

FOCUS **MONEY**

Sonderdruck
für die
HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

HOLE in ONE für Ihre **GESUNDHEIT**



Bei welchen **gesetzlichen KRANKENKASSEN**
Anspruchsvolle, Familien, Fitness-Fans, junge Leute,
Preisbewusste und Selbstständige
ERSTKLASSIG BEHANDELT werden



GEMEINSCHAFT

Hand in Hand

Familien geht es gesundheitlich schlechter als noch im Jahr 2018. Immer umfangreicher wird daher das aktuelle Spektrum medizinischer Leistungen für die Eltern-Kind-Gemeinschaft

Mit Familienpolitik können wir Zusammenhalt und Resilienz unserer Gesellschaft stärken“, erklärte Bundesfamilienministerin Lisa Paus am 20. März anlässlich der Präsentation des „Familienbarometers“. Dafür müsse man die Rahmenbedingungen für Familien so gestalten, dass sie zu den Bedürfnissen von Familien passen.

Fatale Verhältnisse. Was auch bitter nötig ist, denn: Familien in Deutschland ging es im vergangenen Jahr schlechter als noch 2018. Dies zeigt die Krankenkassen-Familienstudie. Nur 64 Prozent der befragten Eltern schätzen ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder gar „sehr gut“ ein, bilanziert die repräsentative Expertise. Zum Vergleich: 2018 waren es immerhin noch 76 Prozent. Zudem gab mehr als ein Drittel der Interviewten an, unter finanzieller (40 Prozent) und psychischer Belastung (34 Prozent) vehement zu leiden. Im Jahr 2018 waren es in beiden Kategorien lediglich 27 Prozent. Die Sorgen der Mütter und Väter übertragen sich der Studie zufolge wiederum mitunter auf den Nachwuchs: Knapp ein

Drittel der Kinder sind in ihrem seelischen Wohlbefinden beeinträchtigt, so das Resümee des Krankenkassen-Reports.

Eine besorgniserregende Entwicklung. Nicht umsonst richten die Kassen ihr medizinisches Leistungsspektrum bewusst auf die vielfältigen Bedürfnisse von Familien aus.

Ungewollt kinderlos. Auch das Thema Unfruchtbarkeit macht Familien zu schaffen. Jeder sechste Mensch auf der Welt ist nach einem aktuellen Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von Unfruchtbarkeit betroffen. Das Familienministerium berichtet, dass fast jedes zehnte Paar zwischen 25 und 59 Jahren hierzulande ungewollt kinderlos ist. Darum übernehmen auch die Kassen Zuschüsse zu Kinderwunschbehandlungen. Verheirateten Ehepaaren, die gesetzlich krankenversichert sind, wird generell bei jeder Krankenkasse die Hälfte der genehmigten Behandlungskosten einer künstlichen Befruchtung erstattet. Voraussetzung: 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 Kran-

kenkassen 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.

Über das Maß hinaus. Zuschüsse bekommen nur verschiedenschlechtliche Ehepaare, homosexuelle Paare gehen (bislang noch) leer aus. Der Zuschuss wird in aller Regel pro Person gewährt. Sind beide Eheleute bei derselben Kasse versichert, erhält damit jeder den Zuschuss zu ihren oder seinen Behandlungskosten. Besonders interessant für Familien mit Kinderwunsch sind gerade jene Krankenkassen, die den Zuschuss erhöhen, wenn die Eheleute derselben Kasse angehören. Übertragbar aber ist der Zuschuss meist nicht. Braucht etwa der Mann weniger von seiner Zusatzleistung, kann er die Restsumme nicht einfach seiner Frau „überschreiben“.

Die Familie ist auch ein wichtiger Akteur, wenn es darum geht, Gesundheitsverhalten und Gesundheitshandeln dem Nachwuchs zu vermitteln und mit ihm im Alltag einzuüben. Nach Darstellung der Krankenkassen-Familienstudie 2022 jedoch fehlt vielen Familien in Deutschland das Wissen über eine gesunde und klimafreundliche Ernährung. 43 Prozent der Eltern verfügen nur über eine inadäquate oder problematische Ernährungskompetenz, so die Bilanz der Studie. In der Folge gebe es, so der Krankenkassen-Report, vermehrt übergewichtige Kinder in Deutschland. Darum sind für viele Familien besonders jene Kassen top, die sowohl den Eltern als auch dem Nachwuchs im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung mit qualifizierten Kursen zur Vermeidung von Mangel- respektive Fehlernährung hilfreich zur Seite stehen. ■

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 sportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung/Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Erstattung je Kurs für Fremd- und eigene Kurse der Kasse

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

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



Top-Kassen für Familien

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

■ bundesweit geöffnet
 ■ regional geöffnet
 Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de

BEWEGUNGSMUSTER

Jump Shot für die Gesundheit

Sport wirkt präventiv gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und hält geistig fit. Das attestiert die Wissenschaft. Wie Krankenkassen das Fitnessbewusstsein der Versicherten fördern



Als echter Early Bird sind Sie bereits in den frühen Morgenstunden so agil wie ein Duracell-Hase – und joggen täglich vor dem Frühstück eine große Runde?

Dann dürfte Sie diese Meldung in Ihrem Ritus bestätigen: Wer morgens Sport treibt, könnte besser vor Herz-Kreislauf-Beschwerden und Schlaganfällen geschützt sein. Zu dieser Erkenntnis gelangte eine Arbeitsgruppe der Section of Gerontology and Geriatrics der Universität Leiden in den Niederlanden. Damit unterstreichen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler die potenzielle Bedeutung der sogenannten Chronoaktivität – im Klartext die Auswahl des Zeitpunkts für körperliche Aktivität – bei der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Ergebnisse publizierten die Forscherinnen und Forscher im Fachmagazin „European Journal of Preventive Cardiology“ (Ausgabe Februar 2023).

Grundlage der Studie bildet die Analyse der Daten von 86 600 Menschen aus der UK Biobank, einer Datenbank mit Lebensstil- und Gesundheitsinformationen von rund 500 000 Personen aus dem Vereinigten Königreich. Das Protokoll: Die Forschungsgruppe erfasste die körperliche Aktivität der Teilnehmenden über sieben Tage und zog daraus Rückschlüsse auf das langfristige Aktivitätsniveau. Der Beobachtungszeitraum erstreckte sich insgesamt über sechs Jahre. Dabei stellten die Forschenden fest, dass jene Probanden, die am Morgen Sport trieben, ein um 16 Prozent geringeres Risiko für koronare Herzkrankheiten und ein um 17 Prozent niedrigeres Schlaganfallrisiko aufwiesen als diejenigen, die sich eher am Mittag bewegten.

Egal, ob beim Joggen, Tennis, Radfahren oder Gerätetraining im Fitnessstudio: Körperlich aktiv zu sein, ist ein zentraler Baustein für unsere Gesundheit. Bewegung hat einen positiven Effekt auf unser körperliches, seelisches und geisti-

ges Wohlbefinden. Der Clou dabei: Dazu müssen keineswegs Höchstleistungen erbracht werden. Die Weltgesundheitsorganisation etwa empfiehlt 2,5 Stunden moderaten Sport pro Woche, um dauerhaft physisch und psychisch fit zu bleiben.

Schon ein kurzer, schneller Spaziergang am Tag kann das Leben verlängern. Dies attestiert die Analyse „Non-occupational physical activity and risk of cardiovascular disease, cancer and mortality outcomes: a dose-response meta-analysis of large prospective studies“. Der im „British Journal of Sports Medicine“ veröffentlichten Untersuchung (März 2023) zufolge verhindern bereits 75 Minuten moderate Bewegung pro Woche – macht weniger als elf Minuten pro Tag – einen von zehn vorzeitigen Todesfällen, da Bewegung das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs senkt. Das Ergebnis basiert auf einer Auswertung von 196 Studien, an denen gut 30 Millionen Menschen teilgenommen haben.

Sport schützt die grauen Zellen. Wer als Erwachsener regelmäßig Sport treibt, darf zudem im Alter auf einen längeren Erhalt seiner kognitiven Fähigkeiten hoffen. Zu diesem Resultat kommt eine im „Journal for Neurology, Neurosurgery & Psychiatry“ im Februar erschienene Studie auf Basis von Daten des britischen „Maternity Survey“, der erstmals 1946 aufgelegt wurde und der die Teilnehmenden über ihr ganzes Leben immer wieder befragt und getestet. Das Ergebnis beruht auf der Auswertung von Zahlenwerken von insgesamt 1500 Probanden des „Maternity Survey“ im Alter von 69 Jahren. Dabei prüften die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bei diesen etwa erste Anzeichen von Demenzerkrankungen und wie schnell deren Gehirn Informationen verarbeitet. Alle Teilnehmenden waren in der Vergangenheit zudem im Abstand von zehn Jahren befragt worden, ob sie regelmäßig Sport trieben. Das Ergebnis: Geis-

tig am leistungsfähigsten waren jene Seniorinnen und Senioren, welche sich regelmäßig fit hielten – egal, ob im Alter von 36, 43, 53 und 63 Jahren oder mit 69 Lenzen. Gut zu wissen: Die Menschen, die in mehreren Lebensjahrzehnten regelmäßig Sport trieben, waren nach Aussagen der Analyse geistig besonders leistungsfähig. Was deutlich macht: Sport unterliegt wohl einem sogenannten kumulativen Effekt.

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

Schattenseiten des Sports kurieren. Sport hat allerdings auch seine unschönen Seiten. Fachleuten zufolge verletzen sich in Deutschland Jahr für Jahr etwa zwei Millionen Menschen bei ihren Fitnessaktivitäten. Sprunggelenks- und Knieverletzungen bilden dabei das Gros der Malaisen. Hierbei handelt es sich in der Regel um Rupturen und Distorsionen der Kapsel-Band-Apparate, vielfach durch Umknicken oder Verdrehen beim Laufen, Springen oder Landen verursacht. ■

ABGEFRAGTE KRITERIEN

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

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

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

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

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

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

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



Top-Kassen für Sportler

Kasse	Note
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
AOK PLUS	exzellent
IKK Südwest	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	sehr gut
Continental Betriebskrankenkasse	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
Mobil Krankenkasse	sehr gut

 bundesweit geöffnet regional geöffnet
 Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
SECURVITA Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
AOK Baden-Württemberg	50
DAK-Gesundheit	50
AOK PLUS	49
IKK Südwest	48
IKK Brandenburg und Berlin	46

 bundesweit geöffnet regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2014 bis 2023



ZEITGEIST

Gesunde Einstellung

Nachhaltige Raucherentwöhnung und gezielte Prävention von Übergewicht und Adipositas. Das unter anderem verlangen heute junge Erwachsene von ihrer gesetzlichen Krankenkasse

Cooler Cowboy, lässig mit einer Kippe im Mundwinkel auf dem Pferd, das Lasso in der Hand: Als „Marlboro Man“ gelangte Robert Norris in TV-Werbekampagnen von Philip Morris zu Weltruhm. 2019 verstarb der Rancher aus Colorado im Alter von 90 Jahren. Beigetragen zu diesem biblischen Alter hat wohl, dass Norris nach eigenem Bekunden zeitlebens nicht geraucht hat.

Nur leider erleben die Glimmstängel hierzulande eine Renaissance – vor allem unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen: 40,8 Prozent der Bürgerinnen und Bürger im Alter zwischen 18 und 24 Jahren etwa konsumierten im Jahr 2022 täglich Tabak. Zum Vergleich: 2021 waren es lediglich 36,1 Prozent. Zu diesem Ergebnis kommt die aktuelle DEBRA (Deutsche Befragung zum Rauchverhalten)-Studie vom Schwerpunkt Suchtforschung und klinische Epidemiologie am Institut für Allgemeinmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Was aus medizinischer Sicht besonders bedenklich ist: Seit Beginn der DEBRA-Studie im Jahr 2016 hat es hierzulande noch nie so eine hohe Tabakraucher-Quote unter jungen Erwachsenen gegeben.

Tabakrauch enthält mehr als 250 Stoffe, die toxisch und krebserregend sind. Für etwa ein Fünftel aller Krebserkrankungen wird das Rauchen direkt verantwortlich gemacht.

Auch Herzkrankheiten und Bluthochdruck sowie Schlaganfälle und chronische Bronchitis sind häufig die Folgen des Tabakkonsums. Zwar versucht „ein Fünftel aller Raucherinnen und Raucher mindestens einmal im Jahr, mit dem Rauchen aufzuhören“, erklärt Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer. Versuche auf eigene Faust scheiterten allerdings in 95 Prozent der Fälle. Die Chancen auf einen erfolgreichen Ausstieg aus der Tabaksucht stiegen, wenn er durch evidenzbasierte Maßnahmen professionell begleitet werde, betont der Facharzt für Allgemeinmedizin.

Weg von der Fluppe. Vor diesem Hintergrund stehen gerade bei jungen Leuten jene Krankenkassen hoch in der Gunst, die sie im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse mit Nichtraucher-Trainings vom „blauen Dunst“ befreien.

Übergewicht ist ein Risikofaktor für diverse schwere Erkrankungen, von Herzinfarkt über Diabetes bis hin zu Krebs



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), Digitale Gesundheitsakte, 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

und Demenz. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Berlin Institute of Health in der Charité (BIH) sowie des University College in London haben bereits 2021 anhand einer großen nationalen Patientenkohorte mit elektronischen Daten des englischen Gesundheitssystems herausgefunden, dass junge Erwachsene im Alter zwischen 18 und 24 Jahren ganz besonders von Gewichtszunahme und einem stark wachsenden Body-Mass-Index (BMI) betroffen sind. Die Forschenden vermuten, dass die wechselnden Lebensumstände junger Erwachsener dabei eine Rolle spielen. Bedingt durch einschneidende Veränderungen – erster Job, Studium, Auszug von zu Hause – in der Vita, kann es bei diesen zu ungesunden Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten kommen, die sie im späteren Erwachsenenalter mitunter beibehalten.

Die Studienergebnisse machen deutlich, wie wichtig gerade bei jungen Erwachsenen nachhaltige Maßnahmen zur Prävention respektive Behandlung von Übergewicht sind. Mit diesem Wissen im Hinterkopf fühlt sich gerade die Gruppe junger Leute mit Übergewicht bei jenen gesetzlichen Krankenkassen ausgesprochen gut aufgehoben, die mit Beratungs-, Hilfs- und Therapieangeboten im Rahmen der besonderen Versorgung den immer weiter fortschreitenden ernährungsassoziierten Krankheiten gezielt entgegenwirken. ■

Top-Kassen für junge Leute

Kasse	Note
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	exzellent
AOK PLUS	exzellent
BARMER	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
IKK Südwest	exzellent
mhplus Betriebskrankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
BKK Pfalz	sehr gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK classic	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
Pronova BKK	sehr gut
Salus BKK	sehr gut
SBK	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut
VIACTIV Krankenkasse	sehr gut

bundesweit geöffnet
regional geöffnet
 Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
DAK-Gesundheit	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
SECURVITA Krankenkasse	57
AOK PLUS	54
BARMER	54
BKK Wirtschaft & Finanzen	52
IKK Südwest	52
AOK Baden-Württemberg	51

bundesweit geöffnet
regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2014 bis 2023

Von kundiger Hand gemacht

Physisch und psychisch möglichst lange fit zu sein, ist für Freiberufler und Soloselbstständige die Basis des Erfolgs. Wie die gesetzlichen Krankenkassen diesen vulnerablen Gruppen bei Krankheit unter die Arme greifen

Die Durststrecke scheint überwunden – es geht langsam wieder bergauf. Das Geschäftsklima für Soloselbstständige und Kleinunternehmen mit weniger als neun Mitarbeitern in Deutschland hat sich im März spürbar verbessert. Das attestiert der aktuelle Jimdo-ifo-Geschäftsklimaindex des ifo Institut – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München. Nach niederschmetternden minus 1,1 Punkten im Februar kletterte der Index im März auf Plus 1,8 Punkte. Damit rangiert das Barometer das erste Mal seit Februar 2022 über null. „Die Geschäfte laufen zum Frühlinganfang besser“, sagt ifo-Expertin Katrin Demmelhuber. Wie in der Gesamtwirtschaft sei allerdings noch deutlich Luft nach oben. Auch perspektivisch schöpfen Selbstständige ökonomisch wieder mehr Zuversicht. „Bei den Einschätzungen für die kommenden Monate ist der Pessimismus inzwischen fast verschwunden“, erklärt Fachfrau Demmelhuber. Wobei man nicht verschweigen dürfe, dass es für viele Selbstständige indessen schwierig sei, an Kredite zu kommen, so Demmelhuber.

Damoklesschwert Krankheit. Für viele Selbstständige schwingt zudem die Angst mit, schwer zu erkranken – und das Gewerbe aufgeben zu müssen: 86 Prozent der Solo-

selbstständigen geben daher an, schon einmal trotz Krankheit gearbeitet zu haben. 17 Prozent der Selbstständigen arbeiten trotz Krankheit, um einen Vertrag an Land zu ziehen. Diese Bilanz zieht der iga-Report „Selbst und ständig. Arbeitszeitgestaltung und Gesundheitsverhalten von Soloselbstständigen“ der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga).

Viele der Soloselbstständigen hierzulande schufteten pro Tag mehr als acht Stunden – und dies an sechs Tagen in der Woche. Dabei legen die auf eigene Rechnung Arbeitenden keine regelmäßigen Pausen ein, bekundet der iga-Report.

Ergo ist der Wunsch nach Maßnahmen zum Erhalt und zur Stärkung der Arbeitsfähigkeit gerade bei Soloselbstständigen ausgeprägt. Gut zwei Drittel von ihnen wenden sich im Krankheitsfall an eine gesetzliche Krankenversicherung, bilanziert der iga-Report. Erste Wahl sind für Selbstständige dabei wohl jene Krankenkassen, welche die strapazierte Physis mit modernsten medizinischen Leistungen fit halten – und zusehen, dass Versicherte bei einer schweren Malaise schnell wieder auf die Beine kommen.

Mit Reha aus der Depression. Viele Selbstständige stresst die unplanbare Auftragsmenge: So komme es oft zu Phasen mit hoher Auftragslage und Belastung, weil sich etwa Auf-

träge verzögerten und dann zeitgleich mit anderen bearbeitet werden müssten. Aufgrund fehlender Unterstützung könnten Aufgaben allerdings nicht delegiert werden und die finanzielle Unsicherheit lasse keinen Spielraum, um Aufträge abzulehnen, hebt der iga-Report hervor. Kein Wunder, dass angesichts eines hohen Stresslevels Depressionen in der Gruppe der Selbstständigen zunehmen. Generell müssen hierzulande immer mehr Berufstätige eine Reha aufgrund psychischer Erkrankungen in Anspruch nehmen. Das geht aus Daten der Deutschen Rentenversicherung hervor. Für viele Selbstständige aber ist eine Reha wohl nur Ultima Ratio – sind doch mehrere Wochen in der Klinik mit erheblichen Lohnausfällen verknüpft. Um es erst gar nicht so weit kommen zu lassen, stehen bei Selbstständigen Kassen hoch im Kurs, welche im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung mit einer breiten Palette an qualitätsgesicherten Seminaren ambulant Stressbewältigungskompetenz und Entspannung fördern und mit ihren Services bei der Vermittlung eines Psychologen helfen. Nicht zu vergessen: Arbeiten auf eigene Rechnung ist im Hinblick auf die Gesundheit ein Vabanque-Spiel. Denn im Gegensatz zu Angestellten genießen Selbstständige erst mal keine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Selbstständige können sich aber aktuell zu einem Beitragssatz von 14,6 Prozent ihres Brutto (plus kassenindividuellem Zusatzbeitrag) mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit versichern. Für dieselbe Krankheit besteht dann Anspruch auf Krankengeld für bis zu 78 Wochen innerhalb von drei Jahren. Das Krankengeld beziffert sich heuer auf 70 Prozent des regelmäßigen Arbeitseinkommens, maximal 116,38 Euro am Tag. ■



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, onlinegestützte Behandlung, psychische Erkrankungen, Rücken-erkrankungen, Migräne

Top-Kassen für Selbstständige

Kasse	Note
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	sehr gut
energie-BKK	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet
Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	59
SECURVITA Krankenkasse	58
IKK Südwest	55
AOK Baden-Württemberg	50

bundesweit geöffnet regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2014 bis 2023

OPTIMUM

Must-haves für Macher

Nicht wenige Führungskräfte schufteten, ohne abzuschalten – und schaden so ihrer Gesundheit. Wie Krankenkassen dafür sorgen, dass Leistungsträger nicht aus der Spur geraten

Die typische Business-Frau ist attraktiv. Und – den westlichen Schönheitsidealen folgend – sehr schlank. Was nicht einer gewissen Logik entbehrt. Denn ein schöner, schlanker Body signalisiert – gängigen Vorstellungen entsprechend – Leistungsbereitschaft und Belastbarkeit.

Doch um einen solchen wunderbaren Vorzeigekörper über Jahre hin zu behalten, bedarf es erheblicher Anstrengungen: Das Essverhalten muss dauerhaft auf Gewichtsabnahme respektive -zunahme getrimmt sein. Restriktives Essverhalten bei Frauen im Management ist allerdings auch ein Risikofaktor für die Entwicklung von Essstörungen.

Der Studie „Restriktives Essverhalten bei Frauen in Führungspositionen. Ein gesundheitlicher Risikofaktor“ mit 300 Frauen aus dem mittleren und Top-Management deutscher Unternehmen zufolge war in der untersuchten Gruppe der Anteil der untergewichtigen Frauen fast doppelt so hoch wie im Durchschnitt der weiblichen Bevölkerung.

Nicht nur mit Essstörungen haben Manager zu kämpfen. Auch Angststörungen, Depressionen und Suizidgedanken sind bei Leistungsträgern gang und gäbe. Gerade anspruchsvolle, karriereorientierte Menschen mit Hang zum Perfektionismus präferieren daher jene Krankenkassen, die mit Seminaren zur Förderung der Stressbewältigungskompetenz und qualitätsgesicherten Entspannungskursen im Fall der Fälle helfen, sie vor einer drohenden Depression zu bewahren.

Arbeit als Sucht. Nicht wenige Führungskräfte schufteten in krankhaftem Ausmaß. Zehn Prozent der Erwerbstätigen in Deutschland arbeiten suchthaft, so eine Analyse des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und der Technischen

Universität Braunschweig. Die Workaholics ackern den Ergebnissen zufolge nicht nur sehr lang, schnell und parallel an unterschiedlichen Aufgaben. Sie können zudem nur mit schlechtem Gewissen freinehmen und fühlen sich oft unfähig, am Feierabend abzuschalten und zu entspannen. Wer suchthaft arbeitet, hat laut einer aktuellen Studie der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung mehr gesundheitliche Probleme. 28 Prozent der suchthaft Arbeitenden stufen demnach ihren Gesundheitszustand selbst als weniger gut oder gar schlecht ein. Häufig kämpfen Betroffene mit körperlichen oder psychosomatischen Beschwerden, etwa Schlafstörungen und Niedergeschlagenheit. Hinzu kommen Muskel- und Skelettbeschwerden, etwa häufige Rückenschmerzen.

Um Rückenschmerzen in den Griff zu bekommen, greifen anspruchsvolle Zeitgenossen gern zu alternativer Medizin, insbesondere dem Shiatsu. Shiatsu („Fingerdruck“) wurde vor gut 100 Jahren in Japan entwickelt. Die fernöstliche Methode lindert neben Rückenschmerzen auch stressbedingte Verspannungen, Spannungskopfschmerz und Erschöpfungszustände. Im Zentrum des Shiatsu steht die achtsame, in die Tiefe gerichtete Berührung durch den Therapeuten, die mit sanften Dehnungen und Rotationen einhergeht.

Eine Shiatsu-Behandlung dauert bis zu eine Stunde und findet weitgehend in einer stillen Atmosphäre statt. Wichtig! 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, Zahn-zusatzversicherungstarife

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

Zusatzleistungen: zusätzliche häusliche Krankenpflege (Kostenübernahme auch für Grundpflege und Hauswirtschaft), freie Krankenhauswahl (keine Mehrkosten bei Wahl einer anderen als der vom Arzt zugewiesenen Klinik), zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere über die gesetzlichen Grundlagen hinaus, 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, Digitale Gesundheitsakte, Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner/extra aufgestelltes Betreuungsteam, Reha-Beratung, strukturierte ärztliche Zweitmeinung, Hebammenvermittlung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, fremdsprachiger Service

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

Top-Kassen für Anspruchsvolle

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

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet
 Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
SECURVITA Krankenkasse	58
IKK Südwest	56
AOK Baden-Württemberg	52
AOK PLUS	52
DAK-Gesundheit	51
IKK Brandenburg und Berlin	51
SBK	51

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet
¹⁾Top 5 im Zeitraum 2014 bis 2023

HAUSHALTSPLANUNG

Knallhart
kalkuliert

DFSI RATINGS

LEISTUNG FÜR
PREISBEWUSSTE
exzellentHEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

Top-Kassen für Preisbewusste

Kasse	Note
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
BKK SBH	exzellent
hkk Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
BKK GILDEM. SEIDENSTICKER	sehr gut
BKK Herkules	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut

■ bundesweit geöffnet
 ■ regional geöffnet
 Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de

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

Gut 500 Euro sparen. Angesichts hoher Inflationsraten macht es wohl Sinn, das Haushaltsbudget nicht allzu sehr zu strapazieren. Was etwa auch mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) möglich ist – ohne dabei Abstriche bei medizinischen Leistungen und kassenspezifischen Services machen zu müssen. Zwar ist der allgemeine Beitragssatz mit Anspruch auf Krankengeld bei den Kassen mit 14,6 Prozent des Bruttoeinkommens 2023 identisch mit dem des Vorjahrs. In finanzieller Hinsicht aber ist der Zusatzbeitrag – den Arbeitgeber und -nehmer sich, wie den allgemeinen Beitrag,

hälftig teilen – eine Option, mit der Preisbewusste in der GKV Geld sparen können. Denn den Zusatzbeitrag dürfen die Krankenkassen hierzulande entsprechend ihrer finanziellen Lage mit gewissen Auflagen individuell veranschlagen.

Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag liegt im Schnitt aller Krankenkassen derzeit bei 1,6 Prozent, resümiert das Onlineportal gesetzlichekrankenkassen.de. Dabei reicht die Spreizung – unter Berücksichtigung betriebsbezogener Kassen – bei den Zusatzbeiträgen von moderaten 0,3 Prozent bis hin zu teuren 2,0 Prozent.

Was gesetzlich versicherten Sparfüchsen unterm Strich einige Hundert Euro mehr in der Haushaltskasse bringt, denn: Gemessen an der für 2023 gültigen Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 4987,50 Euro, liegt zwischen der günstigsten und der teuersten Krankenkasse im Bundesgebiet für Versicherte ein jährliches Sparpotenzial von rund 509 Euro.

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

Bei der „Beitragsrückerstattung“ etwa können GKV-Mitglieder maximal 20 Prozent des Jahresbeitrags sparen. Abhängig von der Kasse kommen so bis zu 600 Euro per annum zusammen, wenn ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen zu lasten der Kasse in Anspruch genommen werden. Ausgenommen von dieser Regelung sind Vorsorge- und Früherkennungstermine bei Human- und Zahnmedizinern. ■

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Kassenindividueller Zusatzbeitrag: Höhe des Beitrags; **Wahlтарife:** Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit und Kombinationsmöglichkeiten mit Bonusprogramm oder Selbstbehaltwahlтарif, Bewertung spezieller Selbstbehaltwahlтарife (Abwahlтарif); **alternative Medizin:** teilweise Kostenübernahme für homöopathische Medizin und Osteopathie; **Zusatzleistungen:** erweiterte Leistungen für Sehhilfen; **Auslandsschutz:** Zahlung von Reiseschutzimpfungen (inkl. Malaria prophylaxe); **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