

FOCUS

MONEY

Sonderdruck  
für die  
**HEK**  
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

# ALLES IM LOT



Bei welchen **Krankenkassen** Familien, junge Leute/Berufseinsteiger, Preisbewusste, Selbstständige, Anspruchsvolle, Smarte User und Preis-Leistungs-Orientierte **die perfekte Balance finden!**



FAMILIE

## Mega-Mütter

Die Frau ist das Rückgrat der Familie. Breit ist daher das medizinische Leistungsspektrum der Krankenkassen im Hinblick auf geschlechtsspezifische Erkrankungen und Geburtshilfe

**B**ayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach will das Thema Frauengesundheit mehr in den Fokus nehmen. Anlässlich des Internationalen Frauentags am 8. März erklärte sie: „Es ist wichtig, die Aufklärungs- und Forschungsarbeit im Bereich der geschlechtersensiblen Medizin weiter auszubauen.“ Denn es gebe zahlreiche gesundheitliche Besonderheiten und Erkrankungen, die nur Frauen betreffen und zu wenig bekannt seien. „Wir wissen, dass sich Herzinfarkte bei Frauen anders äußern können als bei Männern – und auch bei psychischen Erkrankungen gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede“, erläuterte die CSU-Politikerin. Hinzu komme, dass Frauen häufiger als Männer falsche oder verspätete Diagnosen erhielten, auch weil Frauen lange Zeit in klinischen Studien unterrepräsentiert waren. Darum forderte die Ministerin, geschlechtersensible Ansätze künftig mehr in Forschung und Praxis zu integrieren.

**Gesicherte Diagnose.** Bestes Beispiel dafür ist die Endometriose, welcher die Medizin heute deutlich mehr Aufmerksamkeit schenkt. Endometriose ist eine gutartige, jedoch chronisch verlaufende Erkrankung, bei der sich Gebärmutter Schleimhaut-ähnliches Gewebe an den Eierstöcken, im Bauch- und Beckenraum, am Darm oder am Bauchfell ansiedelt. Die Anzahl der Frauen mit gesicherter Endometriose-Diagnose hat sich in den vergangenen 20 Jahren in Deutschland mehr als verdoppelt, bilanziert der aktuelle Arztreport der Barmer. „Wichtig ist, dass die betroffenen Frauen rasch eine passgenaue und langfristige Therapie

erhalten, die sich stets an individuellen Umständen orientiert“, sagte Christoph Straub, Vorstandschef der Barmer.

Für unter schmerzhafter Endometriose leidende Frauen sind gerade solche Krankenkassen beim anstehenden Wechsel erste Wahl, die ihnen im Rahmen der besonderen integrierten Versorgung eine enge Kooperation zwischen Schmerz- und Endometriose-Zentren als Leistung anbieten. Auch profitieren Endometriose-Patientinnen von der aktualisierten Leitlinie zur Diagnostik von Endometriose: Statt einer Bauchspiegelung mit Gewebeentnahme sieht diese nicht invasive, bildgebende Verfahren zur Erkennung vor.

Ein sehr wichtiges Thema für Frauen ist auch die Geburtshilfe. Die Zahl der Krankenhäuser mit Entbindungsstationen in Deutschland allerdings hat sich seit der Wiedervereinigung halbiert. Damit einher geht auch die vermehrte Schließung von Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. In den Krankenhäusern hierzulande gibt es mittlerweile insgesamt noch rund 18 000 Beleghebammen. Sie betreuen insgesamt etwa 20 Prozent der Geburten.

**Geburtshelferinnen gefragt.** Aber jede zweite Hebamme denkt ans Aufhören. Bringt der Job doch wahnsinnig viel Bürokratie mit sich – und ist zudem schlecht bezahlt. Darum fühlen sich werdende Mütter besonders wohl bei Krankenkassen, welche ihnen neben zusätzlichen Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt außerdem gratis eine persönliche Hebammenberatung zur Seite stellen – und die Kosten für eine Hebammen-Rufbereitschaftspauschale tragen.

Zudem hat der GKV-Spitzenverband den umstrittenen Hebammenhilfevertrag mit dem Deutschen Hebammenverband (DHV) mit Wirkung zum 1. April finanziell verbessert. Damit können Beleghebammen wieder ambulante Leistungen zur Abklärung im Kreißaal in Rechnung stellen. Auch erhalten sie den pekuniären Zuschlag für eine 1:1-Betreuung der Schwangeren, wenn es einen einmaligen Hebammenwechsel in der Klinik gibt.

Auch das Thema Unfruchtbarkeit ist den Krankenkassen wichtig. Was nicht wundert! Denn das Familienministerium berichtet, dass in Deutschland schätzungsweise bis zu zwei Millionen Paare von ungewollter Kinderlosigkeit betroffen sind. Gründe dafür können bei der Frau Ovulationsstörungen oder beim Mann eine eingeschränkte Spermienqualität sein.

**Drei Versuche bezahlt.** Darum übernehmen die Kassen auch Zuschüsse zu Kinderwunschbehandlungen. Verheirateten Paaren, die gesetzlich krankenversichert sind, wird generell bei jeder Krankenkasse die Hälfte der genehmigten Behandlungskosten einer künstlichen Befruchtung erstattet. Voraussetzungen dafür: Die Frau ist älter als 25 Jahre und jünger als 40 Jahre. Und 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 bislang lediglich verschiedengeschlechtliche Ehepaare. Diese werden in aller Regel pro Person gewährt. Sind beide Eheleute bei derselben Krankenkasse versichert, erhält damit jeder einen Zuschuss zu seinen Behandlungskosten. Besonders interessant für Familien mit Kinderwunsch sind daher jene Krankenkassen, die den Zuschuss erhöhen, wenn die Eheleute derselben Krankenkasse angehören. ■



### Top-Kassen für Familien

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

bundesweit geöffnet  regional geöffnet  
 Weitere Ergebnisse unter: [www.dfsi-institut.de](http://www.dfsi-institut.de)

### ABGEFRAGTE KRITERIEN

**Besondere Versorgung:** Frauen- u. Kindererkrankungen; **Zusatzleistungen:** erw. Leistungen für Haushaltshilfen (mit Kind im Haushalt), künstliche Befruchtung, Brustkrebs, Check-up Versicherte unter 35, Schutzimpfungen (ohne Reiseschutz), Hebammen-Rufbereitschaftspauschale, Rooming-in bei Kindern, zusätzl. Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere, Angebote zusätzl. Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, zusätzl. pers. Hebammenberatung, Akupunktur in der Schwangerschaft, pädiatrische Beratung, Mädchensprechstunde, Mediensucht- und Depressions-Screening, Kostenübernahme Geburtsvorbereitungskurs für Partner, erw. Jugenduntersuchungen, Hebammenvermittlung; **Zahnmedizin:** Zuschuss festsitzender Retainer (Kinder); **individuelle Gesundheitsförderung:** Zuschüsse Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spez. gesundheitl. Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung/Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Erstattung je Kurs für Fremd- und eigene Kurse der Kasse; **Bonusprogramme:** durchschnittl. Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme in Programmen für Erwachsene und Kinder sowie Einzelboni für Kindervorsorge U1–U6, Zahnvorsorge und Schutzimpfungen Kinder; **Auslandsschutz:** Kostenübernahme Reiseschutzimpfungen; **Serviceleistungen:** Service-Hotline 24/7, med. Info-Hotline 24/7, Online-Anträge Rechnungserstattung; elektr. Leistungsbestätigung Hebammen, fester pers. Ansprechpartner bzw. extra aufgestelltes Betreuungsteam, Vermittlung Arzttermine, Vorsorgeerinnerungsservice, Geschäftsstellennetz, tel. Hebammenberatung, Online-Elternzeitrechner, veröff. Nachhaltigkeitsbericht u. CO<sub>2</sub>-Bilanz



## GENERATION Z

## Zwischen Vernunft und Unvernunft

Hilfe bei psychischen Krisen und Hautkrebs-Screenings zum Nulltarif ab dem 20. Lebensjahr: Das unter anderem verlangen junge Erwachsene von ihrer Krankenkasse

**J**ung, faul und wehleidig! Mit diesen unschönen Attributen wird die „Generation Z“ – das sind jene Personen, die zwischen 1995 und 2010 geboren wurden – oft angefeindet. Alles nur Vorurteile, findet zumindest Monika Schnitzer: Die Vorsitzende des Rats der Wirtschaftsweisen nimmt daher die Jüngeren öffentlich in Schutz. „Die Gen Z arbeitet mehr als die Generationen vor ihr“, proklamiert die Professorin für Komparative Wirtschaftsforschung an der LMU München. Die jungen Menschen seien schneller im Arbeitsmarkt und würden auch mehr Stunden arbeiten als früher, so die Einschätzung der Top-Wirtschaftswissenschaftlerin. Viele könnten sich demnach ihr Studium heute gar nicht mehr leisten, ohne nebenbei zu arbeiten.

**Selten krank.** Auch ist die im Berufsleben stehende Gen Z selten krank. Mit 4,7 Prozent hat die Gruppe der Beschäftigten bis 29 Jahre einen unterdurchschnittlichen Krankenstand. Zu diesem Ergebnis kommen die AU-Daten im jährlich erscheinenden DAK-Gesundheitsreport. Dabei handelt es sich häufig um kurze Krankmeldungen und Akuterkrankungen, bilanziert die bundesweit agierende Kasse. Auch zeige sich, dass sich bei der Gen Z bei einigen Erkrankungen,

etwa bei Atemwegserkrankungen, mehr Fehlzeiten zeigten als im Durchschnitt, bei anderen hingegen deutlich weniger, zum Beispiel bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Die DAK-Analyse macht deutlich: Psychische Erkrankungen stellen mit einem Anteil von 14 Prozent an den Fehlzeiten die zweithäufigste Erkrankungsgruppe im Fehlzeiten geschehen innerhalb der Generation Z dar. Bei knapp einem Drittel der weiblichen Beschäftigten bis 19 Jahre und bei einem Fünftel der männlichen Beschäftigten in dieser Altersgruppe attestierten Ärzte psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Belastungsstörungen. Wobei bei jüngeren Arbeitnehmern unter 30 Jahren, so der DAK-Gesundheitsreport, eine „depressive Symptomatik“ verbreiteter ist als bei Beschäftigten ab 30 Jahren.

Im Gegensatz zu früheren Generationen, die oft mehr Gewicht auf Arbeitsmoral und Durchhaltevermögen legten, priorisiert die Generation Z ihre Gesundheit und sucht nach Möglichkeiten, ihre mentale Gesundheit zu unterstützen. Darum fühlt sich diese Gruppe besonders bei Krankenkassen gut aufgehoben, die sie bei psychischen Erkrankungen bei der Suche nach einem Therapeuten aktiv unterstützen.



## ABGEFRAGTE KRITERIEN

**Besondere Versorgung:** 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:** Online-Filiale (als App oder auf mobile Nutzung zugeschnitten), digitales Tracking von Anträgen, Online-Mitgliedsbescheinigung wie auch digitale Gesundheitsersatzkarte abrufbar, Online-Administration des Bonusprogramms, Facebook, X, Instagram und YouTube, Reha-Beratung, Vorsorgeerinnerungsservice, Arzt-Suchportal;

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

Während die Gen Z wenig oder gar keinen Alkohol zu sich nimmt, wächst in dieser Gruppe die Zahl der Bräunungsfanatiker, die teils zu extremen Methoden greifen, um ihrem Body eine vermeintlich „gesunde Farbe“ zu verleihen. Hohe Belastung durch UV-Strahlung kann allerdings zu Hautkrebs führen. Seit Jahren steigen die Fälle von Hautkrebs hierzulande.

Rund 23 560 Menschen erkranken jährlich in Deutschland neu an einem malignen Melanom. Der schwarze Hautkrebs entsteht in den pigmentbildenden Hautzellen, den Melanozyten, und weist eine dunkle Färbung auf. Besonders häufig sind Menschen zwischen dem 40. und dem 50. Lebensjahr betroffen. Doch auch junge Melanom-Patienten um die 20 sind keine Seltenheit. Darum sind jene Krankenkassen innerhalb der Gen Z heute überaus beliebt, die Männern und Frauen bereits ab dem 20. Lebensjahr ein Hautkrebs-Screening alle zwei Jahre zum Nulltarif anbieten. Gut zu wissen in diesem Kontext: Gesetzlich vorgeschrieben ist lediglich ein kostenloses Hautkrebs-Screening alle zwei Jahre ab dem 35. Lebensjahr.

**Run auf Reiseschutzimpfungen.** Die Gen Z reist fast neunmal so oft wie die Babyboomer. Den Fokus legen die jungen Erwachsenen dabei meist auf authentische Backpacker-Touren, die nicht viel kosten. Kein Wunder, verfügt die Gen Z doch häufig über kein hohes Haushaltseinkommen. Angetan ist die reisefreudige Generation daher von Krankenkassen, die für Versicherte auch die Kosten für eine Reiseschutzimpfung übernehmen. ■

## Top für junge Leute/Berufseinsteiger

Kasse	Note
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BARMER	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
IKK classic	exzellent
IKK Südwest	exzellent
Mobil Krankenkasse	exzellent
R+V Betriebskrankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
BIG direkt gesund	sehr gut
BKK Freudenberg	sehr gut
BKK24	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
novitas bkk	sehr gut
Pronova BKK	sehr gut
Salus BKK	sehr gut
SBK	sehr gut
VIACTIV Krankenkasse	sehr gut
vivida bkk	sehr gut

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: [www.dfsi-institut.de](http://www.dfsi-institut.de)

## Langfrist-Wertung<sup>1)</sup>

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
DAK-Gesundheit	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
AOK PLUS	57
BARMER	57
SECURVITA Krankenkasse	57
IKK Südwest	54
IKK classic	51
mhplus Betriebskrankenkasse	51
AOK Baden-Württemberg	50
Pronova BKK	50

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet

<sup>1)</sup>Top 5 im Zeitraum 2017 bis 2026

## HAUSHALTSBUDGET

# Sparen ohne Abstriche

Bis zu 771 Euro sparen gesetzlich Versicherte im Jahr 2026 dank kassenindividueller Zusatzbeiträge. Auch Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung schonen den Geldbeutel



**E**cht jetzt? Nicht der Ölpreis-Schock an den Märkten aufgrund des Nahost-Konflikts sei schuld daran, dass es in Deutschland konjunkturell derzeit kaum Zeichen der Erholung gibt. Schuld daran sei vielmehr, dass Gelder aus dem milliarden schweren Sondervermögen von der Bundesregierung dazu missbraucht worden seien, Haushaltslöcher zu stopfen, statt in Klima und Infrastruktur zu investieren. Das sagen zwei Top-Wirtschaftsinstitute hierzulande.

**Mittel zweckentfremdet.** Das Ifo-Institut in München und das Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW) attestierten jeweils in ihren Berechnungen, dass der überwiegende Teil der Mittel zweckentfremdet worden sei. Laut Ifo-Institut wurden 95 Prozent der Mittel nicht für zusätzliche Investitionen in die Infrastruktur eingesetzt; das IW hingegen kommt immerhin auf 86 Prozent der Mittel.

Das Finanzministerium wies die Kritik jedoch umgehend zurück: „Der in den Studien erhobene Vorwurf ist falsch“, erklärte eine Sprecherin in Berlin. Tatsächlich seien mit dem Geld – wie vorgeschrieben – zusätzliche Investitionen in die Modernisierung des Landes getätigt worden, die die Investitionen aus dem Kernhaushalt ergänzten. Die im Bundestag vereinbarte Investitionsquote von zehn Prozent im Kernhaushalt sei in der Finanzplanung für das Jahr 2025 eingehalten worden. Und sie werde auch im Haushalt 2026 und in der Planung bis 2029 eingehalten, betonte die Sprecherin. Wo liegt dann der Fehler? Die Studienautoren hätten einen nicht ausfinanzierten Haushaltsentwurf der zerbrochenen Ampel-Regierung zum Vergleich herangezogen. Das habe das Ergebnis verfälscht, betonte die Sprecherin.

Dennoch hagelte es Kritik aus der Wirtschaft. Der Hauptgeschäftsführer des Verbands der Bauindustrie, Tim-Oliver Müller, etwa sprach von einem „Verschiebepark“. Die

Mittel würden nicht zusätzlich eingesetzt und sorgten dadurch weder für den erwünschten langfristigen Wachstumsimpuls, noch stellten sie eine ausreichende Instandsetzung und Modernisierung unserer Infrastruktur sicher. Der Industrieverband BDI hingegen monierte, ohne Strukturformen bleibe selbst zusätzliches Geld wirkungslos.

Auch Ökonomen blicken pessimistisch auf die deutsche Wirtschaft: So brach das ZEW-Barometer der Konjunkturerwartungen im März für die kommenden sechs Monate um 58,8 auf minus 0,5 Zähler ein. Das monatliche Barometer des Mannheimer Zentrums für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) basiert auf einer Umfrage unter 178 Investoren und Analysten. „Die Eskalation im Nahen Osten treibt die Energiepreise massiv nach oben und sorgt für steigenden Inflationsdruck“, erklärte ZEW-Präsident Achim Wambach.

Da sich Konjunktur- und Einkommenserwartungen hierzulande zusehends eintrüben, hellt sich auch die Stimmung der Verbraucher nicht auf. Geopolitische Spannungen, aber auch die Herausforderungen in der Sozialpolitik dürften die Unsicherheit und damit auch die Sparneigung hoch halten.

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

**Zusatzbeiträge verschieden.** Zwar ist der allgemeine Beitragsatz mit Anspruch auf Krankengeld bei AOK & Co. mit 14,6 Prozent des Bruttoeinkommens 2026 identisch. 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 sparen können. Denn den Zusatzbeitrag dürfen die Kassen entsprechend ihrer finanziellen Lage laut Gesetzgeber mit gewissen Auflagen individuell veranschlagen.

## 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

Dabei reicht die Spreizung der kassenindividuellen Zusatzbeiträge – unter Berücksichtigung der betriebsbezogenen Krankenkassen – derzeit von 2,18 Prozent bis hin zu 4,39 Prozent. Was gesetzlich versicherten Sparfüchsen mit einem Kassenwechsel Hunderte Euros mehr in der Haushaltskasse bringt: Gemessen an der für das Jahr 2026 gültigen Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 5812,50 Euro, liegt zwischen der günstigsten und der teuersten Kasse im Bundesgebiet für Versicherte ein jährliches Sparpotenzial von immerhin 771 Euro.

Nicht nur niedrige Zusatzbeiträge schonen die Finanzen. Auch Wahltarife helfen sparen. Beispiel: die Beitragsrückerstattung. Wer ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen in Anspruch nimmt, bekommt von der Kasse pro Jahr bis zu einen Monatsbeitrag zurück. Vorsorge- und Früherkennungschecks dürfen Versicherte aber wahrnehmen, ohne den Erstattungsanspruch zu verlieren. Mit Risiken behaftet ist auch der Wahltarif mit Selbstbehalt. Bei diesem verpflichten sich Versicherte, einen Teil der Behandlungskosten selbst zu tragen. Als Gegenleistung erhalten sie dafür eine Prämie von ihrer Kasse. Selbstbehalt und Prämie sind beim Gros der Kassen nach Brutto-Einkommen gestaffelt. Der Selbstbehalt ist stets höher als die Prämie, die erzielbar ist. Arztbesuche und Früherkennung sind – wie bei der Beitragsrückerstattung – dafür ohne Prämienverlust erlaubt. ■



## Top-Kassen für Preisbewusste

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

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet  
Weitere Ergebnisse unter: [www.dfsi-institut.de](http://www.dfsi-institut.de)

## 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 erreichbare Beitragssatz mit 25, der teuerste hingegen mit null Punkten bewertet. Was den Wahltarif mit Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit angeht, wurde neben der Prämienhöhe auch die Kombinierbarkeit von Selbstbehalt und Bonusprogramm ins Kalkül gezogen. Zusätzlich wurde noch der Abwahltarif mit drei Punkten bewertet: Maximal erreichbar waren hier elf Punkte. Aus dem Bereich der alternativen Medizin wurden die für Versicherte relativ teure Homöopathie und Osteopathie mit einer maximalen Punkt-

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

## ARBEITSKRAFT

# Stets fokussiert

Möglichst gesund zu bleiben, ist für Freiberufler und Soloselbstständige wirtschaftlich ein Muss. Wie Kassen dieser Gruppe bei Krankheit helfen, nicht aus der Spur zu fliegen



**H**urra! Es drängen hierzulande immer mehr Frauen an die Spitze mittelständischer Unternehmen: Von den insgesamt 3,87 Millionen kleinen und mittleren Betrieben in Deutschland wurden im Jahr 2025 rund 16 Prozent von einer Frau geführt. Zum Vergleich: 2024 waren es lediglich 14,3 Prozent. Zu diesem Ergebnis kommt eine Auswertung des aktuellen KfW-Mittelstandspanels.

Auch wagen sich immer mehr Frauen an die Existenzgründung. Generell steigt die Zahl Selbstständiger hierzulande: Laut „Gründungsmonitor“ der KfW kletterte die Zahl der Existenzgründungen 2025 um 15 Prozent auf insgesamt 690 000. Einen großen Beitrag dazu lieferte der sich abkühlende Arbeitsmarkt zwischen Flensburg und Garmisch.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat nachgerechnet: Selbstständige machen mittlerweile einen Anteil von 6,4 Prozent an der erwerbstätigen Bevölkerung in Deutschland aus. Damit gehen hochgerechnet rund 2,7 Millionen Personen hierzulande mindestens zehn Stunden pro Woche einer selbstständigen Tätigkeit nach.

Die Mehrheit führt ihre Selbstständigkeit als Haupttätigkeit aus (88,2 Prozent), wobei jeder neunte von ihnen zusätzlich eine weitere selbstständige Nebentätigkeit ausübt. Von den 11,8 Prozent, die ausschließlich in Nebentätigkeit selbstständig sind, geht die große Mehrheit (10,1 Prozent aller Selbstständigen) einer abhängigen Haupttätigkeit nach.

Etwas mehr als die Hälfte der in der Haupttätigkeit selbstständigen Männer und Frauen in Deutschland sind laut BMAS-Daten soloselbstständig, während etwa ein Viertel ein Kleinunternehmen mit ein bis vier Beschäftigten führt. Unter den in der Nebentätigkeit Selbstständigen ist der Anteil noch größer: Etwa acht von zehn sind soloselbstständig.

**Majorität GKV-Mitglieder.** Unter den Selbstständigen liegt der Anteil privat Krankenversicherter bei 32,8 Prozent. Was

verblüfft. Mit sage und schreibe 63,8 Prozent hingegen ist die Majorität zahlendes Mitglied in der GKV. Diese Bilanz zieht die neue „Untersuchung der sozialen Lage von Selbstständigen in Deutschland 2026“ des BMAS. Ausschließlich Selbstständige, die freiwillig in der GKV versichert sind, zahlen laut BMAS-Recherchen im Schnitt monatliche Beiträge von 545 Euro (Median: 500 Euro).

Auf die GKV zu setzen, ist als Selbstständiger eine gute Entscheidung, 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. Lediglich ein Drittel der privaten Tarife, die analysiert wurden, sei empfehlenswert.

**PKV mit einigen Defiziten.** „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 Preiszuschlag spiegelt selten den Umfang der zusätzlich abgesicherten Gesundheitsrisiken wider“, so die Tester.

Egal ob PKV oder GKV: Die physische und psychische Belastung Selbstständiger in Deutschland ist heute verhältnismäßig hoch. Zumal Arbeitszeiten von über 48 Stunden pro Woche die Regel sind, bilanziert die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund. Und die finanzielle Zukunft ist nicht gerade rosig: Mehr als ein Drittel der Selbstständigen erwartet daher eine Verschlechterung der eigenen wirtschaftlichen Lage. Zu diesem Ergebnis kommt der aktuelle Jimdo-ifo-Geschäftsklimaindex für Soloselbstständige und Kleinunternehmen.

Was mächtig auf die Laune drückt: Um das Ganze nicht zur Depression auswachsen zu lassen, stehen bei Selbststän-

## 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, med. Info-Hotline 24/7, Reha-Beratung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice (digital und postalisch), Online-Krankengeldrechner, Call-back-Service, elektronische Patientenquittung, fremdsprachiger Service; **Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement:** ambulante Operationen, onlinegestützte Behandlung, psychische Erkrankungen, Rückenerkrankungen, Migräne

digen daher gerade jene gesetzlichen Kassen hoch im Kurs, welche im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung mit einer breiten Palette an qualitätsgesicherten Seminaren ambulant Stressbewältigungskompetenz und Entspannung gezielt fördern und mithilfe ihrer Services bei der Vermittlung eines Psychologen in Wohnortnähe helfen.

Um bei längerer Krankheit nicht komplett 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 Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit versichern. Damit können sie zumindest einen Teil des Verdienstaufschlags kompensieren. Für dieselbe Krankheit besteht dann Anspruch auf Krankengeld für bis zu 78 Wochen binnen drei Jahren. Das Krankengeld beziffert sich heuer auf 70 Prozent des regelmäßigen Arbeitseinkommens, maximal 135,63 Euro am Tag. ■



## Top-Kassen für Selbstständige

Kasse	Note
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
IKK Südwest	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Bayern	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
Audi BKK	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
Mobil Krankenkasse	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut

■ bundesweit geöffnet
 ■ regional geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: [www.dfsi-institut.de](http://www.dfsi-institut.de)

## Langfrist-Wertung<sup>1)</sup>

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	59
IKK Südwest	58
SECURVITA Krankenkasse	58
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	54
AOK Baden-Württemberg	51

■ bundesweit geöffnet
 ■ regional geöffnet

<sup>1)</sup>Top 5 im Zeitraum 2017 bis 2026

# Hart am Wind

Workaholics setzen unbewusst ihre Gesundheit aufs Spiel. Wie Krankenkassen dafür sorgen, dass Menschen, die nur das Beste wollen, möglichst nicht vom Kurs abkommen

Es ist Zeitverschwendung, etwas Mittelmäßiges zu machen“, hat die schillernde Pop-Diva Madonna einmal in aller Öffentlichkeit erklärt. Recht hat die Grande Dame! Zumal Mittelmäßigkeit nicht erstrebenswert sein kann, führt dies doch zu einem Leben voller Kompromisse, geringem Selbstwertgefühl und beruflicher Stagnation.

Immer höher, schneller, weiter! Nach diesem Motto leben daher heute die Erfolgreichen. Das Streben nach ständiger Leistungssteigerung und Optimierung gehört mittlerweile bereits zur gesellschaftlichen Grundhaltung, zum guten Ton. Selbstoptimierung ist damit voll im Trend.

**Nur Leistung zählt.** Der Wert des Ichs hängt damit immer stärker von persönlicher Höchstleistung ab. Nur wer betont anspruchsvoll denkt, handelt und arbeitet, ist damit auch gesellschaftlich en vogue. Fast ein Fünftel der Deutschen bezeichnet sich laut einer YouGov-Umfrage als arbeitssüchtig. Und damit dies auch schick und trendy klingt, spricht die Wissenschaft gern vom sogenannten Workaholic.

Was Arbeitssüchtige, permanent nach der Decke Strebende eint, ist der Wahn, ständig verfügbar sein zu müssen, verbunden mit einem chronischen Anwesenheitszwang im Job. Fachleute sprechen hierbei vom sogenannten Präsentismus: Trotz Krankheit erscheinen die Leistungssüchtigen am Arbeitsplatz – und nehmen dabei gesundheitliche Risiken für sich und andere bewusst in Kauf. Die Ursachen für ein solch krankhaftes, überzogen anspruchsvolles Verhalten sind vielfältig: Experten nennen hier Perfektionismus, starkes Pflichtgefühl und ein Selbstbild, das keinen Ausfall zulässt.

Wer seinem Körper kaum Pausen gönnt, ist ein sehr guter Kandidat für Schlafstörungen, innere Unruhe bis hin zu heftigen depressiven Verstimmungen. Wer diese Anzeichen an sich feststellt, braucht allerdings unbedingt fremde Hilfe.

Nur der Facharzt kann klären, ob es sich bei den Beschwerden um ein Burn-out handelt oder ob sich dahinter eine Depression oder gar eine Angststörung verbirgt. Wer ein Burn-out hat, sollte selbst etwas tun, um gegen das Syndrom aktiv anzukämpfen respektive den Zustand schnell zu überwinden. Damit Anspruchsvolle erst gar nicht ihre Arbeitskraft und Leistungsfähigkeit durch ein Burn-out verlieren, präferieren sie jene Krankenkassen, die dem Ganzen mit gezielten Kursen zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen und Entspannung vorbauen.

Wer nur mit dem Besten zufrieden ist, der hinterfragt auch die erste Diagnose eines Mediziners und will als Nonplusultra – zur besseren Abklärung der Symptomatik – außerdem immer eine strukturierte ärztliche Zweitmeinung: Zuletzt in den Katalog der von Kassen bezahlten Zweitmeinungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Karotis-Revaskularisation – ein gefäßchirurgisches Verfahren zur Behandlung verengter Halsschlagadern (Karotisstenose), um das Schlaganfallrisiko durch Wiederherstellung des Blutflusses zu senken – und Eingriffe beim Prostatakarzinom, lokal begrenzt und ohne Metastasen, aufgenommen.

**Gegen den Strom.** Gerade anspruchsvolle Zeitgenossen bevorzugen gesetzliche Krankenkassen, die sich vom Mainstream abheben. Die sie beispielsweise mit medizinischen Zusatzleistungen wie der nicht mit Mehrkosten verbundenen freien Wahl des Krankenhauses oder Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern sowie der Kostenübernahme für spezielle Medikamente spürbar unterstützen. Hoch im Kurs der Anspruchsvollen stehen zudem gesetzliche Krankenkassen, die ihnen nötige Untersuchungen bei Fachärzten im Rahmen der sogenannten Besonderen Versorgung durch Praxisnetze zumindest erleichtern. ■

## 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, Online-Filiale, Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner/extra aufgestelltes Betreuungsteam, Reha-Beratung, strukturierte ärztliche Zweitmeinung, Hebammenvermittlung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, fremdsprachiger Service;

**Besondere Versorgung:** Praxisnetze (Zusammenschlüsse von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen in der wohnortnahen ambulanten Versorgung); Leistungsqualitätsindex aus FOCUS MONEY 04/26



## Top-Kassen für Anspruchsvolle

Kasse	Note
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
AOK PLUS	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
IKK Südwest	exzellent
Mobil Krankenkasse	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
Audi BKK	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
BIG direkt gesund	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK classic	sehr gut
IKK gesund plus	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
SBK	sehr gut
VIACTIV Krankenkasse	sehr gut

bundesweit geöffnet regional geöffnet  
Weitere Ergebnisse unter: [www.dfsi-institut.de](http://www.dfsi-institut.de)

## Langfrist-Wertung<sup>1)</sup>

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
IKK Südwest	59
SECURVITA Krankenkasse	59
AOK PLUS	55
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	53
DAK-Gesundheit	53
AOK Baden-Württemberg	52
IKK Brandenburg und Berlin	52

bundesweit geöffnet regional geöffnet  
<sup>1)</sup>Top 5 im Zeitraum 2017 bis 2026



## PARALLELWELTEN

## Alles unter Kontrolle

Digital Natives finden ihren Zugang zu Gesundheit meist über die Technik. Sie stehen daher vor allem auf Krankenkassen, die sie mit modernen Services und Apps ständig fit halten

**E**s wird Zeit, endlich mal etwas klarzustellen! Zwar sind sogenannte Digital Natives mit digitalen Technologien aufgewachsen – und im Umgang mit diesen sehr geübt. Es fällt ihnen auch extrem leicht, mehrere Aufgaben gleichzeitig durch den parallelen Einsatz verschiedener digitaler Geräte zu erledigen. Doch Digital Natives sind wirklich nicht allwissend. Sie müssen sich – wie andere Leute auch – im Leben stets neuen Herausforderungen stellen.

**Ohne Orientierung.** Selbst wenn ihr reales Leben mit der digitalen Welt verschmolzen zu sein scheint, leiden Digital Natives häufig unter Entscheidungsschwäche. Immer größere Mengen an Infos machen es ihnen schwer, einen bestimmten Weg einzuschlagen. Auch gelten Entscheidungen für sie oft nur als vorläufig, bis sich eine bessere Option auftut. Hinzu kommt ein 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 heute Digital Natives, die zur Gruppe der „Generation Z“ gehören: Menschen, die zwischen 1995 und 2010 das Licht der Welt erblickten.

Auf eine gesunde Physis, die sie möglichst umfassend kontrollieren wollen, legen Menschen aus der Gruppe der Digital Natives, mitunter auch locker Smarte User genannt, großen Wert. Sie achten auf ausreichend Schlaf, regelmäßigen Sport und auf eine gesunde Ernährung.

**Hang zur Selbstvermessung.** Wichtig ist den „Digis“ dabei das sogenannte Quantified Self – die strikte Überwachung eigener Körperfunktionen. Quantified Selfs sehen in der Selbstvermessung „den“ Weg zur Selbsterkenntnis und das beste Mittel zur Motivation. Egal ob Blutdruck, Körpergewicht, Schlafrythmus, zurückgelegte Schritte oder Ernährungsgewohnheiten: Die Generation der Selbstvermesser protokolliert Tag für Tag detailliert sämtliche Daten wie ein Spitzensportler, der seine Leistung akribisch dokumentieren muss, um noch besser zu werden. Dabei nutzen die technikverliebten Vermessungskünstler spezielle Apps fürs Smartphone in Verbindung mit Fitnessarmbändern.

Was durchaus Sinn macht. Zumal Herzprobleme wie das Vorhofflimmern bei Routineuntersuchungen oft nicht auffallen – und dieses Manko mit geeigneten Smartwatches aus

## 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/Erstattung kasseneigener Online-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 Reiseschutzimpfungen; **Besondere Versorgung:** digitale Verträge und Angebote innerhalb der bes. integrierten Versorgung; **Zahnmedizin:** kostenlose professionelle Zahnreinigung und Zuschüsse; **Serviceleistungen:** Online-Videosprechstunden, Service-Hotline (Video), Service-Hotline (Chat), Hebammen-Online-Videochat, digitale Patientenquittungen für Behandlung und Arzneimittel, Online-Filiale als eigenständige App inkl. Kundenbewertung, digitales Antragstracking, Online-Rechner zu Beitrag, Zahnersatz, Elternzeit und Krankengeldzeit, elektr. Leistungsbestätigung, digitale Vollmachtserteilung, digitaler Vorsorgeerinnerungsservice, Online-Ersatzkarte, Social-Media-Kanäle

der Welt geschafft werden könnte: Zu diesem Schluss kommt die Amsterdamer Universitätsklinik UMC in einer im „Journal of the American College of Cardiology“ veröffentlichten Untersuchung. Ein Team um den Kardiologen Michiel Winter analysierte dabei, ob eine Smartwatch helfen könne, ein Vorhofflimmern früher und zuverlässiger zu entdecken als bisherige Methoden. Das Ergebnis: In der Gruppe mit Smartwatch wurde Vorhofflimmern viermal häufiger entdeckt als in der Kontrollgruppe!

**Win-win-Situation.** Schwer beliebt bei Smarten Usern sind daher heute vor allem jene Krankenkassen, die ihnen zum Nulltarif Fitness-Apps zur Verfügung stellen und die sie bei Erreichen bestimmter Bewegungsziele für ihren Einsatz im Gegenzug gar noch mit Bargeld oder Prämien bei Kooperationspartnern belohnen. Für beide Parteien eine Win-win-Situation!

Generell ist die digitale Gesundheitskompetenz von Smarten Usern hoch: Sie haben die Fähigkeit, im World Wide Web Massen von relevanten Infos zum Thema Gesundheit zu suchen und zu finden, diese zu 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 keinesfalls ersetzen soll – und darf!

**Kumpels der Komplementärmedizin.** Sollte es zu gesundheitlichen Problemen kommen, setzen Smarte User – wenn möglich – lieber auf die Komplementär- statt auf herkömmliche Schulmedizin. Statt chemisch erzeugte Medikamente zu schlucken, greifen sie zu Homöopathie und pflanzlichen Arzneimitteln. Und heilen ihre Rückenschmerzen oder Blockaden mit Akupunktur oder Osteopathie. Darum sind gerade für Smarte User gesetzliche Krankenkassen von großem Interesse, die für komplementärmedizinische Leistungen komplett oder zumindest teilweise aufkommen. ■



## Top-Kassen für Smarte User

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

■ bundesweit geöffnet
 ■ regional geöffnet  
 Weitere Ergebnisse unter: [www.dfsi-institut.de](http://www.dfsi-institut.de)

CREDO

## Mit sich im Reinen

Preis-Leistungs-Orientierte greifen gezielt zu gesetzlichen Krankenkassen, die ihnen neben medizinischer Top-Qualität auch Möglichkeiten zur Reduzierung des Beitrags bieten

**B**is zum Jahr 2035 könnten die Sozialabgaben für die gesetzliche Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung auf insgesamt 50 Prozent steigen. Mit dieser Meldung machte Ende Januar das IGES Institut in Berlin auf sich aufmerksam. Zwar könne laut IGES-Projektion der Beitragssatz der gesetzlichen Rente bis 2027 bei 18,6 Prozent stabil gehalten werden. Ab 2028 allerdings seien deutliche Anhebungen erforderlich, warnen die Spezialisten für Gesundheitssystemforschung, um die gesetzlich vorgeschriebene Mindestreserve sicherzustellen. Damit steige, so die IGES-Wissenschaftler, der Rentenbeitrag bis zum Jahr 2035 schrittweise auf rund 21 Prozent.

Die Arbeitslosenversicherung hingegen zeige, gestützt auf Bundesdarlehen, eine vergleichsweise stabile Entwicklung. Dies unter der Annahme, dass es 2026 zu einem konjunkturellen Aufschwung kommt. Sollten Bundesdarlehen jedoch in den kommenden Jahren zurückgeführt werden, stiege mittel- und langfristig auch hier der Finanzierungsbedarf. Zumal darüber hinaus die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung demografisch bedingt abnehmen und die Arbeitslosenquote wieder zunehmen würde. Der Beitragssatz könnte dann bis 2035 auf 3,4 Prozent steigen.

**Alles andere als rosig.** Düster sieht es allerdings in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) aus. Bereits 2027 könnte laut IGES-Experten der Beitragssatz in der SPV um knapp drei Zehntel auf 4,1 Prozent in die Höhe gehen, da die Wirkung von Bundesdarlehen auslaufe und die Zahl der Pflegebedürftigen

zunehme. Der Finanzbedarf, so IGES-Berechnungen, beziffere sich damit auf 5,5 Milliarden Euro. Mittel aus dem Pflegevorsorgefonds zur Beitragsstabilisierung könnten in der SPV leider erst ab dem Jahr 2035 greifen, wobei der Beitrag dennoch auf knapp fünf Prozent steige.

Schon Anfang 2026 kletterte in der GKV der durchschnittliche Beitragssatz auf 17,7 Prozent. Darin enthalten ist ein durchschnittlicher Zusatzbeitrag von 3,13 Prozent über alle Kassen. Ab 2027 laufen die für 2025 und 2026 gewährten Bundesdarlehen sowie die finanziellen Effekte des „Kleinen Sparpakets“ der Bundesregierung aus, während zusätzliche Ausgaben etwa für Kliniken und Apotheken anfallen und die Leistungsausgaben weiter kräftig zunehmen dürften. Für das Jahr 2027 beziffern die IGES-Experten daher den noch ungedeckten Finanzbedarf der GKV auf knapp zwölf Milliarden Euro. Dies entspräche ohne weitere Gegenmaßnahmen einem Beitragssatzanstieg in der GKV um etwa sechs Zehntelprozentpunkte auf 18,3 Prozent.

Zwar können sich auch Preis-Leistungs-Orientierte steigenden Kassenbeiträgen nicht entziehen. Was sie aber können, ist, den Beitrag zu optimieren. Dazu picken sich die Optimierer aus den 93 Krankenkassen hierzulande jene heraus, die neben einem günstigen Zusatzbeitrag Wahltarife offerieren, mit deren Hilfe sich der Beitrag in Kombination mit dem jeweiligen Bonusprogramm evident reduzieren lässt.

Nach dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis strebende Zeitgenossen sind meist auch wahre Perfektionisten. Sie laufen jedoch leider 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 allzu perfektionistisch verhalten, denken, dass Fehler mit Scheitern gleichzusetzen sind, und fürchten sich deshalb sehr davor, womöglich etwas falsch zu machen. Das führt zu Stress, mitunter zu Angststörungen oder sogar zu einer Depression. Darum fühlen sich Maximizer gerade bei Krankenkassen wohl, die mit einem ausgeklügelten Anti-Stress-Management Angststörungen und Depressionen zielgerichtet behandeln.

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

**Mach ich alles selbst!** Perfektionisten können auch keine Aufgaben delegieren, wollen immer alles allein ohne fremde Hilfe lösen. Auch das Neinsagen ist ihnen fremd. Dabei bewerten sie ständig das eigene Handeln. Um diese Schiefelage 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 Perfektionisten auch jene Krankenkassen hoch im Kurs, 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 (Beitragssatz) 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 Beitragssatz, 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
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
Audi BKK	sehr gut
BKK VDN	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK classic	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
Mobil Krankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut

bundesweit geöffnet
  regional geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: [www.dfsi-institut.de](http://www.dfsi-institut.de)



HANSEATISCHE KRANKENKASSE



# BEI UNS GIBT DEINE GESUNDHEIT DEN TON AN

MIT BESTEN DIGITALEN LEISTUNGEN ZUM TOP-BEITRAGSSATZ

EINFACH. ERSTKLASSIG.