

GKV-Leistungen

GOODIES FÜR DIE GESUNDHEIT

Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen weit mehr als den GKV-Standardkatalog an Leistungen anbieten. Wer bei ausgewählten Zusatzangeboten glänzt

Für Schwangere stellen zahlreiche Kassen Extra-Budgets bereit etwa für zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen

Homöopathische Arzneimittel und osteopathische Behandlungen auf Kassenkosten? Das ist kein Wunschdenken mehr, sondern bei vielen gesetzlichen Versicherern seit einiger Zeit Realität. Möglich machen dies die sogenannten Satzungsleistungen. Über den gesetzlich vorgegebenen Rahmen hinaus hat nämlich jede Kasse die Möglichkeit, in ihren Statuten nach eigenem Ermessen Angebote zu verankern. Mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes am 1.1.2012 hat der Gesetzgeber die Möglichkeiten nochmal erweitert. Laut §11 Absatz 6 des fünften Sozialgesetzbuches dürfen die Kassen demnach in folgenden Bereichen zusätzliche Angebote bereit halten: medizinische Vorsorge und Rehabilitation, Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, künstliche Befruchtung, zahnärztliche Behandlung (ohne die Versorgung mit Zahnersatz), Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln, Heilmittel und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe sowie Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern.

Die Satzung muss stets Art, Dauer und den Umfang der Leistung genau bestimmen. Zudem muss eine fachlich gebotene Qualität gewährleistet sein und die Angebote dürfen vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nicht explizit ausgeschlossen sein. Der GBA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und

Krankenkassen in Deutschland und bestimmt in Form von Richtlinien den Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden.

Dank der guten finanziellen Lage in der GKV – im ersten Halbjahr 2013 standen Einnahmen in von 97,7 Milliarden Euro Ausgaben in Höhe von 96,6 Milliarden Euro gegenüber – machen immer mehr Kassen Gebrauch von der neuen Freiheit und stocken das Leistungsangebot auf. Zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service Institut (DFSI) hat FOCUS-MONEY für die von Versicherten besonders gefragten beziehungsweise für diese mitunter teuren Leistungsbereiche Osteopathie, zahnärztliche Versorgung, Mutterschaft/Schwangerschaftsvorsorge, künstliche Befruchtung und nicht verschreibungspflichtige aber apothekenpflichtige Arzneimittel ermittelt, welche Kassen dort die höchsten Summen abseits des GKV-Katalogs spendieren (s. Methode unten und Tabellen S. 68/69).

So vielfältig die Satzungsleistungen auch sind, nicht immer bedeuten sie eine echte Ergänzung. Denn mitunter ersetzen sie nur ehemalige Regelleistungen des GKV-Katalogs. So zum Beispiel bei der Kostenübernahme für künstliche Befruchtungen. Seit 2004 tragen die Kassen hier nur noch die Hälfte der Kosten für die ersten drei Versuche. Im Rahmen der Satzungsleistungen schießen zahlreiche Versicherer nun darüber hinaus wieder etwas zu. Auch für Brillen, die 2004 mehr oder weniger komplett ►

METHODE

So wurde bewertet

Für den Test der Leistungen, die Kassen über den gesetzlichen Katalog hinaus in ihren Satzungen festgeschrieben haben, fragte das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) bei 101 für die Allgemeinheit geöffneten und 33 nur bestimmten Versicherten offen stehenden gesetzlichen Krankenkassen Daten ab. 81 schickten Angaben zurück.

Für fünf Teilbereiche wurde ausgewertet, in welchem Umfang die Kassen Kosten übernehmen: Osteopathie, nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel, zahnärztliche Behandlungen (ohne Zahnersatz), Mutterschaft/Schwangerschaftsvorsorge und künstliche Befruchtung. Die Bereiche wurden dabei immer einzeln betrachtet. Bietet eine Kasse ein Gesundheitskonto an, auf dem für Versicherte ein fixer Betrag je Jahr für verschiedene Satzungsleistungen bereit steht, wurde in der Bewertung folglich immer davon ausgegangen, dass der Betrag vollständig für den jeweils untersuchten Teilbereich verwendet wird.

Die Ranglisten in den Bereichen Osteopathie, Mutterschaft/Schwangerschaftsvorsorge, zahnärztliche Behandlungen und Arzneimittel ergeben sich aus der gewichteten Gesamterstattung. Diese berechnet sich aus dem absoluten Euro-Betrag, der pro Jahr für Versicherte für den jeweiligen Bereich bereit steht, dividiert durch den Prozentanteil, bis zu dem die Kosten für Einzelleistungen (z.B. professionelle Zahnreinigung im Bereich Zahn) gegebenenfalls übernommen werden. Beispiel: Die Kasse stellt 100 Euro pro Jahr für zahnärztliche Behandlungen zur Verfügung, trägt aber nur 90 Prozent der tatsächlich anfallenden Kosten für Zahnreinigungen, Versiegelungen etc. So ergibt sich eine gewichtete Gesamterstattung von 90 Euro.

Abweichend davon basiert die Rangliste im Bereich künstliche Befruchtung auf Punkten. Diese wurden wie folgt vergeben:

- 1 Punkt, wenn beide Antragssteller nicht in der selben Kassen versichert sein müssen.
- 1 Punkt, wenn die Antragssteller nicht verheiratet sein müssen.
- Jeweils 1 Punkt, wenn die Grenzen für das Mindestalter bei künstlichen Befruchtungen herabgesetzt ist für Männer bzw. Frauen (gesetzliche Vorgabe: Frau und Mann 25 Jahre) und jeweils 1 Punkt, wenn die Grenzen für das Höchstalter heraufgesetzt sind (gesetzliche Vorgabe Frau 40 und Mann 50 Jahre)
- Punkte für die Kostenübernahme beim 1. bis 3. Versuch einer künstlichen Befruchtung (unterstellt wurden Kosten von 2500 Euro je Behandlung): Bei anteiliger Kostenübernahme 5 Punkte für 0 Euro Restbetrag, 4 Punkte für Restbetrag unter 250 Euro, 3 Punkte für Restbetrag unter 500 Euro, 2 Punkte für Restbetrag unter 750 Euro, 1 Punkt für Restbetrag unter 1000 Euro und 0,5 Punkte bei Restbetrag unter 1250 Euro. Bei Übernahme konkreter Eurobeträge gab es 5 Punkte für 0 Euro Restbetrag, 4 Punkte für einen Restbetrag unter 500 Euro, 3 Punkte für einen Restbetrag unter 1000 Euro, 2 Punkte für einen Restbetrag unter 1500 Euro, 1 Punkt bei einem Restbetrag unter 2000 Euro und 0,5 Punkte bei einem Restbetrag unter 2.500 Euro.
- Die Punkte für die Kostenübernahme bei weiteren Versuchen wurden wie folgt errechnet: 0,5 * Anzahl weiterer bezahlter Versuche * Punkte für Kostenübernahme. Letztere ergaben sich analog den Punkten für konkrete Eurobeträge beim 1. bis 3. Versuch einer künstlichen Befruchtung.



aus dem gesetzlichen Katalog gestrichen wurden, fließt bei ausgewählten Kassen wieder Geld.

Details beachten. Wer als Versicherter eine Satzungsleistung in Anspruch nehmen möchte, sollte sich vorab genau über die Modalitäten informieren. Dass eine Leistung außerhalb der Regelleistungen von der Kasse erbracht wird, heißt nämlich nicht automatisch, dass dafür jeder x-beliebige Leistungserbringer aufgesucht werden kann. Vor allem in den beliebten Bereichen Homöopathie und Osteopathie machen die Kassen in der Regel genaue Vorgaben. So werden etwa nur Osteopathen oder Homöopathen akzeptiert, die bestimmte Qualifikationen oder Mitgliedschaften in speziellen Verbänden nachweisen können.

Ebenso wichtig ist eine genaue Betrachtung der finanziellen Seite. Stellt die Kasse konkrete Budgets für einzel-

ne definierte Satzungsleistungen bereit oder operiert sie mit einem sogenannten Gesundheitskonto? Letzteres ist in der Regel so ausgestaltet, dass für Versicherte ein fixer Betrag pro Jahr bereit steht, der für eine Reihe von zusätzlichen Leistungen wie besondere Arzneimittel, ergänzende zahnärztliche Behandlungen oder zusätzliche Vorsorgemaßnahmen in Anspruch genommen werden kann. Der Kunde darf dann entscheiden, ob er das Geld für verschiedene Angebote ausgibt oder nur eine Zusatzleistung in Anspruch nimmt, für die dann gegebenenfalls mehr Geld zur Verfügung steht als bei einer Kasse, die für jeden Teilbereich ein explizites, kleineres Budget bereit stellt. Nachteil: Ist das Gesundheitskonto ausgeschöpft, steht für andere Leistungen nichts mehr bereit. ■ ►

AXEL HARTMANN

Top-Satzungsleistungen im Bereich zahnärztliche Behandlung

Kasse	Auswahl angebotener Leistungen						Gesamtbudget pro Jahr (in EUR)	Gewichtete Gesamterstattung (in EUR)
	Professionelle Zahnreinigung	Anästhesie (z.B. bei chirurg. Entfernung Weisheitszähne)	Fissuren-Versiegelung der kariestfreien Backenzähne	Glatflächenversiegelung bei kieferorthopäd. Behandlung	Zahnfüllungen außerhalb d. Regelversorgung			
BKK Herford Minden Ravensberg	ja	nein	nein	nein	ja	723	693	
BKK VerbundPlus	ja	ja	ja	ja	nein	485	485	
E.ON Betriebskrankenkasse	ja	ja	ja	nein	nein	350	330	
IKK gesund plus	nein	nein	ja	ja	nein	280	256	
BKK DürkoppAdler	ja	ja	ja	ja	ja	250 ¹⁾	250	
Vaillant BKK	ja	nein	ja	nein	ja	300 ¹⁾	240	
Bergische Krankenkasse	ja	nein	nein	nein	nein	200 ¹⁾	200	
BKK RWE	ja	ja	ja	nein	nein	200	200	
BKK Werra-Meissner	ja	ja	ja	nein	nein	185	185	
Securvita Krankenkasse	ja	nein	nein	nein	nein	172	172	
BKK Diakonie	ja	nein	ja	nein	nein	170	170	
Energie-BKK	ja	nein	ja	nein	nein	170	170	

bundesweit geöffnet regional geöffnet nicht geöffnet Auswahl: Top-10; ¹⁾Teil eines Gesundheitskontos

Top-Satzungsleistungen im Bereich Mutterschaft/Schwangerschaftsvorsorge

Kasse	Auswahl angebotener Leistungen								Gesamtbudget pro Jahr (in EUR)	Gewichtete Gesamterstattung (in EUR)
	Hebammen-rufberei-tung	Toxoplasmose-vorsorge-untersuchung	zusätzliche (3-D-)Ultraschall-untersuchungen	Triple-Test	Geburtsvor-bereitungskurs für Lebenspartner	Nacken-falten-messung	Test auf Anti-körper gegen Ringelröteln	Kostenübernahme für Arzneimittel für Schwangere (z.B. Folsäure)		
BKK Scheufelen	ja	ja	ja	nein	ja	ja	nein	ja	705	599
BKK Euregio	ja	nein	ja	ja	ja	ja	nein	nein	485	485
AOK Niedersachsen	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	nein	500 ¹⁾	450
BKK Herford Minden Ravensberg	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	nein	450	425
Heimat Krankenkasse	ja	nein	ja	nein	ja	nein	nein	nein	420	420
BKK RWE	ja	ja	nein	ja	ja	ja	nein	nein	400	400
E.ON Betriebskrankenkasse	ja	ja	ja	nein	ja	nein	ja	nein	450	400
Energie-BKK	ja	nein	nein	nein	ja	nein	nein	ja	390	390
Shell BKK/LIFE	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	nein	450	380
AOK Hessen	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	350	350
BKK Gildemeister Seidensticker	ja	ja	ja	nein	ja	ja	nein	nein	350 ¹⁾	350
BKK Werra-Meissner	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	nein	350	350
R+V Betriebskrankenkasse	ja	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	340	340

bundesweit geöffnet regional geöffnet nicht geöffnet Auswahl: Top-10; ¹⁾Teil eines Gesundheitskontos

Top-Satzungsleistungen im Bereich Arzneimittel

Kasse	Maximale Erstattung pro Jahr (in EUR)	Maximale prozentuale Erstattung je Arzneimittel	Arzneimittelbereiche, für die geleistet wird	Gewichtete Gesamterstattung (in EUR)
AOK Niedersachsen	250 ¹⁾	80	Homöopathie	200
AOK Bremen/Bremerhaven	250 ¹⁾	80	Homöopathie	200
Bergische Krankenkasse	200 ¹⁾	100	Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophie	200
BKK Technoform	150	100	Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophie	150
BKK Wirtschaft & Finanzen	150 ¹⁾	100	Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophie	150
AOK NordWest	150	80	Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophie	120
Atlas BKK Ahlman	120	100	Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophie	120
BKK DürkoppAdler	120	100	Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophie	120
Energie-BKK	120	100	Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophie	120
IKK Südwest	150 ¹⁾	80	Anthroposophie, Homöopathie, Phytotherapie, Mono- und Kombinationspräparate mit den Wirkstoffen Eisen, Magnesium und/oder Folsäure	120
BKK Euregio	150	75	Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophie	113
BKK A.T.U	110	100	Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophie	110

bundesweit geöffnet regional geöffnet nicht geöffnet Auswahl: Top-5; ¹⁾Teil eines Gesundheitskontos

Top-Satzungsleistungen im Bereich künstliche Befruchtung

Kasse	beide Antragsteller müssen bei der selben Kasse versichert sein	Antragsteller müssen verheiratet sein	gesetzliches Mindestalter Frau/ Mann herabgesetzt	gesetzliches Höchstalter Frau/Mann hochgesetzt	Kostenübernahme 1.-3. Versuch über gesetzliches Maß hinaus	Maximale Zahl weiterer Versuche	Kostenübernahme für weitere Versuche	Punkte
BKK Rieker Ricosta Weisser	nein	ja	nein	ja (nur Frau)	50%	–	–	7
E.ON Betriebskrankenkasse	nein	ja	nein	nein	50%	–	–	6
BKK der Thüringer Energieversorgung	nein	ja	nein	nein	nein	2	63% ²⁾	5
BKK VBU	ja	nein	ja	nein	25%	–	–	5
BKK Wirtschaft & Finanzen	nein	ja	nein	nein	750 EUR ¹⁾	–	–	5
IKK gesund plus	ja	ja	nein	nein	50%	–	–	5
Knappschaft	ja	ja	nein	nein	50%	–	–	5
AOK Baden-Württemberg	ja	ja ³⁾	nein	ja	25%	–	–	4
Bergische Krankenkasse	ja	ja	nein	nein	40%	–	–	4
Actimonda krankenkasse	ja	ja	nein	ja	nein	1	50%	3
Atlas BKK Ahlman	nein	ja	nein	nein	25%	–	–	3
BKK RWE	ja	ja	nein	nein	500 EUR	–	–	3
BKK DürkoppAdler	nein	ja	nein	nein	25%	–	–	3
Brandenburgische BKK	nein	ja	nein	nein	25%	–	–	3
Techniker Krankenkasse (TK)	ja	ja	nein	nein	250 EUR	–	–	3

bundesweit geöffnet regional geöffnet nicht geöffnet Auswahl: Top-5; ¹⁾1000 EUR, wenn beide in Kasse versichert, sonst 500 EUR gerechnet wurde mit 750 EUR; ²⁾75% wenn beide in Kasse versichert sind, sonst 50%, gerechnet wurde mit 62,5%; ³⁾gilt auch für gleichgeschlechtliche weibliche Lebenspartnerschaften

Top-Satzungsleistungen im Bereich Osteopathie

Kasse	Maximale Erstattung pro Behandlung (in EUR)	Maximale prozentuale Erstattung pro Behandlung	Maximale Anzahl an Behandlungen pro Jahr	Gesamtbudget pro Jahr (in EUR)	Gewichtete Gesamterstattung (in EUR)
Securvita Krankenkasse	60	100%	10	600	600
BKK Technoform	60	90%	8	480	432
AOK Hessen	60	100%	6	360	360
BKK RWE	60	100%	6	360	360
R+V Betriebskrankenkasse	60	100%	6	360	360
BKK DürkoppAdler	65	90%	6	390	351
AOK PLUS	60	90%	6	360	324
BKK Demag Krauss-Maffei	60	90%	6	360	324
BKK Essanelle	60	90%	6	360	324
BKK vor Ort	60	90%	6	360	324
Energie-BKK	60	90%	6	360	324
BIG direkt gesund	400	80%	ohne Begrenzung	400	320
Atlas BKK Ahlman	65	80%	6	390	312

bundesweit geöffnet regional geöffnet nicht geöffnet Auswahl: Top-7