



PLUS
Was sich im
Gesundheitssystem
2011 geändert
hat

Der große Krankenkassen- Guide

Die passende Versicherung für
Familien, Sportler, Senioren, Berufseinsteiger,
Alleinerziehende und Anspruchsvolle



Unternehmen Leben

Gesund leben. Doppelt profitieren.

Die DAK, Deutschlands innovativer Krankenversicherer, bietet ausgezeichnete Angebote, die Freude bereiten: zum Beispiel Tarife, die Gesundheitsvorsorge belohnen. Denn wir wollen, dass Sie Ihr Leben lieben. Jederzeit.

www.dak.de/probalance

Sparen Sie mit
DAK^{pro} Balance bis
zu 600 € jährlich!



dpole

EDITORIAL



Frank Pöpsel,
Chefredakteur

Option nutzen

Mehr als jeder zweite gesetzlich Versicherte hat es schon einmal getan: die Kasse gewechselt. Das ergab eine Untersuchung der Marktforscher von YouGovPsychominics. Der von 39 Prozent der aktuellen Wechsler am häufigsten genannte Grund, warum der Versicherung der Rücken gekehrt wurde: Zusatzbeiträge. Keine Frage, es lässt sich ordentlich Geld sparen mit dem Gang von einer Kasse, die zusätzliche Beiträge verlangt, zu einer, die im Gegensatz dazu eine Prämie an ihre Mitglieder auszahlt. Gut 250 Euro im Jahr sind derzeit drin. Nur aufs Geld allein sollten Versicherte nicht schauen. Schließlich zählt im Ernstfall nur eines: dass die Leistung stimmt.

Wie aber finde ich die Kasse mit dem besten Angebot für meine individuellen Ansprüche? GKV-Versicherte stehen vor keiner leichten Aufgabe. Immerhin buhlen nicht weniger als 156 gesetzliche Kassen – darunter 111 für die Allgemeinheit geöffnete (Stand Februar 2011) – um die Gunst der Kunden.

Der Krankenkassen-Guide von FOCUS-MONEY in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Finanz-Service Institut (DFSi) gibt Hilfestellung und nennt aus der großen Zahl von Anbietern für acht Typen von Versicherten die am besten passenden. Das große Plus in der gesetzlichen im Gegensatz zur privaten Krankenversicherung: Ein Wechsel ist problemlos möglich. Eine Gesundheitsprüfung oder Wartezeiten, bevor der Versicherungsschutz greift, gibt es nicht. Der Optimierung des persönlichen Schutzes im Krankheitsfall steht also nichts im Weg. Eine Option, von der jedes Kassenmitglied Gebrauch machen sollte.

Ihr Frank Pöpsel

Inhalt

Editorial	3
Kassenlage	4
Versicherte sollten sich laufend um die Optimierung des Gesundheitsschutzes kümmern	
Reform 2011	6
Was Union und FDP den GKV-Mitgliedern an Neuerungen zumuten und welche Kassen Prämien auszahlen und Zusatzbeiträge verlangen	
Bewertungsschema	10
FOCUS-MONEY hat die Ansprüche von acht beispielhaften Versicherten-Typen mit den realen Angeboten der gesetzlichen Kassen verglichen	
Profile	12
Die besten Krankenkassen für Familien, karriereorientierte Singles, Berufseinsteiger, Allein-erziehende, Sportler, Senioren, Anspruchsvolle und aktive Ältere	

Impressum

Redaktion: Thomas Schickling, Axel Hartmann
Verlag: Die Verlagsbeilage erscheint in der FOCUS Magazin Verlag GmbH.
Verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Frank Pöpsel
Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags gestattet.
Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg
Stand: 21/2011



Vergleich

PASSENDE PARTNER

Die Dauerreform des Gesundheitswesens geht weiter. Wie Versicherte jetzt handeln sollten

Welcher Couleur auch immer die Bundesregierung in den letzten Jahrzehnten war und mit welchem Programm auch immer sie die Gunst der Wähler gewann, ein politisches Projekt war in jeder Legislaturperiode unabhängig von allen Ambitionen ein fixes Vorhaben: die Reform des Gesundheitswesens. Ebenso unumstößlich wie die Wiederkehr der Nachjustierung des Systems ist die Überzeugung, mit der der jeweilige Ressortchef oder die Ressortchefin sein beziehungsweise ihr Werk als nachhaltigen Wurf lobt. „Die christlich-liberale Koalition sorgt für ein faires und stabiles Gesundheitssystem, das auch künftigen Generationen eine verlässliche medizinische Versorgung auf hohem Niveau garantiert“, pries der frühere Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) gemäß der Tradition Ende letzten Jahres seine Reform an.

Zum 1. Januar trat sie in Kraft. Inhalt: unter anderem die Freigabe der Zusatzbeiträge, ein erleichteter Wechsel von der gesetzlichen (GKV) in die private (PKV) Krankenversicherung, die Einführung eines Sonderkündigungsrechts beim Abschluss bestimmter Wahltarife, Kostendeckelungen bei Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern und Kassen und eine verschärfte Nutzenbewertung neuer Medikamente (s. S. 6–8).

Ausgeglichenes Ergebnis. Ob die verabreichten Reform-Pillen nachhaltig Wirkung zeigen, bleibt abzuwarten. Aktuell schaut es zumindest auf der finanziellen Seite recht solide aus, was in großem Maße sicher auch dem kräftigen Wirtschaftsaufschwung und der damit verbundenen niedrigen Arbeitslosigkeit zuzurechnen ist. Der GKV-Schätzerkreis hob im Januar seine Prognose für die Einnahmen des Gesundheitsfonds für das laufende Jahr gegenüber seiner letzten Vorhersage vom Herbst 2010 um 500 Millionen auf 181,6

Milliarden Euro an. Die Zuweisungen an die Kassen daraus taxiert er auf 178,9 Milliarden Euro (mit dem Rest wird die Liquiditätsreserve aufgefüllt), die Ausgaben der GKV auf 178,7 Milliarden Euro. Unterm Strich sollten die Kassen also ohne Defizit durchs Jahr kommen.

Also alles entspannt aus Versicherungssicht? Kurzfristig vielleicht, langfristig gilt: nach der Reform ist vor der Reform. Fritz Beske, Direktor des Fritz Beske Instituts für Gesundheitssystem-Forschung in Kiel, ist sich sicher: „Der heutige Leistungskatalog der GKV dürfte in absehbarer Zeit auf Grund der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts unfinanzierbar sein.“ Es wird also weiter am Gesundheitssystem gedoktert werden müssen.

Aktiv gestalten. GKV-Mitglieder sollten nicht abwarten, mit welchen Neuerungen die Politik künftig aufwartet. Die Devise heißt vielmehr, laufend den Schutz für den Krankheitsfall auf einem bestmöglichen Level zu halten – durch die Wahl der Kasse, deren Angebot am besten zu den jeweiligen persönlichen Bedürfnissen passt.

Zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service Institut (s. S. 8) und dem unabhängigen Portal Gesetzlichekrankenkassen.de hat FOCUS-MONEY die besten Kassen für verschiedene Versicherten-Typen vom Berufsanfänger über Sportler bis zur Familie ermittelt. Für jeden Typ wurde dabei aus einer Gesamtmenge von 86 Leistungen und Service-Aspekten ein spezifischer Katalog erstellt (s. S. 10 ff.) und mit dem Angebot von 90 Kassen abgeglichen. Wer sich darüber hinaus anhand individueller Vorgaben auf Kassen-suche begeben möchte, der wird bei www.gesetzlichekrankenkassen.de fündig. Hier kann eine Datenbank aller für die Allgemeinheit geöffneten Kassen durchforstet werden. ■



Das SBK Versprechen:
Starke Leistung.
Ganz persönlich.

Weil wir...
die beste Wahl sind.

Mit der SBK haben Sie die beste Wahl für Ihre Gesundheit getroffen: Bei uns können Sie sich nicht nur auf ein starkes und vielfältiges Leistungsangebot verlassen, sondern auch auf individuelle und flexible Kundenberatung.

So kommen Sie schnell und unkompliziert zur bestmöglichen Lösung.

**Noch nicht bei der Siemens-Betriebskrankenkasse?
Dann wechseln Sie jetzt.
Ohne Zusatzbeitrag 2011.**



SBK
Siemens-Betriebskrankenkasse
Postfach 20 17 65
80017 München
SBK Kundentelefon: 0800 0 725 725 725 0*

* Gebührenfrei innerhalb Deutschlands; aus dem Ausland erreichen Sie uns telefonisch unter +49 180 2 725 725 zu den üblichen Telefongebühren.

Stark fürs Leben.



Gesetzesänderungen

Neuerungen im Überblick

Mit welchen Maßnahmen Union und FDP die GKV-Financen stabilisieren und den Wettbewerb verstärken wollen sowie bei welchen Kassen Prämien winken und Zusatzbeiträge anfallen

Der Titel ist sperrig: „Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“. Was konkret sich mit dem Maßnahmenpaket der Bundesregierung seit 1. Januar verändert hat:

Beitragssatz: Mit 15,5 Prozent ist der allgemeine Beitragssatz jetzt wieder so hoch wie vor der Finanz- und Wirtschaftskrise. Am 1. Juli 2009 war er im Rahmen eines Konjunkturprogramms auf 14,9 Prozent abgesenkt worden. Arbeitnehmer und Rentner zahlen 8,2 Prozent ihrer beitragspflichtigen Einnahmen, Arbeitgeber bzw. Rentenversicherungsträger 7,3 Prozent.

Bemessungsgrenzen: Erstmals in der Geschichte der Bundesrepublik wurde die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung, also die Schwelle, oberhalb derer Einkommen beitragsfrei ist, nicht angehoben, sondern gesenkt. Und zwar von 45000 auf 44550 Euro im Jahr (3712,50 Euro im Monat). Grund für die Absenkung ist

der Rückgang des Realloohniveaus, an den die Bemessungsgrenze gekoppelt ist. Auch die Versicherungspflichtgrenze, also die Einkommensschwelle, unterhalb derer die Pflicht zur Versicherung in der GKV besteht, sank von 49950 auf 49500 Euro im Jahr (4125 Euro im Monat).

Zusatzbeiträge: Alle Kassen dürfen jetzt von ihren Mitgliedern (beitragsfrei Mitversicherte zahlen nichts) Zusatzbeiträge einkommensunabhängig fix in Euro und Cent erheben (s. Tabelle r.). Die bisherige Deckelung bei einem Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen entfällt. Stattdessen greift ein Sozialausgleich. Maßstab dafür ist der durchschnittliche Zusatzbeitrag über alle Kassen hin-

weg. Übersteigt dieser zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen eines Mitglieds, so wird dessen Kassenbeitrag um den Betrag der Überforderung – also die Differenz aus durchschnittlichem Zusatzbeitrag und zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen – reduziert.

Beispiel: Die Beitragspflichtigen Einnahmen betragen 800 Euro, der gezahlte Zusatzbeitrag 18 Euro, der durchschnittliche Zusatzbeitrag liegt bei 20 Euro. Zumutbar ist ein Zusatzbeitrag von 16 Euro. Durch den Sozialausgleich bekommt das Mitglied vier Euro gutgeschrieben.

Berechnet wird der durchschnittliche Zusatzbeitrag vom Schätzerkreis beim Bundesversicherungsamt

jeweils für das Folgejahr. Für 2011 liegt er bei null Euro. Einen Ausgleich gibt es folglich erst ab 2012.

Für Arbeitslose gilt: Wer Arbeitslosengeld I bezieht, zahlt den kassenindividuellen Zusatzbeitrag und hat Anspruch auf den Sozialausgleich. Arbeitslosengeld-II-Bezieher sind dagegen befreit. Die Kasse erhält für sie aus dem Gesundheitsfonds eine Zuweisung in Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags. Ist der tatsächlich fällige Zusatzbeitrag höher, kann die Kasse in ihrer Satzung festschreiben, dass die Differenz vom Mitglied zu zahlen ist.

Wechsel in die PKV: Seit 1. Januar kann jeder gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer, dessen Einkommen im Kalenderjahr die Versicherungspflichtgrenze von 49500 Euro überschreitet, als freiwilliges Mitglied in der GKV bleiben oder in die PKV wechseln. Zuvor musste die Grenze noch drei Jahre in Folge überschritten werden. Berufsanfänger und Personen, die erstmals eine Beschäftigung in Deutschland aufnehmen, können einmalig zwischen GKV und PKV wählen, sofern ihr Arbeitsentgelt oberhalb dieser Grenze liegt. Darüber hinaus

können bisher privat Versicherte in der PKV bleiben, die nach der Eltern- oder Pflegezeit eine Teilzeitstelle antreten und deren Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt. Dabei muss die Arbeitszeit mindestens um die Hälfte reduziert sein.

Kostenerstattung: Bei der Kostenerstattung begleicht der Patient zunächst selbst die Arztrechnung und reicht sie dann bei der Kasse ein, die den erstattungsfähigen Anteil zurückzahlt. Wer diese Form der Abrechnung wählt im Gegensatz zur üblichen Sachleistung auf Versichertenkarte, ist daran nur ein Vierteljahr und nicht mehr volle zwölf Monate gebunden. Die finanziellen Abschläge, die die Kasse bei Kostenerstattung auf ihre Leistungen vornehmen darf, wurden auf maximal fünf Prozent gesenkt.

Wahltarife: Die Mindestbindungsfrist an die jeweilige Kasse bei Abschluss der Tarife „Prämienzahlung“ (Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung), „Kostenerstattung“ und „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“ wurde von drei auf ein Jahr reduziert. Neu ist zudem, dass es auch bei der Ein-



Die Reform enthält eine ausgewogene Mischung, mit der die Ausgaben begrenzt und die Einnahmen stabilisiert werden

Philipp Rösler, Ex-Bundesgesundheitsminister

Wer auszahlt, wer mehr verlangt

Kasse	Öffnung	Betrag p.a.	www.	Hotline
Prämienauszahlung				
G&V BKK	regional	72 EUR	bkk-gv.de	07141/299590
BKK Wirtschaft & Finanzen	regional	60 EUR	bkk-wf.de	0800/5661800
HKK	bundesweit	60 EUR	hkk.de	0421/36550
BKK ATU	bundesweit	30 EUR	bkkatu.de	01803/000404
Zusatzbeitrag				
BKK Hoesch	regional	180 EUR	bkkhoesch.de	0800/8738740
City BKK	regional	180 EUR	citybkk.de	0800/2554433
BKK für Heilberufe	bundesweit	120 EUR	bkkheilberufe.de	0211/698240
BKK advita	bundesweit	96 EUR	bkkadvita.de	01801/000665
BKK Gesundheit	bundesweit	96 EUR	bkkgesundheit.de	01802/10161016
BKK Phoenix	regional	96 EUR	bkkphoenix.de	01801/000190
BKK Publik	regional	96 EUR	bkk-publik.de	05341/405252
DAK	bundesweit	96 EUR	dak.de	01801/325325
Deutsche BKK	bundesweit	96 EUR	deutschebkk.de	01802/180865
KKH-Allianz	bundesweit	96 EUR	khh-allianz.de	01803/554499

Quelle: www.gesetzlichekrankenkassen.de; Stand: 7.4.2011

Ihrer Gesundheit zuliebe
Deutsche BKK
ERGO Direkt
Versicherungen

Auslandsreise-
krankenversicherung

Weltweit kostenfrei für
Versicherte der Deutschen BKK.

- Freie Arztwahl im Aufenthaltsland
- Behandlung in einem anerkannten Krankenhaus
- Medizinisch notwendiger Rücktransport ins Heimatland



MONEY
BESTE
Gesundheitsförderung
Bewertung wurde an 25 von 94
getesteten Kassen möglich
Deutschlands größter Krankenkassenvergleich
April 2011

MONEY
TOP
Service
Deutschlands größter Krankenkassenvergleich
April 2011

MONEY
TOP
Naturheilverfahren
Deutschlands größter Krankenkassenvergleich
April 2011



HINTERGRUND

Transparenz schaffen

Das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) mit Sitz in Köln sammelt und erhebt als unabhängiger Datendienst marktrelevante Informationen zu Versicherern, Banken, Bausparkassen und zu gesetzlichen Krankenkassen. „Für private Kunden, Verbraucher und institutionelle Marktteilnehmer werden entscheidungsrelevante Informationen wie zum Beispiel Urteile von Rating-Agenturen, Risikokennzahlen und Leistungsdaten gebündelt und übersichtlich dargestellt“, erklärt Geschäftsführer Thomas Lemke (s. Foto). Bei der Ausarbeitung von Test-Methodiken wird das DFSI von einem dreiköpfigen Fachbeirat unterstützt, dessen Mitglieder jahrelange Erfahrungen im deutschen Rating-Markt und im Sektor der Finanzdienstleistungen und Versicherungen gesammelt haben.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen hat sich das DFSI auf die Fahnen geschrieben, der Verunsicherung der Versicherten durch die Einführung des Gesundheitsfonds und dessen Auswirkungen entgegenzuwirken und Orientierung zu geben. Die Kassen haben ihre Anstrengungen verstärkt, sich voneinander zu differenzieren. Umso stärker stellen sich Fragen wie: Welche Kasse hat die Leistungen, auf die ich besonderen Wert lege? Wie finde ich diese Kasse? Und was muss ich dafür an Beitrag aufbringen? Unter anderem in einem jährlichen großen Kassentest in Zusammenarbeit mit dem Online-Dienst GesetzlicheKrankenkassen.de und FOCUS-MONEY gibt das DFSI Antworten darauf.

schreibung in Wahltarife ein Sonderkündigungsrecht gibt, wenn die Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erstmals erhebt, ihn anhebt oder ihre bisherige Prämienzahlung verringert. Ausnahme: alle Krankengeld-Wahltarife

Arzneimittel: Hat eine Kasse einen Rabattvertrag für ein bestimmtes Arzneimittel geschlossen, müssen deren Versicherte nicht mehr zwangsläufig dieses Präparat im Falle einer Verordnung nehmen. Sie können sich auch für ein anderes gleicher Wirkung entscheiden. Das Wunschmedikament muss dann allerdings zunächst aus eigener Tasche gezahlt werden. Von der Kasse gibt es dann den Betrag zurück, den diese für das rabattierte Mittel gezahlt hätte.

Patientenberatung: Ab sofort gehört eine unabhängige Patientenberatung zur Regelversorgung. Kostenlos und anonym kann sich jeder Bürger telefonisch, im Internet oder persönlich in bisher 21 Beratungsstellen informieren. Zu den beratenden Experten gehören Mediziner und Juristen. Die Unabhängige Pa-

tientenberatung Deutschland (UPD) ist ein gemeinnütziger Zusammenschluss unabhängiger Beratungsstellen. Infos: www.upd-online.de.

Kosten: Die Verwaltungsausgaben der Kassen und ihrer Verbände sind in den Jahren 2011 und 2012 grundsätzlich auf dem Niveau von 2010 festgeschrieben.

Elektronische Gesundheitskarte: Die gesetzlichen Krankenkassen sind verpflichtet, bis Ende des Jahres 2011 zehn Prozent ihrer Versicherten mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) auszustatten. Kommen sie dem nicht nach, müssen sie zusätzlich zur ohnehin geltenden Begrenzung der Verwaltungskosten weitere zwei Prozent einsparen. Sobald die eGK ausgetauscht ist, verliert die bisherige Versichertenkarte ihre Gültigkeit.

Studien: Hersteller, die ein neues Arzneimittel auf den Markt bringen, müssen künftig die Ergebnisse ihrer zuvor durchgeführten klinischen Studien (sogenannte Phase-III-Studien) innerhalb von sechs Monaten nach der Zulassung im Internet veröffentlichen. ■

So klappt der Wechsel

- Bei einer Kündigung ist eine Frist von zwei Monaten zum Monatsende einzuhalten. An die Wahl der neuen Kasse sind die Versicherten dann mindestens 18 Monate lang gebunden.
- Sollte innerhalb der Wechselfrist keine neue Kasse gefunden sein, läuft die Versicherung bei der bisherigen Kasse weiter.
- Erhebt die aktuelle Kasse einen Zusatzbeitrag oder verringert sie ihre Prämienzahlung, besteht für den Versicherten ein Sonderkündigungsrecht; seit 1.1.2011 gilt dies auch, wenn ein Wahltarif gewählt wurde. Ausnahme: Krankengeld-Tarife. Hier besteht drei Jahre Bindungsfrist. Die Kasse kann dann bis zur erstmaligen Fälligkeit des Zusatzbeitrags oder der Absenkung der Prämie gekündigt werden. Über eine Erhöhung oder Absenkung des Beitrags muss die Kasse einen Monat vorher informieren.
- Bei einem Wechsel kann sich der Kunde für jede gesetzliche Krankenkasse entscheiden, die im Wohnort-Bundesland oder im Bundesland der Arbeitsstätte für die Allgemeinheit geöffnet ist.
- Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung reicht es aus, bei der neuen Kasse die Mitgliedschaft zu beantragen und der alten zu kündigen. Wartezeiten oder Gesundheitsprüfungen gibt es nicht. Anders ist es bei einem Wechsel zu einer privaten Krankenversicherung. Hier muss der Kunde warten, bis er nach Überprüfung seiner Gesundheitsfragen aufgenommen wird.

DOPPELTES PLUS:
Beste Leistung –
garantiert kein
Zusatzbeitrag!

**SIE SIND DER GRUND,
WARUM WIR BESSER SIND.**

Viele Pluspunkte machen die SECURVITA zur »Besten Krankenkasse für Anspruchsvolle« (Focus-Money 17/2010)

PROFITIEREN SIE VON DEN AUSGEZEICHNETEN LEISTUNGEN UND VIELEN EXTRAS:

- Bestes Angebot für alternative Heilmethoden (Homöopathie, Anthroposophische Medizin und viele weitere seriöse Naturheilverfahren)
- Umfangreichste Unterstützung bei Prävention und Gesundheitsförderung (Yoga, Tai-Chi, Qigong, Pilates und mehr)
- Attraktivste Gesundheitsprämien durch das beste Bonusprogramm aller Krankenkassen
- Kostenlose Auslandsreisekrankenversicherung – rund um den Globus versichert
- Bis zu 900 Euro Prämienzahlung im Jahr bei Leistungsfreiheit
- ... und natürlich alles das, was Ihnen jede »normale« Krankenkasse auch bietet

WECHSELN SIE JETZT!

Überzeugen Sie sich von der Leistungsfähigkeit einer modernen Krankenkasse und entdecken Sie, dass der Einheitsbeitrag mehr wert sein kann.

Rund um die Uhr gebührenfrei informieren:

0800/600 30 00

Oder im Internet unter www.securvita.de

securvita

EINE IDEE BESSER

Die Kriterien im Überblick

Um GKV-Mitgliedern die Suche nach der passenden Kasse zu erleichtern, wurden acht Versicherten-Typen konzipiert. Jedem Typ ist dabei ein Profil an Leistungen zugeordnet aus den Bereichen Wahltarife, Boni und finanzielle Vorteile, Zusatzleistungen, Naturheilverfahren, Gesundheitsförderung, besondere ambulante (BAV) und integrierte Versorgung (IV) sowie Service. Anschließend wurden die Angebote von 90 Kassen mit den Profilen der Versicherten-Typen verglichen. Für jede Übereinstimmung wurde ein Punkt vergeben. Besonderheit: Bei BAV und IV gab es einen Punkt, wenn entweder ein BAV- oder ein IV-Angebot im betreffenden Bereich vorlag. Ein Extrapunkt konnte erzielt werden, wenn ein IV-Vertrag im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse gilt. Die Kassen mit den höchsten Trefferquoten sind auf den folgenden Seiten aufgelistet.

Familien
Boni und finanzielle Vorteile bei ...
Nutzung spezieller Krankenhäuser
Teilnahme an Gesundheitskursen
Teilnahme an Maßnahmen zur Bewegung
Nachweis von Vorsorgeuntersuchungen
Nachweis von Schutzimpfungen
Über gesetzliche Regelungen hinausgehende Leistungen für ...
Haushaltshilfen (SGB V §38 Abs 2)
Vorsorgeuntersuchungen (SGB V §25)
Schutzimpfungen (SGB V §20d)
Rooming-in bei Kindern
Zuschüsse zur individ. Gesundheitsförderung
Ernährung
Bewegung
Gesundheitsreisen
Service
medizinische Hotline 24/7
Versorgungsmanagement
Vermittlung von Arztterminen
Vorsorgeerinnerungsservice
Besondere ambulante bzw. integrierte Versorgung im Bereich ...
ambulante Kinderchirurgie
Ernährungskrankheiten
Gestionsdiabetis-Screening
gynäkologische Indikationen
HNO-Erkrankungen
Migräne
Reproduktionsmedizin
Rückenerkrankungen
Zähne
Karriereorientierte Singles
Wahltarife
Selbstbehaltstarif
Kostenerstattungstarif
Boni und finanzielle Vorteile bei ...
Teilnahme an Maßnahmen zur Bewegung

Nachweis professioneller Zahnreinigung
Nachweis von Vorsorgeuntersuchungen
Nachweis von Schutzimpfungen
Über gesetzliche Regelungen hinausgehende Leistungen für ...
Vorsorgeuntersuchungen (SGB V §25)
Zuschüsse am Kurort (SGB V §23)
Übernahme von Kosten bei Naturheilverfahren
homöopathische Medizin inkl. Anamnese
Reflexzonenmassage
Zuschüsse zur individ. Gesundheitsförderung
autogenes Training
progressive Muskelentspannung
Yoga
Service
Servicetelefon 24/7
medizinische Hotline 24/7
Reha-Beratung
Vorsorgeerinnerungsservice
Besondere ambulante bzw. integrierte Versorgung im Bereich ...
ambulante OP
HNO-Erkrankungen
Online-Behandlung
Schlafstörungen
Tinnitus

Berufsanfänger

Wahltarife
Beitragsrückerstattungstarif
Boni und finanzielle Vorteile bei ...
Teilnahme an Maßnahmen zur Bewegung
Nachweis professioneller Zahnreinigung
Nachweis von Vorsorgeuntersuchungen
Nachweis von Schutzimpfungen
Über gesetzliche Regelungen hinausgehende Leistungen für ...
Vorsorgeuntersuchungen (SGB V §25)
Übernahme von Kosten bei Naturheilverfahren
alternative Krebstherapie
homöopathische Medizin inkl. Anamnese
Kryotherapie

Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung
autogenes Training
Ernährung
Suchtprävention
Bewegung
Service
Online-Filiale
Reha-Beratung
Vorsorgeerinnungsservice
Besondere ambulante bzw. integrierte Versorgung im Bereich ...
ambulante OP
Ernährungskrankheiten
HNO-Erkrankungen
onlinegestützte Behandlung
Schlafstörungen
Tinnitus

Alleinerziehende

Boni und finanzielle Vorteile bei ...
Nutzung spezieller Generika
Nutzung spezieller Krankenhäuser
Nachweis von Vorsorgeuntersuchungen
Nachweis von Schutzimpfungen
Über gesetzliche Regelungen hinausgehende Leistungen für ...
Pflegekräfte (SGB V §37 Abs 2)
Haushaltshilfe (SGB V §38 Abs 2)
Vorsorgeuntersuchungen (SGB V §25)
Schutzimpfungen (SGB V §20d)
Rooming-in bei Kindern
Übernahme von Kosten bei Naturheilverfahren
homöopathische Medizin inkl. Anamnese
Osteopathie
Zuschüsse zur individ. Gesundheitsförderung
autogenes Training
Service
medizinische Hotline 24/7
Reha-Beratung
Vermittlung von Arztterminen
Vorsorgeerinnungsservice

Besondere ambulante bzw. integrierte Versorgung im Bereich ...
ambulante Kinderchirurgie
ambulante OP
Atemwegserkrankungen
Frühgeburtenvermeidung
Gestationsdiabetes-Screening
HNO-Erkrankungen
Krankheiten bei Kindern
Migräne
Neurodermitis

Sportler

Wahltarife
Selbstbehaltstarif
Beitragsrückerstattungstarif
Kostenerstattungstarif
Boni und finanzielle Vorteile bei ...
Teilnahme an Gesundheitskursen
Teilnahme an Maßnahmen zur Bewegung
Nachweis professioneller Zahnreinigung
Nachweis von Vorsorgeuntersuchungen
Nachweis von Schutzimpfungen
Über gesetzliche Regelungen hinausgehende Leistungen für ...
Vorsorgeuntersuchungen (SGB V §25)
Übernahme von Kosten bei Naturheilverfahren
Reflexzonenmassage
Shiatsu
Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung
progressive Muskelentspannung
Tai-Chi
Yoga
Service
Online-Filiale
Reha-Beratung

Senioren

Wahltarife
Arzneimittelerstattungstarif
Boni und finanzielle Vorteile bei ...
Teilnahme an Gesundheitskursen
Nachweis von Vorsorgeuntersuchungen
Nutzung spezieller Generika
Nutzung spezieller Anbieter von Zahnersatz
Über gesetzliche Regelungen hinausgehende Leistungen für ...
Pflegekräfte (SGB V §37 Abs 2)
Haushaltshilfe (SGB V §38 Abs 2)
Vorsorgeuntersuchungen (SGB V §25)
Zuschüsse am Kurort (SGB V §23)
Service
Servicetelefon 24/7

medizinische Hotline 24/7
Besondere ambulante bzw. integrierte Versorgung im Bereich ...
Augenerkrankungen
chronische Wunden
Diabetes
Endoprothetik
Gefäßerkrankungen
Herzkrankungen
Krebserkrankungen
Parkinson
Rheuma
Schlaganfall
Schmerztherapien
Tumoren
Osteoporose

Anspruchsvolle

Wahltarife
Kostenerstattungstarif
Boni und finanzielle Vorteile bei ...
Teilnahme an Gesundheitskursen
Teilnahme an Maßnahmen zur Bewegung
Nachweis professioneller Zahnreinigung
Nachweis von Vorsorgeuntersuchungen
Nachweis von Schutzimpfungen
Über gesetzl. Regel. hinausg. Leistungen für ...
Pflegekräfte (SGB V §37 Abs 2)
Haushaltshilfe (SGB V §38 Abs 2)
Vorsorgeuntersuchungen (SGB V §25)
Schutzimpfungen (SGB V §20d)
Zuschüsse am Kurort (SGB V §23)
Rooming-in bei Kindern
Übernahme von Kosten bei Naturheilverfahren
alternative Krebstherapie
anthroposophische Medizin
Atemtherapie
Ayurveda
Balneotherapie
Chelattherapie
Eigenbluttherapie
Eigenharntherapie
Elektrotherapie
Heliotherapie
homöopathische Medizin inkl. Anamnese
Hydrotherapie
Irisdiagnostik
Kryotherapie
Osteopathie
Phototherapie
Phytotherapie
Reflexzonenmassage
Shiatsu
Zuschüsse zur individ. Gesundheitsförderung
Qigong

Tai-Chi
Yoga
progressive Muskelentspannung
autogenes Training
Ernährung
Suchtprävention
Bewegung
Gesundheitsreisen
Service
Servicetelefon 24/7
medizinische Hotline 24/7
Versorgungsmanagement
Reha-Beratung
Vermittlung von Arztterminen
Vorsorgeerinnungsservice

Aktive Ältere

Wahltarife
Selbstbehaltstarif
Boni und finanzielle Vorteile bei ...
Teilnahme an Gesundheitskursen
Nachweis professioneller Zahnreinigung
Nachweis von Vorsorgeuntersuchungen
Nutzung spezieller Krankenhäuser
Nutzung spezieller Anbieter von Zahnersatz
Über gesetzliche Regelungen hinausgehende Leistungen für ...
Vorsorgeuntersuchungen (SGB V §25)
Zuschüsse am Kurort (SGB V §23)
Übernahme von Kosten bei Naturheilverfahren
alternative Krebstherapie
Eigenbluttherapie
Eigenharntherapie
homöopathische Medizin inkl. Anamnese
Irisdiagnostik
Zuschüsse zur individ. Gesundheitsförderung
Ernährung
Bewegung
Gesundheitsreisen
Service
Servicetelefon 24/7
medizinische Hotline 24/7
Reha-Beratung
Vorsorgeerinnungsservice
Besondere ambulante bzw. integrierte Versorgung im Bereich ...
Atemwegserkrankungen
Herzkrankungen
Krebserkrankungen
psychische Erkrankungen
Rückenerkrankungen
Schlafstörungen
Tumoren
Urologie



Fit statt fett

Egal, ob es um Diphtherie, Keuchhusten oder Kinderlähmung geht – Impfungen sind heute essenziell, damit ein Kind frühzeitig ausreichenden Schutz gegen schwere Infektionen aufbauen kann. Daher ist es besorgten Eltern immens wichtig, dass ihre gesetzliche Krankenkasse für sämtliche von der Ständigen Impfkommission am Berliner Robert Koch-Institut empfohlenen Impfungen für Kinder und Jugendliche die Kosten für entsprechende Seren trägt.

Neben Impfungen bewegt Eltern auch die Zunahme von Adipositas (Übergewicht) beim Nachwuchs. Derzeit ist in Deutschland eines von fünf Kids zu dick. Die Ursachen sind vielfältig. Zum einen ist es falsche Ernährung: Fetttes Fast Food und stark gesüßte Softdrinks sind eine Gefahr für Kinder. Zum anderen hängen die Youngster zu viel vor dem Fernseher oder dem PC. Die Zunahme des TV- und Computerkonsums steht in direktem Zusammenhang mit steigendem Übergewicht.

Verheerend sind dessen Folgen: Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Diabetes mellitus Typ 2 und Gelenkverschleiß sind bei Adipositas-Patienten im Kindes- und Jugendalter mittlerweile an der Tagesordnung. Um nunmehr falsche Ess- und Trinkgewohnheiten auszumerzen, fordern Eltern die aktive Hilfe ihre Kasse. Sie soll sie mit Bonusprogrammen dabei unterstützen, dass ihr Nachwuchs sich ausgewogener ernährt und mehr Sport treibt. Positive Nebenwirkung: Wer sich in ein Bonusprogramm (siehe Kasten) einschreibt, lebt nicht nur gesünder. Er wird im Gegenzug dafür sogar von seiner Kasse mit Geld- und Sachprämien belohnt.

Bonusprogramme

Bonusprogramme bieten eine Win-win-Situation: Versicherte verbessern mit deren Hilfe ihre Fitness und erhalten obendrein noch Prämien. Gesundere Mitglieder bringen im Gegenzug für die GKV sinkende Ausgaben für Medikamente und Arzthonorare mit sich. Um Gesundheitsbewusste an sich zu binden, locken nahezu alle gesetzlichen Krankenkassen mit Bonusprogrammen. Diese schreiben den Versicherten etwa für die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen oder die Mitgliedschaft in einem Sportverein oder Fitness-Studio Punkte gut. Honoriert wird zudem eine ernährungsbewusste Lebensführung, der Verzicht auf Alkohol und Zigaretten, ein Körpergewicht im Normbereich sowie tadellose Blutdruck-, Blutzucker- und Cholesterin-Werte. Seit Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 und dem damit verbundenen Einheitsbeitrag sind Bonusprogramme neben den Wahlтарifen Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung eine der wenigen Möglichkeiten für Kassenmitglieder, Geld zu sparen. Denn: Neben Sachprämien wie elektrischen Zahnbürsten, Mixern oder Kaffeemaschinen winkt Versicherten im Gegenzug für ihre gesammelten Punkte auch Bargeld. Abhängig von der jeweiligen Krankenkasse sind dies zwischen 50 und 200 Euro pro Jahr. Wichtig: Jede Kasse bestimmt selbst, was ihre Versicherten für die Früherkennung und zur Vorbeugung von Krankheiten tun müssen, um sich eine Belohnung zu verdienen. Tipp: Besonders lukrativ sind Bonusprogramme für Familien, können neben den Eltern doch auch die Kinder punkten, etwa wenn der Nachwuchs regelmäßig an den Kinder- und Jugenduntersuchungen (U1 bis U9 und J1) teilnimmt und zum Zahnarzt geht.

Top-Kassen für Familien

Kasse	von max. 34 Punkten erreicht	Kasse	von max. 34 Punkten erreicht
Bundesweit geöffnet			
Barmer GEK	30	BKK Pfalz	25
DAK	30	BKK 24	25
BKK ALP plus	29	BKK vor Ort	24
BKK futur	29	Deutsche BKK	24
KKH-Allianz	28	HEK - Hanseatische Krankenkasse	24
SECURVITA Krankenkasse	27	SBK	24
Techniker Krankenkasse	27	BKK Dr. Oetker	23
R+V Betriebskrankenkasse	26	Hypovereinsbank BKK	23
BKK Gesundheit	25		
Regional geöffnet			
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	29	Bergische Krankenkasse	23
mhplus Betriebskrankenkasse	27	Bosch BKK	23
BKK VBU	25		
BKK VDN	25		
BKK Wirtschaft & Finanzen	25		

Top 10 bundesweit und Top 7 regional

Quellen: DfSJ, Gesetzliche Krankenkassen.de, Stand: 31.03.2011



Kampf dem Kollaps

Manager führen oft ein gefährliches Doppelleben: Zu Hause essen sie viel Obst und Gemüse, verzichten auf Kohlenhydrate und Fette, treiben Sport, rauchen nicht und trinken statt Alkohol Mineralwasser. Die meiste Zeit ihres Lebens aber verbringen sie in der Arbeit. Dort jagt dann ein kalorienreiches, hochprozentiges Pflicht-Business-Dinner das nächste. Stundenlange Meetings und Langstreckenflüge schränken die Bewegung massiv ein und führen mitunter zu heftigen Verspannungen. Und dazu noch in Windeseile Entscheidungen zu treffen stresst mächtig. Um möglichst lange das Tempo gehen zu können, ist der Nikotinkonsum unter der Woche immens. Hinzu kommt das Leben mit Internet und

Handy. Rückzugsphasen zum Entspannen und Besinnen machen die beiden Kommunikationstechniken fast unmöglich. Die Folgen solch eines Turbo-Lebens auf der Überholspur sind oftmals überhöhte Cholesterinwerte, hoher Blutdruck und verengte Gefäße.

Um die mit dem Job schier unausweichlichen Krankheiten zumindest in Schach zu halten, setzt der Erfolgsmensch auf nebenwirkungsarme Naturmedizin, etwa Akupunktur gegen heftige Rückenleiden. Neben den Akupunktur-Sitzungen erwartet der Manager von seiner Kasse auch, dass sie die Kosten für bewährte, fernöstliche Entspannungstechniken wie Tai-Chi oder Yoga (siehe Kasten) zumindest anteilig übernimmt.

Naturheilverfahren

Zwei Drittel aller Deutschen wünschen sich ein größeres Angebot an alternativen Heilverfahren in den Arztpraxen. So lautet das Ergebnis einer aktuellen Umfrage des Instituts für Empirische Gesundheitsökonomie. Auf den fahrenden Zug springen auch AOK & Co. auf. Für alternative Heilmethoden übernehmen sie – unter bestimmten Voraussetzungen – die Kosten. Als Teil einer umfassenden Schmerztherapie gehört etwa die Akupunktur bei chronischen Knie- und Rückenleiden mit Zustimmung des Gemeinsamen Bundesausschusses von Ärzten und Krankenkassen zu den Regelleistungen. Grund: Modellvorhaben der Krankenkassen haben attestiert, dass die Akupunktur besser wirken kann als die übliche Standardbehandlung mit Medikamenten oder Krankengymnastik. Keine allgemeingültigen Befunde hingegen liegen über die Wirksamkeit von Akupunktur bei Spannungskopfschmerzen, Migräne oder gar Psoriasis (Schuppenflechte) vor, wodurch Kassenpatienten keinerlei Anspruch auf die Anwendung der chinesischen Heilmethode bei diesen Krankheiten haben. Auch tragen die Kassen die Kosten für Akupunktur-Sitzungen generell nur unter der Prämisse, dass ein Schulmediziner mit Kasenzulassung und entsprechender Zusatzausbildung behandelt.

Neben der Nadel-Medizin übernehmen AOK & Co. auch den Großteil der Kosten für anerkannte Entspannungs- und Bewegungstechniken wie autogenes Training, Tai-Chi oder Yoga. Auch die anthroposophische Therapie mit Mistelpräparaten bei Krebspatienten und die auf den deutschen Mediziner Samuel Hahnemann zurückgehende mittlerweile gut 200 Jahre alte Homoöopathie tauchen in zahlreichen Leistungskatalogen auf.

Top-Kassen für Führungskräfte

Kasse	von max. 29 Punkten erreicht
-------	------------------------------------

Bundesweit geöffnet	
Barmer GEK	25
DAK	25
Techniker Krankenkasse	25
BKK ALP plus	23
Securvita Krankenkasse	23
BKK Gesundheit	21
BKK Pfalz	21
Die Schwenninger Krankenkasse	21
IKK classic	21
BKK ESSANELLE	20
BKK Gildemeister Seidensticker	20
HEK - Hanseatische Krankenkasse	20
KKH-Allianz	20
Knappschaft	20
pronova BKK	20
R+V Betriebskrankenkasse	20
BIG direkt gesund	19
BKK MAN und MTU	19
Deutsche BKK	19
SBK	19
BKK Dr. Oetker	18
BKK futur	18
BKK24	18
Hypovereinsbank BKK	18
IKK gesund plus	18
Novitas BKK	17
Vereinigte IKK	17

Regional geöffnet	
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	24
mhplus Betriebskrankenkasse	22
BKK Hoesch	21
BKK VBU	21
BKK ZF & Partner	21
BKK Wirtschaft & Finanzen	20
AOK Plus	19
AOK Bayern	18
AOK Bremen/Bremerhaven	18
Brandenburgische BKK	18
AOK Nordwest	17
BKK Dürkopp Adler	17
BKK Henschel Plus	17
BKK VDN	17
Bosch BKK	17
Salus BKK	17
Vaillant BKK	17

Top 10 (jeweils unterteilt in bundesweit und regional)

Quellen: DfSJ, Gesetzliche Krankenkassen.de, Stand: 31.3.2011



BERUFSEINSTEIGER



Salbei für die Seele

Ausgebrannt, ausgebeutet und gepiesackt. Den steigenden Druck im Privat- und Berufsleben können viele junge Menschen heute nicht mehr kompensieren. Einer aktuellen Umfrage der DAK unter 3000 Berufstätigen bis zu einem Alter von 29 Jahren zufolge empfindet jeder fünfte seinen Arbeitsalltag als zu stressig. Jeder vierte leidet auf Grund der Arbeitsbelastung unter hohem Zeitdruck.

Nicht zu vergessen: Vielen schlägt der Konkurrenzkampf unter den Kollegen schwer auf Magen und Gemüt. Hinzu kommt, dass junge Arbeitnehmer und Auszubildende deutlich mehr am Arbeitsplatz mit Mobbing zu kämpfen haben als ältere Kollegen.

Kein Wunder, dass sich bei jungen Erwachsenen Krankheitsfälle auf Grund seelischer Beschwerden in den vergangenen zwölf Jahren mehr als verdoppelt haben. Nach Aussagen des aktuellen DAK-Gesundheitsreports gehen bei den 20- bis 30-Jährigen mittlerweile rund acht Prozent der Fehltage im Job aufs Konto psychischer Erkrankungen.

Chronischer Stress führt nicht nur zu Gefühlen wie Hilflosigkeit oder Angst – er schwächt auch das Immunsystem und macht anfälliger für Malaisen. Um dem effektiv entgegenzuwirken, achten Berufsanfänger neben weiteren Kriterien (s. Seiten 10 und 11) bei der Wahl ihrer Krankenkasse heute darauf, dass diese über eine breite Palette qualitätsgesicher-

ter Stressbewältigungskurse (siehe Kasten) verfügt, etwa Seminare zur progressiven Muskelentspannung oder zu autogenem Training.

Neben Stress im Job plagen auch Rückenschmerzen immer mehr junge Erwerbstätige. Wichtig ist dieser Gruppe daher, dass ihre Kasse ein spezielles Bewegungstraining offeriert, bei dem alltägliche, auch bei der Arbeit anfallende Bewegungen geübt werden, um die Muskulatur zu lockern und so größere Schmerzen einzudämmen.

Um nach einem harten Arbeitstag richtig Dampf ablassen zu können, treiben viele Berufsanfänger nach Büroschluss Sport – ein Elan, der mit steigender Berufstätigkeit häufig leider verfliegt. Bänderrisse und Kno-

chenbrüche sind daher nicht selten. Um schnell wieder auf die Beine zu kommen und sich vor hartnäckigen Krankenhauskeimen zu schützen, erwarten daher viele Berufsanfänger, dass ihre Kasse die Kosten für ambulante Operationen bei niedergelassenen Fachärzten übernimmt. Neben Fuß-, Knie- und Handfrakturen sowie Leistenbrüchen macht die moderne Medizin heutzutage zahlreiche Eingriffe aus den Bereichen der Gynäkologie oder der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde ohne tagelange stationäre Aufenthalte möglich.

Auch belasten die sogenannten minimalinvasiven Methoden in Verbindung mit sanften Narkoseverfahren den Organismus des Menschen nur relativ wenig. Weitere Vorteile: Der Patient kann mitentscheiden, wann und von wem er operiert wird. Zudem entfällt der Krankenhauszuschlag über täglich zehn Euro.

Top-Kassen für Einsteiger

Kasse	von max. 28 Punkten erreicht	Kasse	von max. 28 Punkten erreicht
Bundesweit geöffnet			
Barmer GEK	26	pronova BKK	20
DAK	26	BKK Dr. Oetker	19
Techniker Krankenkasse	26	BKK Essanelle	19
SECURVITA Krankenkasse	23	BKK Gildemeister Seidensticker	19
BKK ALP plus	22	Deutsche BKK	19
BKK Gesundheit	22	Hypovereinsbank BKK	19
HEK - Hanseatische Krankenkasse	22	IKK classic	19
R+V Betriebskrankenkasse	22	BKK futur	18
BKK Pfalz	21	BKK24	18
Die Schwenninger Krankenkasse	21	SBK	18
KKH Allianz	21	BKK MAN und MTU	17
BIG direkt gesund	20	Vereinigte IKK	17
Knappschaft	20		
Regional geöffnet			
mhplus Betriebskrankenkasse	23	AOK Bayern	18
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	22	AOK Nordwest (WL-SH)	18
BKK Wirtschaft & Finanzen	22	BKK Werra-Meissner	18
BKK ZF & Partner	22	Brandenburgische BKK	18
BKK VBU	21	AOK Baden-Württemberg	17
BKK Hoesch	20	AOK Bremen/Bremerhaven	17
Bosch BKK	20	AOK Nordost	17
AOK Plus	19		
Bergische Krankenkasse	19		
BKK Dürkopp Adler	19		
BKK HENSCHEL Plus	19		
BKK VDN	19		

WL-SH=Westfalen-Lippe Schleswig-Holstein, Top 10 (jeweils unterteilt in bundesweit und regional)

Vorbeugen statt heilen

Vorbeugen ist besser als heilen – das ist das Credo der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV). Egal, ob Stressbewältigung, Suchtprävention, progressive Muskelentspannung, Rückenschule, Aqua-Jogging, Nordic Walking oder gesunde Ernährung: Mit einer überaus breiten Palette qualitätsgesicherter Gesundheitskurse trägt heute die GKV dazu bei, dass ihre Klientel gar nicht erst ernsthaft krank wird oder zumindest die Folgen einer Malaise schnell überwindet. Tipp: Um leichter zu eruieren, welche Kurse nah am Wohnort angeboten werden, hat der Bundesverband der Betriebskrankenkassen unter der Internet-Adresse www.bkk-praeventionskurse.de/portfolio/index.php?bkk_id=9867 mehr als 30000 Seminare im gesamten Bundesgebiet in einer Datenbank gesammelt. Die Suche lässt sich neben Stichworten nach Themenbereichen, Altersgruppen und Geschlecht spezifizieren. Um die Prophylaxe-Kurse noch interessanter zu gestalten, übernimmt das Gros der Kassen im Rahmen der sogenannten Primärprävention in der Regel 80 Prozent der Teilnahmegebühren bis zu einer Höchstgrenze von 75 Euro.

Bezuschusst wird pro Kalenderjahr je ein Seminar. Nimmt der Versicherte an zwei Kursen mit unterschiedlichen Präventions Schwerpunkten teil, zahlen manche Kassen sogar 150 Euro dazu. Auch ist den gesetzlichen Krankenkassen das

Thema Früherkennung immens wichtig, denn: Je zeitiger eine Krankheit entdeckt wird, desto größer sind die Heilungschancen. Daher zahlen AOK & Co. altersabhängige Check-ups zur Früherkennung von Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus. Auch fällt für diese Untersuchungen keine Praxisgebühr an.

Zur Prävention gehören aber auch Impfungen als unbestritten wirksame und wichtige Maßnahmen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich. Bleibende unerwünschte gravierende Arzneimittelwirkungen werden nur in ganz seltenen Fällen beobachtet. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsgrade ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Dennoch: „Die Möglichkeit für Schutzimpfungen werden noch nicht ausreichend genutzt“, betont Jörg Hacker, Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI). Kaum zu glauben, haben doch Kassenpatienten Anspruch auf alle Schutzimpfungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (Stiko) am RKI in den Pflichtenkatalog der GKV aufgenommen wurden. Zu diesen gehören etwa Immunisierungen gegen Diphtherie, Influenza (Virusgrippe), Tetanus (Wundstarrkrampf) oder FSME, sofern der Versicherte in einer Risikoregion wohnt.



Wir wachsen mit unseren Aufgaben.

Ein Leben lang.

Verantwortung

Je früher wir unsere Jüngsten auf ein gesundes Leben vorbereiten, desto größer sind später die Erfolgsmöglichkeiten. Grund genug für die BKK Gesundheit, Kinder mit gezielten Maßnahmen zu fördern. Zum Beispiel mit dem Programm „SCHOOL KIDS“ zur präventiven Stressreduktion. Ein Schritt mehr in eine gesunde Zukunft!

Mehr über unsere Aufgaben erfahren Sie unter www.bkkgesundheit.de



PROFILE



ALLEINERZIEHENDE



Starker Rückhalt

Die traditionelle Familie ist auf dem Rückzug, dafür sind Alleinerziehende in Deutschland im Kommen. Jede fünfte Familie besteht heute laut Statistischem Bundesamt nur aus einem Elternteil mit Kinder(n). Auffällig: Lediglich zehn Prozent der Alleinerziehenden sind Väter, die Majorität stellen die Mütter. Gut 60 Prozent der allein erziehenden Mütter sind erwerbstätig, rund 42 Prozent arbeiten Vollzeit. Wird das Kind plötzlich krank und sind weder Opa noch Oma oder ein anderer vor Ort, der es pflegen könnte, bringt dies Alleinerziehende oftmals ins Rudern, brauchen die doch den Job. Gut, dass die gesetzlichen Krankenkassen allein erziehenden Mitgliedern mit Sprössling bis zu einem Alter von zwölf pro Jahr bis zu 20, bei zwei und mehr Kindern maximal 50 Arbeitstage lang Kinderkrankengeld zahlen. Die Höhe liegt bei 70 Prozent des beitragspflichtigen Lohns. Urlaubs- und Weihnachtsgeld werden anteilig berücksichtigt.

Auch wenn das Problem der Lohnfortzahlung damit weitestgehend gelöst ist, ist ein Klinikaufenthalt für den Nachwuchs Alleinerziehender nicht selten katastrophal, ist doch die emotionale Bindung des Kindes an den Elternteil, bei dem es lebt, besonders groß. Für Alleinerziehende ist es daher elementar, dass ihre Kasse mit Krankenhäusern kooperiert, die im Falle eines Falles automatisch den Erwachsenen samt dem Nachwuchs stationär aufnehmen (siehe Kasten). Dabei verzichten Kassen in der Regel bei Kindern unter neun auf sämtliche bürokratischen Hürden. Bei älteren Kids gilt das Gleiche, vorausgesetzt sie werden als Notfall eingeliefert oder haben eine Behinderung.

Freiwillige Zusatzleistungen

Zu rund 95 Prozent schreibt das Sozialgesetzbuch den gesetzliche Kassen vor, welche medizinische Leistungen sie ihren Mitgliedern überhaupt erstatten dürfen. Neben den Pflichten hat der Gesetzgeber in dem entsprechenden Schriftwerk allerdings den Krankenkassen auch reichlich Raum für freiwillige Angebote gelassen. Diese können AOK & Co. in ihren Satzungen festschreiben. Gerade für Alleinerziehende mit kleineren Kindern finden sich dort Leistungen, die sich im Ernstfall als großes Plus gegenüber dem Standard erweisen. So sind alle Kassen beispielsweise verpflichtet, die Kosten für die Mitaufnahme eines Elternteils im Krankenhaus zu übernehmen, wenn ein Arzt die Begleitung des Nachwuchses als notwendig einstuft. Als Zusatzleistung bieten zahlreiche Kasse das sogenannte Rooming-in unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit automatisch bis zu einem bestimmten Alter des Kindes an. Auch die Stellung von Haushaltshilfen bei schwereren Erkrankungen eines Elternteils regeln zahlreiche Kassen großzügiger, als es der Gesetzgeber vorgibt. Weitere Bereiche, in denen über den Regelkatalog hinausgehende Leistungen erbracht werden, sind unter anderem: häusliche Krankenpflege (Kosten für Grundpflege und Hauswirtschaft über 4-Wochen-Frist hinaus), Vorsorgeuntersuchungen (Angebote auch unabhängig vom Alter des Versicherten), medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten (Zuschuss für die übrigen Kosten des Versicherten), Reha-Beratung (individuelle Beratung durch speziell geschulte Rehabilitationstrainer) sowie Gesundheitsseminare/Präventionskurse (Angebot oder Zuschuss zu entsprechenden Kursen).

Top-Kassen für Alleinerziehende

Kasse	von max. 36 Punkten erreicht	Kasse	von max. 36 Punkten erreicht
Bundesweit geöffnet			
Techniker Krankenkasse	33	BKK futur	24
DAK	30	BKK Gesundheit	23
Barmer GEK	29	HEK - Hanseatische Krankenkasse	23
Securvita Krankenkasse	28	Hypovereinsbank BKK	23
BKK Pfalz	27	SBK	23
BKK ALP plus	26	BKK Gildemeister Seidensticker	22
R+V Betriebskrankenkasse	26	BKK vor Ort	22
KKH-Allianz	25	BKK 24	22
Regional geöffnet			
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	30	AOK Nordwest (WL-SH)	23
mhplus Betriebskrankenkasse	27	Bergische Krankenkasse	23
BKK VDN	26	Bosch BKK	23
BKK VBU	24	BKK Wirtschaft & Finanzen	22
BKK ZF & Partner	24		

WL-SH=Westfalen-Lippe Schleswig-Holstein, Top 10 (jeweils unterteilt in bundesweit und regional)

Quellen: DfSJ, Gesetzliche Krankenkassen.de, Stand: 31.03.2011



„Die TK ist meine Nr. 1: Denn auf meine Fragen zur Gesundheit bekomme ich auch am Wochenende sofort eine Auskunft.“



Die TK hilft Ihnen rund um die Uhr:

- ✓ **TK-ReiseTelefon**
Hilft auch bei Notfällen vor Ort
- ✓ **TK-ÄrzteZentrum**
Kompetent mit Fachärzten besetzt
- ✓ **TK-ServiceTeam**
Mit Rat und Tat für Sie da

Nur drei von mehr als 10.000 Leistungen. Wir beraten Sie gern ausführlich.

Tel. **0800 - 285 85 85**
(gebührenfrei innerhalb Deutschlands, 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr)

www.tk.de

Auch 2011 kein Zusatzbeitrag. Jetzt wechseln!

„Echt prima, dass ich die TK sogar am Sonntag erreiche.“

Karin Wimmer, TK-versichert seit 2006



Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.



Hohe Hürden

Sicher ist: Sportler sind physisch besser drauf. Eine Untersuchung des Bonner Wissenschaftlichen Instituts der Ärzte Deutschlands zumindest belegt, dass der Gesundheitsstatus sportlich Aktiver durchgängig besser ist als jener der übrigen Bevölkerung. Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination und Schnelligkeit sind wesentlich ausgeprägter als bei faulen Couch-Potatoes.

Auch treten bei ausgemachten Fitness-Fanatikern etwa Übergewicht, Magenbeschwerden oder Kopfschmerzen wesentlich seltener auf als beim Rest der Bevölkerung. Und so hat auch nach über 2000 Jahren das geflügelte Wort des „Mens sana in corpore sano – ein gesunder Geist steckt in einem gesunden Körper“ heute noch immer seine Gültigkeit.

Sport hält jedoch nicht nur körperlich fit, sondern auch geistig rege. Das unterstreicht beispielsweise die Langzeitstudie „Bewegtes Alter“ der Universität Bremen, derzufolge regelmäßige Bewegung die Leistungsfähigkeit des Gehirns bei Älteren fördert, sogar merklich steigert. Warum? Forscher an der Universität Pittsburgh haben herausgefunden,

dass schon leichtes Training den Hippocampus des Gehirns vergrößert und damit die Gedächtnisleistung deutlich verbessere.

Auch wirkt regelmäßiger Sport psychischen Erkrankungen – auf diese entfallen laut DAK ein Achtel aller Fehltag am Arbeitsplatz – nachweislich entgegen: Mediziner und Wissenschaftler des Uniklinikums



Wahltarife Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung

Im Vertrauen auf ihren guten physischen und psychischen Zustand sind für Gesundheitsbewusste die beiden Wahltarife „Selbstbehalt“ und „Beitragsrückerstattung“ neben den Bonusprogrammen (s. S. 12) in der heutigen Kassenlandschaft die einzigen Möglichkeiten, Geld zu sparen.

Selbstbehalttarife stehen sowohl Pflicht- als auch freiwillig Versicherten offen, sie sind allerdings stets nach Einkommensklassen gestaffelt. Auch differieren die Abstufungen von Kasse zu Kasse und damit der Eigenanteil der Leistungen. Wer zu einem Selbstbehalttarif greift, verpflichtet sich, bis zu einer gewissen Summe pro Jahr Aufwendungen etwa für Arztbesuche, Medikamente oder Hilfsmittel aus eigener Tasche zu zahlen. Im Gegenzug überweist die Kasse dem Mitglied zum Jahresbeginn abhängig von der jeweiligen Tarifvariante einen bestimmten Betrag. Bleibt der Versicherte gesund, kann er sich über eine Prämie von bis zu 600 Euro freuen. Werden allerdings des Öfteren im Jahresverlauf medizinische Leistungen fällig, legt er je nach Krankenkasse maximal 600 Euro drauf. Gut zu wissen: Früh- und Vorsorgeuntersuchungen sowie von der Ständigen Impfkommission

des Robert Koch-Instituts empfohlene Schutzimpfungen werden auf den Selbstbehalt nicht angerechnet. Gleiches gilt für Arzt- und Zahnarztbesuche ohne Verordnungen. Auch Leistungen für den beitragsfrei mitversicherten Nachwuchs unter 18 Jahren bleiben generell unberücksichtigt.

Bei der Beitragsrückerstattung kassiert der Krankenversicherte – abhängig von der jeweiligen Kasse – maximal ein Zwölftel des Jahresbeitrags inklusive des Arbeitgeberanteils, wenn er binnen zwölf Monaten seiner Kasse keine Kosten verursacht. Ausgenommen von dieser Regelung sind – analog zum Selbstbehaltmodell – Arzt- und Zahnarztbesuche ohne Verordnung, Früherkennung-, Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen, vom Robert Koch-Institut empfohlene Impfungen sowie sämtliche medizinische Leistungen für die beitragsfrei mitversicherten Kinder unter 18 Jahren.

Das größte Sparpotenzial bieten Kassen, die eine Kombi aus Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung im Programm haben. Wer zu Selbstbehalt oder Beitragsrückerstattung greift, ist ein Jahr an seine Kasse gebunden. Führt die Kasse einen Zusatzbeitrag ein, steht ihm ein Sonderkündigungsrecht zu.

Top-Kassen für Sportler

Kasse	von max. 16 Punkten erreicht
Bundesweit geöffnet	
Die Schwenninger Krankenkasse	15
Knappschaft	15
Securvita Krankenkasse	15
Barmer GEK	14
DAK	14
BKK Gildemeister Seidensticker	13
HEK - Hanseatische Krankenkasse	13
R+V Betriebskrankenkasse	13
Techniker Krankenkasse	13
Audi BKK	12
BIG direkt gesund	12
BKK ALP plus	12
BKK IHV	12
Deutsche BKK	12
Hypovereinsbank BKK	12
IKK gesund plus	12
KKH-Allianz	12
NOVITAS BKK	12
SBK	12
BKK firmus	11
BKK futur	11
BKK Gesundheit	11
BKK Pfalz	11
BKK vor Ort	11
Die Continentale BKK	11
Regional geöffnet	
Brandenburgische BKK	15
AOK PLUS	14
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	14
mhplus Betriebskrankenkasse	14
AOK Nordost	13
AOK Bayern	12
AOK Hessen	12
AOK Nordwest (WL SH)	12
BKK exklusiv	12
BKK Hoesch	12
BKK Scheufelen	12
BKK VBU	12
BKK Wirtschaft & Finanzen	12
BKK ZF & Partner	12
CITY BKK	12
AOK Baden-Württemberg	11
AOK Bremen/Bremerhaven	11
AOK Saarland	11
BKK Demag Krauss-Maffei	11
BKK Werra-Meißner	11
SKD BKK	11
Vaillant BKK	11

WL SH=Westfalen-Lippe Schleswig-Holstein, Top 5 (jeweils unterteilt in bundesweit und regional)

Quellen: DfSJ, Gesetzliche Krankenkassen.de; Stand: 31.03.2017

Die Krankenkasse der neuen Generation:



Mehr Service.



Mehr Leistung.



Mehr Wert.

AUCH 2012 KEIN ZUSATZBEITRAG

Die gesundheitlichen Applikationen der BKK Mobil Oil überzeugen unsere über 1 Million Versicherten – auch in Zukunft.

Alle weiteren Informationen unter www.bkk-mobil-oil.de



PROFILE



Gut gerüstet

Lange Leben – der Wunschtraum eines jeden. Zumindest auf dem Papier erfüllt er sich für viele Bundesbürger: Nach aktuellen Berechnungen des Statistischen Bundesamts werden heute neugeborene Jungs im Schnitt 77 Jahre und vier Monate, Mädchen sogar 82 Jahre und sechs Monate alt. Stimmen die Berechnungen der Universität Köln auf Basis der Wiesbadener Behörde, hat eine derzeit 65-Jährige weitere 22,7 Lenze vor sich. Ein gleichaltriger Mann dürfte immerhin noch 18,8 Jahre auf der Welt sein. Alt wie Methusalem hingegen werden die heute 50-Jährigen: Über 100 000 von ihnen dürften nach Berechnungen der Kölner Wissenschaftler die Marke von 100 Jahren erreichen. Mit fortschreitendem Alter nehmen allerdings Probleme mit der



Gesundheit zu. Erschwerend hinzu kommt, dass Senioren meist nicht nur an einer, sondern an mehreren Krankheiten gleichzeitig zu knabbern haben. In der Altersmedizin spricht man von sogenannter Multimorbidität. Auch steigt mit zunehmendem Alter die Häufigkeit chronischer Leiden. Männer und Frauen zwischen 65 und 74 Jahren haben etwa ein erhöhtes Herzinfarkt- und Schlaganfall-Risiko, sind nicht selten von Arthrose (Gelenkerkrankung)

gebeutel, müssen oftmals mit Altersdiabetis (Diabetes mellitus Typ 2) und Parkinson (Schüttellähmung) kämpfen und die altersbedingte Trübung der Augenlinse (Altersstar) in Kauf nehmen. Nicht nur dies: Neben der körperlichen Beeinträchtigung kommt es im fortgeschrittenen Alter auch zu einer Verschlechterung der Gedächtnisleistung (Demenz). Um gut gerüstet zu sein, wünschen sich Senioren daher neben weiteren Kriterien (s. S. 10 und 11) eine Kasse,

die sowohl chronische als auch altersbedingte Erkrankungen mit anerkannten Fachleuten nachhaltig bekämpft. Am bestem mit sogenannten Management-Disease-Programmen (s. Kasten S. 20) und integrierter Versorgung (IV). Letztere gewährleistet eine optimale Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Medizin (s. Kasten unten). Die Teilnahme an einem IV-Programm ist stets freiwillig. Vielfach allerdings belohnen die Kassen jene Mitglieder, die sich für eine koordinierte Behandlungsmaßnahme einschreiben, mit der Reduzierung der Praxisgebühr oder der Eigenbeteiligung für Arznei, Hilfsmittel und bei Klinikaufenthalten. Immer mehr Senioren vertrauen zudem auch den Naturarzneien, zumal diese in der Regel besser verträglich sind und weniger Nebenwirkungen zeigen. Daher sucht der Senior nach einer Kasse, die ihm den Wahltarif „Arzneimittel alternativer Therapierichtungen“ einräumt. Gegen Zusatzprämie erstattet die Kasse dabei bis zu einem bestimmten Höchstbetrag die Kosten für homöopathische, anthroposophische oder pflanzliche Mittel, die ein Vertragsarzt auf Privatrezept verordnet.

Top-Kassen für Senioren

Kasse	von max. 37 Punkten erreicht
Bundesweit geöffnet	
DAK	31
Barmer GEK	29
KKH-Allianz	27
BKK futur	26
Techniker Krankenkasse	26
HEK - Hanseatische Krankenkasse	25
BKK ALP plus	24
R+V Betriebskrankenkasse	24
Securita Krankenkasse	24
BKK Gesundheit	23
BKK Gildemeister Seidensticker	23
SBK	23
BKK24	22
Deutsche BKK	22
Hypovereinsbank BKK	22
Knappschaft	22
BKK Pfalz	21
BKK vor Ort	21
Regional geöffnet	
AOK Nordwest (WL SH)	28
mhplus Betriebskrankenkasse	26
AOK Bremen/Bremerhaven	25
AOK Nordost	24
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	24
G&V BKK	23
BKK Wirtschaft & Finanzen	22
AOK Bayern	21
BKK Faber Castell & Partner	21

WL SH=Westfalen-Lippe Schleswig-Holstein, Top 10 (jeweils unterteilt in bundesweit und regional)

Quellen: DfV, Gesetzliche Krankenkassen.de, Stand: 31.03.2011

Disease-Management-Programme

Fast 20 Prozent der Bundesbürger sind chronisch krank. Chronische Krankheiten erfordern eine gut abgestimmte, kontinuierliche Behandlung und Betreuung. Um diese Patienten nachhaltig therapieren zu können, haben die Kassen sogenannte Disease-Management-Programme (DMPs) aufgelegt. Rund 6,5 Millionen Chroniker sind in DMPs für sechs verschiedene Indikationen eingeschrieben: Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, koronare Herzkrankheiten (inklusive Herzinsuffizienz), Brustkrebs, Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD). Die Inhalte der auch „besser Leben“ titulierten Programme werden einmal pro Jahr vom Gemeinsamen Bundesausschuss überprüft und dem aktuellen Stand der Medizin angepasst. Dank Standards für Diagnose, Therapie, Qualitätssicherung und Dokumentation verhindern DMPs Begleiterkrankungen respektive zögern sie zumindest hinaus und verbessern somit die Lebensqualität der Patienten. Das attestieren Studien. Einer aktuellen Untersuchung des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln zufolge etwa verzeichnen Diabetiker in DMPs eine erhebliche geringere Sterblichkeitsrate. Auch treten diabetische Folge-

erkrankungen wie Herzinfarkt, Nierenversagen oder Amputationen seltener auf. Zudem kehren viele Zuckerkrankte in Disease-Management-Behandlung wieder zu Blutdruckwerten im Normbereich zurück. Die Teilnahme an DMPs ist freiwillig, gratis und an keine Fristen gebunden. Die Koordination regelt meist der Hausarzt. Er sorgt für die Betreuung des Versicherten und die Abstimmung der Behandlungsprozesse. Eine Ausnahme gilt für Brustkrebs: In diesem Fall kann die Patientin zusätzlich einen Gynäkologen als koordinierenden Arzt wählen. Verlauf der Behandlung und Therapieziele werden zwischen Mediziner und Patienten abgestimmt, regelmäßige Folgetermine und bei Bedarf Schulungen vereinbart. Neben den DMPs berücksichtigen die gesetzlichen Kassen die schwierige Situation chronisch kranker Menschen auch bei den Zuzahlungsregeln für Rezepte, der Praxisgebühr oder bei Klinikaufenthalten. Übersteigen die Zuzahlungen ein Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen, können sich Chroniker für den Rest des Jahres von diesen befreien lassen. Die 1-Prozent-Regelung gilt aber nur, wenn Patienten sich therapiegerecht verhalten und die von den Kassen angebotenen Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen.

Integrierte Versorgung

Eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Ipsos zeigt: Gut 87 Prozent der Befragten wünschen sich, dass ihre Krankenkasse die Behandlungsqualität von Ärzten und Krankenhäusern penibel überprüft. Fast vier Fünftel der Kassenmitglieder pochen zudem darauf, dass die Gesetzlichen bei der Auswahl geeigneter Mediziner und Kliniken helfen. Und 76 Prozent der GKV-Klientel ist es wichtig, dass die GKV die Wirtschaftlichkeit von Ärzten und Kliniken stärker kontrolliert. Den Forderungen kommen AOK & Co. heutzutage mit ihren individuellen Programmen zur sogenannten integrierten Versorgung, kurz IV, nach. Spezielle Behandlungen mit verbindlichen, regelmäßig überprüften Leistungsstandards garantieren dabei Patienten eine optimale Verzahnung des stationären (Kliniken, Reha-Einrichtungen) und ambulanten (Haus- und Fachärzte, Krankengymnasten, Apotheken) Sektors, was die Versorgungsqualität des Patienten merklich erhöht und den Heilungsprozess beschleunigt. Denn: Lange Wartezeiten in Praxen und auf OP-Termine und Doppeluntersuchungen sind passé. IV-Programme existieren für eine Vielzahl von Beschwerden, etwa Augenerkrankungen, Alzheimer, Parkinson, Asthma, Diabetes, Hüft- und Kniegelenksleiden, Gefäßerkrankungen, Herz- und Kreislaufstörungen, Bandscheibenprobleme oder Tinnitus sowie Unterstützung bei Schlaganfällen. Je nachdem, ob es sich um bundesweit oder regional operierende Mediziner und Einrichtungen handelt, sind die Programme für Versicherte flächendeckend oder nur räumlich begrenzt zugänglich.

Für Fleiß ein Preis.

Gesund leben und bis zu 140 Euro Belohnung kassieren.

Komm zur mhplus und mach mit bei unserem Fitcash Bonusprogramm! Das lohnt sich richtig. Alle Infos zur Teilnahme unter: www.mhplus.de oder direkt in deiner mhplus Geschäftsstelle, Fon 07141 9790-0



mhplus Krankenkasse.



ANSPRUCHSVOLLE



Keine Kompromisse

Wer hätte das gedacht: Jeder dritte Privatversicherte hegt Zweifel an seiner Assekuranz. Einer aktuellen Studie des Marktforschers TNS Infratest zufolge würde heute jeder Zehnte auf keinen Fall mehr zu einer privaten Krankenversicherung (PKV) wechseln. Rund 15 Prozent der PKV-Klientel sorgen sich zudem über unkalkulierbare, im Alter sprunghaft ansteigende Prämien. Auch ärgern sich viele Privatpatienten darüber, dass ihre Gesellschaft die Kosten für bestimmte Behandlungen und Medikationen rigoros ablehnt. Oft verstehen Patienten nicht einmal die Argumentation. Sich dessen stets voll bewusst, setzt der Anspruchsvolle mit einem Einkommen weit über der Versicherungspflichtgrenze seit Jahren auf die gesetzliche Krankenkasse. Um jedoch bei Haus- oder Facharzt genau wie der „Private“ zuvorkommend behandelt zu werden, legt er neben weiteren Kriterien (siehe S. 10 und 11) auf eine Kasse großen Wert, die ihm den Wahltarif „Kostenerstattung“ (s. Kasten) bietet. Denn: Gegen eine moderate Zusatzprämie werden auch höhere Arztvergütungen über die Regelsätze hinaus getragen – was Mediziner dem Patienten gegenüber in aller Regel gewogener machen dürfte.

Als bekennender Anhänger der Alternativmedizin verlangt er außerdem, dass seine Kasse ein sehr breites Spektrum von Naturheilverfahren – angefangen von der Atemtherapie für Asthmatiker über die Hydro- und Balneotherapie bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ohne organisch nachweisbare Ursachen bis hin zur Phytotherapie für Kräuter-Fans – in petto hat und dafür auch die Kosten übernimmt.

Wahltarif Kostenerstattung

Die Kostenerstattung in der GKV ist in §13 des 5. Sozialgesetzbuches geregelt. Bei dieser rechnet der Kassenpatient direkt mit den medizinischen Leistungserbringern ab. Der Hausarzt etwa behandelt den Kassenpatienten quasi als Privatpatient und schreibt ihm eine Rechnung aus, die er zunächst aus eigener Tasche begleichen muss und im Anschluss bei seiner Kasse einreichen kann.

Gut zu wissen: Die Kostenerstattung kann auf ausgewählte Versorgungsbereiche wie den ambulanten, den stationären oder den zahnärztlichen Bereich beschränkt werden. In den Kostenerstattungstarifen können höhere Arztvergütungen vereinbart werden, als normalerweise von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. In diesem Fall allerdings erhebt die Kasse vom Versicherten eine zusätzliche Prämie. Vorteil der Kostenerstattung: Kassenpatienten erhalten mit diesem Wahltarif Kostentransparenz. In einer für den Patienten verständlichen Form muss der Mediziner in einer Rechnung akribisch alle Leistungspunkte nebst Preisen aufstellen. Nur so kann der Kassenkunde bei fehlerhafter Aufstellung reklamieren und die Rechnung vom behandelnden Arzt modifizieren lassen. Nachteil: Mit der „Kostenerstattung“ sind Versicherte mindestens ein Jahr an ihre gesetzliche Krankenkasse gebunden. Seit Januar 2011 können Versicherte ihren Wahltarif allerdings verlassen, wenn ihre gesetzliche Kasse erstmals einen Zusatzbeitrag erhebt oder einen vorhandenen erhöht.

Top-Kassen für Anspruchsvolle

Kasse	von max. 46 Punkten erreicht	Kasse	von max. 46 Punkten erreicht
Bundesweit geöffnet			
Securvita Krankenkasse	45	Die Schwenninger Krankenkasse	36
Barmer GEK	39	BKK Pfalz	35
DAK	39	Hypovereinsbank BKK	35
Knappschaft	39	KKH-Allianz	34
Techniker Krankenkasse	39	BKK Gesundheit	33
SBK	38	Deutsche BKK	33
HEK - Hanseatische Krankenkasse	37		
Regional geöffnet			
Brandenburgische BKK	43	BKK Wirtschaft & Finanzen	34
Bergische Krankenkasse	37	BKK VDN	33
mhplus Betriebskrankenkasse	37	AOK Bayern	32
AOK Plus	35	AOK Rheinland/Hamburg	32
AOK Baden-Württemberg	34	AOK Saarland	32
AOK Nordost	34	Betriebskrankenkasse Mobil Oil	32
AOK Nordwest (WL SH)	34	Bosch BKK	32

WL SH=Westfalen-Lippe Schleswig-Holstein, Top 10 (jeweils unterteilt in bundesweit und regional)

Quellen: DfS, GesetzlicheKrankenkassen.de, Stand: 31.03.2011



AKTIVE ÄLTERE



Bestes für Best Ager

Kraftvoll zubeißen, das will die Generation 50plus. Blütenweiße Zähne sind bei diesen einkommensstarken Bundesbürgern durchaus begehrt, haben sie doch fast schon den Rang eines Statussymbols. Auch wer auf Grund erblicher Anlagen seine „Zweiten“ einbüßt, behält heute mit High-Tech-Dritten seinen Biss. Ob mit Keramik verblendete Kronen auf Zahnstummeln oder Brücken über Zahnlücken: Für jede Lücke hält der Dentist gleich mehrere Lösungen parat. Doch für Top-Leistung müssen Patienten tief in die Tasche greifen. Denn: Kassen gewähren nur Festzuschüsse bei Zahnersatz. Wer ein teures Implantat statt einer Krone will, muss den Differenzbetrag zur Regelversorgung selbst zahlen. Daher ge-

hören bei aktiven Älteren jene Krankenkassen zu den Favoriten, die über Kooperationen mit preiswerten Dentallaboren Patienten günstigen, guten Zahnersatz verschaffen. Hoch in der Gunst stehen zudem Kassen, die über ihr Bonusprogramm teure professionelle Zahnreinigungen bezuschussen.

Egal, ob in der Filiale oder via Service-Hotline: Neben guter Zahnmedizin setzen Best Ager bei der Kassen-Wahl stets auf Top-Beratung.

Trotz reichlich Sport leiden viele aktive Ältere an schweren, chronischen Rückenschmerzen. Jeder vierte Arbeitsunfähigkeitstag ist laut AOK Baden-Württemberg heutzutage auf Muskel- und Skeletterkrankungen zurückzuführen. Um we-

gen Rückenleiden nicht frühzeitig aus dem Berufsleben ausscheiden zu müssen, fordern die junggebliebenen Alten von ihrer Krankenkasse konkrete Präventionsangebote und ein Gesundheitscoaching, das schon bei der ersten Krankschreibung wegen Rückenschmerzen ansetzt.

Top-Kassen für aktive Ältere

Kasse	von max. 36 Punkten erreicht
Bundesweit geöffnet	
DAK	32
Barmer GEK	31
Securvita Krankenkasse	29
R+V Betriebskrankenkasse	28
Techniker Krankenkasse	28
KKH-Allianz	27
BKK ALP plus	26
Deutsche BKK	26
HEK - Hanseatische Krankenkasse	26
SBK	26
BKK Gesundheit	25
BKK Pfalz	25
Hypovereinsbank BKK	24
Die Schwenninger Krankenkasse	23
Bahn-BKK	22
Knappschaft	22
Regional geöffnet	
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	27
mhplus Betriebskrankenkasse	27
AOK Bremen/Bremerhaven	25
BKK VBU	25
Bergische Krankenkasse	23
BKK Faber Castell & Partner	23
AOK Nordost	22
AOK Nordwest (WL SH)	22
BKK VDN	22
BKK Wirtschaft & Finanzen	22

WL SH=Westfalen-Lippe Schleswig-Holstein, Top 10 (unterteilt jeweils in bundesweit und regional)

Quellen: DfS, GesetzlicheKrankenkassen.de, Stand: 31.03.2011



Gute Nachrichten!



Deutschlands größte Krankenkasse engagiert sich für Familien: mit vier zusätzlichen Gesundheitschecks für Kinder- und Jugendliche, Schwangerschaftsscreening, Wartezeitenmanagement u.v.a. für mehr Lebensqualität. Dafür gibt es jedes Jahr Bestnoten für die Gesundheitsförderung und als Familienkasse.

Die BARMER GEK erhebt auch in diesem Jahr **keinen Zusatzbeitrag!**

Mehr Infos unter www.barmer-gek.de

BARMER
GEK die gesund
experten