



Der große
KASSEN
Guide



DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH
GKV Kunden-Leistungsvergleich
TEST-SIEGER
über alle Kundengruppen
FOCUS-MONEY 21/15
bundesweit geöffnete Kassen
GKV-Studie nach Kundengruppen

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH
BESTE
KRANKENKASSE FÜR
ALTERNATIVMEDIZIN
zusammen mit einer weiteren
Krankenkasse, bundesweit geöffnet
FOCUS-MONEY 21/15
Datenbasis:
gesetzlichekrankenkassen.de

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH
BESTE
KRANKENKASSE FÜR
ANSPRUCHSVOLLE
bundesweit geöffnet
FOCUS-MONEY 21/15
Datenbasis:
gesetzlichekrankenkassen.de

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH
BESTE
KRANKENKASSE FÜR
BERUFSEINFÄNGER
bundesweit geöffnet
FOCUS-MONEY 21/15
Datenbasis:
gesetzlichekrankenkassen.de

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH
TOP
KRANKENKASSE FÜR
FAMILIEN
bundesweit geöffnet
FOCUS-MONEY 21/15
Datenbasis:
gesetzlichekrankenkassen.de

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH
TOP
KRANKENKASSE FÜR
SELBSTÄNDIGE
bundesweit geöffnet
FOCUS-MONEY 21/15
Datenbasis:
gesetzlichekrankenkassen.de

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH
TOP
KRANKENKASSE FÜR
SPORTLER
bundesweit geöffnet
FOCUS-MONEY 21/15
Datenbasis:
gesetzlichekrankenkassen.de

Die **besten** Versicherungen für

Familien, Sportler, Berufseinsteiger, Selbstständige,
Alternativmedizin-Anhänger und Anspruchsvolle

Gesetzliche Krankenversicherung

DIE GROSSE QUAL DER **WAHL**

Wer eine neue Krankenkasse sucht, hat die Auswahl unter Dutzenden Anbietern. Doch wen soll man wählen? Sind nicht alle Anbieter mehr oder weniger gleich? Keineswegs. Trotz weit reichender gesetzlicher Vorgaben gibt es erhebliche Unterschiede im Leistungsspektrum

Immer weniger

Die Zahl der Krankenkassen nimmt immer weiter ab. Allein im Januar diesen Jahres verschwanden sieben Anbieter durch Fusionen vom Markt.

Anzahl der Krankenkassen in Deutschland



Quelle: GKV-Spitzenverband



Auswahl:
FOCUS-MONEY hat die passende Kasse für verschiedene Versicherten-Typen ermittelt

Die „Qual der Wahl“ kennen Konsumenten in deutschen Einkaufsstrassen nur zu gut. Seit 1980 hat sich die Ladenfläche im Einzelhandel hierzulande ungefähr verdoppelt. Und auch in den Geschäften innendrin hat die Auswahl enorm zugenommen. Mehr als 13000 Artikel hält ein durchschnittlicher Supermarkt heute für seine Kunden bereit. Dabei macht das Überangebot das Leben nicht unbedingt angenehmer. Studien haben gezeigt, dass eine zu große Auswahl sich negativ auf die Zufriedenheit und das Kaufverhalten der Verbraucher auswirken kann. Psychologen sprechen vom Too-much-choice-Effekt. Ist die Auswahl zu groß und zu komplex, scheuen die Kunden im Zweifel davor zurück, etwas zu kaufen, oder sind im Anschluss an den Einkauf unsicher, ob nicht doch ein anderes Produkt der bessere Fang gewesen wäre.

So gesehen, kommt die Entwicklung im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) den Verbrauchern auf den ersten Blick entgegen. Denn die Zahl der Krankenkassen, die für Versicherte zur Auswahl stehen, ist in den vergangenen Jahren deutlich geschrumpft (s. auch Grafik links). Warben vor zehn Jahren noch mehr als 260 Kassen um Mitglieder, sind es mit aktuell 124 weniger als die Hälfte. Und die tatsächliche Auswahl für den einzelnen Versicherten ist noch einmal kleiner. Denn 32 Anbieter davon stehen nur Mitarbeitern (und deren Angehörigen) bestimmter Betriebe offen. Weitere 47 sind geschäftlich nur in ausgewählten Bundesländern aktiv. Und da GKV-Mitglieder nur eine Kasse wählen dürfen, die in ihrem Wohnortbundesland oder dem Bundesland, in dem ihr Arbeitsplatz liegt, geöffnet ist, beziehungsweise der ihr Arbeitgeber angeschlossen ist, dürfte sich die Auswahl in der Regel auf die Hälfte oder weniger der Gesamtheit von 124 Kassen beschränken.

Mehr Freiheiten. Der Rückgang der schiereren Zahl der Kassen – allein im Januar diesen Jahres verschwanden sieben Kassen durch Fusionen mit Wettbewerbern vom Markt – macht den Auswahlprozess für Versicherte aber nicht unbedingt einfacher. Denn der Gesetzgeber hat in den vergangenen Jahren die Möglichkeiten für die Kassen erweitert, über den gesetzlichen Grundkatalog hinaus Leistungen anzubieten. Der Wettbewerb um die beste Versorgung hat an Fahrt gewonnen, die Unterschiede in den Kassenportfolien sind entsprechend ausgeprägter.

So können die Wettbewerber zum Beispiel begrenzte Budgets bereitstellen für die Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden wie Homöopathie, Osteopathie oder Traditionelle Chinesische Medizin. Oder sie tragen die Kosten für Professionelle Zahnreinigungen, was der Regelkatalog nicht vorsieht. Ebenso steht es ihnen frei, gesonderte Verträge mit Ärzten und anderen Leistungserbringern zu schließen, die Versicherten Zugang zu besonderen medizinischen Einrichtungen oder innovativen Behandlungsmethoden geben. Erweiterungsmöglichkeiten bestehen auch bei gesetzlichen Regelleistungen wie der Kostenübernahme von Haushaltshilfen

(wenn die Haushaltsführung auf Grund einer Erkrankung nicht möglich ist und z.B. minderjährige Kinder versorgt werden müssen), Vorsorgeuntersuchungen oder der künstlichen Befruchtung. Hier dürfen die Kassen zum Beispiel die Zeiträume erweitern, in denen die Kosten für eine Hilfskraft übernommen werden, sie dürfen Altersgrenzen herabsetzen, ab denen bestimmte Vorsorgetermine in Anspruch genommen werden können (z. B. Hautkrebsfrüherkennung), oder sie bezuschussen medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft großzügiger, als dies die gesetzlichen Vorgaben vorsehen.

Finanzielle Vorteile für ihre Mitglieder können Kassen auch im Rahmen des freiwilligen Angebots von Wahlтарifen und Bonusprogrammen einräumen. Hier locken Geld- oder Sachprämien, wenn über längere Zeit keine Leistungen zu Lasten der Kasse in Anspruch genommen werden beziehungsweise wenn ein gesundheitsbewusstes Verhalten wie die Mitgliedschaft im Sportverein oder regelmäßige Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen nachgewiesen wird.

Unterschiede zwischen den gesetzlichen Kassen bestehen darüber hinaus auch im Servicebereich. So sind bestimmte Anbieter zum Beispiel für ihre Versicherten rund um die Uhr erreichbar an 365 Tagen im Jahr. Oder sie halten neben der Standard-Kunden-Hotline noch einen Telefonservice für medizinische Fragen bereit, verfügen über Datenbanken im Internet mit Arzt- und Klinik-Adressen und -Bewertungen oder vermitteln Termine beim Arzt, wenn der Versicherte selbst keinen zeit- oder ortsnahe Termin bekommt.

Wechselregeln beachten. Die erweiterte Leistungsvielfalt ermöglicht am Ende eine treffendere Auswahl der Krankenkasse. FOCUS-MONEY hat zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service Institut in Köln für sieben beispielhafte Versichertenprofile die am besten passenden Versicherungen ermittelt. Wer Wechselabsichten hegt, kann seiner aktuellen Kasse mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende kündigen, sofern er dort bereits seit 18 Monaten versichert ist. Vor Ablauf dieser Mindestversicherungszeit ist der Wechsel nur möglich, wenn die Kasse erstmals einen Zusatzbeitrag erhebt (wie er am 1.1.2015 eingeführt wurde) oder diesen erhöht. Dann kann im Monat der Anhebung ebenfalls mit einer Frist von zwei Monaten gekündigt werden. Die Kasse muss vorab über die Einführung beziehungsweise Anhebung des Zusatzbeitrags informieren. Achtung: Für Versicherte in Wahlтарifen mit Krankengeldzahlung gilt eine Mindestbindungsfrist von drei Jahren, die das Sonderkündigungsrecht aushebelt. In allen anderen Sondertarifen (z. B. Beitragsrückerstattung) kann das Sonderkündigungsrecht bei Anpassung des Zusatzbeitrags wahrgenommen werden, auch wenn die Vertragsbedingungen eine Mindestbindungszeit an die Kasse vorsehen. ■



STARKER SCHUTZ

Wie Kassen Berufseinsteiger im Job und auf Reisen gesund und fit halten

Steifer Nacken, verspannte Schultern und stechende Schmerzen im Lendenwirbelbereich. Dies alles sind typische Symptome von Deutschlands Berufskrankheit Nummer eins: den Rückenschmerzen. Malaisen des Muskel-Skelett-Systems waren 2014 in erster Linie verantwortlich für Krankmeldungen im Job. Das zumindest attestiert die Bilanz des aktuellen DAK-Gesundheitsreports 2015. Die Ursachen für Rückenschmerzen bei Betroffenen sind meist gleich: „Zu wenig Bewegung, untrainierte Muskeln und Stress“, bilanziert Professor Ingo Froböse vom Zentrum für Gesundheit der Deutschen Sporthochschule Köln. Nur: Rückenprobleme am Arbeitsplatz sind kein Phänomen altgedienter Arbeitnehmer. Sie manifestieren sich bereits bei Berufsanfängern. Allen voran bei jenen mit Hochschulabschluss. Kein Wunder, ist doch der Alltag der Studierenden hierzulande geprägt von evident chronischer Bewegungsarmut. „Für den Rücken ist das Dauersitzen eine ziemliche Belastung“, erklärt Fachmann Froböse. Doch regelmäßige Sitzmarathone am Schreibtisch sind nicht nur kausal für Rückenschmerzen. Sie bergen auch ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes. Das haben schwedische Forscher um Elin Ekblom-Bak vom Karolinska-Institut in Stockholm bereits vor fünf Jahren in einer Studie belegen können. Mediziner raten daher allen sitzend arbeitenden Menschen zu möglichst viel und regelmäßiger Bewegung. So wundert es nicht, dass Berufseinsteiger bei der Wahl ihrer Krankenkasse nach solchen Ausschau halten, welche im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung neben ausgefeilten Bewegungsprogrammen auch Kurse zum Erhalt und zur Wiederherstellung der Rückengesundheit pekuniär unterstützen.

Rückhalt auf Reisen. Das Salär von Young Professionals ist meist so hoch bemessen, dass sie sich Trips auch zu ferneren Zielen leisten können. Ohnehin sind junge Erwachsene äußerst reisefreudig: Mehr als die Hälfte der 20- bis 29-Jährigen machen regelmäßig Urlaub, belegt eine Erhebung von Statista. Je exotischer die Destination, desto wichtiger aber ist auch adäquater Impfschutz. Daher sehen es Berufsanfänger als dickes Plus an, wenn ihre gesetzliche Krankenkasse auf privaten Auslandstrips bis zu 100 Prozent der Kosten für Impfstoff und Arzthonorar abzüglich der gesetzlichen Zuzahlung übernimmt. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut für das jeweilige Reiseziel in Verbindung mit den Reisehinweisen des Auswärtigen Amtes besondere Impfungen empfiehlt. ■

Top-Kassen für Berufseinsteiger

Top-Kassen	von max. 72,50 Pkt. erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
HEK – Hanseatische Krankenkasse	62,75
DAK-Gesundheit	61,96
Die Schwenninger Krankenkasse	61,64
SECURVITA Krankenkasse	59,25
TK – Techniker Krankenkasse	57,57
energie-BKK	55,50
actimonda krankenkasse	52,75
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	51,00
KKH Kaufmännische Krankenkasse	50,00
Salus BKK	49,67
BKK Gildemeister Seidensticker	49,25
IKK gesund plus	48,00
Barmer GEK	47,64
BIG direkt gesund	46,93
Audi BKK	45,86

Top 15 der bundesweiten Kassen

Quelle: DFSI

Die Inhalte des Sonderdrucks stellen einen auszugsweisen Nachdruck des in der FOCUS-MONEY-Ausgabe 21/2015 erschienenen Journals „Der große Kassen Guide“ dar. Dieses wurde redaktionell unabhängig verfasst. Die HEK - Hanseatische Krankenkasse hat nachträglich um einen Sonderdruck gebeten.



Top-Kassen für Anspruchsvolle

Top-Kassen	von max. 116,00 Pkt. erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
HEK – Hanseatische Krankenkasse	109,00
TK – Techniker Krankenkasse	103,50
Securvita Krankenkasse	100,50
SBK	94,00
DAK-Gesundheit	92,89
KKH Kaufmännische Krankenkasse	89,50
actimonda krankenkasse	89,25
BKK Guildemeister Seidensticker	88,75
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	87,75
Die Schwenninger Krankenkasse	86,46
BKK VBU	85,89
BKK family	83,96
energie-BKK	83,50
Barmer GEK	83,39
BKK vor Ort	82,96

Top 15 der bundesweiten Kassen

Quelle: DFSI



RUNDUM **VERSORGT**

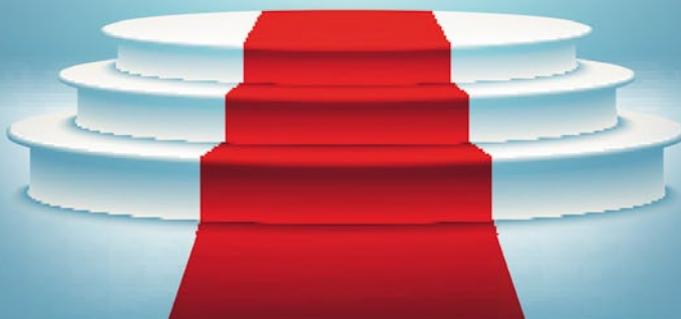
Patient zweiter Klasse? Von wegen. Auch in der GKV finden sich umfangreiche Extras

Wer Selbstständiger oder Freiberufler ist oder als Angestellter mehr als 4575 Euro brutto im Monat verdient (der Betrag markiert 2015 die Versicherungspflichtgrenze), hat bei der Krankenversicherung die Wahl: gesetzlich oder privat? Während bei privaten Policen der Versicherungsumfang vom gewählten Tarif abhängig ist, gilt für alle Kassenmitglieder der gleiche Katalog. Der sieht auch Leistungen vor, die es bei privaten Krankenversicherungen nicht gibt wie etwa die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Ehepartnern, die nicht erwerbstätig sind, oder das Mutterschaftsgeld. Dafür kann der Gesetzgeber den Katalog allerdings auch verändern, während die Leistungen privater Policen dauerhaft verbindlich vereinbart sind.

Sorgen um eine deutliche Schlechterstellung gegenüber Privatpatienten müssen sich Kassenpatienten aber nicht machen. Nicht nur, dass der gesetzliche Katalog deutlich umfangreicher ist als viele private Tarife. Die Kassen haben reichlich Freiheiten, über den allgemeinen Katalog hinaus erweiterte und zusätzliche Leistun-

gen in ihren Satzungen zu verankern. Das reicht von zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen über Reiseschutzimpfungen bis zur Kostenübernahme für alternative Heil- und Behandlungsmethoden oder für professionelle Zahnreinigung. Wer dennoch auf einen – zumindest annähernden – Privatpatientenstatus Wert legt, kann sich diesen auch in der GKV sichern: über einen Wahltarif mit Kostenerstattung. Die Abrechnung erfolgt dann nicht über die Versichertenkarte, sondern privat. Die Rechnung kann dann anschließend bei der Kasse eingereicht werden. Diese erstattet je nach Tarifausgestaltung die kassenüblichen Beträge für ambulante ärztliche, zahnärztliche und/oder stationäre Leistungen oder sogar über den normalen Kassensatz hinausgehende Beträge (z.B. höhere Arzthonorare). Bei letzterer Variante muss der Versicherte für die Mehrleistung allerdings auch eine in der Regel vom Alter abhängige regelmäßige Prämie für den Wahltarif zahlen. Eine Gesundheitsprüfung wie bei privaten Policen gibt es für den Wahltarif vorab aber nicht. ■

MEISTER ALLER KLASSEN



Auch wenn es in der gesetzlichen Krankenversicherung Millionen von sogenannten Pflichtversicherten gibt (jeder Arbeitnehmer, der nicht 54 900 Euro oder mehr im Jahr verdient, kann sich nur in der GKV versichern), heißt das nicht, dass sich die Kassen nicht aktiv um die Gewinnung neuer Mitglieder bemühen müssen. Zielgruppen auszusuchen, mit den geeigneten Mitteln anzusprechen und mit Leistungen zu versorgen ist denn auch ihr täglich Brot neben der Leistungsabwicklung für Bestandskunden in den Verwaltungen der Kassen. Wer spricht die im vorliegenden Heft definierten Versichertentypen am treffsichersten an und hat die besten Pakete für sie geschnürt?

Die Tabelle rechts zeigt das Ergebnis für die aktuelle Auswertung des Jahres 2015. In den Ranglisten für die einzelnen Kundengruppen wurden dabei 15 Punkte für den Erstplatzierten, 14 für den Zweitplatzierten, 13 für den Drittplatzierten und so weiter vergeben. Die Addition über alle sieben Versichertentypen hinweg ergibt dann das Gesamtergebnis. ■

Top bundesweite Kassen für spezielle Kundengruppen 2015

Kasse	Punkte gesamt	Familie	Berufs- anfänger	Sportler	aktive Ältere	Anspruchs- volle	Selbst- ständige	Alternativ- medizin- Anhänger
HEK – Hanseatische Krankenkasse	99	13	15	13	14	15	14	15
TK – Techniker Krankenkasse	96	14	11	14	15	14	15	13
Securvita Krankenkasse	93	12	12	15	13	13	13	15
DAK-Gesundheit	87	15	14	12	10	11	13	12
actimonda krankenkasse	63	7	9	11	6	9	11	10
energie-BKK	52	9	10	7	9	3	7	7
Die Schwenninger Krankenkasse	51	11	13	8	8	6	5	0
KKH Kaufmännische Krankenkasse	48	4	7	0	11	10	10	6
BKK Gildemeister Seidensticker	44	2	5	10	2	8	8	9
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	38	9	8	5	6	7	3	0
SBK	34	0	0	2	0	12	9	11
BKK VBU	33	6	0	9	4	5	1	8
Barmer GEK	26	1	3	0	13	2	6	1
Salus BKK	16	10	6	0	0	0	0	0
BKK family	16	0	0	4	0	4	4	4
BIG direkt gesund	10	0	2	4	0	0	0	4
IKK gesund plus	9	0	4	0	0	0	0	5
hkk Krankenkasse	8	6	0	0	2	0	0	0
BKK Pfalz	7	0	0	0	7	0	0	0
Novitas BKK	6	0	0	6	0	0	0	0
Deutsche BKK	5	0	0	0	3	0	2	0
BKK vor Ort	3	0	0	0	0	1	0	2
IKK classic	3	3	0	0	0	0	0	0
Audi BKK	2	0	1	1	0	0	0	0
R+V Betriebskrankenkasse	2	0	0	0	2	0	0	0