV/-	tV/-	tV/-	tV/Hyb.	tV/-	tV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/Hyb.	tV/Hyb.	gV/+Dig.	tV/-	gV/+Dig.	gV/-	tV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/-	-/-	tV/-	-/-	gV/+Dig.	tV/-	tV/Hyb.	gV/+Dig.	tV/-	tV/Hyb.	gV/+Dig.	-/-	gV/+Dig.	Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	gV/Hyb.	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	-/-	tV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	tV/-	gV/+Dig.	-/-	gV/-	-/-	gV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/Hyb.	tV/-	gV/+Dig.	gV/-	-/-	tV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	tV/-	tV/-	tV/-	gV/+Dig.	tV/-	gV/+Dig.	Gut	
BKK VDN	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	-/-	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	-/Dig.	tV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/-	-/-	gV/-	Gut	
BKK VerbundPlus	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	rV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	rV/-	gV/+Dig.	rV/-	gV/-	rV/-	gV/-	gV/-	gV/-	tV/-	-/Dig.	gV/-	-/Dig.	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	tV/-	rV/-	gV/+Dig.	-/-	gV/-	Gut	
BKK ZF & Partner	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	rV/-	gV/Hyb.	gV/-	-/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	-/-	gV/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	-/Dig.	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	rV/-	gV/Hyb.	gV/-	rV/-	gV/Hyb.	-/-	gV/-	Gut		
Heimat Krankenkasse	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/Hyb.	-/-	gV/-	gV/Hyb.	gV/-	tV/-	-/Dig.	rV/-	-/-	gV/-	tV/-	rV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/-	-/-	gV/-	Gut		
hkk Krankenkasse	gV/+Dig.	tV/-	rV/-	gV/-	tV/+Dig.	-/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	rV/-	gV/Hyb.	rV/Hyb.	gV/+Dig.	gV/-	tV/-	gV/+Dig.	tV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	rV/-	tV/+Dig.	gV/-	tV/-	gV/+Dig.	tV/+Dig.	-/-	gV/+Dig.	-/-	gV/-	Gut	
IKK Südwest	tV/-	tV/-	tV/-	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/Hyb.	gV/-	tV/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/-	tV/-	tV/-	rV/-	gV/Hyb.	gV/-	gV/Hyb.	tV/-	tV/Hyb.	-/-	-/-	gV/-	gV/-	tV/-	gV/-	tV/-	tV/-	tV/-	gV/Hyb.	tV/-	gV/-	Gut	
mhplus Betriebskrankenkasse	gV/Hyb.	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	rV/-	-/Dig.	gV/+Dig.	rV/-	-/Dig.	gV/-	gV/-	tV/-	gV/+Dig.	gV/-	gV/+Dig.	tV/-	-/Dig.	gV/+Dig.	-/-	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	-/Dig.	-/-	gV/Hyb.	rV/-	-/-	Gut		
pronova BKK	rV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	gV/-	rV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/Hyb.	-/-	gV/+Dig.	-/-	gV/-	gV/-	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/+Dig.	gV/-	rV/-	-/Dig.	gV/+Dig.	gV/-	rV/-	gV/Hyb.	gV/+Dig.	-/-	gV/-	Gut			

Auswahl: Krankenkassen mit der Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent) und „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; gV=im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse und allen Versicherten zugänglich, tV=nur in Teilen des Versorgungsgebiets verfügbar, jedoch Versicherten aus dem gesamten Versorgungsgebiet der Kasse zugänglich, rV = regional begrenzt verfügbar und zugänglich; Hybrid (Hyb.) = Versorgungsangebot sowohl in Präsenz als auch digital; + Digital (Dig.) = zusätzliches digitales Versorgungsangebot; Digital (Dig.) = ausschließlich digitales Versorgungsangebot; innerhalb derselben Note Kassen alphabetisch sortiert

Von Ärzten und Kunden empfohlen

Ausführliche Anamnese

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



So wurde bewertet:

Für die Ärzteempfehlung wurde im Januar 2025 bei exakt 11645 Ärzten und Zahnärzten per Online-Umfrage ermittelt, welche Krankenkassen sie aus persönlicher Erfahrung in der Zusammenarbeit und vom Umfang der Leistungen her empfehlen würden. Jeder Befragte konnte dabei aus allen für die Allgemeinheit geöffneten Kassen bis zu drei Wettbewerber auswählen. Zur Ermittlung der Empfehlungen wurde die Zahl der Nennungen ins Verhältnis zur Zahl der Bundesländer gesetzt, in denen die jeweilige Krankenkasse geöffnet ist. Zudem erfolgte eine Abstufung nach Kassengröße. Kerngröße war die Mitgliederzahl im Juli 2024. So konnte berücksichtigt werden, dass die Mediziner, statistisch betrachtet, mit Patienten von einer großen, bundesweit aktiven Kasse öfter in Kontakt kommen als mit denen eines kleineren, regional operierenden Wettbewerbers.

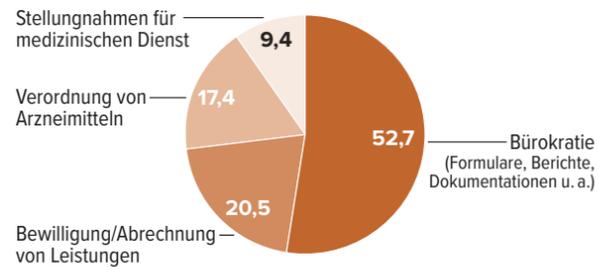
Grundlage der Bewertung für die Kundenempfehlungen sind Umfragen zur Gesamtkundenzufriedenheit sowie zur Weiterempfehlungsrates der jeweiligen Krankenkasse an Freunde und Bekannte. Dazu wurden vorhandene kasseneigene aktuelle Umfragen oder Studien von Marktforschungsinstituten ausgewertet, an denen die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

Mehrheit der Mediziner positiv gestimmt

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

Häufige Konfliktbereiche mit gesetzlichen Krankenkassen

Anteile in Prozent der Befragten



Quelle: Umfrage FOCUS MONEY

Wen Ärzte/Zahnärzte empfehlen

Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
AOK Baden-Württemberg	3527 235	4624 230	1
AOK Bayern	3638 656	4641 628	1
BARMER	7011 074	8514 692	16
Techniker Krankenkasse	9000 824	11 644 323	16
600 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Hessen	1 280 693	1 734 422	1
AOK Sachsen-Anhalt	685 195	838 702	1
KNAPPSCHAFT	1 122 659	1 336 136	16
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse	867 789	1 113 047	16
unter 600 000 Mitglieder			
AOK Bremen/Bremerhaven	207 042	283 185	1
BKK PFAFF	34 738	44 342	1
Continental Betriebskrankenkasse	73 761	93 679	16
HEK – Hanseatische Krankenkasse	446 674	564 002	16

Quellen: eigene Auswertung, Angaben der Kassen

Auswahl: jeweils zwei bundesweit und regional geöffnete Kassen mit den meisten Nennungen im Verhältnis zur Zahl der Bundesländer, unterteilt nach Kassengröße, alphabetisch sortiert; Stand: 1/2025, Stand Mitglieder/Versicherte: 7/2024

Wen Mitglieder/Versicherte empfehlen

Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
AOK NordWest	2 222 656	2 968 041	2
AOK PLUS	2 765 543	3 502 624	2
DAK-Gesundheit	4 503 233	5 499 456	16
Techniker Krankenkasse	9 000 824	11 644 323	16
600 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Hessen	1 280 693	1 734 422	1
AOK Sachsen-Anhalt	685 195	838 702	1
KNAPPSCHAFT	1 122 659	1 336 136	16
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse	867 789	1 113 047	16
unter 600 000 Mitglieder			
AOK Bremen/Bremerhaven	207 042	283 185	1
SECURVITA Krankenkasse	150 124	212 364	14
Audi BKK	587 138	774 710	16
VIACTIV Krankenkasse	574 729	728 870	16

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Auswahl: jeweils die zwei bundesweit und regional geöffneten Kassen mit dem höchsten vom DFSI ermittelten Indexwert (bei Gleichstand mehr als zwei), unterteilt nach Kassengröße, alphabetisch sortiert; Stand: 1/2025, Stand Mitglieder/Versicherte: 7/2024



Bundestagswahl 2025

Wohin wählt sich Deutschland?

Wir zeigen, was die Entscheidung von heute für das Morgen bedeutet.



Jetzt bestellen:

sz.de/btw-focusmoney ✨ 089 / 21 83-9927 📞

Exklusive Angebote



Eine Aktion der Süddeutsche Zeitung GmbH, Hultschiner Str. 8, 81677 München

Süddeutsche Zeitung