



Plus: Was stets bezahlt wird
und wo gute Kassen mehr leisten dürfen

Deutschlands

beste

Krankenkasse!

Für Ihre Gesundheit ist das Beste gerade gut genug!

Gute Nachrichten: Das Deutsche Institut für Service-Qualität hat im Auftrag von n-tv die 20 größten gesetzlichen Krankenkassen bewertet.

Gesamtsieger: Die Gesundexpertinnen und -experten der BARMER. Diese überzeugten nicht nur durch besten Service, sondern auch durch das gute Leistungsangebot.



Infos in den 1.000 Geschäftsstellen oder auf www.barmer.de

BARMER
diegesundexperten



Frank Pöpsel,
Chefredakteur

Gesunde Vielfalt

Die Krise wird manches verändern, vieles nachhaltig, aber eines sicher nicht: das Streben nach Erhalt oder Wiederherstellung der Gesundheit. Dabei verfolgt jeder einen eigenen, individuellen Ansatz, gerade in einem hochentwickelten Land wie Deutschland. Ein Ausdruck dieser Vielfalt sind spezialisierte Internet-Communities für jede Form der Vorsorge oder Genesung.

Auf die sehr persönlichen Bedürfnisse kommt es auch bei der Auswahl der richtigen gesetzlichen Krankenkasse an. Dabei geht es schließlich um die Gesundheit, unser höchstes Gut. Die Checkliste für die Auswahl der richtigen Kasse sieht bei der Alleinerziehenden anders aus als beim Ehepaar mit zwei Kindern, obwohl doch beide unter der Überschrift „Familie“ laufen. FOCUS-MONEY erklärt in diesem Guide gemeinsam mit www.gesetzlicheKrankenkassen.de und dem DFSI Deutsches Finanz-Service Institut, was gesetzlich Krankenversicherte jetzt für die Wahl der richtigen Krankenkasse wissen müssen.

Zudem haben wir für sieben Typologien Kriterienkataloge festgelegt und zeigen an diesen sieben Beispielen, wie vielschichtig die Anforderungen an die richtige gesetzliche Krankenkasse heute sind. Denn dass wir uns die bestmögliche Leistung für unser ganz individuelles Anforderungsprofil sichern wollen – daran wird die Krise nichts ändern. Sie wird den Trend höchstens verstärken.

Thv Frank Pöpsel

Inhalt

Editorial	3
Leistung zählt	4
Was bei der Kassenwahl zu beachten ist	
Transparenz schaffen	8
Wie das Internet hilft, die ideale Krankenkasse zu ermitteln	
Kasse als Spar-Kasse	10
Wie kostenbewusste Versicherte mehrere hundert Euro rausholen	
Der Berufsanfänger	12
Schon Junge wollen vorsorgen	
Die Alleinerziehende	13
Alles für den Nachwuchs	
Die Familie	14
Gefragte Bonusprogramme	
Der Sportler	15
Starker Mitspieler gesucht	
Der Aufsteiger	16
Karrierestress ausgleichen	
Die Senioren	17
Neue Prioritäten setzen	
Der Anspruchsvolle	18
Lange Wunschliste	

Impressum

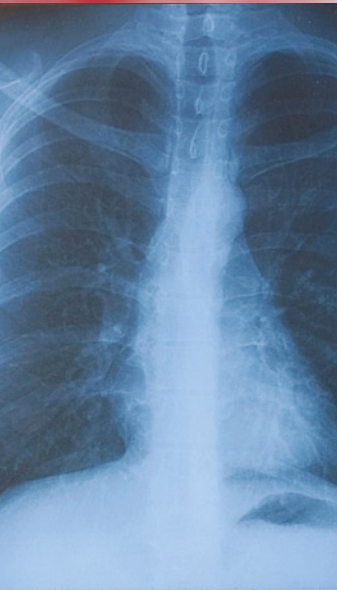
Redaktion: Axel Hartmann, Frank Mertgen, Clemens Schömann-Finck
Verlag: Die Verlagsbeilage erscheint in der FOCUS Magazin Verlag GmbH.
Verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Frank Pöpsel
 Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags gestattet.
Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg
 Stand: 4/2009



Homöopathie



Sport



Zusatzleistungen



Zahnersatz

Krankenversicherung

Leistung zählt

Sind alle gesetzlichen Kassen gleich? Keineswegs.

Worauf Versicherte bei der Wahl achten sollten

Seine Geburt war alles andere als einfach. Über Monate wurde diskutiert, gestritten, gezerrt und geschoben. So richtig glücklich war am Ende eigentlich keiner mit dem Ergebnis, angenommen wurde er von den Eltern dann schlussendlich aber doch. Die Rede ist vom Gesundheitsfonds, dem Kernstück der großen Gesundheitsreform der Bundesregierung aus Union und SPD. Wenige Monate nach Installation des neuen Beitragseinzugs- und Geldverteilungssystems in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Anfang 2009, war es mit dem Familienfrieden in der großen Koalition aber schon wieder vorbei.

„Es braucht einen grundlegenden Neuanfang“, erklärte der bayerische Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) Ende März und forderte un-

missverständlich: „Der Fonds muss weg.“ Alle mit ihm verbundenen Versprechen seien nicht eingehalten worden, und alle Befürchtungen hätten sich bestätigt, polterte der Politiker. Auch Bayerns Ministerpräsident Horst Seehofer (CSU) stimmte in die Kritik ein. „CSU und CDU haben den Menschen versprochen, dass nach der Einführung des Gesundheitsfonds kein Arzt weniger Geld hat und kein Patient schlechter versorgt ist. Das Versprechen ist nicht eingehalten“, konstatierte Seehofer. Geht der Reformkampf und -krampf also wieder von vorn los?

GKV-Versicherte sollten sich vom Wirbel auf dem politischen Parkett nicht verunsichern lassen. So schnell wird niemand die Uhren bei der jüngsten Gesundheitsreform zurückdrehen können. Zu langwierig war



Vorsorge



Gesundheitskurse



Prophylaxe



Ernährung

die Kompromissfindung, und zu komplex ist das System, als dass von heute auf morgen alles wieder über den Haufen geworfen werden könnte.

Begrenzter Preiswettbewerb. Konkret heißt das für die rund 51,4 Millionen Mitglieder der GKV und ihre 19 Millionen mitversicherten Familienangehörigen: Der einheitliche Beitragssatz von 15,5 Prozent – ab 1. Juli wird er im Rahmen des Konkunkturpakets II auf 14,9 Prozent gesenkt – gilt auf absehbare Zeit weiter. Ein Wettbewerb über den Preis, wie er viele Jahre zwischen den Krankenkassen ausgetragen wurde, findet nur noch sehr begrenzt statt. Zwar dürfen sie Beiträge erstatten, wenn sie effizient wirtschaften und Überschüsse erzielen. Oder die Kassen dürfen Zusatzbeiträge von bis zu 37 Euro im Monat erheben, wenn das aus dem Gesundheitsfonds zugewiesene Geld nicht ausreicht.

Bislang hat sich keine Versicherung mit einem Extra-Obobulus aus der Deckung gewagt. Erstattungen offerieren nur zwei Anbieter. Die IKK Südwest-Direkt etwa verschickt an ihre Mitglieder in diesem Jahr jedes Quartal einen Scheck über 25 Euro (s. auch S. 10/11). Keine wirklich große Ersparnis vor allem für Gutverdiener. Ge-

setzlich versicherte Arbeitnehmer, die über ein beitragspflichtiges Einkommen von 3675 oder mehr Euro verfügen, müssen immerhin jeden Monat 301,35 Euro für den Gesundheitsschutz (nach der Beitragssatzsenkung ab 1. Juli 290,33 Euro) ausgeben.

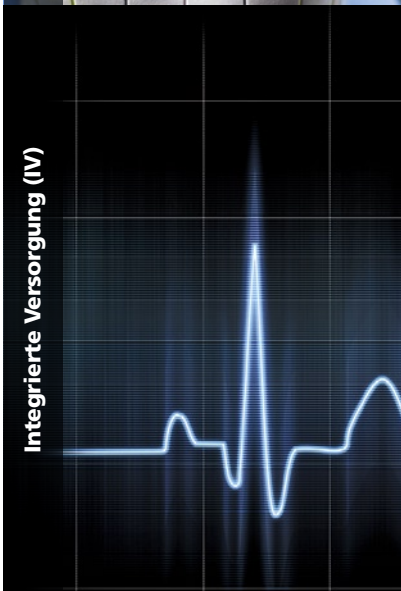
Mehr als der Standard. Also sollte das Augenmerk bei der Kassenwahl vor allem auf einem ruhen: Dass die angebotenen Leistungen stimmen und für den Beitrag die bestmögliche Versorgung geboten wird. Die ist keineswegs bei allen Kassen gleich. Zwar sind gut 95 Prozent des Katalogs vom Gesetzgeber vorgegeben, die übrigen Prozente freiwilliger Offerten können jedoch den entscheidenden Unterschied ausmachen (s. auch Kasten S. 7).

Für wen beispielsweise der direkte Kontakt mit Angestellten der Versicherung vor Ort von wesentlicher Bedeutung ist, der wird um sogenannte Direktkassen, die nur online oder per Telefon erreichbar sind, einen Bogen machen und zu einem Wettbewerber gehen, der eine Geschäftsstelle vor Ort unterhält.

Anderes Beispiel: Ein Diabetes-Patient, der seine Erkrankung durch eine von der Kasse koordinierte Therapie behandelt wissen will, mel-



alternative Medizin



Integrierte Versorgung (IV)



stationäre Behandlung



Rückenleiden



det sich entsprechend bei einem Anbieter an, der über ein Programm für Zuckerkrankte im Rahmen der Integrierten Versorgung verfügt.

Junge Versicherte wiederum, die darauf aus sind, aus ihrer körperlichen Fitness Kapital zu schlagen, picken sich aus der Fülle der gesetzlichen Versicherungen eine mit attraktiven Wahlтарifen und Bonusprogrammen heraus, die Geld- oder Sachprämien bietet, wenn keine Leistungen zu Lasten der Kasse in Anspruch genommen oder wenn Mitgliedschaften im Sportverein und der Besuch von Gesundheitskursen nachgewiesen werden.

Die Richtige für jeden Typ. „Die Bereitschaft der Menschen in Deutschland, ihre Krankenkasse zu wechseln, wird in Zukunft zunehmen“, prognostiziert Thomas Adolph, Gründer des Internet-Informationsdienstleisters www.gesetzlicheKrankenkassen.de. Vor allem wenn Zusatzprämien zu leisten seien, würden sich die Bürger sehr genau über die Leistungsportfolios einzelner Krankenkassen informieren. Für die gesetzlichen Versicherer bedeute dies, dass sie sich eindeutig positionieren müssten, um nicht vom Markt zu verschwinden.

Zusammen mit www.gesetzlicheKrankenkassen.de sowie dem DFSI Deutsches Finanz-Service Institut hat FOCUS-MONEY daher für repräsentative Versicherungstypen vom jungen Berufsanfänger über die Familie bis zum Rentner die Kassen mit den zusätzlichen und freiwilligen Leistungen abseits des gesetzlichen Katalogs herausgefiltert, die das Profil dieser Gruppen am besten treffen. Wer über die dargestellten Beispiele hinaus nach individuellen Vorgaben für die Bereiche Wahlтарife, Bonusprogramme, Service, Integrierte Versorgung oder Kostenübernahme für Naturheilverfahren auf Anbietersuche ist, findet unter der Rubrik „Kassensuche“ bei www.gesetzlicheKrankenkassen.de ein hilfreiches Werkzeug dafür (s. auch S. 8).

Spezifische Profile, spezifische Resultate

Obwohl die ausgewählten Nutzerprofile mit einer Spanne von 16 speziellen Entscheidungskriterien (der gesundheitsbewusste Sportler, Seite 15) bis 41 Kriterien (der besonders anspruchsvolle Versicherte, Seite 18) sehr unterschiedliche Erwartungen an ihre ideale Kasse haben, sind die Differenzierungsmöglichkeiten in Wirklichkeit noch weit größer. Bei der Anbietersuche auf www.gesetzlicheKrankenkassen.de können Interessenten nach mehr als 70 Kriterien die am besten geeignete Kasse heraussuchen (siehe Seiten 8 und 9).

Wegen dieser speziellen Herangehensweise bei den Nutzerprofilen finden sich manche bewährte Kassen mit breitem Leistungsangebot, die sich nicht auf einzelne Gruppen spezialisieren (wie die regional geöffneten AOKs) nicht auf den vordersten Plätzen der Auswertungen. Dieses breite Leistungsangebot haben die AOKs, die unter anderem mit gutem Service (in der Filiale und am Telefon) und einem großen Angebot in der Integrierten Versorgung sowie der Gesundheitsförderung überzeugen, im FOCUS-MONEY-Krankenkassentest (Ausgabe 49/2008) unter Beweis gestellt.

Die Tabellen zu den einzelnen Versichertenprofilen stellen eine Auswertung für die jeweiligen Auswahlkriterien dar. Hier sind – getrennt nach bundesweit geöffneten und regional begrenzt tätigen Anbietern – die Krankenkassen aufgeführt, die entweder alle Auswahlkriterien (s. Tabelle S. 9) erfüllen oder höchstens einen oder einige wenige dieser Punkte nicht bieten können (s. auch Kasten oben).

Eine Besonderheit ist beim Versichertentyp des sparsamen Kassenpatienten zu beachten: Hier haben wir beispielhaft anhand einer großen, gleichwohl anonymisierten Kasse beschrieben, welche Sparchancen sich aus der Kombination vielfältiger Offerten für eine Familie ergeben.

Mit Wahlтарifen drei Jahre gebunden. Da Kostensenkung nicht nur in Zeiten der schwersten Rezession seit der Gründung der Bundesrepublik Deutschland eine Daueraufgabe darstellt, legen auch andere dargestellte Typen auf Wahlтарife wie Selbstbehalte oder Beitragsrückerstattung Wert, mit denen sich die Kassen seit 2007 von ihren Wettbewerbern unterscheiden können. „Den gesetzlich Versicherten sollte jedoch bewusst

sein, dass sie sich mit einem Wahlтарif drei Jahre lang an eine Krankenkasse binden“, mahnt DFSI-Geschäftsführer Thomas Lemke.

Simpler Wechsel. Der Wechsel zur passenden Kasse ist im Prinzip sehr einfach. Wer bereits 18 Monate bei seiner aktuellen Versicherung Mitglied ist, kann mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende kündigen – am besten schriftlich mit Einschreiben. Der neuen Kasse müssen dann ein Aufnahmeantrag sowie die Kündigungsbestätigung der alten Versicherung zugesandt werden. An die Wahl des neuen Anbieters sind Versicherte dann wieder mindestens 18 Monate lang gebunden. Sollte innerhalb der Wechselfrist keine neue Kasse gefunden sein, läuft automatisch die alte Versicherung weiter.

Vorzeitig kündigen. Erhebt die aktuelle Kasse einen Zusatzbeitrag oder verringert sie eventuell ausbezahlte Prämien, besteht ein Sonderkündigungsrecht. Die Krankenkasse kann dann bis zur erstmaligen Fälligkeit des Zusatzbeitrags beziehungsweise der Absenkung der Prämie mit der Standardfrist von zwei



Pflicht und Kür

Monaten zum Monatsende gekündigt werden.

Über die Erhöhung oder Absenkung des Beitrags muss die Krankenkasse einen Monat vorher informieren. Kein Kündigungsrecht besteht dagegen wie erläutert oftmals, wenn ein Wahltarif gewählt wurde, der Versicherte drei Jahre an eine Kasse bindet.

Breite Auswahlmöglichkeiten.

Beim Wechsel können alle gesetzlichen Kassen gewählt werden, die sich der Allgemeinheit im Wohnortbundesland oder im Bundesland des Arbeitsplatzes geöffnet haben. Insgesamt betreuen mehr als 200 gesetzliche Kassen die pflichtmäßigen oder freiwilligen GKV-Mitglieder und deren mitversicherte Familienangehörige. Zu rund 150 gesetzlichen Krankenkassen besteht bundesweit oder regional begrenzt Zugang für jedermann. Eine Auswahl, bei deren Größe für Junge wie Alte, Robuste wie chronisch Kranke und Sparfüchse wie Anspruchsvolle etwas dabei sein sollte – für jeden Typ eben. ■



Vorbeugen: Kassen belohnen Gesundheitsbewusstsein

Was alle Kassen grundsätzlich leisten:

- ▶ allgemeine ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Behandlung sowie medizinische Rehabilitation
- ▶ normale Kontrolluntersuchungen zur frühzeitigen Erkennung und Verhütung von Krankheiten
- ▶ von der Ständigen Impfkommission empfohlene Impfungen
- ▶ Therapie schwerer, langwieriger Krankheiten sowie die Behandlung von Unfällen und die anschließende Nachsorge
- ▶ freie Wahl des Haus- oder Facharztes, sofern er eine Kassenzulassung besitzt
- ▶ stationäre Behandlung und allgemeine Pflegeleistungen im Krankenhaus bei Unterbringung im Mehrbettzimmer
- ▶ Kostenübernahme für vom Arzt verordnete verschreibungspflichtige Medikamente mit entsprechender Zuzahlung
- ▶ Kostenübernahme für Heilmittel (u.a. Krankengymnastik) mit entsprechender Selbstbeteiligung
- ▶ Kostenübernahme für vom Arzt verordnete Hilfsmittel, die nicht als Gegenstände des täglichen Lebens oder Bagatelthilfsmittel gelten

(z.B. Rollstühle) im Rahmen geltender Festbeträge und Zuzahlungsregeln

- ▶ Krankengeld bei längerer Arbeitsunfähigkeit
- ▶ Kinderkrankengeld für die Betreuung kranker Kinder unter zwölf Jahren für bis zu zehn Arbeitstage im Jahr (für Alleinerziehende 20 Tage)
- ▶ Mutterschaftsgeld, sofern die Frau bei Beginn der Schutzfrist in einem Arbeitsverhältnis steht oder in Heimarbeit beschäftigt ist oder ihr Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst wurde
- ▶ befundabhängige Festzuschüsse für Zahnersatz
- ▶ Arzt- und Behandlungskosten für verordnete ambulante oder stationäre Kuren (bei stationären Kuren auch Übernahme von Unterbringungs- und Verpflegungskosten)
- ▶ Krankenschutz im Ausland bei Aufenthalt in einem anderen EU-Staat (Kostenerstattung nur bis zu den in Deutschland geltenden Sätzen)
- ▶ kieferorthopädische Maßnahmen für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren

Wo sich die Kassen unterscheiden:

- ▶ Angebot von Wahlтарifen mit Selbstbehalten, Beitragsrückerstattung, variabler Kostenerstattung und Übernahme von Kosten für spezielle Arzneimittel
- ▶ Bonus- und Vorteilsprogramme, die gesundheitsbewusstes Verhalten, Mitgliedschaften in Sportvereinen, die Nutzung bestimmter Apotheken, Krankenhäuser oder Arzneimittel mit Sach- und Geldprämien sowie reduzierten Zuzahlungen belohnen
- ▶ Übernahme von Kosten für alternative Heil- und Behandlungsverfahren wie Homöopathie oder Osteopathie und Zahlung von Zuschüssen zu gesundheitsfördernden Kursen wie Yoga, Qi Gong oder Tai-Chi
- ▶ Zusätzliche Leistungen in Teilbereichen des Standardkatalogs, die über das gesetzlich geregelte Maß hinausgehen wie etwa die Kostenübernahme für Rooming-in (ein Elternteil darf bei stationärer Behandlung eines Kindes

mit in die Klinik) nicht nur nach ärztlicher Zustimmung, sondern grundsätzlich bis zu einem bestimmten Alter des Kindes oder Kostenübernahme für bestimmte Vorsorgeuntersuchungen auch außerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenzen

- ▶ Angebote zur sogenannten integrierten Versorgung (von der Kasse koordinierte ambulante und stationäre Behandlung) bei speziellen Diagnosen und Erkrankungen (z.B. Diabetes, Parkinson, Tinnitus)
- ▶ Serviceleistungen wie Geschäftsstellen vor Ort, rund um die Uhr erreichbare Hotlines, Sonderrufnummern für medizinische Fachfragen, Online-Angebote u.a. mit Formular-Download sowie Klinik- und Ärzteverzeichnissen
- ▶ Maßnahmen zur Gesundheitsförderung wie Ernährungsberatung in Schulen und Betrieben oder Aktionen zur Zahnpflege in Kindergärten

gesetzlicheKrankenkassen.de

Einblick per Klick

Die Internet-Seite hilft interaktiv bei der Suche nach der passenden Krankenkasse

Die Auswahl ist riesig: Fast 200 gesetzliche Krankenkassen gibt es in Deutschland. Gut zwei Drittel bieten bundesweit ihre Dienste an. Um die Wahl der richtigen Krankenkasse zu erleichtern, gründete Thomas Adolph 1999 das Internet-Informationsportal www.gesetzlicheKrankenkassen.de. „Der Gesetzgeber hatte Mitte der Neunziger die freie Wahl der Krankenkasse möglich gemacht. Immer mehr Versicherte begannen, sich für Wechselmöglichkeiten zu interessieren“, berichtet er. „Dabei wollten wir helfen.“

Am Anfang ging es hauptsächlich um einen reinen Beitragsvergleich.

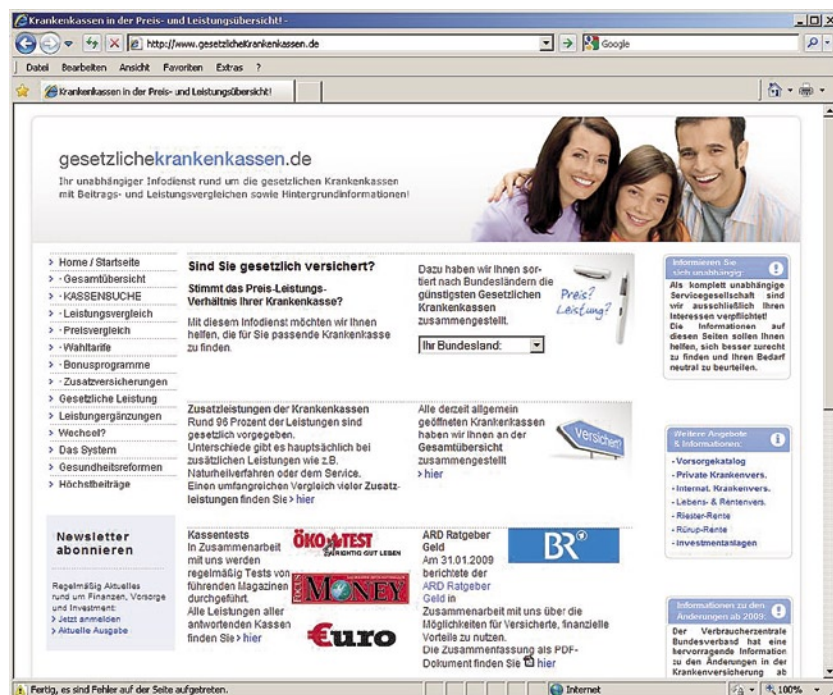
Mehr und mehr gewannen aber auch die speziellen Angebote der Kassen an Aufmerksamkeit. „Vor allem seit der Einführung des Gesundheitsfonds mit seinem Einheitsatz achten die Beitragszahler darauf“, erläutert Adolph. „Mit unserer Web-Seite machen wir die Leistungen der Kassen transparent.“

Über eine interaktive Kassen-suche will der 35-Jährige die Wahl erleichtern. In einer Datenbank hat er dafür mehr als 70 Leistungsmerkmale zusammengetragen: Welche Bonusprogramme bieten die Kassen an? Welche Naturheilverfahren erstatten sie? Bezahlen sie Haus-

haltshilfen? „Der Web-Seiten-Besucher klickt an, was ihm besonders wichtig ist, und wir nennen ihm dann die Krankenkasse, die am besten zu ihm passt“, erklärt Adolph den Suchablauf.

Wichtig ist ihm die Qualität der erfassten Daten: „Wir aktualisieren ständig die Homepage. Und zweimal im Jahr überprüfen wir den kompletten Katalog in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen.“

Adolph rechnet damit, dass schon bald neben den Leistungsangeboten der Krankenkassen auch wieder stärker die Höhe der Beiträge in den Vordergrund rückt. Zwar schreibt der Gesundheitsfonds einen Einheitsatz in Höhe von 15,5 Prozent vor. Die Kassen haben aber die Möglichkeit, Geld an ihre Mitglieder zurückzuzahlen oder Zusatzbeiträge zu erheben, wenn die Einnahmen nicht reichen. „Ich schätze“, sagt Adolph, „dass die Kassen ab Sommer handeln werden. Wir halten natürlich unsere Web-Seiten-Besucher darüber auf dem Laufenden.“



„Unsere Web-Seite macht die Leistungen der Krankenkassen transparent“

Thomas Adolph,
gesetzlicheKrankenkassen.de





Die Kriterien im Überblick

Die Tabelle zeigt, welche Kriterien die sieben Kundentypen bei der Auswahl der Kasse anlegen. Typ 1 ist der junge Berufsanfänger (S. 12), Typ 2 die Alleinerziehende (S. 13), Typ 3 die Familie (S. 14), Typ 4 der gesundheitsbewusste Sportler (S. 15), Typ 5 der karriereorientierte Single (S. 16), Typ 6 der Senior (S. 17) und Typ 7 der besonders anspruchsvolle Kunde (S. 18).

	1	2	3	4	5	6	7
Wahltarife							
Selbstbehaltprogramm				X	X		
Programm zur Beitragsrückerstattung	X			X			
variable Kostenerstattung				X	X		X
Übernahme spezieller Arzneimittelkosten						X	
Bonus-/Vorteilsprogramme (ohne Kombiprogramme)							
Bonus für							
Gesundheitskurse	X		X	X		X	X
Sport	X		X	X	X		X
Zahnreinigung	X			X	X		X
Vorsorgeuntersuchungen	X	X	X	X	X	X	X
Schutzimpfungen	X	X	X	X	X		X
Reduktion von Zuzahlungen bei Nutzung							
bestimmter Apotheken							
bestimmter Generika		X				X	
bestimmter Hilfsmittel							
bestimmter Krankenhäuser		X	X				
bestimmter Hersteller von Zahnersatz						X	
Naturheilverfahren/Übernahme von							
alternativer Krebstherapie	X						X
anthroposophischer Medizin						X	
Atemtherapie							X
autogenem Training	X	X			X		X
Ayurveda							X
Balneotherapie						X	
Chelattherapie						X	
Eigenbluttherapie						X	
Eigenharntherapie						X	
Elektrotherapie						X	
Feldenkrais						X	
Heliotherapie						X	
homöopathischer Medizin	X	X			X		X
Hydrotherapie							X
Irisdiagnostik							X
Kyrotherapie	X					X	
Osteopathie						X	
Phototherapie						X	
Phytotherapie						X	
progressiver Muskelentspannung				X	X		X
Qi Gong							X
Reflexzonenmassage				X	X		X
Shiatsu				X			X
Tai-Chi				X			X
Yoga/Meditation				X	X		X

Quellen: DfSI, www.gesetzlicheKrankenkassen.de

	1	2	3	4	5	6	7
Zusätzliche Leistungen über gesetzliche Mindestregelung hinaus							
zusätzliche häusliche Pflege		X				X	X
Haushaltshilfen		X	X			X	X
Hospizleistungen						X	X
Vorsorgeuntersuchungen	X	X	X	X	X	X	X
medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten					X	X	X
Gesundheitsseminare/Präventionskurse	X		X	X	X	X	X
Reha-Beratung	X	X		X	X		X
Rooming-in bei Kindern		X	X				X
Modellverfahren/Integrierte Versorgung							
ambulante Kinderchirurgie		X	X				
ambulante Operationen	X	X	X		X		
Atemwegserkrankungen		X					
Augenerkrankungen						X	
chronische Wunden						X	
Diabetes						X	
Endoprothetik							
Ernährungskrankheiten	X		X				
Frühgeburtvermeidung		X	X				
Gefäßerkrankungen						X	
genetisch bedingte Erkrankungen							
Gestationsdiabetes-Screening							
gynäkologische Indikationen		X					
Hämochromatose-Screening							
Hautkrebs	X					X	
Herzkrankungen							X
HNO-Erkrankungen		X	X		X		
Krankheiten bei Kindern		X	X				
Kreislauferkrankungen/Onkologie	X					X	
Koronar-Restenosen-Vermeidung							
Neurochirurgie							
Neurodermitis-Schulungen							
online-gestützte Behandlung/Ferndiagnose	X				X		
Palliativmedizin						X	
Parkinson						X	
Pflegeversicherung						X	
Phlebologie							
psychische Erkrankungen					X		
Rheuma						X	
Rückenerkrankungen							
Schlafstörungen	X	X			X		
Schlaganfall						X	
Schmerztherapien	X		X			X	
Suchterkrankungen	X				X		
Tinnitus					X		
Tumoren			X			X	
vorbeugende Maßnahmen für Osteoporosekranke						X	
spezielle Schmerztherapien							
Urologie			X				
Serviceleistungen							
Servicetelefon 24 Stunden/7 Tage					X	X	X
Beratungshotline 24 Stunden/7 Tage		X	X		X	X	X



DER KOSTENBEWUSSTE



Vorbeugen und sparen

Wer derzeit eine Tageszeitung aufschlägt oder im Internet nachsieht, liest ständig von Kurzarbeit oder verschobenen Lohnerhöhungen, zumindest in exportabhängigen Branchen. Nicht nur sehr vorsichtige Naturen überprüfen ihre Ausgaben. Der Sparfuchs unter den Kassenpatienten konnte früher, als die Beiträge um bis zu drei oder vier Prozentpunkte auseinanderlagen, mit der Wahl der günstigsten Kasse einiges an Geld sparen. Seit dem 1. Januar gilt jedoch der Einheitsbeitrag von 15,5 Prozent, ab Juli 14,9 Prozent.

Das Gesetz erlaubt es Kassen, Beiträge zurückzuerstatten oder in finanziellen Nöten Zusatzbeiträge zu erheben. Während noch kein Anbieter Zusatzbeiträge erhebt (das wird aber von Kennern für den Spätsommer bei einer Reihe von Kassen erwartet), erstatten zwei kleinere Beiträge zurück: die IKK Südwest-direkt 100 Euro, die HKK 60 Euro im Jahr (s. Tabelle unten). „Das hat weniger Aufsehen erregt, als man erwarten könnte. Denn auch Mitglieder anderer Kassen können zum Beispiel mit Wahlтарифen oder Bonusprogrammen teilweise vierstellige Beträge pro Jahr einsparen“, erläutert Thomas Lemke, Geschäftsführer der DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH aus Köln. „Viele Kassenmitglieder wissen noch nicht, dass sie zahlreiche Kostensenkungschancen kombinieren können.“ Das DFSI sammelt seit 2008 Informationen unter anderem zu gesetzlichen Krankenkassen und wertet diese aus.

Die möglichen Einsparungen sind beträchtlich. Das illustriert das Beispiel einer vierköpfigen Familie, die bei einer großen deutschen Kasse versichert ist (ab jetzt Spar-Kasse genannt). Sie dient als Beispiel, wird aber nicht namentlich hervorgehoben, da andere leistungsstarke Kassen vergleichbare Angebote machen, die Kombinationschance aber für eine Kasse gezeigt werden soll.

Die Tochter der Musterfamilie ist bereits volljährig, der Sohn ist 14 Jahre alt.

Die Familie verzichtet auf einen Wahlтариф, der sich meist nur lohnt, wenn allenfalls Arzt- und Zahnarztbesuche zur Vorsorge anfallen. Umso mehr interessiert sich die Familie für ein Bonusprogramm, das gesundheitsbewusstes Verhalten belohnt. „Ursprünglich haben die Kassen bei Bonusprogrammen nur Sachprämien ausgeschüttet, zum Beispiel Bälle“, erklärt Heidemarie Krause-Böhm von der Verbraucherzentrale Bayern. „Jetzt werden vermehrt Geldprämien ausbezahlt.“

Die Spar-Kasse sichert der Familie für die Teilnahme am Bonusprogramm zunächst 60 Euro als jährliche Garantieprämie zu. Das ist nur der Anfang:

- Der Vater lässt verschiedene Gesundheitswerte messen und dokumentieren; das bringt 60 Euro. Er wirkt an einer wissenschaftlichen Studie mit, füllt dafür einen Fragebogen aus und erhält weitere 30 Euro. An empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen nimmt er sowieso stets teil, das bringt noch einmal 30 Euro, insgesamt 120 Euro.
- Die Mutter und die volljährige Tochter haben dieselbe Bonusmöglichkeit für eine jeweilige Ersparnis von 120 Euro. „Je früher eine Erkrankung erkannt und behandelt wird, umso besser sind die Heilungschancen“, wirbt das Bundesgesundheitsministerium. „Zum Beispiel Gebärmutterhalskrebs: Rund 6600 Frauen erkranken jährlich daran. Werden erste Anzeichen frühzeitig erkannt

und therapiert, kann der Ausbruch der Erkrankung zu nahezu 100 Prozent verhindert werden.“

Wer solche Sachverhalte kennt, wird die Vorsorgeangebote nutzen und sich gern dafür belohnen lassen. Selbst der 14-jährige Sohn der Familie erhält 30 Euro, weil er nach den Hinweisen der Eltern empfohlene Vorsorgeuntersuchungen wahrnimmt.

Der bisherige Gewinn von 450 Euro reicht der Familie noch nicht. Sie nimmt an einem weiteren Bonusprogramm teil und legt ein Gesundheitskonto an. Die Spar-Kasse honoriert hier weitere Vorsorgeuntersuchungen und sportliche Aktivitäten mit zusätzlichen 150 Euro Prämie jährlich. „Je nach Alter können Männer und Frauen verschiedene Früherkennungs-, Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen wahrnehmen“, rät das Bundesgesundheitsministerium in seiner Broschüre „Prävention“. „Diese werden allesamt von der Krankenkasse bezahlt, auch die Praxisgebühr entfällt hierfür.“ Fehlt nur noch der Hinweis, dass richtiges Verhalten oft sogar Prämien bringt – die gesamte Ersparnis der Familie steigt damit auf 600 Euro.

Doch kann sich der Vorteil geringfügig vermindern: Für den Hauptversicherten kann ein Selbstbehalt für Krankenhausaufenthalte und Medikamente von maximal 120 Euro von der Erstattung abgezogen werden, in keinem Fall aber für die mitversicherten Angehörigen.

Diese Kassen zahlen Beiträge zurück

Nur zwei Anbieter erstatten allen ihren Mitgliedern Beiträge zurück. Die tatsächlichen Sparchancen liegen für alle Versicherten weitaus höher.

Kasse	Internet www.	Telefon	Beitrags-Rückerstattung
IKK Südwest-direkt	ikk-suedwest-direkt.de	08 00/011 91 19	100 Euro
HKK	hkk.de	018 01/45 52 55	60 Euro

Auswertung: DFSI, Quelle: gesetzlicheKrankenkassen.de, Stand: 6.4.2009



Den Blick immer auf das Sparen gerichtet: Kosten um mehrere hundert Euro drücken

gen. Auch für Arzt- und Zahnarztbesuche fällt kein Selbstbehalt an.

Wie es sich für eine sportbegeisterte Familie gehört, hat sie noch Reserven. Zum Beispiel Ersparnisse durch Präventionskurse. Die Spar-Kasse erstattet Kunden die Kosten für bis zu zwei Präventionskurse pro Jahr zu 80 Prozent, für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren werden 100 Prozent der Kosten übernommen, jeweils bis zu einer Obergrenze von 75 Euro. Die Familie kann also bis zu 225 Euro pro Jahr für solche Kurse kassieren. „Beispiele für sinnvolle Vorbeugung sind Raucherentwöhnungskurse, Kurse zur Gewichtsreduktion oder ein Rückentraining im Fitnessstudio“, erläutert Kassenexperte Thomas Adolph von www.gesetzlicheKrankenkassen.de. „Zusätzlicher Vorteil für die Versicherten: Die Kassen erstatten die Kosten nur bei Fitnessstudios oder Kursanbietern, die ihre hohen Qualitätsansprüche erfüllen.“

Die Familie tut sehr viel dafür, um Erkrankungen zu vermeiden. Tritt einmal eine Krankheit ein, können Verträge zur Integrierten Versorgung eine Menge Geld sparen. Diese Projekte verbessern die Zusammenarbeit von Ärzten, (ambulanten) Kliniken und weiteren Gesundheitsanbietern wie Apotheken oder Krankengymnasten. „Die Kooperation verkürzt Wartezeiten, vermeidet Doppeluntersuchungen, sichert überprüfte Qualitätsstandards und be-

schleunigt im besten Fall den Heilungsprozess“, erläutert Kassenexperte Thomas Adolph.

Die Spar-Kasse hat etwa mit einer spezialisierten Klinik in Norddeutschland ein Versorgungskonzept geschaffen, das Patienten mit Krampfaderleiden einen deutlich kürzeren Heilungsverlauf und eine besonders schonende Behandlung gewährleistet. Den Teilnehmern erstatten die Kasse die Hälfte des Eigenanteils im Krankenhaus bis zu einer Obergrenze von 140 Euro im Jahr.

Noch attraktiver scheint die Möglichkeit, sich mit Hilfe dieser gesetzlichen Kasse in einer Uni-Klinik behandeln zu lassen, die sonst nur Privatversicherten offensteht. Das besonders hochwertige Versorgungsangebot sichert Einsparungen von mehreren tausend Euro, weil die Versicherten die Kosten als Privatpatient aus eigener Tasche begleichen müssten. Ein anderes Beispiel betrifft die Kosten einer künstlichen Befruchtung, die in einem Projekt um 1300 Euro je Versuch gesenkt werden.

„Gesetzlich Versicherte sollten bei der Auswahl der Krankenkasse gezielt nach solchen Offerten fragen, um ihren Überblick über das Gesamtangebot abzurunden“, rät DFSI-Geschäftsführer Lemke. „Das gilt selbst dann, wenn sie nicht für die große Masse in Frage kommen – denn hier reden wir von Sparchancen in Größenordnung mehrerer Monatsbeiträge.“



„Viele Kassenmitglieder wissen noch nicht, dass sie mehrere Kostensenkungschancen kombinieren können“

Thomas Lemke, Geschäftsführer DFSI
Deutsches Finanz-Service Institut GmbH

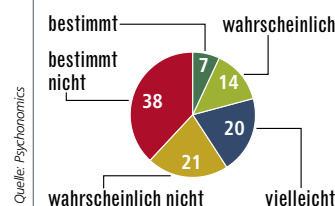
DFSI DEUTSCHES FINANZ-SERVICE INSTITUT GmbH



Spürbare Skepsis

Selbstbeteiligung leisten, dafür Prämie kassieren – dafür kann sich nur jeder fünfte GKV-Versicherte erwärmen.

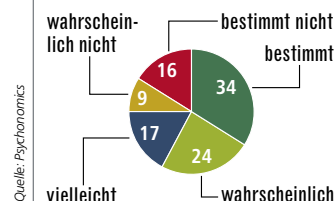
Käme für Sie ein Selbstbeteiligungstarif in Frage?
in Prozent



Begehrte Prämie

Ein Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten findet bei jedem zweiten Versicherten Anklang.

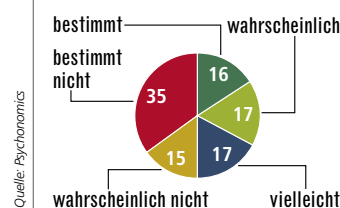
Käme für Sie ein Prämientarif in Frage?
in Prozent



Ein Drittel interessiert

Jedes dritte GKV-Mitglied zeigt Interesse an Beitragsrückerstattung, wenn keine Leistungen benötigt wurden.

Käme für Sie ein Beitragsrückerstattungstarif in Frage?
in Prozent





JUNGER BERUFSANFÄNGER



Für den 22-Jährigen ist trotz seines geringen Alters die umfassende Vorsorge sehr wichtig

Prävention bevorzugt

Nach der erfolgreich absolvierten Lehre und den beiden ersten Jahren im Beruf fühlt sich der 22-jährige Berufsanfänger schon ein bisschen im Job etabliert. Er hat bereits gelernt, mit spitzen Bleistift zu rechnen. Seine Krankenkasse soll daher ein attraktives Programm zur Beitragsrückerstattung anbieten: Nimmt er im Lauf eines Jahres keine Leistung in Anspruch, überweist die Kasse eine Bonuszahlung. Im Gegenzug ist er drei Jahre an die Kasse gebunden.

Die Wahrscheinlichkeit einer solchen Bonuszahlung steigt, wenn sich der Versicherte mit Sport, Gesundheitskursen, Zahnreinigung sowie Vorsorgeuntersuchungen fit und gesund hält. Dem 22-jährigen Mitglied eines Sport-Clubs reicht es nicht, dass die Kasse diese Leistungen anbietet; zusätzlich soll sie Kurse bezahlen oder die Teilnahme daran mit attraktiven Prämien honorieren. „Damit kann der Versicherte im Idealfall noch einmal einige hundert Euro einsparen“, erläutert Thomas Adolph von www.gesetzlicheKrankenkassen.de.

In die gleiche Kerbe schlägt der junge Berufstätige, wenn er von seiner Kasse Leistungen über den gesetzlichen Standard hinaus bei Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitsseminaren/Präventionskursen verlangt. Die Offenheit der jungen Generation für alternative Heilmethoden zeigt sich in der besonnenen Auswahl: Homöopathisches Heilen soll die Kasse ebenso erstatten wie autogenes Training oder Kryotherapie. Letzte ist der gezielte Einsatz von Kälte, um einen therapeutischen Effekt zu bewirken. Innerhalb des Gebiets wird die lokale Anwendung von Gefriertechniken von der generalisierten Kältebehandlung des ganzen Körpers unterschieden. Gute Erfahrungen hat der junge Sportler schon mit Kältebehandlung in der physikalischen Therapie und Schmerztherapie gemacht.

Damit nicht genug: Der junge Versicherte erweist sich als wahres Vorsor-

ge-Ass, weil er von seiner Kasse auch innovative Behandlungsansätze bei Volkskrankheiten der Moderne verlangt: bei Ernährungskrankheiten, Schlafstörungen und Süchten beispielsweise.

Ungewöhnlich für ein so junges und gesundes Kassenmitglied mag es manchem vielleicht erscheinen, dass sowohl die Übernahme alternativer Krebstherapien als auch Modellverfahren/Integrierte Versorgung bei Hautkrebs und weiteren Krebserkrankungen wichtige Kriterien der Kassenwahl sind. Doch haben viele junge Menschen schon Erfahrungen mit Krebserkrankungen im Kreis von Verwandten oder Freunden der Familie sammeln müssen und legen im Fall der Fälle Wert auf die bestmögliche Versorgung.

Außerdem haben Initiativen wie die Felix-Burda-Stiftung das Thema Krebs enttabuisiert. „Darmkrebs ist heilbar. Trotzdem sterben jährlich 28000 Menschen an seinen Folgen. Wird er entdeckt, ist es für eine Heilung meist

zu spät“, betont die Stiftung. „Dabei ist Darmkrebs der einzige Krebs, der durch Früherkennung zu fast 100 Prozent vermeidbar oder heilbar ist – wenn die Vorsorge in Anspruch genommen wird“, unterstreicht die Organisation. Auch auf Grund der öffentlichkeitswirksamen Kampagnen der Stiftung haben sich seit 2002 über drei Millionen Menschen einer präventiven Darmspiegelung unterzogen. Damit sank die Sterblichkeitsrate von Darmkrebs von 58 Prozent im Jahr 2001 auf 38 Prozent im Jahr 2008.

Wesentlich weniger überraschend ist das Interesse dieser gleichsam mit dem Notebook aufgewachsenen Generation an onlinegestützter Behandlung und Ferndiagnose sowie an ambulanten Operationen. Mit dem per E-Mail erreichbaren Arzt seiner Krankenkasse ist der 22-Jährige schon in Kontakt getreten, und dessen Empfehlungen haben das Zeit raubende Aufsuchen einer Praxis mit Wartezeiten überflüssig gemacht.

Kassen für das Berufsanfänger-Profil

Mit 21 Kriterien will der 22-Jährige ermitteln, welche Kasse seine Anforderungen erfüllt. Am besten sind diese Anbieter:

Kasse	Internet www.	Telefon	Anzahl Kriterien
bundesweit geöffnet			
Barmer Ersatzkasse	barmer.de	01 85 00/95 20 00	21/21
DAK	dak.de	0 18 01/32 53 25	21/21
GEK Gmünder Ersatzkasse	gek.de	08 00/4 35 46 36	21/21
Techniker Krankenkasse	tk-online.de	08 00/2 85 85 85	21/21
Securvita Krankenkasse	securvita.de	08 00/6 00 30 00	20/21
BKK Essanelle	bkk-essanelle.de	08 00/2 55 66 55	19/21
BKK Gesundheit	bkkgesundheit.de	0 18 02 00 92 00	19/21
regional geöffnet			
BKK Mobil Oil	bkk-mobil-oil.de	0 80 02 55 08 00	21/21
mhplus Betriebskrankenkasse	mhplus.de	0 18 02/36 99 63	19/21

Auswertung: DFSI, Quelle: gesetzlicheKrankenkassen.de, Stand: 6.4.2009, zu Auswahlkriterien s. a. S. 6



ALLEIN ERZIEHENDE MUTTER UND KIND

Die Mutter legt besonderen Wert auf die Absicherung der Tochter



Mehr als nur Pflichtleistungen

Für die allein erziehende Mutter dreht sich alles um die Tochter. Da sie eigene Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen sowie die des Kindes stets wahrnimmt, ist es ihr wichtig, dass die Kasse dafür einen Bonus gewährt.

Die junge Mutter hat wie viele Eltern einen Zugang zu alternativen Heilmitteln, beschränkt sich aber auf die Klassiker autogenes Training und vor allem homöopathische Medizin.

Selbst Alleinerziehende, die im stressigen Alltag eigene Berufstätigkeit und meist unzureichende Kinderbetreuung gut zu koordinieren wissen, geraten sehr schnell an Grenzen, wenn das Kind oder sie selbst erkranken. Dann geht nichts ohne Haushaltshilfe der Kasse, und gute Anbieter gehen über die gesetzliche Mindestregelung deutlich hinaus. „Werden die Kosten für eine Haushaltshilfe auch dann erstattet, wenn

das im Haushalt lebende Kind älter als zwölf Jahre und nicht behindert ist – so lautet hier eine entscheidende Frage“, erläutert Heidemarie Krause-Böhm von der Verbraucherzentrale Bayern.

Ähnlich die Lage bei der häuslichen Krankenpflege. Die Kasse übernimmt die Kosten für die Hausbesuche eines Pflegedienstes etwa „zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung“, erläutert die Stiftung Warentest. Die Krankenpflege könne zum Beispiel notwendig sein, wenn jemand den Arm bis zur Schulter im Gips hat. Die Pflichtleistung der Kassen umfasst in diesem Fall aber nur die Behandlungspflege, also die medizinische Versorgung. „Wie der Patient sich an- und auszieht oder seinen Haushalt versorgt, ist dann allein sein Problem. Manche Kassen gehen jedoch über ihre gesetzliche Pflicht hinaus und gewähren ihren Kunden bei häuslicher

Krankenpflege immer das volle Programm“, erläutert die Stiftung.

Besonderes Interesse zeigt die Alleinerziehende an Modellverfahren zur ambulanten Kinderchirurgie, die Klinikaufenthalte etwa bei Nasenpolypen oder Leistenbrüchen oft überflüssig machen können. Wenn auch ein gutes Angebot an ambulanten Operationen einen Krankenhausaufenthalt nicht verhindern kann, bezahlen familienfreundliche Kassen über den gesetzlichen Standard hinausgehend dafür, dass ein zusätzliches Bett für die Mutter aufgestellt wird und sie bei ihrem Kind bleiben kann (Fachbegriff: Rooming-in).

Innovative Modellverfahren wünscht sich die Mutter schließlich auch zu Atemwegserkrankungen, HNO-Erkrankungen, Schlafstörungen und ganz allgemein Krankheiten bei Kindern. Da ihre Tochter kein Einzelkind bleiben soll und sie auch an sich selbst denkt, hat die junge Mutter zudem Modellverfahren zu den Themen Frühgeburtvermeidung und gynäkologische Indikationen zu Auswahlkriterien erhoben.

Auf die Kosten müssen die meisten Alleinerziehenden achten, wie Umfragen immer wieder belegen. Daher soll die Wunschkasse der Mutter auch Gelegenheit geben, die Zuzahlung für das Krankenhaus zu reduzieren. Im Gegenzug ist sie gern bereit, sich bei der Auswahl der Klinik auf eine Vorschlagsliste der Kasse zu beschränken. Kein Problem ist es für sie außerdem, bestimmte Nachahmerprodukte (Fachbegriff: Generika) zu nehmen, deren Wirkstoff der gleiche ist wie bei teureren Arzneien. Auch dafür möchte sie mit geringeren Zuzahlungen belohnt werden.

Schließlich will die junge Mutter eine Beratungs-Hotline nicht missen, bei der sie sieben Tage die Woche und an jedem Tag 24 Stunden kompetenten medizinischen Rat erhält. Denn es scheint wie verhext – wenn die Tochter schwerer erkrankt, dann fast immer mitten in der Nacht oder am Wochenende.

Geeignete Kassen für die Alleinerziehende

Die Mutter überprüft die Offerten der Kassen anhand von 20 Kriterien. Diese Anbieter erfüllen fast alle Anforderungen:

Kasse	Internet www.	Telefon	Anzahl Kriterien
bundesweit geöffnet			
Barmer Ersatzkasse	barmer.de	01 85 00/95 20 00	19/20
DAK	dak.de	0 18 01/32 53 25	19/20
GEK Gmünder Ersatzkasse	gek.de	08 00/4 35 46 36	19/20
Securvita Krankenkasse	seurvita.de	08 00/6 00 30 00	19/20
BKK für Heilberufe	bkk-heilberufe.de	08 00/0 80 01 11	18/20
pronova BKK	pronovabkk.de	0 18 02/00 13 13	18/20
Techniker Krankenkasse	tk-online.de	08 00/2 85 85 85	18/20
BKK Essanelle	bkk-essanelle.de	08 00/2 55 66 55	17/20
BKK Gildemeister Seidensticker	bkkgilsei.de	08 00/0 25 52 55	17/20
Energie-BKK	energie-bkk.de	08 00/0 12 35 12	17/20
regional geöffnet			
BKK Mobil Oil	bkk-mobil-oil.de	0 80 02 55 08 00	18/20
mhplus Betriebskrankenkasse	mhplus.de	0 18 02/36 99 63	18/20

Auswertung: DFSI, Quelle: gesetzlicheKrankenkassen.de, Stand: 6.4.2009, zu Auswahlkriterien s. a. S. 6



FAMILIE

Fast schon Großfamilie:
Mit Sohn und Tochter liegt die
Familie über dem Schnitt



Handfestes statt Kügelchen

Das Ehepaar mit den beiden Kindern verzichtet auf einen der Wahltarife als Entscheidungskriterium für die Kassenwahl. „Für Familien sind Wahltarife mit Selbstbehalt weniger geeignet“, sagt Gesundheitsexpertin Heidemarie Krause-Böhm von der Verbraucherzentrale Bayern. „Bei Kindern ist gesundheitlich immer wieder etwas los, die Eltern würden wohl eher draufzahlen, wenn sie beispielsweise darauf hoffen, dass niemand krank wird und die Kasse ihnen dafür Beiträge zurückerstattet.“

Bei den Bonusprogrammen dagegen schlägt die Familie zu. Ein Bonus für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen, die die verantwortungsbewussten Eltern selbst wahrnehmen und auch ihren Kindern angedeihen lassen, ist ebenso Entscheidungskriterium wie Belohnungen für die Teilnahme an Gesundheitskursen und Sportangeboten. Solche Kurse werden teils komplett bezahlt, „jedenfalls bis zu bestimmten Obergrenzen“, schränkt Thomas Adolph von www.gesetzlicheKrankenkassen.de ein. Eine weitere Geldersparnis erreicht die Familie dadurch, dass sie bereit ist, für Klinikaufenthalte ein Krankenhaus aus einer Liste zu wählen, die die Krankenkasse vorgibt.

Skeptisch stehen die Eltern den Naturheilverfahren gegenüber. Hier vertrauen sie allenfalls auf das, was Fachgremien und Gesetzgeber auf Grundlage wissenschaftlich überprüfbarer Studien anerkennen. Beispiel: Im Fall chronischer Rücken- und Kniebeschmerzen ist die aus der chinesischen Medizin stammende Akupunktur zur Regelleistung aller Kassen aufgestiegen.

Mehr Freiheit haben die Kassen bei der Gewährung von Leistungen über die gesetzlichen Mindestregelungen hinaus. Beispiel: Eine Haushaltshilfe bezahlen inzwischen alle Kassen, wenn die betreuende Person ausfällt – jedoch nur für Kinder, die nicht älter als zwölf Jahre sind. Einige Kassen leisten jedoch auch, wenn der Nachwuchs älter ist.

Als zusätzliche Leistungen für die Auswahl der richtigen Krankenkasse fassen die Eltern überdies das Rooming-in im Falle eines Krankenhausaufenthalts der Kinder sowie besondere Großzügigkeit bei Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitsseminaren/Präventionskursen ins Auge. „Der Gesetzgeber gibt für Krebsvorsorge oder den Gesundheits-Check-up Altersgrenzen vor, ab denen die Untersuchung bezahlt wird“, erläutert Verbraucherschützerin Krause-Böhm. „Manche Kassen bieten solche Vorsorgeleistungen unabhängig vom Alter des Kunden an.“

Auch den Katalog zu Modellverfahren und Integrierter Versorgung haben sich die Eltern ganz genau angesehen. Hintergrund ihrer akribischen Prüfung: Bestimmte Heilmethoden sind (noch) nicht allgemein als wirksam anerkannt. Die Kassen können sie aber bei festge-

legten und zugelassenen Modellprojekten anbieten. Integrierte Versorgung bedeutet: Eine Kasse sichert ihren Versicherten eine abgestimmte Versorgung, bei der etwa Kliniken, Fach- und Hausärzte, Krankengymnasten und Apotheken zusammenwirken. Die Kosten sinken, Wartezeiten in Praxen oder auf Operationstermine entfallen, die Genesung gelingt schneller. Die Eltern erheben hier Angebote zu ambulanter Kinderchirurgie, Erkrankungen bei Kindern und Frühgeburtvermeidung zum Prüfstein, ferner Angebote zu HNO-Erkrankungen, Ernährungskrankheiten, Schmerztherapien, Fragen der Urologie sowie ambulante Operationen.

Beim Service schließlich legt die Familie Wert auf eine Beratungs-Hotline, die an jedem Tag der Woche rund um die Uhr erreichbar ist. Man weiß schließlich nie, wann man Rat dringend braucht.

Für die Familie besonders geeignete Kassen

Zwei Anbietern gelingt es, die insgesamt 19 überprüften Leistungen vollständig darzustellen.

Kasse	Internet www.	Telefon	Anzahl Kriterien
bundesweit geöffnet			
Barmer Ersatzkasse	barmer.de	01 85 00/95 20 00	19/19
DAK	dak.de	01 80 1/32 53 25	19/19
BKK für Heilberufe	bkk-heilberufe.de	08 00/0 80 01 11	18/19
BKK Gildemeister Seidensticker	bkkgilsei.de	08 00/02 55 2 55	18/19
GEK Gmünder Ersatzkasse	gek.de	08 00/4 35 46 36	18/19
Techniker Krankenkasse	tk-online.de	08 00/2 85 85 85	18/19
BKK Essanelle	bkk-essanelle.de	08 00/2 55 66 55	17/19
pronova BKK	pronovabkk.de	01 80 02/00 13 13	17/19
Securvita Krankenkasse	securvita.de	08 00/6 00 30 00	17/19
regional geöffnet			
BKK Mobil Oil	bkk-mobil-oil.de	0 80 02 55 08 00	18/19
mhplus Betriebskrankenkasse	mhplus.de	01 80 02/36 99 63	18/19
atlas BKK	atlasbkk.de	01 80 02 00 82 00	17/19

Auswertung: DFSI, Quelle: gesetzlicheKrankenkassen.de, Stand: 6.4.2009, zu Auswahlkriterien s. a. S. 6



GESUNDHEITSBEWUSSTER SPORTLER



Schwungvoll:
Bewegung und Fitness gehen dem Sportler über alles

Fit und gesund

Sport und Gesundheit gehen Hand in Hand. Egal, ob Fußball oder Walken – regelmäßige körperliche Bewegung kräftigt Herz und Kreislauf, senkt das Diabetesrisiko und stärkt die Knochen. Außerdem hilft Sport bei der Kontrolle des Körpergewichts. Bereits jeder fünfte Erwachsene in Deutschland wiegt laut Weltgesundheitsorganisation WHO deutlich zu viel. Die überschüssigen Kilos bringen unter anderem Bluthochdruck, einen erhöhten Cholesterinwert und oftmals Probleme mit Gelenken und Wirbelsäule mit sich. Die hohen Ausgaben für die Folgen von Übergewicht und Fettleibigkeit belasten zunehmend die Etats der Krankenkassen.

Viele Kassen fördern daher die körperliche Betätigung ihrer Mitglieder. Wer sportlich aktiv ist, wird mit Bonuspunkten belohnt. Da wird zum Beispiel der Besuch im Fitnessstudio honoriert

oder die Mitgliedschaft im Sportverein. Auf solche Angebote legt der Typus des gesundheitsbewussten Sportlers Wert. Da er sowieso die Bewegung liebt, kann er ohne großen zusätzlichen Aufwand Geld sparen oder sich für Prämien seiner Krankenkasse qualifizieren.

Im Vertrauen auf seine gute Gesundheit will der Fitnessfan auch an Selbstbehaltprogrammen beziehungsweise Programmen zur Beitragsrückerstattung seiner Kasse teilnehmen. Bei Tarifen mit Selbstbehalt verpflichtet sich der Versicherte, einen Teil der Kosten für eine medizinische Leistung selbst zu tragen. Dafür erhält er eine Prämie. Bei der Beitragsrückerstattung fließt eine Bonuszahlung, wenn der Versicherte ein ganzes Jahr lang keine Leistung der Kasse in Anspruch genommen hat.

Der Sportler hat ein hohes Gesundheitsbewusstsein. Er trainiert regelmä-

ßig, um möglichst lange fit zu bleiben. Er weiß aber, dass das allein nicht reicht, um seine Gesundheit zu erhalten. Yoga und Tai-Chi schätzt er zur Entspannung von Körper und Geist. Um Krankheiten zu verhindern oder zumindest früh zu erkennen, sind ihm Präventionskurse und Vorsorgeuntersuchungen wichtig. Auch solche Angebote möchte der Gesundheitsbewusste im Leistungskatalog seiner Kasse finden.

Daneben achtet der Sportler bei der Wahl seiner Krankenversicherung darauf, dass sie ihm auch bei Unfällen und Verletzungen zur Seite steht. Denn natürlich hat sein Hobby auch Schattenseiten. In einer Untersuchung fand das Bundesamt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin heraus, dass beim Sport rund 1,5 Millionen Unfälle passieren. Das sind rund ein Drittel aller Unfälle, die sich in der Freizeit ereignen. Zu den häufigsten Schäden zählen Sehnenbeziehungsweise Muskelverletzungen, Verstauchungen und Zerrungen, Knochenbrüche sowie Prellungen.

Manche Krankenkassen offerieren alternative Behandlungsmethoden aus dem Bereich der Naturheilverfahren, um die schnelle Genesung ihrer Mitglieder zu fördern. Für Sportler sind aus diesem Spektrum vor allem Reflexzonenmassage und Shiatsu interessant. Beide Methoden haben eine ganzheitliche Sicht auf den Körper und können helfen, Schmerzen und Verspannungen zu lösen. Die beiden Angebote fallen allerdings nicht in den allgemeinen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, weil sie wissenschaftlich noch nicht anerkannt sind. Manche Kassen haben Naturheilverfahren aber dennoch teilweise in ihr Erstattungsprogramm mit aufgenommen.

Als weitere zusätzliche Leistung, die über die gesetzliche Mindestregelung hinausgeht, schätzt der Freizeit-Aktive für den Fall der Fälle eine individuelle Reha-Beratung. Schließlich will er möglichst schnell wieder fit werden.

Gute Mitspieler

Der Sportler-Typus schätzt ausgewählte Alternativmedizin und Bonusprogramme. Insgesamt legt er 16 Auswahlkriterien an.

Kasse	Internet www.	Telefon	Anzahl erfüllter Kriterien
bundesweit geöffnet			
Barmer Ersatzkasse	barmer.de	01 85 00/95 20 00	16/16
Techniker Krankenkasse	tk-online.de	08 00/2 85 85 85	16/16
DAK	dak.de	01 80 1/32 53 25	15/16
Securvita	securvita.de	08 00/6 00 30 00	15/16
BKK für Heilberufe	bkk-heilberufe.de	08 00/0 80 01 11	14/16
GEK Gmünder Ersatzkasse	gek.de	08 00/4 35 46 36	14/16
IKK gesund plus	ikk-gesundplus.de	08 00/8 57 98 40	14/16
pronova BKK	pronovabkk.de	01 80 2/00 13 13	14/16
regional geöffnet			
BKK Ost-Hessen	bkk-osthessen.de	08 00/2 55 67 84	14/16
BKK Pfalz	bkkpfalz.de	08 00/1 33 33 00	14/16
mhplus Betriebskrankenkasse	mhplus.de	01 80 2/36 99 63	14/16
BKK Mobil Oil	bkk-mobil-oil.de	08 00/2 55 08 00	14/16
Salvina	salvina.de	01 80 1/25 51 18 80	14/16

Auswertung: DFSI, Quelle: gesetzlicheKrankenkassen.de, Stand: 6.4.2009, zu Auswahlkriterien s. a. S. 6



KARRIEREORIENTIERTER SINGLE



Ehrgeizig: Der Berufsaufstieg kann die Gesundheit stark belasten

Hilfe beim Aufstieg

Nachtschichten, Stress und Wochenden voller Arbeit – wer Karriere machen will, muss einiges auf sich nehmen. Nicht nur das Sozialleben und Beziehungen bleiben auf dem Weg nach oben oft auf der Strecke, sondern in vielen Fällen auch die Gesundheit. Gleich mehrfach ist sie bedroht: Das lange Sitzen hinter dem Schreibtisch belastet Rücken und Bandscheiben. Häufig fehlt aber nach Feierabend die Zeit oder die Kraft, um mit Sport einen Ausgleich für den Mangel an Bewegung zu schaffen und die Muskulatur zu kräftigen.

Eine schlechte Ernährung zählt ebenfalls zu den Belastungsfaktoren. Statt in Ruhe zu essen, schlingt der karriereorientierte Single aus Zeitmangel die Mahlzeiten hinunter. Oft handelt es sich dabei um kalorienreiche Fast-Food-Gerichte, die den Körper unzureichend mit den notwendigen Vitaminen und Nährstoffen versorgen. Übergewicht mit all seinen Problemen ist häufig die Folge.

Was der Gesundheit des Karrieremenschen jedoch am meisten zusetzt, ist der Stress. Schon normale Arbeitnehmer leiden darunter, wie vor Kurzem eine Umfrage des Sozialwissenschaftlichen Instituts der Hans-Böckler-Stiftung ergab. Demnach haben 43 Prozent der Belegschaft vor allem wegen des Personalmangels im Betrieb mit psychischer Belastung im Job zu kämpfen. Weitere Auslöser sind die hohe Eigenverantwortlichkeit von Beschäftigten und die Abhängigkeit von Kundenvorgaben.

In den Manager-Etagen steigt der Stress weiter. Die permanente Anspannung kann schwere Folgen haben. Sie reichen von Schlafstörungen und Magengeschwüren bis zu Bluthochdruck.

Bei der Wahl seiner Krankenkasse sind dem karriereorientierten Single daher zwei Faktoren wichtig. Zum einen soll sie ihn beim Aufstieg unterstützen. Auf der anderen Seite soll sie ihn aber auch nicht mit den möglichen gesundheitlichen Folgen allein lassen. Die Unterstützung bei der Karriere fängt bei

kleinen Dingen an: Dem ambitionierten Berufsaufsteiger ist wichtig, dass er seine Krankenkasse auch außerhalb der normalen Geschäftszeiten erreichen kann. Da er viel beschäftigt ist, fehlt ihm oft die Zeit, um tagsüber mit den Beratern seiner Krankenkasse zu reden. Er schätzt es daher sehr, wenn er flexibel rund um die Uhr und auch am Wochenende Hilfe über ein Servicetelefon und eine Beratungs-Hotline bekommen kann.

Großen Wert legt der Karriereorientierte zusätzlich auf Extra-Angebote seiner Kasse, die ihm helfen, mit den großen Belastungen im Beruf besser fertig zu werden. Vor allem die östliche Heilkunde bietet dafür verschiedene Entspannungsmethoden wie Tai-Chi oder Yoga an. Sie helfen, den stressbedingten Störungen entgegenzuwirken, und fördern die innere Ausgeglichenheit. Aber auch autogenes Training und progressive Muskelentspannung können dazu beitragen, mit den Folgen des hektischen Alltags besser umzugehen.

Besondere Angebote seiner Krankenkasse, die über das Normalmaß hinausgehen, erwartet der karriereorientierte

Single aber auch für den Fall, dass das kompromisslose Aufstiegsstreben seinen gesundheitlichen Tribut fordert. „Solche Leistungen bieten einige Kassen im Rahmen der sogenannten integrierten Versorgung an. Individuelle Verträge mit Kliniken und Ärzten legen dabei bestimmte Qualitätsrichtlinien fest“, erläutert Thomas Adolph von www.gesetzlicheKrankenkassen.de. Interessant sind auch Modellverfahren, mit denen Kassen neue Methoden und Organisationsformen testen. Besonderes Augenmerk legt der Aufsteiger in diesem Sektor auf Angebote aus den Bereichen Suchterkrankungen, Schlafstörungen und psychische Erkrankungen, aber auch Tinnitus. Denn nicht nur laute Musik, sondern auch Stress können zu dem unangenehmen Ohrgeräusch führen.

Am liebsten wäre natürlich dem Karriereleiter-Erklimmer, wenn er diese Sonderleistungen seiner Versicherung erst gar nicht in Anspruch nehmen müsste. Angebote zu Vorsorgeuntersuchungen und Präventionskursen runden daher seine Wunschliste an die Krankenkasse ab.

Fit nach oben

Bei der Kassenwahl legt der karriereorientierte Single 25 Kriterien an. Er achtet besonders auf Angebote zur Entspannung.

Kasse	Internet www.	Telefon	Anzahl erfüllter Kriterien
bundesweit geöffnet			
Techniker Krankenkasse	tk-online.de	0800/2 85 85 85	25/25
DAK	dak.de	018 01/32 53 25	24/25
Barmer Ersatzkasse	barmer.de	01 85 00/95 20 00	23/25
GEK Gmünder Ersatzkasse	gek.de	0800/4 35 46 36	23/25
pronova BKK	pronovabkk.de	018 02/00 13 13	23/25
BKK Essanelle	bkk-essanelle.de	0800/2 55 66 55	22/25
BKK für Heilberufe	bkk-heilberufe.de	0800/0 80 01 11	22/25
Securvita	securvita.de	0800/6 00 30 00	22/25

Auswertung: DfSI, Quelle: gesetzlicheKrankenkassen.de, Stand: 6.4.2009, zu Auswahlkriterien s. a. S. 6



SENIOREN

Urlaub: gesund und aktiv bis ins hohe Alter



Neue Prioritäten

Rund 2,5 Millionen gesetzlich Versicherte wechseln jedes Jahr ihre Krankenkasse. „Selbstverständlich können auch Senioren diese Möglichkeit nutzen und sich eine neue Kasse suchen“, erklärt Thomas Adolph, der das Informationsportal gesetzlicheKrankenkassen.de betreibt. „Beim Wechsel innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es keine Schwierigkeiten wegen Altersrückstellungen oder einer Gesundheitsprüfung.“

Ein Wechsel im Alter kann durchaus sinnvoll sein. Angebote einer Kasse können wichtig werden, denen man in jungen Jahren noch keine allzu große Beachtung schenkte. „Die zusätzliche häusliche Behandlungspflege kann für Senioren wichtig sein, wenn zum Beispiel nach einem Aufenthalt im Krankenhaus Verbände gewechselt oder Spritzen gesetzt werden müssen“, sagt Gesundheitsexpertin Heidemarie Krause-Böhm von der Verbraucherzentrale Bayern. Aus ihrer Sicht schätzen ältere Menschen auch eine ortsnahe Erreichbarkeit ihrer Kasse und eine medizinische Beratung rund um die Uhr, wobei natürlich der Service immer ein wichtiges Auswahlkriterium sei.

Mit zunehmendem Alter geraten auch verstärkt Lebenslagen in den Blickpunkt, denen man eigentlich zu entgehen hofft, für die man aber trotzdem vorsorgen möchte. Dem Senior in diesem Fallbeispiel ist es daher wichtig, dass seine Krankenkasse Hospizleistungen auch über das gesetzliche Mindestmaß hinaus bezuschusst.

Der Rentner dieses Fallbeispiels verschließt zudem auch vor anderen möglichen Folgen des Alters keineswegs die Augen. Er legt Wert auf besondere Leistungen seiner Krankenkasse für Erkrankungen wie Parkinson und Krebs.

Ihn interessieren daher Modellverfahren beziehungsweise Angebote der sogenannten Integrierten Versorgung (IV). Für insgesamt 14 Krankheiten möchte er sich abgesichert wissen. Ne-

ben Parkinson und Krebs umfasst die Liste zum Beispiel Diabetes, Rheuma, Gefäßerkrankungen, Herzerkrankungen, Krebserkrankungen/Onkologie sowie chronische Wunden.

Im Rahmen der Integrierten Versorgung schließen Krankenkassen Verträge mit Fach- und Hausärzten, Kliniken und anderen Leistungserbringern wie Krankengymnasten ab. In den Vereinbarungen werden bestimmte Richtlinien festgelegt, um die Qualität der Versorgung zu sichern. Außerdem sollen die Abmachungen helfen, die Behandlungswege besser zu vernetzen. Das Ziel ist eine optimale Versorgungskette. Mit Boni fördern viele Kassen, dass ihre Mitglieder Programme zur Integrierten Versorgung mitmachen.

Natürlich hofft der Kassensuchende, solche Angebote möglichst nie in Anspruch nehmen zu müssen. Er will, solange es geht, seine Gesundheit erhalten. Bis ins hohe Alter aktiv und fit zu bleiben, den Lebensabend in bester Verfassung genießen – das sind seine Ziele.

Daher möchte er zum einen, dass seine Kasse Vorsorgeuntersuchungen anbietet. Zum anderen interessiert er sich für Gesundheits- und Präventionskurse. Schließlich bringt das Alter Veränderungen mit sich. Die Muskeln bauen ab, der Mineralgehalt in den Knochen sinkt, und der Grundstoffwechsel geht zurück, weswegen bei falscher Ernährung Übergewicht droht. Kurse der Krankenkassen können da helfen, mit den Folgen des Alterns besser umzugehen.

Der Rentner in diesem Fallbeispiel verliert aber auch die Kosten nicht aus den Augen. Er akzeptiert günstige Nachahmermedikamente, wenn er dadurch bei der Zuzahlung sparen kann. Und er achtet darauf, dass seine Kasse Bonusprogramme für Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitskurse anbietet.

Worauf der Rentner dagegen gar keinen Wert legt, sind die aus seiner Sicht kaum einzuschätzenden Naturheilverfahren. Die Angebote der Kassen auf diesem Gebiet fließen nicht in seine Entscheidung mit ein.

Gesund im Alter

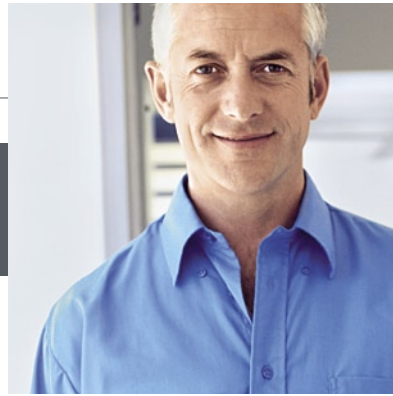
Der Rentner möchte 27 Kriterien bei seiner Krankenkasse erfüllt sehen. Wichtig sind ihm Angebote der Integrierten Versorgung.

Kasse	Internet www.	Telefon	Anzahl erfüllter Kriterien
bundesweit geöffnet			
DAK	dak.de	01801/325325	25/27
Techniker Krankenkasse	tk-online.de	0800/2858585	24/27
Barmer Ersatzkasse	barmer.de	018500/952000	23/27
GEK Gmünder Ersatzkasse	gek.de	0800/4354636	23/27
Hamburg Münchener	hamburgmuenchener.de	01802/001234	23/27
Securvita	securvita.de	0800/6003000	23/27
BKK Essanelle	bkk-essanelle.de	0800/2556655	22/27
Energie-BKK	energie-bkk.de	0800/0123512	22/27
pronova BKK	pronovabkk.de	01802/001313	22/27
regional geöffnet			
atlas BKK	atlasbkk.de	01802008200	22/27

Auswertung: DFSI, Quelle: gesetzlicheKrankenkassen.de, Stand: 6.4.2009, zu Auswahlkriterien s. a. S. 6



DER ANSPRUCHSVOLLE



Klare Vorstellungen: Der Anspruchsvolle will für seine Gesundheit nur das Beste

Lange Wunschliste

Keine Kompromisse kennt der Anspruchsvolle, wenn es um seine Gesundheit geht. Er bevorzugt Originalpräparate gegenüber billigeren Nachahmermedikamenten, will sich nicht in der Wahl seines Krankenhauses einschränken lassen oder andere Beeinträchtigungen bei Hilfsmitteln hinnehmen. Entsprechende Sparangebote seiner Krankenkasse kommen für ihn daher nicht in Frage. Lieber nimmt er eine höhere Zuzahlung in Kauf.

Da ihm seine Gesundheit viel wert ist, unternimmt der Anspruchsvolle einiges, um sie so lange wie möglich zu erhalten. Sport und ein gesunder Lebenswandel sind für ihn selbstverständlich. Gern nimmt der Kassenwechsler mit den hohen Erwartungen daher an den diversen Bonusprogrammen der Krankenkassen teil, die sie etwa für Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen oder Sport anbieten. Damit kann er Geld- oder Sachprämien kassieren.

Alternativen Behandlungsmethoden steht er aufgeschlossen gegenüber. Egal, ob Homöopathie, Osteopathie oder Qi Gong – der Anspruchsvolle will, dass ihm neben den Möglichkeiten der Schulmedizin auch andere Heilverfahren offenstehen, damit er so schnell wie möglich wieder gesund werden oder Krankheiten vermeiden kann. Für ihn ergänzen sich die beiden Methoden im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung.

Viele Krankenkassen tun sich allerdings mit Naturheilverfahren noch schwer. Die Übernahme der Kosten ist nicht vorgeschrieben. Naturheilverfahren sind – von Ausnahmen wie Akupunktur abgesehen – meistens nicht Teil des allgemeinen Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen. „Für viele der alternativen Behandlungsmethoden fehlt noch ein valider wissenschaftlicher Nachweis“, erklärt Kai Fortelka vom Gemeinsamen Bundesausschuss, der den Leistungskatalog festlegt.

Die Zahl der Anhänger von Naturheilverfahren ist jedoch groß und wächst beständig. In einer Umfrage der Meinungsforscher von Allensbach sagte nur jeder Fünfte, dass er allein der Schulmedizin vertraut. Über 61 Prozent der Befragten wünschten sich hingegen eine Kombinationsbehandlung mit Traditioneller Chinesischer Medizin.

Die Krankenkassen reagieren zunehmend auf die Wünsche ihrer Mitglieder. Immer mehr nehmen ausgewählte alternative Heilansätze in ihr Erstattungsprogramm mit auf. Der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte zum Beispiel hat mit vielen Kassen entsprechende Verträge abgeschlossen. Sie verpflichten sich darin, einmal im Jahr eine homöopathische Erstanamnese (Dauer: eine Stunde) und einmal pro Quartal eine halbstündige Folgeuntersuchung beziehungsweise zwei Sitzungen von 15 Minuten zu bezahlen. Die Kosten für homöopathische Arzneimittel muss der Versicherte aber selbst tragen.

Die Wünsche des Anspruchsvollen gegenüber seiner Krankenkasse gehen aber noch weit über Naturheilverfahren hinaus. Er legt Wert auf Service und Beratung per Telefon an sieben Tagen die Woche und rund um die Uhr – zumindest muss ihm die Möglichkeit zur jederzeitigen Kontaktaufnahme eröffnet sein.

Und selbstverständlich möchte er, dass seine Versicherung Vorsorgeuntersuchungen übernimmt sowie ihm in Präventionskursen und Gesundheitsseminaren zeigt, wie er sich vor Erkrankungen schützen kann. Außerdem verlangt der sich akribisch auf den Kassenwechsel vorbereitende gesetzlich Versicherte, dass ihn der neue Anbieter mit zusätzlicher häuslicher Pflege, Haushaltshilfen und individueller Reha-Beratung im Fall der Fälle unterstützt.

Schließlich gilt das Motto: Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.

Umfassende Leistungserweiterung

Die Wunschliste des Anspruchsvollen umfasst 41 Kriterien. Keine Kasse erfüllt sie vollständig. Einige sind aber nah dran.

Kasse	Internet www.	Telefon	Anzahl erfüllter Kriterien
bundesweit geöffnet			
Securvita	securvita.de	08 00/6 00 30 00	40/41
DAK	dak.de	0 18 01/32 53 25	37/41
Techniker Krankenkasse	tk-online.de	08 00/2 85 85 85	37/41
SBK	sbk.org	080007257257250	33/41
Energie-BKK	energie-bkk.de	08 00/0 12 35 12	33/41
Barmer Ersatzkasse	barmer.de	01 85 00/95 20 00	33/41
Hamburg Münchener	hamburgmuenchener.de	0 18 02/00 12 34	32/41
IKK Hamburg	ikk-hamburg.de	0 18 02/22 67 67	32/41
regional geöffnet			
BKK Mobil Oil	bkk-mobil-oil.de	08 00/2 55 08 00	37/41
Salvina	salvina.de	0 18 01/25 51 18 80	35/41
BKK Verkehrsbau Union	meine-krankenkasse.de	0 18 02/31 31 72	32/41

Auswertung: DFSI, Quelle: gesetzlicheKrankenkassen.de, Stand: 6.4.2009, zu Auswahlkriterien s. a. S. 6



SIE SIND DER GRUND, WARUM WIR BESSER SIND.

Viele Pluspunkte machen die SECURVITA Krankenkasse zur „Nr. 1 der Leistungselite“ (FOCUS, 6/2009).

PROFITIEREN SIE VON AUSGEZEICHNETEN LEISTUNGEN UND NEUEN WAHLTARIFEN:

- Bestes Angebot für alternative Heilmethoden (Homöopathie, Anthroposophische Medizin und viele weitere seriöse Naturheilverfahren)
- Umfangreichste Unterstützung bei Prävention und Gesundheitsförderung (Yoga, Tai-Chi, Reiki, Qigong und mehr)
- Attraktivste Gesundheitsprämien durch das exklusive HEALTHMILES-Bonusprogramm
- Kostenlose medizinische Beratungs-Hotline 24 Stunden am Tag erreichbar
- 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



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.

Jetzt zur
DAK-Qualität wechseln!

www.dak.de/probalance

