

FOCUS

MONEY

GEFÜHL DER GEBORGENHEIT



Welche Krankenkassen mit Anhängern der Alternativmedizin, Anspruchsvollen, aktiven Älteren, Familien, Fitness-Fans, jungen Leuten/Berufseinsteigern, Preisbewussten, Selbstständigen, Smarten Usern und Preis-Leistungs-Orientierten PERFECT zusammenpassen!



HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE



BEI UNS DREHT SICH ALLES UM DEINE GESUNDHEIT

MIT BESTEN DIGITALEN LEISTUNGEN ZUM TOP-BEITRAGSSATZ



SAG JA
ZUR HEK

EINFACH. ERSTKLASSIG.

GKV

Langwieriger Heilungsprozess

Erinnern Sie sich noch an die „Sozialgarantie“ von Ex-Kanzlerin Angela Merkel? Gemeint war die Zusage, dass nicht mehr als 40 Prozent des Bruttoeinkommens in die Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung fließen sollten. Ex-Wirtschaftsminister Peter Altmaier wollte diese „magische Grenze“ sogar ins Grundgesetz schreiben lassen. Heute, 16 Jahre später, ist dies alles Schnee von gestern!

Warum? Innerhalb der kommenden zehn Jahre erwartet das Berliner Forschungsinstitut IGES einen Anstieg der Sozialbeiträge von gut 42 auf 49 Prozent – je nach genauer Entwicklung werde der Wert dann sogar zwischen 46 und 53 Prozent liegen, bilanziert die neue IGES-Prognose.

„Der Koalitionsvertrag verschärft das Problem“, sagt Marcel Fratzscher, Präsident des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW). Anstelle von Vorschlägen zu einer Begrenzung des künftigen Beitragsanstiegs gebe es in diesem Papier teure Versprechungen wie beispielsweise ein stabiles Rentenniveau und eine ausgeweitete Mütterrente.

Dicke, dunkle Wolken ziehen für die finanziell gebeutelte gesetzliche Krankenversicherung (GKV) auf: „Ich erwarte, dass die Krankenkassenbeiträge in den kommenden zwei Jahren jeweils um rund 0,2 Prozentpunkte steigen“, prognostiziert der renommierte Essener Gesundheitsökonom Jürgen Wasem. Was große Teile der Gesellschaft hierzulande pekuniär schmerzlich treffen wird. Denn 74,49 Millionen Bürgerinnen und Bürger in Deutschland sind gesetzlich krankenversichert.

Zur Stabilisierung der Beiträge ruft der GKV-Spitzenverband daher die Bundesregierung „zu kurzfristigen Maßnahmen auf“, so Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands. Dazu gehört etwa ein Ausgabenmoratorium. Danach dürfe es keine Preis- oder Honorarerhöhungen mehr geben, die über die laufenden Einnahmen hinausgingen, betont Pfeiffer. Dies müsse so lange gelten, bis Einnahmen und Ausgaben durch Reformen wieder in ein Gleichgewicht gebracht worden seien.

Trotz knapper Budgets will die GKV 2025 für die Versorgung der Versicherten rund 341 Milliarden Euro in die Hand nehmen. Und zugleich die medizinische Qualität verbessern. Nur welche der Krankenkassen in Deutschland sind – entsprechend individuellen Vorlieben, Wünschen und Lebensphasenabschnitten – in medizinischer Hinsicht für wen erste Wahl?

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

Ihr




GEORG MECK
Chefredakteur
FOCUS MONEY

Inhalt

REGIERUNGSWECHSEL 4

Wie die neue Bundesregierung unter Kanzler Friedrich Merz die Gesundheits- und Pflegepolitik künftig reformieren will

AUF DEM SEZIERTISCH 8

Welche Krankenkasse passt zu welchen Vorlieben? Antworten liefert eine neue zielgruppenspezifische Analyse des DFSI

ALLES EINE FRAGE DES TYPIS 12

Die richtige Diagnose auf Basis von Daten-Matching treffen: die gesetzlichen Krankenkassen mit den aktuell meisten Übereinstimmungen im Hinblick auf die medizinischen Präferenzen von modernen Familien, Sportlern, Selbstständigen, jungen Leuten/Berufseinsteigern, Anhängern der Alternativmedizin, Preisbewussten, aktiven Älteren, Smarten Usern, Preis-Leistungs-Orientierten und Anspruchsvollen

IMPRESSUM

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

Verantwortlich für den redaktionellen

Inhalt: Georg Meck

Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags gestattet.

Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Datenschutzanfrage: 0781-639 6100, Fax: 0781-639 6101; E-Mail: focus@datenschutzanfrage.de

Stand: Mai 2025

Nichts ist gewiss: Die neue Bundesregierung unter Kanzler Friedrich Merz (Mitte) stellt leider all ihre Vorhaben unter Finanzierungsvorbehalt

REGIERUNGSWECHSEL

Neue Besen kehren nur bedingt besser

Die neue Bundesregierung unter Bundeskanzler Friedrich Merz will tiefgreifende Reformen bei der Gesundheitspolitik. Vermissen lässt die schwarz-rote Koalition allerdings schnell wirksame Vorhaben, um die desolote finanzielle Situation der Krankenkassen zu verbessern

von THOMAS SCHICKLING

Setze deine Ziele groß genug und die Umstände werden sich nach deinen Zielen richten“, lehrte die Ikone Mahatma Gandhi, Architekt der indischen Unabhängigkeitsbewegung, die Menschen. Darum legt die schwarz-rote Regierung unter Kanzler Friedrich Merz die Messlatte bei ihren Zielen zur Reform des Gesundheitswesens zumindest verbal sehr hoch an. Union und Sozialdemokraten wollen dafür „tiefgreifende strukturelle Reformen“ wagen, die „Beiträge stabilisieren“, für einen „schnelleren Zugang zu Terminen“ sorgen und „die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen“ verbessern, heißt es auf den neun Seiten im 144 Seiten dicken Koalitionsvertrag, die die Bereiche Gesundheit und Pflege tangieren. „Krankheitsvermeidung, Gesundheitsförderung und Prävention“ spielen dabei für die Koalitionäre eine „wichtige Rolle“.

Keine Frage, alles richtig, nur: Die Wege dahin zeichnet das Papier mit dem nüchternen Titel „Verantwortung für Deutschland“ allerdings streckenweise leider nur vage vor- oder vertagt einfach die Lösungen auf einen späteren Zeitpunkt. Um etwa die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) langfristig zu stabilisieren und zudem das Leistungsniveau der GKV zu sichern, will die neue Bundesregierung erst mal nur eine Kommission unter Beteiligung von Expertinnen und Experten sowie Sozialpartnern auf die Beine stellen, die ihre Ergebnisse nicht vor Frühjahr 2027 auf den Tisch legen wird. Was mal wieder schön attestiert: Auch die schwarz-rote Koalition der 21. Legislaturperiode hat (bislang) nichts in petto, um die GKV wirklich solider aufzustellen. Zudem stehen alle Pläne der Bundesregierung „unter Finanzierungsvorbehalt“ – ein feines Schlupfloch!

Ambulante Versorgung – Primärarztssystem soll Wartezeiten zumindest verringern

Um die ambulante Versorgung hierzulande zu verbessern, wollen CDU, CSU und SPD die Wartezeiten verringern, das Personal in Arztpraxen entlasten und den Zugang zu Fachärzten „bedarfsgerecht und strukturiert gestalten“, erklärt das Koalitionspapier vollmundig. Gelingen soll dies mit der Umsetzung eines verbindlichen sogenannten Primärarzt-systems „bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der Hausarztzentrierten Versorgung und im Kollektivvertrag“. Ausnahmen sollen in diesem Kontext bei der Augenheilkunde und der Gynäkologie gelten.

Für chronisch kranke Patienten sollen allerdings erst künftig „geeignete Lösungen erarbeitet“ werden. Das Koalitionspapier verweist hier beispielsweise auf Jahresüberweisungen oder den Fachinternisten als steuernden Primärarzt „im Einzelfall“. Den notwendigen Bedarf für einen Facharzttermin sollen dabei die Primärärzte oder die von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) betriebene Rufnummer „116 117“ feststellen und den dafür nötigen „Zeitkorridor“ (Termingarantie) festlegen. Auch will die Regierung Friedrich Merz die KV verpflichten, diese Termine zu vermitteln. Gelingt dies nicht, wird der „Facharztzugang im Krankenhaus ambulant für diese Patientinnen und Patienten ermöglicht“, heißt es in dem Papier.

Zudem plädieren die drei Koalitionäre für die „flächendeckende Möglichkeit einer strukturierten Ersteinschätzung über digitale Wege in Verbindung mit Telemedizin“.

Stationäre Versorgung auf Basis der Klinikreform der Ampel-Regierung

Für den stationären Bereich erklären Union und SPD, eine „qualitative, bedarfsgerechte und praxistaugliche Krankenhauslandschaft“ aufzubauen. Diese soll auf der Klinikreform der vorangegangenen Ampel-Regierung basieren und bis zum Sommer gesetzlich geregelt sein. Um die finanzielle Stabilität der bedarfsnotwendigen Kliniken zu sichern, will die neue Regierung die Lücke der Jahre 2022 und 2023 aus dem „Sondervermögen Infrastruktur“ finanzieren. Eine konkrete Summe wird hier jedoch nicht genannt. Im „Arbeitspapier“ zum Koalitionsvertrag war noch die Rede von einer „einmaligen“ Unterstützung von vier Milliarden Euro.

Keine konkreten Vorschläge zur Stabilisierung der GKV-Finzen

Auch wenn Union und SPD erkannt haben, dass hohe Defizite die finanzielle Situation der GKV und der gesetzlichen

Pflegepflichtversicherung prägen – und die Einnahmen deutlich hinter den Ausgaben bleiben: Konkrete Pläne, die pekuniär desaströse Lage von AOK & Co. nebst den Pflegekassen nachhaltig zu verbessern, bleibt die neue Bundesregierung schuldig. Sie verweist nur lapidar auf die Ergebnisse einer Expertengruppe im Frühjahr des Jahres 2027.

Noch im „Arbeitspapier“ hieß es, man wolle die Kassenbeiträge stabilisieren, indem man ab 2025 die „nicht kostendeckenden Beiträge für Bürgergeldempfängerinnen und -empfänger aus Steuermitteln vollständig finanziert“. Das hätte die GKV um jährlich zehn Milliarden Euro entlastet.

Auch sollte der Bundeszuschuss – entsprechend der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen – dynamisiert werden. Dies hätte den Bund im Jahr 2026 rund 720 Millionen gekostet, 2027 wären dafür 1,5 Milliarden Euro und im Jahr 2028 etwa 2,25 Milliarden Euro fällig geworden.

Auch bei der – wirklich drängenden – Reform der Pflegepflichtversicherung will sich die neue Bundesregierung Zeit lassen. Die „Grundlagen“ der Reform soll nämlich erst noch eine neue Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf Ministerbene unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände erarbeiten.

Im „Arbeitspapier“ war hingegen überschwänglich die Rede davon, dass der Bund bei der Pflegeversicherung versicherungsfremde Leistungen wie die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige und die Ausbildungsumlage übernehme. Dieses Vorhaben hätte den Bund ab 2026 jährlich etwa vier Milliarden Euro gekostet – alles nunmehr vom Tisch!

So nennt der Koalitionsvertrag lediglich eine Entlastung für AOK & Co.: Sie müssen keine 25 Milliarden Euro mehr aus dem Gesundheitsfonds – der durch Kassenbeiträge von Arbeitgebern und -nehmern gespeist wird – an den Transformationsfonds für Kliniken abdrücken. Weitere Konzessionen an die GKV macht der Koalitionsvertrag nicht.

Kein Wunder für jene, die mit der Materie vertraut sind! Denn die finanzielle Entlastung von gesetzlichen Krankenkassen und Pflegepflichtversicherung wäre für Kanzler Merz überaus teuer geworden: Regierungsbeamten zufolge hätten dazu heuer 12,6 Milliarden Euro an Steuermitteln fließen müssen. 2026 hätte der Bund dann 17,32 Milliarden Euro aufbringen müssen. Ab 2027 wären 15,9 Milliarden und 2028 rund 16,58 Milliarden Euro fällig geworden.

Finanzielle Lage von AOK & Co. spitzt sich zu

So kommen die Pläne von Union und SPD beim GKV-Spitzenverband nicht gut an. „Es stellt sich die Frage, ob die Politik den Ernst der finanziellen Situation wirklich erkannt hat“, mahnt Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands. Die Krankenkassenbeiträge seien ►



Es stellt sich die Frage, ob die Politik den Ernst der finanziellen Situation wirklich erkannt hat“

DORIS PFEIFFER, VORSTANDSVORSITZENDE
DES GKV-SPITZENVERBANDS

Mehr Halt geben: Der G-BA hat die Vorgaben für das Neugeborenen-Screening überarbeitet – und so die Kassenleistungen verbessert



2025 auf ein Rekordniveau gestiegen, die Rücklagen auf sieben Prozent einer Monatsausgabe geschrumpft. Sorge bereitet Pfeiffer, dass „die Kommission, die die finanzielle Gesamtwirkung des Koalitionsvertrags für die gesetzliche Krankenversicherung in den Blick nehmen soll, erst im Frühjahr 2027 Ergebnisse vorlegen soll“. Viel zu spät!

Pflegekassen am Rande des Ruins

Düster sieht es derzeit auch bei der gesetzlichen Pflege aus. Im vergangenen Jahr haben die Pflegekassen ein dickes Minus von mehr als 1,5 Milliarden Euro gemacht, so die aktuelle Bilanz des GKV-Spitzenverbands. Für 2025 kalkuliert der Verband in Berlin ein Minus von einer weiteren halben Milliarde Euro.

Die Verluste der gesetzlichen Pflegekassen wären noch größer, wenn es in den vergangenen Jahren nicht mehrere Beitragserhöhungen gegeben hätte. Erst Anfang 2025 hat die abgewählte Ampel-Regierung den Pflegesatz noch einmal um 0,2 Punkte angehoben.

„Die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung stehen unter erheblichem Beitragsdruck“, mahnt daher Ex-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach eindringlich. Das werde sich schon zur Mitte des Jahres, spätestens im Herbst zeigen. „Dann werden Beitragssatzsteigerungen wahrscheinlich“, warnt SPD-Mann Lauterbach.

Dennoch! Auch in diesen schlechten Zeiten gibt sich die GKV kämpferisch und will 2025 für die Versorgung ihrer 74,49 Millionen Versicherten rund 341 Milliarden Euro in die Hand nehmen. Und gleichzeitig die Qualität der medizinischen Versorgung ihrer Klientel weiter vorantreiben.

Einige Beispiele: Seit dem 1. April können neben Männern auch Frauen ab 50 Jahren zweimal eine Darmspiegelung (Koloskopie) im Abstand von zehn Jahren als Kassenleistung in Anspruch nehmen, so der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Mit Erreichen des 50. Lebensjahrs laden die Krankenkassen per Post ihre Versicherten zur Teilnahme am Darmkrebs-Screening ein. Weitere Brie-

fe folgen, wenn Versicherte das Alter von 55, 60 und 65 Jahren erreichen. Den Schreiben der Krankenkassen liegt eine ausführliche Versicherteninformation des G-BA bei, die Fragen rund um die Darmkrebsvorsorge beantwortet.

Um die Therapieentscheidungen bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen zu verbessern, hat der G-BA auch dem Einsatz der Positronenemissionstomographie in Kombi mit einer Computertomographie als ambulante und stationäre Leistung der GKV zugestimmt.

Auch tragen die Kassen ab sofort die Kosten für ein neues, verbessertes Mitteilungskonzept gegenüber Eltern im Rahmen des Neugeborenen-Screenings. Damit soll sichergestellt werden, dass auffälligen Screening-Befunden unverzüglich nachgegangen und bei Bedarf das Neugeborene schnellstmöglich weiterbetreut werden kann. Beim Screening auf angeborene Erkrankungen werden aus der Ferse des Neugeborenen am zweiten oder dritten Lebenstag einige Blutstropfen gewonnen und auf eine spezielle Filterpapierkarte gegeben. Diese Trockenblutkarte wird zur Analyse sofort an ein Screening-Labor geschickt.

Ist bei einem Neugeborenen das Screening-Ergebnis auffällig, wird der Laborarzt die Eltern fortan direkt kontaktieren – und dies innerhalb von maximal 72 Stunden. Die Eltern werden informiert, dass eine zeitnahe Kontrolle notwendig ist, oder für eine Abklärungsuntersuchung gegebenenfalls an eine für die Erkrankung spezialisierte Einrichtung vermittelt.

Gerade mehr und bessere medizinische Leistungen animieren gesetzlich Versicherte zum Kassenwechsel, attestiert eine Studie des Marktforschers Heute und Morgen.

Doch welche Krankenkasse ist – angesichts differierender medizinischer Präferenzen Versicherter – heuer erste Wahl? Egal ob Familien, Preisbewusste oder Sportler: Welche Kasse für welchen Typus jetzt top ist – das haben die Experten des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSi) analysiert. Zusammen mit dem DFSi hat FOCUS MONEY für zehn Personengruppen die jeweils besten Krankenkassen (s. Methode S. 8 und 10 sowie die Profile S. 12 ff.) herausgearbeitet. ■



Die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung stehen unter erheblichem Beitragsdruck“

KARL LAUTERBACH,
EX-BUNDESGESUNDHEITSMINISTER



Nachhaltig gesund.

Clever absichern mit Top-Leistungen.

Ihre Gesundheit verdient die beste Absicherung – bei der Mobil Krankenkasse profitieren Sie neben ausgezeichneten Leistungen von vielen attraktiven finanziellen Vorteilen:

Bonusprogramm fitforcash: Sichern Sie sich bis zu 300,00 € Bonus pro Jahr inkl. 100,00 € Starter-Bonus.

Gesundheitskurse oder Gesundheitsreise: Versicherte Mitglieder erhalten bis zu 1.200,00 € jährlichen Zuschuss für zertifizierte Gesundheitskurse oder alternativ bis zu 280,00 € für eine Gesundheitsreise im Jahr.

Wahltarif Cashback: Ein Jahr gesund bleiben und bis zu 600,00 € pro Jahr zurückerhalten.

Mein Extra Gesundheitsgeld 200PLUS: Bis zu 200,00 € Erstattung u. a. für Osteopathie, Retainer, und Professionelle Zahnreinigung.

Unser Goodie für Ihr Lächeln: Eine kostenlose professionelle Zahnreinigung im Jahr für Sie in teilnehmenden DentNet Netzwerk-Praxen.

mobil-krankenkasse.de/krankenkasse-wechseln

Nachhaltig gesund.

Mobil
KRANKENKASSE

Diagnosebogen: **Basis aller Befunde**

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

Wahltarife:

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

Zusatzleistungen:

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

Individuelle Gesundheitsförderung:

ein halber Punkt für das generelle Angebot. Werden zwei Kurse aus einem Handlungsfeld pro Jahr bezuschusst, gab es einen halben Punkt extra; einen weiteren halben Punkt, wenn im jeweiligen Bereich auch ein zertifiziertes Onlineprogramm angeboten wird. Wurde auch die Höhe der Regelerstattung je Fremd- bzw. Eigenkurs betrachtet, gab es zwei Punkte, wenn der Prozentsatz, bis zu dem die Kosten für Fremd- bzw. Eigenkurse von der Krankenkasse übernommen werden, bei 100 Prozent lag, 1,5 Punkte bei mindestens 90 Prozent und einen Punkt bei mindestens 80 Prozent; bei der Bewertung der durchschnittlichen Erstattungshöhe für einen Gesundheitskurs konnten für mindestens 250 Euro (ohne Begrenzung) drei, für mindestens 150 Euro zwei und für mindestens 75 Euro ein Punkt(e) erzielt werden.

Besondere Versorgung:

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

Alternative Medizin:

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

Jetzt wechseln und sparen

bei Deutschlands
günstiger
Krankenkasse

Bis zu
731 €
Beitragsvorteil
jährlich

kommzur.hkk.de



ausschließlich beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die maximal erreichbare Punktzahl hinaus. Beim Profil „Anhänger der Alternativmedizin“ wurden die homöopathischen Medikamente und die osteopathischen Behandlungen auf Basis ihrer Erstattungshöhe dreifach bewertet.

Bonusprogramme:

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

Vorteilsprogramme:

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

Service:

zwei Punkte je vorhandene Serviceleistung; beim Profil „Anspruchsvolle“ zusätzliche zwei Punkte bzw. ein Punkt, wenn am Servicetelefon ausschließlich bzw. überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte sitzen; beim Profil „Familien“ zwei Punkte für eine 24/7-Hotline und ausschließlich Sozialversicherungsfachangestellte, ein Punkt, wenn zumindest eine 24/7-Hotline vorhanden ist; bei fremdsprachigem Service 0,5 Punkte je Sprache (max. aber 4,5 Punkte); bei Geschäftsstellennetz max. je 2,5 Punkte für die Kennziffer „Versicherte je Geschäftsstelle“ und für die Kennziffer „Geschäftsstellen je Bundesland“.

Auslandsschutz:

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

Zahnmedizin:

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

So bewertete das DFSI

Grundlage des Tests bilden die aktuellen Daten über 69 von insgesamt 72 allgemein geöffneten gesetzlichen Kassen. Stichtag der Analyse war der 24.04.25. Die Benotung der Kassen bei den einzelnen Versichertenprofilen resultiert aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „exzellent“ bis „mangelhaft“. Die Bestnote ging dabei an all jene Kassen, die zu den besten zehn Prozent der Rangliste gehören. Die Note „sehr gut“ ging an die darunterliegenden

zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen („gut“, „befriedigend“, „ausreichend“ und „mangelhaft“) erfolgten dann entsprechend in 20-Prozent-Schritten. Für die Langfrist-Auswertung über den Zeitraum 2016 bis 2025 galt folgende Systematik: Kassen mit einer „exzellenten“ Bewertung im jeweiligen Jahr erhielten sechs Punkte. Krankenkassen mit einer „sehr guten“ Bewertung fünf Punkte, mit „gutem“ Urteil vier Punkte, einem „befrie-

digenden“ Ergebnis drei Punkte. Und „ausreichende“ bzw. „mangelhafte“ Kassen schließlich zwei respektive einen Punkt. Die pro Jahr erzielten Punkte je gesetzliche Krankenkasse wurden aufaddiert. Tipp! Weitere Informationen zum Test unter www.dfsi-institut.de/studie/146.



Thomas Lemke
ist Geschäftsführer
des DFSI in Köln



KKH

FOCUS **MONEY**

**Ausgezeichnete
LEISTUNGEN**

Ausgabe 07/2025

Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

**Mehr als 3.000 €
für Ihre Gesundheit!**



Profitieren Sie von unseren Vorteilen

Ihre persönlichen Benefits, weitere
Infos und Bedingungen finden Sie
unter: ***kkh.de/zusatzleistungen***

ELTERN UND NACHWUCHS

Forza Famiglia

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

Ob Kleinfamilie, allein- oder getrennt erziehende Familie, Patchwork- oder Regenbogenfamilie. Egal in welcher sozialen Ausprägung heute Familie in einer Gesellschaft „gelebt“ wird: Die Grundlagen der Gesundheit beim Erwachsenen werden in der frühen Kindheit und vor der Geburt festgelegt. Die Gesundheit im Kindesalter bestimmt nachhaltig den Gesundheitszustand während des gesamten Lebens und wird bis in die nächsten Generationen weitergetragen. Die Entwicklung im frühen Alter beeinflusst die physischen, sozialen und kognitiven Domänen wie Emotionen und Sprache, die wichtige Voraussetzungen für das Lernen, die soziale Gemeinschaft und die Gesundheit sind.

Ein ungesunder Lebensstil der Eltern, etwa schlechte Ernährung, zu viel Tabak und starker Alkoholkonsum, erhöhen das Risiko für Infektionen beim Kind und Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Erwachsenenalter. Wer als Kind zu einer sozioökonomisch benachteiligten Gruppe zählt, für den steigt die Wahrscheinlichkeit, im Erwachsenenalter an erhöhtem Blutdruck zu leiden. Besonders Faktoren vor der Geburt und im Säuglingsalter wie das Geburtsgewicht und das Stillen determinieren den Blutdruck im Erwachsenenalter.

Stillen fördert Säuglinge. Auch fallen Kinder, die längere Zeit oder ausschließlich gestillt werden, seltener durch eine verzögerte Entwicklung oder neurologische Störungen auf. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle, in der medizinischen Open-Access-Zeitschrift „JAMA Network Open“ publizierte wissenschaftliche Kohortenstudie aus Israel. Wobei

Stillende auf ihre Medikamentierung streng achten müssen. Nehmen sie etwa Antidepressiva oder entzündliche Medikamente ein, dann hat die Muttermilch der Frauen einen reduzierten Nährstoffgehalt. Dies berichten Forschende aus Schweden und den USA in „JAMA Network Open“.

Viel Folsäure für Schwangere. Zudem haben Schwangere einen erhöhten Bedarf an Folsäure. Das B-Vitamin spielt schon zu Beginn der Schwangerschaft eine zentrale Rolle. Das Ungeborene braucht die Folsäure für die Zellteilung, Blutbildung und für Wachstumsprozesse. Mangelt es jedoch Schwangeren an diesem Vitamin, steigt das Risiko des Säuglings für schwere Fehlbildungen, die Gehirn und Rückenmark tangieren. Schwangere haben einen deutlich erhöhten Bedarf an Folsäure. Er steigt auf fast das Doppelte. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt, täglich 550 Mikrogramm Folat über die Ernährung aufzunehmen. Das jedoch ist utopisch, selbst bei konsequent folatreicher Ernährung. Die meisten Frauen erreichen allerdings nicht einmal die empfohlene Normalzufuhr von 300 Mikrogramm täglich. Um diese große Versorgungslücke zu schließen, sollten Schwangere, vor allem bis zum dritten Monat, täglich möglichst ein Folsäurepräparat einnehmen.

Wie wichtig breites Gesundheitswissen im Hinblick auf die spätere Entwicklung von Kindern ist, ist Schwangeren heute überaus klar. Darum fühlen sich werdende Mütter besonders wohl bei Krankenkassen, welche ihnen neben zusätzlichen Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt

außerdem gratis eine persönliche Hebammenberatung an die Seite stellen – und obendrein am besten noch die Kosten für eine Hebammen-Rufbereitschaftspauschale tragen.

Achtung, Allergien! Bei kleineren Kindern spielt heute das Thema Nahrungsmittelallergien eine immer größere Rolle. Betroffene Heranwachsende sollten daher bereits im Vorschulalter eine orale Immuntherapie erhalten, statt das Nahrungsallergen strikt zu vermeiden und darauf zu hoffen, dass die Allergie von allein verschwindet. Das zumindest empfehlen die Autoren einer neueren, im Fachjournal „Clinical & Experimental Allergy“ veröffentlichten Arbeit. Fürsorgliche Eltern setzen vor diesem Hintergrund besonders auf fortschrittliche Krankenkassen, welche ihnen im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung ein breites Spektrum von Kursen zur Vermeidung einer Fehlernährung bei Kindern unterbreiten.

Auch das Thema Unfruchtbarkeit ist den Krankenkassen wichtig. Was nicht wundert! Das Familienministerium berichtet, dass fast jedes zehnte Paar zwischen 25 und 59 Jahren hierzulande ungewollt kinderlos ist. Darum übernehmen die Kassen Zuschüsse zu Kinderwunschbehandlungen. Verheirateten Paaren, die gesetzlich krankenversichert sind, wird generell bei jeder Krankenkasse die Hälfte der genehmigten Behandlungskosten einer künstlichen Befruchtung erstattet. Voraussetzungen: Die Frau ist älter als 25 Jahre und jünger als 40 Jahre; der Mann ist älter als 25 Jahre und jünger als 50 Jahre. Alle Krankenkassen müssen für eine festgelegte Anzahl von Behandlungen zahlen, etwa für die ersten drei Versuche einer In-vitro-Fertilisation, bei welcher die Eizelle im Reagenzglas befruchtet und dann in die Gebärmutter implantiert wird. Zusätzlich muss die Ärztin respektive der Arzt gute Chancen sehen, dass die Frau durch die künstliche Befruchtung schwanger wird. Wichtig! Zuschüsse bekommen nur verschieden-geschlechtliche Ehepaare, homosexuelle Paare gehen (bislang) leer aus. ■

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: Frauenerkrankungen, Kindererkrankungen

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

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

Bonusprogramme: durchschnittliche Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme in Programmen für Erwachsene und Kinder; **Auslandsschutz:** Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen; **Serviceleistungen:** Service-Hotline 24/7, medizinische Info-Hotline 24/7, Onlineanträge Rechnungserstattung

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



Top-Kassen für Familien

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

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

Langfrist-Wertung¹⁾

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

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2016 bis 2025
 Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

FITNESS

Voll eintauchen

Regelmäßige Bewegung ist heute einer der wichtigsten Faktoren für Gesundheit und ein längeres Leben. Das attestieren zahlreiche Studien. Wie Krankenkassen ihre Fitness-Fans fördern und vor Malaisen schützen

Sie haben Schlafprobleme? Dagegen hilft viel und regelmäßig Sport! Die beste Wirkung erzielt einer umfangreichen Metaanalyse mit insgesamt 25 randomisierten Studien zufolge das Krafttraining. Es bewirkte einen Rückgang von 5,75 Punkten im Global Pittsburgh Sleep Quality Index, einem Fragebogen zur Schlafbewertung mit maximal 21 Punkten. Wobei eine höhere Punktzahl schlechteren Schlaf indiziert. Ausdauertraining hingegen ging lediglich mit einem Rückgang von 3,76 Punkten einher.

Auch das Intervalltraining – bestehend aus kurzen Jogging- und Walking-Einheiten – ist geeignet, um nicht spezifische chronische Schmerzen im unteren Rücken zu mildern. Das berichteten Forschende um den Physiologen Christopher Neason von der Monash University in Melbourne im Oktober 2024 im „British Journal of Sports Medicine“.

Quell für längeres Leben. Prinzipiell leben heute Leistungssportler – zu denen gehören jene Menschen, die nahezu täglich trainieren – im Schnitt länger als der Rest der Gesamtbevölkerung. Kausal dafür sind laut Wissenschaftlern – neben einer krankheitspräventiven Wirkung des Sports – eine günstige genetische Veranlagung, hohe physische Leistungsfähigkeit und eine gefestigte Organengesundheit.

Regelmäßige körperliche Bewegung hat zudem einen günstigen Einfluss auf Blutdruckregulation, Herzfunktion, Störungen der Glukosetoleranz und die Hämostase. Letztere ist eine lebenswichtige Funktion. Durch sie ist der Körper in der Lage, Schäden in Gefäßen abzudichten und so einen Blutverlust zu reduzieren respektive zu verhindern.

Vor allem Patienten mit erhöhtem Blutdruck profitieren von regelmäßiger körperlicher Aktivität. Neben dem Einfluss auf kardiovaskuläre (das Herz und das Gefäßsystem be-

treffende) Risikofaktoren übt körperliches Training zusätzlich einen direkten Einfluss auf die Gefäßwandbiologie aus, das heißt: Es beeinflusst neben der Regulation der Vasodilatation, der Ausdehnung von Blutgefäßen, auch das schnelle Wachstum von Zellen und Gewebe (Proliferation) und Inflamationsvorgänge (Entzündungen) in der Gefäßwand und somit das Entstehen atherosklerotischer Veränderungen, die den Blutfluss in den Arterien verändern.

Zentrale Rolle des Endothels. Bei der Vermittlung dieser Effekte kommt dem Endothel – einer einzelligen Schicht, welche die Gefäßwände tapetenartig auskleidet – eine zentrale Rolle zu. Sportliche Betätigung ist eine physiologische Möglichkeit, das Endothel mechanisch zu stimulieren.

Durch regelmäßige körperliche Belastung wird die Endothel-abhängige Tonusregulation nachhaltig verbessert. Das gilt insbesondere für Patienten, bei denen die endotheliale Regulation aufgrund von Risikofaktoren eingeschränkt ist. Dabei reicht oft schon eine geringe, jedoch regelmäßige Betätigung aus. Wobei mit einer höheren Trainingsintensität ohne Frage auch stärkere Effekte erzielt werden.

Myokine wirken Wunder. Sport sorgt generell für eine bessere, gesundheitliche Konstitution. Warum? Die Forschung verweist dabei auf eine starke Muskulatur: Beanspruchte Muskulatur schüttet sogenannte Myokine aus. Diese hormonähnlichen, körpereigenen Botenstoffe regen bei erhöhter Aktivität die inneren Organe dazu an, quasi „gesünder“ zu werden, was sie von allein nicht können. Eine gut arbeitende Muskulatur schützt über die Myokine viele Organe und hält sie funktionstüchtig, verhindert Altersveränderungen und verbessert die Leistungsfähigkeit. Gut erforscht ist mittlerweile das Myokin BDNF (Brain-Derived Neurotro-

phic Factor). Es verhindert das Absterben von Gehirnzellen und fördert den Ausbau neuer Neuronen und Synapsen, was langfristig vor Erkrankungen wie Alzheimer und Demenz schützen kann. Nicht zu vergessen: Neben Myokin sind auch die sogenannten Mitochondrien wichtig für eine starke Muskulatur. Anzahl und Größe dieser „Energiekraftwerke“ der Muskelzellen erhöhen sich durch regelmäßiges Training – vor allem bei „aerobem“ Sport mit ausreichender Sauerstoffzufuhr. Die so gestärkten Mitochondrien können Zucker und Fettsäuren viel effizienter verbrennen.

Dass Fitness-Fans seltener von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen und geistig agiler sind, ist natürlich heute auch den gesetzlichen Krankenkassen hierzulande völlig klar. Darum honorieren sie auch gezielt den Sportsgeist ihrer Versicherten: Wer beispielsweise Mitglied im Sportverein ist, das Sport- oder Schwimmbadbesuch besteht oder an Sportveranstaltungen teilnimmt, bekommt im Rahmen der sogenannten Bonusprogramme von den Kassen wahlweise Barprämien ausgezahlt. Oder kann sich Zuschüsse sichern, etwa für Gesundheitskurse oder eine professionelle Zahnreinigung.

Prämien und Zuschüsse winken Versicherten außerdem etwa für den Nachweis eines umfassenden Impfschutzes oder der regelmäßigen Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungsterminen.

Kehrseite der Medaille. Bei allem Positiven: Sport birgt leider auch gewisse Risiken. Dazu rechnen degenerative Veränderungen, insbesondere im Bereich der hoch bean-

spruchten Gelenke. Auch ist das Verletzungsrisiko erhöht. Eine weitere gesundheitliche Gefährdung von Sportlern ist das sogenannte Relative Energy Deficiency in Sport, kurz RED. Es beschreibt eine zu geringe Kalorienaufnahme bei (leistungs)sportlich Aktiven und resultiert aus einem erhöhten Energieverbrauch bei gleichzeitig zu geringer Nährstoffzufuhr. Was unter anderem negative Auswirkungen auf den Knochenstoffwechsel und das Immunsystem haben kann.

Das frühzeitige Erkennen von RED-Symptomen ist heute mitunter auch Bestandteil einer sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung beim Facharzt. Daher sind für ambitionierte Sportler gerade jene Krankenkassen heute erste Wahl, die ihnen gratis eine sportmedizinische Untersuchung im Rahmen der Satzungsleistungen anbieten. ■



Top-Kassen für Sportler

Kasse	Note
AOK Bayern	exzellent
AOK Hessen	exzellent
AOK PLUS	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
Mobil Krankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
IKK Südwest	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
VIACTIV Krankenkasse	sehr gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet

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

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
SECURVITA Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
AOK PLUS	52
IKK Südwest	51
AOK Baden-Württemberg	50
DAK-Gesundheit	48

bundesweit geöffnet regional geöffnet

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2016 bis 2025
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

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

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

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

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

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

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



GENERATION Z

Gesunde Lebensphilosophie

Reichlich digitale Gesundheitsservices und Gratis-Hautkrebs-Screenings schon ab 20 Jahren: Das unter anderem verlangen heute junge Erwachsene von ihrer Krankenkasse

Sie sind ständig „online“, ihr reales Leben ist mit der digitalen Welt verschmolzen. Auch leiden sie unter Entscheidungsschwäche: Zu viele Möglichkeiten und Informationen machen es ihnen schwer, einen bestimmten Weg einzuschlagen. Oft gelten Entscheidungen für sie nur als vorläufig, bis sich eine bessere Option auftut. Hinzu kommt hoher Leistungsdruck. Ganz wichtig ist für sie die Familie: Sie gibt ihnen den Rückhalt, den „digitale“ Beziehungen über Social-Media-Kanäle niemals geben könnten. All diese Eigenschaften kennzeichnen die „Generation Z“, Personen, die zwischen 1995 und 2010 geboren wurden.

Family first. Meist sind die Menschen dieser Generation noch Single, haben keine Kinder, leben als Azubis oder Studierende und verfügen häufig über wenig Einkommen. Für die „Gen Z“ steht die Familie an erster Stelle. Auf Platz zwei folgt ihre Physis und Psyche. Auf die körperliche Gesundheit, die sie selbst steuert und kontrolliert, legt die Gen Z großen Wert. Sie achtet auf ausreichend Schlaf, regelmäßigen Sport und auf eine gesunde Ernährung. Zur Überwachung – und nicht selten auch zur Optimierung – von Gesundheit und Fitness greift sie gezielt auf Apps und Smartwatches zurück.

Kein Wunder, dass sie auf gesetzliche Krankenkassen abfährt, die heute „digital“ up to date sind. Die für ihre

Youngster Gratis-Apps in petto haben, mit denen sie beispielsweise leicht Krankmeldungen an die Kasse verschicken, im Videochat mit Ärzten in Verbindung stehen und das Bonusprogramm digital administrieren können.

Das Internet ermöglicht es der Generation Z, sich einerseits umfassend über Gesundheitsthemen zu informieren. Andererseits werden ihr im Web Schönheitsideale vermittelt, deren permanente Umsetzungsversuche zusätzlichen mentalen Stress verursachen. In Konsequenz leidet diese Generation um einiges mehr als alle anderen Generationen vorher unter psychischen Problemen. Was die Bedeutung von speziellen Interventionen zur ganzheitlichen Gesundheitsförderung unterstreicht. Darum sind jungen Leuten und Berufsanfängern gerade jene Krankenkassen wichtig, die sie mit speziellen Kursen zur Prävention respektive Heilung psychischer Erkrankungen unterstützen.

Gen Z große Impfbefürworter. Auch spricht sich die Gen Z mehrheitlich für eine Impfpflicht aus. Angetan ist die Generation besonders von Krankenkassen, die für Versicherte auch die Kosten für eine Reiseschutzimpfung übernehmen.

Zudem leistet die Generation mehr, als man ihr gemeinhin zutraut. Die Erwerbsbeteiligung dieser Gruppe stieg seit 2015 von 70,2 auf 75,9 Prozent, wie eine Studie des Instituts für



ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

Wahltarife: Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit für 12 000 Euro Bruttojahresgehalt

Bonusprogramme: Bonifizierung von qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Gewicht im Normbereich, Challenges mit Fitnesstracker, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport, maximale Bonushöhe und durchschnittliche Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme

Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Fremdkursen, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Eigenkursen

Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

Zahnmedizin: Kostenübernahme für professionelle Zahnreinigung, Zuschuss für eine professionelle Zahnreinigung

Serviceleistungen: Onlinefiliale (als App oder auf mobile Nutzung zugeschnitten), digitales Tracking von Anträgen, Online-Mitgliedsbescheinigung abrufbar, Online-Administration des Bonusprogramms, Facebook, Twitter, Instagram und YouTube, Reha-Beratung, Vorsorgeerinnerungsservice, Arzt-Suchportal

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

Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesregierung ergab. Für die Analyse wurde die Erwerbsbeteiligung der 20- bis 24-Jährigen untersucht.

Doch nicht immer „schmeckt“ der Job. Viele junge Menschen sind unzufrieden und gestresst an ihrem Arbeitsplatz. Manche innerhalb der Gen Z versuchen, ihr Unbehagen mit dem häufigen Griff zum Glimmstängel zu verdrängen – und werden ungewollt süchtig nach Nikotin. Willkommen sind daher für die Nikotinjunkies unter den Gen Z jene Krankenkassen, welche ihnen mit Raucherentwöhnungskursen helfen, die Sucht loszuwerden, und die Raucherentwöhnung zudem bei den Bonusprogrammen fördern.

Nicht gut für die Haut. Für viele junge Leute ist eine ordentliche Bräune wichtig. Zumal ein brauner Body das Selbstbewusstsein steigert und in der Gesellschaft gut ankommt. Doch übermäßige Sonneneinstrahlung führt zu Sonnenbränden. Der ist zwar in aller Regel nach ein paar Tagen überstanden. Doch die Haut vergisst leider nie: Die Folgen zeigen sich meist erst nach Jahrzehnten in Form von harmlosen Falten und Altersflecken.

Die Belastung durch UV-Strahlung kann allerdings auch zu Hautkrebs führen. Seit Jahren steigen die Fälle von Hautkrebs in Deutschland. Etwa 21 000 Menschen erkranken jährlich hierzulande neu an einem malignen Melanom. Junge Melanom-Patienten um die 20 sind hier keine Seltenheit. Darum sind jene Kassen bei der Gen Z beliebt, die Männern und Frauen bereits ab 20 Jahren ein Hautkrebs-Screening alle zwei Jahre zusprechen. ■

Top für junge Leute/Berufsstarter

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

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

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
DAK-Gesundheit	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
AOK PLUS	57
SECURVITA Krankenkasse	57
BARMER	56
IKK Südwest	53
AOK Baden-Württemberg	51

 bundesweit geöffnet  regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2016 bis 2025
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

Doktor Natur hilft

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

Erstaunlich! 70 Prozent der deutschen Bevölkerung sind schon einmal mit Traditioneller, Komplementär- und Integrativer Medizin (TCIM) wie Akupunktur oder Naturheilverfahren in Berührung gekommen. Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Querschnittsstudie.

Im Hinblick auf Erkrankungen, bei denen TCIM zum Zuge kam, nannten die Teilnehmer der Analyse am häufigsten muskuloskelettale Erkrankungen, Allergien, Kopfschmerzen, psychische Erkrankungen und akute Atemwegserkrankungen. Am hilfreichsten bewerteten Interviewte TCIM bei pädiatrischen Erkrankungen, akuten gastrointestinalen Erkrankungen und akuten Atemwegserkrankungen. Geringere Erfolge attestierten die Befragten bei Hauterkrankungen und neurologischen sowie psychischen Erkrankungen.

Wenig Evidenz. Doch ist die Wirksamkeit und Sicherheit von TCIM nicht immer ausreichend wissenschaftlich belegt. Die Medizinische Fakultät der Universität Tübingen, das Universitätsklinikum Tübingen und der Bosch Health Campus in Stuttgart haben daher einen Forschungsstandort des internationalen Forschungsnetzwerks Cochrane Complementary Medicine gegründet – den ersten in Deutschland.

„Komplementärmedizinische Verfahren haben das Potenzial, die konventionelle Medizin sinnvoll zu ergänzen, etwa in der Schmerztherapie, bei psychischen Erkrankungen oder der begleitenden Versorgung von an Krebs erkrankten Menschen“, sagt der Leiter des Zentrums, Holger Cramer, Professor für die Erforschung komplementärmedizinischer Ver-

fahren am Universitätsklinikum Tübingen. Dafür sei es essenziell, ihre Sicherheit und Wirksamkeit systematisch zu untersuchen und die Ergebnisse dieser Forschung transparent zu machen, unterstreicht Professor Cramer.

Cochrane ist ein unabhängiges, internationales Netzwerk von Wissenschaftlern und Medizinern, das seit 1993 systematische Übersichtsarbeiten erstellt. Innerhalb von Cochrane gibt es Forschungsfelder, die sich auf spezifische Gesundheitsfragen konzentrieren, darunter Cochrane Complementary Medicine. Dieser Bereich widmet sich der wissenschaftlichen Bewertung komplementärmedizinischer Methoden wie Yoga, Akupunktur oder Heilpflanzen.

Blockaden und Verspannungen lösen. Gut erforscht jedenfalls ist die Wirksamkeit der Osteopathie zur Schmerzmilderung bei Rückenleiden. Mithilfe von Dehn-, Massage- und Grifftechniken lockert der Osteopath dabei Blockaden und Verspannungen am Bewegungssystem, den inneren Organen und am Nervensystem. Dies soll auch helfen, die Selbstheilungskräfte des Körpers zu aktivieren.

Daher sind gerade für Anhänger der Komplementärmedizin heute Krankenkassen erste Wahl, welche osteopathische Therapien bis zu einer bestimmten finanziellen Höhe subventionieren. Die Sitzungen müssen gesetzlich Versicherte allerdings erst einmal aus eigener Tasche zahlen, bevor sie die gesetzliche Kasse im Nachgang zumindest teilweise erstattet. Zudem muss unbedingt ein Arzt die osteopathische Therapie vor Beginn der Behandlung verordnen.

Bei chronischen Ischiasschmerzen im unteren Bereich des Rückens, die einseitig vom Gesäß über die Rückseite des Oberschenkels bis in die Kniekehle ausstrahlen, helfen bereits zehn Akupunktursitzungen, erklären chinesische Mediziner in der Fachzeitschrift „JAMA Internal Medicine“, die von der American Medical Association veröffentlicht wird.

Akupunktur ist eine Therapieform aus der Traditionellen Chinesischen Medizin. Bei dieser werden dem Patienten feine sterile Einmalnadeln in definierte Punkte des Körpers gestochen, die an Energiebahnen, sogenannten Meridianen, verlaufen. Gut zu wissen: Die Krankenkassen übernehmen in aller Regel bis zu zehn Akupunktursitzungen innerhalb von maximal sechs Wochen, wenn Erkrankte seit mindestens sechs Monaten an chronischen Schmerzen in der Lendenwirbelsäule oder chronischen Knieschmerzen durch Gonarthrose – der Knorpel im Kniegelenk verschleißt, daher reiben die Gelenkflächen von Oberschenkelknochen, Schienbein und Kniescheibe mehr aufeinander – leiden. In begründeten Fällen zahlen die Krankenkassen den Versicherten sogar bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal zwölf Wochen.

Johanniskraut bei Depressionen. Gut erforscht ist auch die Wirkung von Johanniskraut bei einer Depression. Sein Wirkmechanismus umfasst die Blockade der Serotonin-, Noradrenalin- und Dopamin-Wiederaufnahme. Die Auswertung von 29 Studien in einem Cochrane-Review bestätigte die Überlegenheit von Johanniskraut respektive dessen ähnliche Wirksamkeit wie Standard-Antidepressiva gegenüber Placebo bei der Behandlung von Patienten mit „major depression“. Der Begriff stammt aus dem Klassifikationssystem der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft und entspricht im Wesentlichen einer schweren depressiven Phase eines Patienten.

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

Verordnung obligatorisch. Voraussetzung dafür ist, dass das Medikament von einem Arzt verordnet wird – und zwar auf einem grünen Rezept respektive einem Privat Rezept. In der Regel zahlt der Patient das Arzneimittel zunächst aus eigener Tasche und reicht dann die in der Apotheke erhaltene Quittung samt Rezept bei seiner Kasse ein, die anschließend den Medikamentenpreis zurückerstattet. Bei einigen Kassen werden pflanzliche Medikamente über das Gesundheitskonto des Versicherten abgerechnet. ■



ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

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

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

Top-Kassen für Anhänger der Alternativmedizin

Kasse	Note
BAHN-BKK	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
Mobil Krankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
IKK Südwest	sehr gut
TK – Techniker Krankenkasse	sehr gut
AOK Baden-Württemberg	gut
AOK Bayern	gut
AOK PLUS	gut
BKK Herkules	gut
BKK ZF & Partner	gut
DAK-Gesundheit	gut
hkk Krankenkasse	gut
IKK gesund plus	gut
mhplus Betriebskrankenkasse	gut
SBK	gut

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

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
SECURVITA Krankenkasse	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	52
BERGISCHE KRANKENKASSE	47
TK – Techniker Krankenkasse	46
IKK Südwest	45

bundesweit geöffnet regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2016 bis 2025
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

HAUSHALTSBUDGET

Kasse machen!

Mehr als 1111 Euro pro Jahr können gesetzlich Versicherte 2025 dank kassenindividueller Zusatzbeiträge sparen. Auch der Griff zu Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung schont den Geldbeutel

Voraussagen soll man stets vermeiden, besonders solche über die Zukunft“, witzelte der US-Autor Mark Twain. Besonders schwer sind dieser Tage Prognosen im Hinblick auf die Konjunktur. Denn die Welt ist im Aufruhr. Keiner weiß, welche Folgen der Zollstreit mit den USA oder der Regierungswechsel in Deutschland haben werden.

Vor diesem Hintergrund haben die führenden Konjunkturforschungsinstitute im April im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums ihre Frühjahrsprognose vorgelegt – mit erschütterndem Ergebnis: Die Ökonomen und Ökonomen trauen der deutschen Wirtschaft 2025 allenfalls ein Miniwachstum von 0,1 Prozent des Bruttoinlandsprodukts zu.

Das Polster bis zu einem Rückgang der Wirtschaftsleistung ist somit wirklich hauchdünn. Deutschland droht damit ein drittes Rezessionsjahr in Folge. „Die geopolitischen Spannungen und die protektionistische Handelspolitik der USA verschärfen die ohnehin angespannte wirtschaftliche Lage in Deutschland“, resümiert Torsten Schmidt, Konjunkturchef des Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung.

Als wäre dies nicht genug: „Deutschland leidet nicht nur unter Konjunkturschwäche, sondern hat vor allem Strukturprobleme“, betonten die Konjunkturexpertinnen und -experten in ihrem Gutachten. Diese ließen sich nicht durch eine bloße Erhöhung der Staatsausgaben lösen und machten „potenzialstärkende Reformen“ umso dringlicher. Daneben setze die Konkurrenz aus China die deutsche Wirtschaft unter Druck. „Ein Teil der energieintensiven Industrie scheint dauerhaft weggebrochen“, warnen die Experten.

Von der schwarz-roten Bundesregierung und einer Verfassungsänderung, um schuldenfinanziert Investitionen in Verteidigung, Klimaschutz und Infrastruktur anzukurbeln, erwarten Forscher zwar Positives, aber erst „nach und nach“.

Da sich die Konjunktur- und Einkommenserwartungen hierzulande eintrüben, steigt auch die Sparneigung der Bundesbürgerinnen und -bürger. Bereits vergangenes Jahr kletterte der private Konsum mit 0,3 Prozent nur wenig. Viel Geld hingegen wurde auf die hohe Kante gelegt: Die Sparquote 2024 rangierte bei 11,4 Prozent – so viel vom verfügbaren Einkommen legten private Haushalte zurück. Auch das GfK-Konsumklima registrierte für den März 2025 eine insgesamt hohe Sparneigung bei der Bevölkerung. Dies könne „nach wie vor als Ausdruck einer beträchtlichen Verunsicherung der Verbraucher gesehen werden“, erklärt Rolf Bürkl, Konsumexperte beim Nürnberg Institut für Marktentscheidungen.

Privathaushalte können auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sparen. Ohne dabei Abstriche bei den medizinischen Leistungen machen zu müssen!

Zoom auf Zusatzbeitrag. Zwar ist der allgemeine Beitragssatz mit Anspruch auf Krankengeld bei AOK & Co. mit 14,6 Prozent des Bruttoeinkommens 2025 identisch mit dem im Vorjahr. In finanzieller Hinsicht aber ist der Zusatzbeitrag – den Arbeitgeber und -nehmer sich, wie den allgemeinen Beitrag, hälftig teilen – ein Schlupfloch, mit dem Preisbewusste in der GKV einiges an Geld sparen können. Denn den Zusatzbeitrag dürfen die Krankenkassen hierzulande entsprechend ihrer finanziellen Lage laut Gesetzgeber mit gewissen Auflagen individuell veranschlagen.

Dabei reicht 2025 die Spreizung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags – unter Berücksichtigung der betriebsbezogenen Krankenkassen – von moderaten 1,04 Prozent bis hin zu teuren 4,40 Prozent. Was, pekuniär betrachtet, gesetzlich versicherten Sparfüchsen Hunderte Euros mehr in der Haushaltskasse bringt: Gemessen an der für heuer gültigen Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 5512,50 Euro,

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

liegt zwischen der günstigsten und der teuersten Kasse im Bundesgebiet für Versicherte ein jährliches Sparpotenzial von immerhin exakt 1111,32 Euro.

Wahltarif senkt Beitrag. Nicht nur ein niedriger Zusatzbeitrag schont die Finanzen der GKV-Mitglieder. Auch Wahltarife helfen sparen. Etwa mit dem Tarif „Beitragsrückerstattung“: Wer ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen in Anspruch nimmt, bekommt von seiner Kasse pro Jahr bis zu einem Monatsbeitrag zurück. Clou! Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen dürfen die Versicherten dabei wahrnehmen, ohne den Erstattungsanspruch zu verlieren.

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

Die beste Strategie aber ist, die Wahltarife mit dem Bonusprogramm seiner Kasse zu kombinieren. Hierbei winken die üppigsten Prämien für GKV-Mitglieder. ■

Besondere Methodik

Um der Besonderheit des preisbewussten Kassenkunden gerecht zu werden, wurde bei dieser Gruppe von den Experten des DFSI in Köln eine andere Methodik als für die neun anderen Profile gewählt: In Bezug auf den Beitrag wurde hier der günstigste bundesweit erreichbare Beitragssatz mit 25, der teuerste hingegen mit null Punkten bewertet. Was den Wahltarif mit Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit angeht, wurde neben der Prämienhöhe auch die Kombinierbarkeit von Selbstbehalt und Bonusprogramm ins Kalkül gezogen. Zusätzlich wurde noch der Abwahltarif mit drei Punkten bewertet: Maximal erreichbar waren hier elf Punkte. Aus dem Bereich der alternativen Medizin wurden die für Versicherte relativ teure Homöopathie und Osteopathie mit einer maximalen Punktzahl von fünf Punkten einbezogen. Neben Zuschüssen für Sehhilfen wurde auch die Übernahme von Reiseschutzimpfungen inklusive der Malariaphylaxe und einer jährlichen kostenfreien professionellen Zahnreinigung beziehungsweise eines Mindestzuschusses von 60 Euro bewertet. In Summe waren hier maximal zehn Punkte erreichbar. Sollte die gesetzliche Krankenkasse für ihre Klientel die Zuzahlung bei bestimmten Hilfsmitteln und Generika reduzieren oder Versicherte sogar davon befreien, wurde dies ebenso bewertet wie die mögliche Reduktion von Eigenanteilen bei der Nutzung von bestimmten Zahnersatzherstellern. Insgesamt wurden hierfür sieben Punkte vergeben. Die Höhe der maximal erreichbaren Geldbarprämie beim Bonusprogramm schließlich nahm mit maximal acht Punkten Einfluss auf das Ergebnis.

zahl von fünf Punkten einbezogen. Neben Zuschüssen für Sehhilfen wurde auch die Übernahme von Reiseschutzimpfungen inklusive der Malariaphylaxe und einer jährlichen kostenfreien professionellen Zahnreinigung beziehungsweise eines Mindestzuschusses von 60 Euro bewertet. In Summe waren hier maximal zehn Punkte erreichbar. Sollte die gesetzliche Krankenkasse für ihre Klientel die Zuzahlung bei bestimmten Hilfsmitteln und Generika reduzieren oder Versicherte sogar davon befreien, wurde dies ebenso bewertet wie die mögliche Reduktion von Eigenanteilen bei der Nutzung von bestimmten Zahnersatzherstellern. Insgesamt wurden hierfür sieben Punkte vergeben. Die Höhe der maximal erreichbaren Geldbarprämie beim Bonusprogramm schließlich nahm mit maximal acht Punkten Einfluss auf das Ergebnis.



Top-Kassen für Preisbewusste

Kasse	Note
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BKK Faber-Castell & Partner	exzellent
BKK Freudenberg	exzellent
BKK Public	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
SKD BKK	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
Audi BKK	sehr gut
BKK exklusiv	sehr gut
BKK SBH	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut
TUI BKK	sehr gut

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

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
BKK SBH	29
hkk Krankenkasse	29
BKK Faber-Castell & Partner	28
TK – Techniker Krankenkasse	28
HEK – Hanseatische Krankenkasse	26
SECURVITA Krankenkasse	26
BKK Freudenberg	23
Audi BKK	22
BKK firmus	22
Mobil Krankenkasse	22

bundesweit geöffnet regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2021 bis 2025
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

Stets beweglich bleiben

Frauen und Männer altern heute gesünder als früher. Dennoch ist der Alterungsprozess der Chromosomen nicht zu stoppen. Wie die Kassen auf geriatrische Erkrankungen reagieren

Der Traum ewiger Jugend ist so alt wie die Menschheit selbst. Doch wohl niemand verfolgt ihn so hart wie Bryan Johnson. Hehres Ziel des am 22. August 1977 in Provo (Utah) geborenen US-Unternehmers ist es, Gehirn, Herz, Lunge, Leber, Nieren, Sehnen, Zähne, Haut, Haare, Blase, Penis und Rektum eines 18-Jährigen zu haben.

Fit wie ein Teenager. Was ihm zwar nicht ganz gelungen ist. Beeindruckend ist dennoch, dass der heute 47-Jährige das Herz eines 37-Jährigen, die Haut eines 28-Jährigen und die Fitness eines sportlichen Teenagers vorweisen kann. Das zumindest behauptet das Mediziner-Team um Johnson.

Um den Alterungsprozess seines Körpers zu bremsen, hat der Kalifornier das „Project Blueprint“ ins Leben gerufen, eine radikale Verjüngungskur. Dafür schluckt der in Venice (Kalifornien) lebende Investor eigenen Angaben zufolge täglich mehr als 100 Präparate. Allein sein Frühstück besteht aus 24 Nahrungsergänzungsmitteln und Medikamenten. Ein paar Beispiele: Lycopin für Arterien und Haut; Metformin zur Prophylaxe von Darmpolypen; Kurkuma, schwarzer Pfeffer und Ingwerwurzel, um die Funktion der Leber zu fördern und Entzündungen zu hemmen; Zink, um die fleischlose Ernährung zu ergänzen. Zu all dem gesellt sich eine Mikrodosis Lithium, damit das Gehirn fit bleibt.

Zur regelmäßigen Analyse von mehr als 100 Biomarkern seines Körpers beschäftigt der Millionär ein Heer von Medizin- und Gesundheitsfachleuten. Tag für Tag absolviert Johnson eine Stunde spezielle Fitnessübungen, dreimal pro Woche powert er sich aus. Zwischenzeitlich ließ sich John-

son Blutplasma seines Sohnes übertragen, stellte das Verfahren aber wieder ein, weil keine Vorteile messbar waren.

Zauber der Longevity. Johnson, der 2013 allein mit dem Verkauf seines Unternehmens Braintree Payment Solutions an eBay rund 800 Millionen US-Dollar eingesammelt hat, hat heute keinerlei Geldsorgen. Über die Jahre ist der US-Amerikaner zum Aushängeschild eines Trends geworden, bei dem es nicht nur um Gesundheit und ein langes Leben, sondern auch um viel Geld geht. Sein Name: Longevity! Weltweit forschen Wissenschaftler an möglichen Mechanismen, um den biologischen Alterungsprozess auszubremsen.

Wobei einige Faktoren, die beim Homo sapiens zu einem längeren Leben beitragen, seit vielen Jahren schon bekannt und erforscht sind. Entscheidend ist die Genetik. Wissenschaftler vermuten ein Zusammenspiel aus mehreren Genen, die Menschen besonders lange leben lassen. Darunter befindet sich eine Variante des FOXO3-Gens, das sogenannte Methusalem-Gen. Aber auch Vorsorgeuntersuchungen zur frühzeitigen Behandlung von Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Bluthochdruck und Hypercholesterinämie können die Lebenszeit eines Menschen deutlich verlängern.

Darum fühlen sich aktive Ältere bei jenen Krankenkassen gut aufgehoben, die ein breites Spektrum an Vorsorgeuntersuchungen parat haben und bei Krebserkrankungen mit einem ausgeklügelten onkologischen Versorgungsmanagement punkten können. Auch ein gesunder Lebensstil verlängert natürlich die Lebenszeit: Einer Datenanalyse bei US-Militärangehörigen zufolge machen insgesamt acht

Lebensstilfaktoren bei der Lebenserwartung einen gewaltigen Unterschied: So hatten 40-jährige Männer eine um 24 Jahre – Frauen hingegen eine um 20,5 Jahre – höhere Lebenserwartung, wenn sie sich gesund ernährten, ausreichend bewegten, sozial gut eingebunden waren, nie geraucht hatten, wenig Alkohol konsumierten, keine Drogen nahmen, wenig Stress hatten und viel Schlaf abbekamen.

Telomere terminieren. Dennoch: Selbst wenn wir heute viel gesünder altern als früher, können wir nicht ewig leben! Das lassen unsere Chromosomen – x-förmige Gebilde im Zellkern, die unsere Erbinformation speichern – leider einfach nicht zu. Bei jeder Zellteilung verdoppeln sich zwar die Chromosomen. Die Enden der Chromosomen, die sogenannten Telomere, aber verkürzen sich. Im Lauf der Zeit werden die Telomere so kurz, dass sich die Zelle nicht mehr weiter teilen kann. Diese Entdeckung machte der Altersforscher Leonard Hayflick. Laut den sogenannten Hayflick-Berechnungen rangiert die maximale Lebenszeit eines Menschen – molekular betrachtet – bei 120 Jahren. Bislang hat nur die Französin Jeanne Louise Calment die „Hayflick-Grenze“ überschritten: Sie wurde 122 Jahre alt.

Zudem erhöht sich mit zunehmendem Lebensalter die Wahrscheinlichkeit für chronische Erkrankungen. Typische Alterskrankheiten wie Diabetes mellitus, Alzheimer-Demenz, Osteoporose, Arteriosklerose oder Arthritis bringt die moderne Medizin heute in Verbindung mit dem Phänomen des sogenannten Inflamm-Aging.

Inflamm-Aging bedeutet, dass es bei älteren Menschen zu einer erhöhten Ausschüttung von entzündungsfördernden Zytokinen kommt, was zu einem anhaltenden leichtgradigen Entzündungsgeschehen führt. Dieses stört die normalen Zellfunktionen und begünstigt altersbedingte Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und des Bewegungsapparats, etwa die Sarkopenie. Menschen mit Sarkopenie haben eine höhere Neigung zu Stürzen – und damit zu Knochenbrüchen. Der Körper baut Muskeln ab, dadurch werden Bewegungen mühsamer und die betroffene Person bleibt lieber im Sessel sitzen. Ohne Bewegung schwinden die Muskeln der Betroffenen jedoch immer mehr.

Daher sollten „Active Seniors“ Kassen in den Fokus nehmen, welche den Versicherten ein wissenschaftlich fundiertes, qualitativ gutes Versorgungsmanagement im Bereich der Altersmedizin (Geriatric) unterbreiten können. Und bei schwerer Krankheit die häusliche Krankenpflege bezahlen sowie mit einer Reha-Beratung unter die Arme greifen. ■



Top-Kassen für aktive Ältere

Kasse	Note
AOK PLUS	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
energie-BKK	sehr gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
Mobil Krankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut

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

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
TK – Techniker Krankenkasse	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	58
AOK Baden-Württemberg	57
AOK PLUS	53
IKK Südwest	53
SECURVITA Krankenkasse	47

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2016 bis 2025
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

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

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

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

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

Handwerklich vom Feinsten

Körper und Geist dauerhaft fit zu halten, ist für Freiberufler und Soloselbstständige Basis ihres Erfolgs. Wie Kassen diesen Berufsgruppen bei Krankheit helfen, schnell wieder zu genesen

Wie bestehen die Deutschen die Herausforderungen der Zukunft? Auf diese schwierige Frage hatte Ex-Bundeskanzler Helmut Kohl in den 1980er-Jahren gleich zwei einfache Antworten: „Mit der Bereitschaft zur Leistung“ und „dem Mut zur Selbstständigkeit“, sagte Kohl.

Auch wenn die ökonomische Lage heute alles andere als rosig ist: Menschen, die erst vor Kurzem ein Unternehmen gegründet haben oder ihre Selbstständigkeit derzeit planen, blicken deutlich optimistischer auf die eigene Zukunft als die deutsche Bevölkerung insgesamt. Diese Bilanz zieht eine aktuelle Umfrage der Gründerplattform, einer Initiative von KfW und Bundeswirtschaftsministerium. Rund 67 Prozent der Interviewten gehen davon aus, dass 2025 für sie selbst und ihre Familie besser wird als 2024. In der Gesamtbevölkerung sagen das nur 56 Prozent, bilanziert die Umfrage.

„Unabhängigkeit ist ein starkes Gründungsmotiv“, betont Dirk Schumacher, Chefvolkswirt der KfW. Verantwortlich für seine Geschicke zu sein, steuere zur Selbsterfüllung bei, weshalb Selbstständige eine höhere Zufriedenheit aufwiesen. „Das dürfte dazu beigetragen haben, dass ihre persönliche Beurteilung für 2024 bereits besser ausgefallen ist als in der Gesamtbevölkerung“, erklärt Ökonom Schumacher. Auch ihre zuversichtlichere Sicht auf das Jahr 2025 sei wenig überraschend, da ein positiver Blick auf die Zukunft ein häufiger Wesenszug von Gründerinnen und Gründern sei.

Weniger ist mehr. Obwohl Gründerinnen und Gründer ihre persönliche Situation eher positiv einschätzten, bewerteten sie hingegen den Gründungsstandort Deutschland eher negativ, klagt KfW-Mann Schumacher. Im Durchschnitt verteilten sie in der Umfrage die Note 4,0 – das war die schlechteste Note der vergangenen zehn Jahre. Befragt danach, welche Verbesserungsmaßnahmen sie sich wünschen, nannten 45 Prozent Bürokratieabbau – etwa eine Vereinfachung von Steuergesetzen und ein schnelleres Bearbeiten von Anträgen. Ein Viertel der Befragten wünscht sich Maßnahmen, die zu finanziellen Entlastungen führen, wie einen niedrigeren Steuersatz für Gründende und eine Senkung der Mindestbeiträge zur Krankenversicherung.

Statt auf eine Privatversicherung setzen immer mehr Selbstständige hierzulande auf die gesetzliche Krankenver-

sicherung. Aus gutem Grund, denn: Wer Mitglied der privaten Krankenversicherung (PKV) ist, ist nicht automatisch medizinisch besser versorgt. Oft bietet die PKV sogar weniger Leistungen als die gesetzliche. Zu diesem Ergebnis kommt eine Auswertung von Stiftung Warentest. Nur ein Drittel der privaten Tarife, die analysiert wurden, seien empfehlenswert. „Defizite bestehen bei vielen Tarifen etwa bei der Palliativpflege, bei ambulanter Psychotherapie oder bei digitalen Anwendungen wie Ernährungs-Apps“, resümiert Julia Bönisch, Vorständin der Stiftung Warentest. „Die leistungsstärksten Tarife sind oft recht teuer, der Preisaufschlag spiegelt jedoch selten den Umfang der zusätzlich abgesicherten Gesundheitsrisiken wider“, schreiben die Tester.

Arbeitszeiten von über 48 Stunden pro Woche sind häufig die Realität bei Selbstständigen, bilanziert die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund.

Die Angst geht um. Um stets am Ball zu bleiben, arbeiten viele Selbstständige mitunter suchthaft. Zu diesem erschreckenden Ergebnis kommt eine Studie der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung. Suchthaftes Arbeiten führt dabei nicht nur zu körperlicher Erschöpfung, Schlafstörungen und Nervosität. Angesichts des hohen Stresslevels wird auch bei immer mehr Selbstständigen eine Depression diagnostiziert. Dem „Gesundheitsreport“ der AXA-Versicherung zufolge leidet in Deutschland bereits fast ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung an psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Phobien oder Angststörungen.

Um spürbare Erschöpfungszustände gar nicht erst zu einer echten Depression auswachsen zu lassen, stehen bei vorsorglichen Selbstständigen gerade jene gesetzlichen Krankenkassen extrem hoch im Kurs, welche im Rahmen der sogenannten individuellen Gesundheitsförderung mit einer breiten Palette an qualitätsgesicherten Seminaren ambulant Stressbewältigungskompetenz und Entspannung gezielt fördern. Und mithilfe ihrer Services auch bei der Vermittlung eines Psychologen in Wohnortnähe helfen.

Um bei längerer Krankheit nicht in den finanziellen Ruin zu schlittern, können sich Selbstständige bei den Krankenkassen aktuell zu einem Beitragssatz von 14,6 Prozent ihres Brutto (plus kassenindividuellem Zusatzbeitrag) mit An-

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

spruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit versichern. Damit dürften sie zumindest einen Teil des Verdienstaussfalls kompensieren. Für dieselbe Krankheit besteht dann Anspruch auf Krankengeld für bis zu 78 Wochen innerhalb von drei Jahren. Das Krankengeld beziffert sich heuer auf 70 Prozent des regelmäßigen Arbeitseinkommens, maximal 128,63 Euro am Tag. ■

Top-Kassen für Selbstständige

Kasse	Note
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
energie-BKK	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet

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



Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	59
IKK Südwest	58
SECURVITA Krankenkasse	58
AOK Baden-Württemberg	51
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	51
AOK PLUS	48

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2016 bis 2025
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung

kassensuche.de
Der neutrale Krankenkassenvergleich



Alle Daten, Fakten und Leistungen.

Wo können Sie die passende Krankenkasse finden?
Auf kassensuche.de. Hier suchen und vergleichen Sie ganz nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen. Die Ergebnisse sind stets neutral, unabhängig und kostenlos.

Probieren Sie es:

www.kassensuche.de

Unsere Partner:



OPTIMUM

Den Drive raushaben

Erfolgreiche Workaholics setzen oft ihre Gesundheit leichtfertig aufs Spiel. Wie gesetzliche Krankenkassen dafür sorgen, dass Menschen, die nur mit dem Besten zufrieden sind, medizinisch ein Hole-in-one spielen



Ich habe einen ganz einfachen Geschmack: Ich bin immer mit dem Besten zufrieden.“ Dieses Bonmot des irischen Dramatikers und Dandys Oscar Wilde zeigt vortrefflich den Charakter eines anspruchsvollen Zeitgenossen. Anspruchsvolle Menschen stellen hohe Anforderungen an sich und ihre Umwelt. Kein Wunder, gibt zwar das „Durchschnittliche der Welt ihren Bestand“, „das Außergewöhnliche“ gibt ihr aber „ihren Wert“, erklärte der Zyniker Wilde.

Anspruchsvolle legen viel Wert auf hohe Qualität und gelten im Allgemeinen als niveauvoll. Sie sind in ihren Jobs äußerst erfolgreich, haben jedoch auch eine Achillesferse: Sie neigen bei der Arbeit zum Perfektionismus. Menschen mit einem exzessiven, unkontrollierten Arbeitsstil bezeichnete der amerikanische Psychologe Wayne E. Oates als „Workaholics“ mit einem suchthaften Arbeitsstil. Nur: Suchthaftes Arbeiten über einen längeren Zeitraum macht selbst jene harten Typen mit hoher Ausdauer chronisch krank.

Lange Arbeitszeiten, hohe Arbeitsintensität, Rollenkonflikte aufgrund der hierarchischen Position und Konflikte zwischen dem Berufs- und Privatleben. Immer schneller, höher, weiter, so muss es sein. Gerade dieser übertrieben rasante Lebensstil Anspruchsvoller birgt massig Gesundheitsrisiken – und endet nicht selten in einem Burn-out. Das Syndrom skizziert einen Zustand andauernder Erschöpfung infolge anhaltender Überlastung und wird heute charakterisiert durch drei Merkmale: emotionale Erschöpfung, erhöhte Reizbarkeit und Verlust der eigenen Leistungsfähigkeit. Menschen mit einem Burn-out erleben ihre Arbeit als zunehmend frustrierend. Sie verlieren nach und nach ihre Empathie, stumpfen ab und entwickeln mitunter eine zynische Haltung ihren Mitmenschen und Aufgaben gegenüber.

Burn-out behandeln. Wer diese Anzeichen an sich feststellt, braucht unbedingt fremde Hilfe. Nur der Facharzt

kann klären, ob es sich bei den Beschwerden um einen Burn-out handelt oder ob sich dahinter eine Depression oder gar eine Angststörung verbirgt. Wer unter einem Burn-out leidet, sollte jedoch auch selbst gegen das Syndrom ankämpfen, um wieder mehr Lebensqualität genießen zu können.

Damit Anspruchsvolle allerdings gar nicht erst ihre Arbeitskraft und Leistungsfähigkeit durch einen Burn-out verlieren, präferieren sie Krankenkassen, die mit gezielten Kursen zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen und Entspannung dem Ganzen präventiv vorbauen.

Viele im Job erfolgreiche Anspruchsvolle haben auch mit Rückenschmerzen zu kämpfen. Um diese – wenn möglich ohne OP – in den Griff zu bekommen, greifen anspruchsvolle Zeitgenossen gern zu alternativer Medizin, insbesondere zu Shiatsu. Shiatsu („Fingerdruck“) wurde vor gut 100 Jahren in Japan entwickelt. Die fernöstliche Methode lindert neben Rückenschmerzen auch stressbedingte Verspannungen, Spannungskopfschmerz und Erschöpfungszustände.

Sanfte Dehnung und Rotation. Im Zentrum des Shiatsu steht die achtsame, in die Tiefe gerichtete Berührung durch einen Therapeuten, die mit sanften Dehnungen und Rotationen einhergeht. Die gekonnten Berührungen führt der Therapeut mit der ganzen Hand, den Daumen, Ellbogen oder Knien großflächig, punktuell, sanft oder kräftig aus.

Eine Shiatsu-Behandlung dauert bis zu eine Stunde und findet weitgehend in einer stillen Atmosphäre statt. Sie kann auf einem Futon, aber auch auf einer Liege oder einem speziellen Behandlungsstuhl gegeben werden.

Nicht jede Krankenkasse macht sich für Shiatsu stark, da die medizinischen Erfolge der Methode wissenschaftlich nicht belegt sind. Darum fallen für Anspruchsvolle gerade solche Kassen ins Gewicht, welche die Kosten von Shiatsu-Behandlungen zumindest teilweise übernehmen. ■

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

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

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

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

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

Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

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

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

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

 **DFSI RATINGS**

**BESTE
LEISTUNG FÜR
ANSPRUCHSVOLLE**

Top-Kassen für Anspruchsvolle

Kasse	Note
AOK PLUS	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BAHN-BKK	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
R+V Betriebskrankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
VIATIV Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Bayern	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
BIG direkt gesund	sehr gut
BKK Herkules	sehr gut
BKK VDN	sehr gut
BKK VerbundPlus	sehr gut
energie-BKK	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
IKK classic	sehr gut
IKK gesund plus	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
Mobil Krankenkasse	sehr gut
SBK	sehr gut

 bundesweit geöffnet  regional geöffnet

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

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
IKK Südwest	58
SECURVITA Krankenkasse	58
AOK PLUS	54
IKK Brandenburg und Berlin	53
AOK Baden-Württemberg	52
DAK-Gesundheit	52

 bundesweit geöffnet  regional geöffnet

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2016 bis 2025
Innerhalb der Punktestufen alphabetische Sortierung



PARALLELWELTEN

Hip und healthy

Die Generation der Menschen, die von Kindesbeinen an Zugang zu digitalen Medien hatten, steht auf Kassen, die mit viel Technologie und modernen Services punkten können

Es ist wie eine Sucht! Sie konsumieren und produzieren digitale Inhalte regelmäßig, sei es durch Social Media, Blogs oder Videos. Vom Briefeschreiben halten sie gar nichts. Vielmehr fahren sie auf digitale Kommunikation via E-Mail, Messaging-Dienste und soziale Netzwerke ab.

Die Rede ist von den sogenannten Digital Natives. Dazu gehören die „Millennials“ (zwischen 1981 und 1995 geboren) und die „Generation Z“, gern auch „Zoomer“ genannt. Zur „Gen Z“ zählen die Jahrgänge von 1995 bis 2010.

Schön simultan. Geprägt hat den Begriff Digital Natives bereits im Jahr 2001 der US-amerikanische E-Learning-Experte Professor Marc Prensky. Dem Pädagogen zufolge ist es diesen „Smarten Usern“ im Alltag in Fleisch und Blut übergegangen, mehrere Aufgaben gleichzeitig zu erledigen.

Ohne Smarte User gibt es keinen Fortschritt. Gerade diese Gruppe treibt die digitale Transformation und die Nutzung neuer Technologien maßgeblich voran. So wundert es

nicht groß, dass ihr Einfluss auf die internationale Arbeitswelt, Bildung und Kommunikation heute enorm ist.

Unternehmen und Institutionen müssen darum ihre Strategien an die Bedürfnisse und Erwartungen dieser technikaffinen Generation anpassen, um Erfolg zu haben. Das gilt auch für die Krankenkassen: Um bei Malaisen schnell wieder auf die Beine zu kommen oder im Alltag Stress gezielt abzubauen, verlassen sich Smarte User nicht allein auf die Konsultation von Ärzten und Psychologen. Sie wollen ihren Heilungsprozess selbst mit technischen Hilfsmitteln fördern. Darum sind für Digital Natives gerade die Kassen erste Wahl, die ihnen ohne Wenn und Aber Gratis-Apps etwa für einfache Achtsamkeitstrainings zur Entspannung oder zur Steigerung der persönlichen Herzfitness offerieren.

Die digitale Gesundheitskompetenz von Smarten Usern ist hoch: Sie haben die Fähigkeit, im Web relevante Infos zum Thema Gesundheit zu suchen und zu finden, diese zu

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

Zusatzleistungen: spezielle zertifizierte digitale Angebote mit Kostenübernahme für Amblyopie, Tinnitus, Depressionen, Aphasie, Artikulationsstörungen, Rücken- und Wirbelsäulenprobleme, Diabetes, Neurodermitis, Schwangerschaft

Gesundheitsförderung: Zuschüsse für kasseneigene Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spez. gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung und Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung Alkoholkonsum, Förderung des Nichtrauchens, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung und Online-Kompaktkursen

Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

Zahnmedizin: kostenlose professionelle Zahnreinigung und Zuschüsse

Serviceleistungen: Online-Videosprechstunden, Service-Hotline (Video), Service-Hotline (Chat), Medizinische Hotline (Video), Med-Hotline (Chat), Hebammen-Online-Videochat, digitale Patientenquittungen für Behandlung und Arzneimittel, Onlinefiliale als eigenständige App inklusive Kundenbewertung, digitales Antragstracking, Onlinerechner zu Beitrag, Zahnersatz, Elternzeit und Krankengeldzeit, elektronische Leistungsbestätigung, Online-Ersatzkarte, Social-Media-Kanäle

verstehen, deren Zuverlässigkeit zu beurteilen und im Alltag umzusetzen. Um ihre Suchergebnisse bei Bedarf zu verifizieren, setzen Smarte User auf jene Kassen, die ihnen kostenlos Mini-Software fürs Smartphone anbieten, mit denen sie per Videochat mit den Medizinern ihrer Krankenkasse in Verbindung treten und so eine erste Diagnose einholen können. Was allerdings den Gang in die Arztpraxis bei Beschwerden keinesfalls ersetzen darf!

Körperkontrolle. Wichtig ist Zoomern auch das „Quantified Self“ – die Überwachung eigener Körperfunktionen. Die Quantified-Self-Anhänger sehen in der Selbstvermessung den Weg zur Selbsterkenntnis und ein Mittel zur Selbstmotivation. Egal ob Blutdruck, Körpergewicht, Schlafrythmus, zurückgelegte Schritte oder Ernährungsgewohnheiten: Die Generation der Selbstvermesser protokolliert Tag für Tag sämtliche Daten wie ein Spitzensportler, der die Leistung akribisch dokumentieren muss, um noch besser zu werden. Dabei nutzen die technikverliebten Vermessungskünstler spezielle Apps fürs Smartphone und vor allem Fitnessarmbänder. Schwer beliebt unter Smarten Usern sind daher heute vor allem jene Krankenkassen, die ihnen zum Nulltarif Fitness-Apps zur Verfügung stellen. Und sie bei Erreichen bestimmter Bewegungsziele für ihren Einsatz im Gegenzug gar noch mit Bargeld oder Prämien bei Kooperationspartnern belohnen.

Digital Natives haben zudem ihr Wohlbefinden stärker als andere Bevölkerungsgruppen im Fokus. Um Krankheiten präventiv zu vermeiden, wird der Lebensstil auf eine Balance zwischen Körper und Geist ausgelegt.

Auch setzen die Zoomer – wenn medizinisch irgend möglich – lieber auf die Komplementär- statt auf die gängige Schulmedizin. Statt chemisch erzeugte Medikamente zu schlucken, greifen sie zu Homöopathie und pflanzlichen Arzneimitteln. Und heilen ihre Rückenschmerzen oder Muskelblockaden mit Akupunktur oder Osteopathie. Darum sind gerade für Smarte User Krankenkassen von Interesse, die für komplementärmedizinische Leistungen komplett oder zumindest teilweise aufkommen.



Top-Kassen für Smarte User

Kasse	Note
AOK PLUS	exzellent
BARMER	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	sehr gut
IKK Südwest	sehr gut
Mobil Krankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
AOK Baden-Württemberg	gut
AOK Bremen/Bremerhaven	gut
AOK Hessen	gut
AOK NordWest	gut
AOK Sachsen-Anhalt	gut
Audi BKK	gut
BAHN-BKK	gut
BKK Freudenberg	gut
BKK ZF & Partner	gut
DAK-Gesundheit	gut
Heimat Krankenkasse	gut
hkk Krankenkasse	gut
IKK classic	gut
mhplus Betriebskrankenkasse	gut
mkk – meine krankenkasse	gut
Pronova BKK	gut
SBK	gut
VIATIV Krankenkasse	gut
vivida bkk	gut
WMF Betriebskrankenkasse	gut

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

CREDO

Alles schön im Lot halten

Preis-Leistungs-Orientierte greifen gezielt zu jenen Krankenkassen, die neben medizinischer Top-Qualität für ihre Versicherten auch Möglichkeiten zur Senkung des Beitrags offerieren



Können Sie sich etwa noch an die „Sozialgarantie“ von Ex-Kanzlerin Angela Merkel erinnern? Gemeint war die Zusage, dass nicht mehr als 40 Prozent des Bruttoeinkommens in die Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung fließen sollten. Groß war die Furcht, dass Deutschland bei höheren Sozialabgaben an Wettbewerbsfähigkeit verliert. Heute, 16 Jahre später, ist dies Makulatur!

Denn innerhalb der kommenden zehn Jahre erwartet das Forschungsinstitut IGES einen Anstieg der Sozialbeiträge von gut 42 auf 49 Prozent – je nach genauer Entwicklung werde der Wert dann zwischen 46 und 53 Prozent liegen.

„Der Koalitionsvertrag verschärft das Problem“, erklärt Marcel Fratzscher, Präsident des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW). Anstelle von Vorschlägen zu einer Begrenzung des künftigen Beitragsanstiegs gebe es hier teure Versprechungen wie beispielsweise ein stabiles Rentenniveau und eine ausgeweitete Mütterrente.

Auch der Ökonom Nicolas Ziebarth erwartet keine „strukturellen Reformen“ zur Senkung des wachsenden Kostendrucks in den Sozialversicherungen. „Die Sozialabgaben werden ungebremst steigen“, warnt der Wissenschaftler am Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW). Die sprunghaft gestiegenen Sozialbeiträge seien heute eine der drängendsten Herausforderungen für die deutsche Wirtschaft.

Dunkle Wolken. Duster sieht es bei der gesetzlichen Krankenversicherung aus. „Ich erwarte, dass die Beiträge in den kommenden zwei Jahren jeweils um rund 0,2 Prozentpunkte steigen“, bilanziert Gesundheitsökonom Jürgen Wasem.

Zwar können sich auch Preis-Leistungs-Orientierte dem Problem steigender Kassenbeiträge nicht entziehen. Was sie jedoch können, ist, den Beitrag zu optimieren. Dazu picken sie sich aus den Kassen hierzulande jene heraus, die neben einem günstigen Zusatzbeitrag Wahltarife offerieren, mit deren Hilfe sich der Beitrag in Kombination mit dem jewei-

ligen Bonusprogramm evident reduzieren lässt. Menschen, die immer das Optimum aus allem herausholen wollen, sind stets Perfektionisten. Sie laufen Gefahr, aufgrund des ständigen Drangs nach Höchstleistungen und aufgrund von Bemühungen, mit denen sie über ihre Grenzen hinausgehen, ein Erschöpfungssyndrom zu entwickeln.

Menschen, die sich perfektionistisch verhalten, denken, dass Fehler mit Scheitern gleichzusetzen sind, und fürchten sich deshalb sehr, etwas falsch zu machen. Das führt zu Stress, mitunter zu Angststörungen oder gar einer Depression. Darum fühlen sich „Maximizer“ gerade bei Kassen wohl, die ein

ausgeklügeltes Anti-Stress-Management gegen Angststörungen und Depressionen anbieten.

Maximierer können auch keine Aufgaben delegieren, wollen alles allein lösen. Auch das Neinsagen ist ihnen fremd. Dabei bewerten sie ständig ihres eigenes Handeln. Um diese Schieflage etwas auszugleichen, helfen mitunter Achtsamkeitsübungen. Sie ermöglichen es, bewusst den gegenwärtigen Moment zu erleben und nicht in Gedanken über die Vergangenheit oder die Zukunft zu verweilen. Darum stehen bei Maximizern auch jene Krankenkassen in der Gunst, die ihnen Kurse für mehr Achtsamkeit bezahlen. ■



ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

Top-Kassen für Preis-Leistungs-Orientierte

Kasse	Note
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
hkk Krankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Bayern	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
Audi BKK	sehr gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	sehr gut
BKK Faber-Castell & Partner	sehr gut
BKK Freudenberg	sehr gut
IKK classic	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
VIACTIV Krankenkasse	sehr gut
AOK Bremen/Bremerhaven	gut
AOK Hessen	gut
AOK Niedersachsen	gut

Kasse	Note
AOK NordWest	gut
AOK Rheinland/Hamburg	gut
AOK Sachsen-Anhalt	gut
BAHN-BKK	gut
BARMER	gut
BIG direkt gesund	gut
BKK exklusiv	gut
BKK firmus	gut
BKK Herkules	gut
BKK Linde	gut
BKK PFAFF	gut
BKK Public	gut
BKK SBH	gut
BKK Scheufelen	gut
BKK Technoform	gut
BKK VDN	gut
BKK VerbundPlus	gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	gut
BKK ZF & Partner	gut

Kasse	Note
energie-BKK	gut
Heimat Krankenkasse	gut
IKK Brandenburg und Berlin	gut
IKK gesund plus	gut
IKK Südwest	gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	gut
mhplus Betriebskrankenkasse	gut
mkk – meine krankenkasse	gut
Mobil Krankenkasse	gut
Novitas BKK	gut
Pronova BKK	gut
Salus BKK	gut
SBK	gut
SKD BKK	gut
TUI BKK	gut
WMF Betriebskrankenkasse	gut

bundesweit geöffnet
 regional geöffnet

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

SICHERHEIT?

VIELES ÄNDERT SICH. EINS BLEIBT: FIT BLEIBEN LOHNT SICH!

Bis zu 500 Euro Zuschuss, z. B.
für deinen Fitnesstracker, mit
unserem AktivBonus sichern.



Jetzt
wechseln!



MIT
SICHERHEIT
GESUND
VERSICHERT.

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.