

Der große

Kassen-Guide

Wo Familien, Sportler, Berufseinsteiger,
Alternativmedizin-Anhänger, Anspruchsvolle,
aktive Ältere und Selbstständige bestens
behandelt werden





Unbeschwert ... sein können. Dafür gibt es die besonderen BARMER GEK Gesundheitsangebote für die ganze Familie. Von Anfang an können sich Familien auf Deutschlands größten Gesundheitspartner verlassen.

Zum Beispiel mit Leistungen wie Übernahme von Kosten für das Screening auf Schwangerschaftsdiabetes und die Hebammen-Rufbereitschaft. Oder unserem Kinder- und Jugend-Programm mit besonderen Gesundheitschecks und natürlich den zahlreichen Bonusprogrammen.

Nicht zu vergessen unsere Programme und Angebote für Gesundheitsförderung in Kindergärten, Schulen und Betrieben. Nehmen Sie uns beim Wort!

Für ein unbeschwertes Leben.

Mehr Infos unter: www.barmer-gek.de/familiengesundheit



Ausgabe 49/2012

BARMER
GEK die gesund
experten

Frank Pöpsel,
Chefredakteur



Passgenau auswählen

134 gesetzliche Krankenkassen (GKV) konkurrieren in Deutschland um Kunden, 101 für die Allgemeinheit geöffnete und 33 Betriebs- und Landeskrankenkassen, in denen nur bestimmte Personen Mitglied werden können. Da fühlt sich mancher Verbraucher überfordert. So wie im Kaufhaus vor dem Jeansregal – Dutzende blaue Hosen von Dutzenden verschiedenen Marken. Am Ende sind doch alle mehr oder weniger gleich, oder? Jeans ist Jeans.

So denken viele Verbraucher auch über die GKV. Wozu die Auswahl, wenn doch eh der Gesetzgeber den Leistungskatalog bestimmt und obendrein für alle auch noch der gleiche Beitragssatz gilt? Doch so ist es nicht. Der Rahmen für freiwillige und zusätzliche Leistungen der Kassen wurde in den letzten Jahren deutlich weiter gesteckt. Und da geht es nicht nur um Service-Aspekte wie die Stundenzahl, zu der eine Telefon-Hotline besetzt ist. Es geht um die handfeste Kostenübernahme etwa für alternative Medizin, um Verträge, die Zugang zu modernsten Krebsbehandlungen gewähren, oder das Angebot an Wahlтарifen, mit denen sich Beiträge sparen oder erweiterte Leistungen absichern lassen.

Wer verschiedene Jeans probiert, findet unter den scheinbar gleichen am Ende doch eine, die besser passt als die anderen. Auch bei der Kassenwahl lohnt sich die Mühe des Vergleichens, um die herauszufiltern, die passgenau auf die eigenen Bedürfnisse zugeschnitten ist. Für sieben typische Versichertenprofile haben wir Ihnen in diesem Heft die Sucharbeit abgenommen.

Jhr Frank Pöpsel

INHALT

4 GKV aktuell

Gesundheitsfonds und Krankenkassen verbuchten zuletzt Milliardenüberschüsse. Die Versicherten profitieren in Form von Beitragsprämien und einem Ausbau der Leistungen

6 Bewertungsschema

Nach welchen Kriterien FOCUS-MONEY die Top-Kassen für sieben unterschiedliche Versichertentypen ermittelt hat

8 Profile

Die besten gesetzlichen Kassen für Familien, Sportler, Berufseinsteiger, Alternativmedizin-Anhänger, Anspruchsvolle, aktive Ältere und Selbstständige

Redaktion: Axel Hartmann, Thomas Schickling
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: 5/2013

Kassenlage

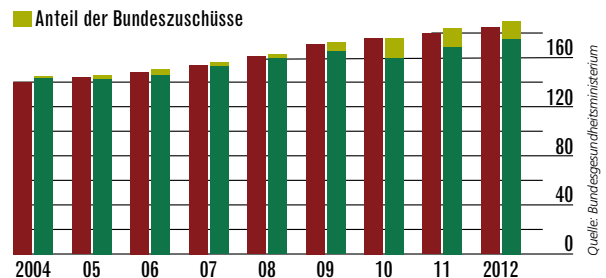
Darf's ein bisschen mehr sein?



Bund sorgt für Deckung

Um rund 50 Milliarden Euro erhöhten sich die Einnahmen der GKV in den vergangenen zehn Jahren. Darin enthalten ist seit 2004 auch ein Zuschuss des Bundes für sogenannte versicherungsfremde Leistungen wie die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und das Mutterschaftsgeld. 2012 betrug er 14 Milliarden Euro. Ohne ihn gelänge die Deckung der Ausgaben nicht. Auf Grund der aktuell sehr guten finanziellen Lage der GKV will die Regierung den Zuschuss 2014 um 3,5 Milliarden Euro kürzen.

Einnahmen und Ausgaben der GKV
in Milliarden Euro



Zusatzbeiträge und Praxisgebühr? Beides Schnee von gestern zur Freude der rund 70 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Jahr 2013 ist das Jahr der vollen Kassen bei den Kassen. Ein Plus von 28,3 Milliarden Euro – verteilt auf 13,1 Milliarden Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds und 15,2 Milliarden Finanzreserven bei den Kassen – verbuchte die GKV Ende 2012. Wesentlicher Grund für den Überschuss: die positive Lohn- und Beschäftigungsentwicklung in Deutschland, die die Beitragseinnahmen wachsen ließ.

Bei zahlreichen Versicherungen übersteigen derzeit die Rücklagen die zulässige Obergrenze von 1,5 Monatsausgaben. „Nach anfänglicher Skepsis sind mittlerweile immer mehr Versicherungsträger zu der Einsicht gekommen, einen Teil der Überschüsse an die Versicherten weiterzugeben“, stellt das Bundesministerium für Gesundheit in einer Presseveröffentlichung zur Lage der Sozialversicherung zufrieden fest. Konkret heißt das: Es gibt Geld zurück. 13 Kassen haben derzeit eine Beitragsprämie von bis zu 120 Euro für jedes ihrer Mitglieder ausgelobt. 700 Millionen Euro werden im laufenden Jahr vermutlich ausgeschüttet. Im Vorjahr waren es nur rund 53 Millionen.

Ausbau per Satzung. Die Barauszahlung ist jedoch nur ein Weg der Weitergabe der Überschüsse. Vielfach investieren die Kassen das Geld auch in eine Erweiterung des Leistungsangebots. Der Gesetzgeber hat hier in den letzten Jahren den Spielraum deutlich vergrößert. Zuletzt 2012 durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der GKV. Danach dürfen die Kassen in ihren Satzungen zusätzliche Angebote in folgenden Bereichen verankern: Vorsorge- und RehaMaßnahmen, künstliche Befruchtung, zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz), nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe sowie Leistungen

nicht zugelassener Leistungserbringer (z.B. Heilpraktiker). So kommen Versicherte auf Kassenkosten in den Genuss etwa von besonderen Früherkennungsuntersuchungen wie der Bestimmung des PSA-Wertes (prostataspezifisches Antigen) oder des Augeninnendrucks, von professionellen Zahnreinigungen und Reiseschutzimpfungen, osteopathischen Behandlungen oder nicht verschreibungspflichtigen, aber apothekenpflichtigen Arzneimitteln der Homöopathie und Phytotherapie sowie anthroposophischer Therapien. Allzu Ausgefallenes darf jedoch nicht erwartet werden. Voraussetzung ist nämlich immer, dass die ergänzenden Leistungen vom Gemeinsamen Bundesausschuss (Gremium aus Vertretern von Ärzteschaft, Kassen und Kliniken) nicht ausgeschlossen sind und dass sie in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. Zum Teil werden die Kosten auch nicht vollständig übernommen.

Dennoch gilt: Das Angebot über den gesetzlichen Katalog hinaus dürfte den Wettbewerb unter den Kassen weiter beleben und gibt GKV-Mitgliedern noch mehr Möglichkeiten, die Wahl der Versicherung nach den persönlichen Bedürfnissen auszurichten. Zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service Institut (DFSI) hat FOCUS-MONEY die am besten passenden Kassen für sieben unterschiedliche Versichertentypen ermittelt. Wer den Anbieter wechseln möchte, kann mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende kündigen, wenn er bei seiner jetzigen Kasse seit mindestens 18 Monaten versichert ist. Besteht ein Sonderkündigungsrecht, ist der Wechsel auch vor Ablauf der 18 Monate möglich. ■

Weitere Ergebnisse

Weiterführende Informationen zur Auswertung des Deutschen Finanz-Service Instituts finden Sie auf www.dfsi-institut.de

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 Fon 07141 9790-0

oder www.mhplus.de



mhplus
Krankenkasse.

So wurden die passenden Kassen ermittelt

Für den Kassen-Guide wurden sieben unterschiedliche Versichertentypen konzipiert. Jedem Profil sind dabei Leistungen aus dem GKV-Katalog und aus individuellen Kassenangeboten zugeordnet, die für die betreffende Gruppe einen Mehrwert darstellen. Anhand von Daten, die das unabhängige Portal www.gesetzlichekrankenassen.de regelmäßig von den Kassen erfasst, ermittelte das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI), welche Anbieter die höchste Übereinstimmung mit dem jeweiligen Profil aufweisen. Folgende Punkte wurden vergeben (Tabellen siehe folgende Seiten):

Wahltarife: je Wahltarif zwei Punkte; ein Zusatzpunkt, wenn bei Beitragsrückerstattung in Anspruch genommene ärztliche Leistungen ohne weitere Verordnung nicht angerechnet werden; beim Profil Selbstständige zwei Zusatzpunkte für Kombinationsmöglichkeit von Krankengeldtarifen

Zusatzleistungen: je Zusatzleistung, die im gesamten Versorgungsgebiet angeboten wird, zwei Punkte und je ein Punkt bei regional begrenztem Angebot

Individuelle Gesundheitsförderung: je Handlungsfeld zwei Punkte; wurde auch die Höhe der Erstattung je Kurs betrachtet, gab es zwei Punkte bei voller und einen Punkt bei anteiliger Kostenübernahme durch die Kasse

Besondere ambulante/integrierte Versorgung: je Indikation ein Punkt für Verfügbarkeit im gesamten Versorgungsgebiet sowie weitere 0,5 Punkte, wenn das Angebot in jedem Bundesland besteht, in dem die Kasse aktiv ist; 0,5 Punkte, wenn das Angebot nur regional begrenzt besteht

Alternative Medizin: zwei Punkte, wenn für ein Verfahren bei allen zugelassenen Leistungserbringern im Versorgungsgebiet gezahlt wird, ein Punkt bei Beschränkung auf

ausgewählte Leistungserbringer im gesamten Versorgungsgebiet und 0,5 Punkte bei regionaler Beschränkung

Zusatzversicherungen: drei Punkte für Zusatzpolice über einen Kooperationspartner ohne Gesundheitsprüfung, zwei Punkte bei teilweiser Gesundheitsprüfung und ein Punkt, wenn immer eine Prüfung notwendig ist; ein zusätzlicher Punkt, wenn Zugang zu zusätzlichen Leistungen auch über einen Wahltarif der Kasse möglich ist

Vorteilsprogramme: zwei Punkte je Vorteilsprogramm

Bonusprogramme: ein Punkt je bonifizierte Maßnahme; wurde auch die Bonushöhe bewertet, gab es für eine maximale Bonussumme von 300 oder mehr Euro fünf Punkte, darunter abgestuft ein bis vier Punkte; ein Zusatzpunkt, wenn es neben Geld- auch Sachprämien gibt

Auslandsschutz: zwei Punkte, wenn für Reiseschutzimpfungen Impfstoff und -leistung voll gezahlt werden, ein Punkt bei Kostenübernahme zu mind. 50 Prozent; zwei Punkte für kostenlose Auslandsreisekrankenversicherung

Zahnmedizin: zwei Punkte für kostenlose professionelle Zahnreinigung für alle Versicherten, ein Punkt bei Kostenübernahme für Versicherte in bestimmten Versorgungsformen, 0,5 Punkte für Zuschuss zur Zahnreinigung

Service: zwei Punkte je vorhandener Serviceleistung; beim Profil „Anspruchsvolle“ zusätzliche zwei Punkte bzw. ein Punkt, wenn am Service-Telefon ausschließlich bzw. überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte sitzen; bei fremdsprachigem Service 0,5 Punkte je Sprache (max. aber vier Punkte); bei Geschäftsstellennetz max. fünf Punkte für Kennziffer Versicherte je Geschäftsstelle und für Kennziffer Geschäftsstellen je Bundesland

Alternativmedizin-Anhänger

Übernahme von Kosten für alternative Medizin im ambulanten Bereich für ...

alternative Krebstherapie, anthroposophische Medizin, Ayurveda, Chelattherapie, Eigenbluttherapie, Feldenkrais, homöopathische Medizin, Irisdiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie, Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, traditionelle chinesische Medizin

Wahltarife mit ergänzender Leistung ...

Kostenübernahme für spezielle Arzneimittel

Vorteilsprogramme für Nutzung spezieller ...

Apotheken

Zuschüsse zur individuellen

Gesundheitsförderung im Bereich ...

Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Vermeidung/Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Stressbewältigung, Entspannung

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für ...

Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen

Zusatzversicherung über

Partner/über Wahltarif für ...

Heilmethoden nach dem Hufelandverzeichnis, Heilpraktikerleistungen

Selbstständige

Wahltarife mit finanziellem Vorteil/ergänzender Leistung ...

Selbstbehaltstarif, variable Kostenerstattung, Krankengeld für Selbstständige (inkl. Kombination von Wahlтарifen mit Krankengeld), Krankengeld für Selbstständige bei Krankenhausaufenthalt

Bonusgutschrift für Teilnahme an ...

Präventionsmaßnahmen, Krebsvorsorge, Hautkrebsfrüherkennung, Zahnvorsorge, professionelle Zahnreinigung, Schutzimpfungen/vollständiger Impfstatus, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für ...

Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten

Übernahme von Kosten für alternative Medizin im ambulanten Bereich für ...

Ayurveda, Homöopathie, Reflexzonen-Massage, Shiatsu

Zuschüsse zur individuellen

Gesundheitsförderung im Bereich ...

Gesundheitssport, Stressbewältigung, Entspannung

Leistungen im Zahnbereich für ...

kostenlose professionelle Zahnreinigung

Leistungen für Auslandsreisen ...

Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

Service-Leistungen ...

Service-Hotline 24/7, medizinische Informationshotline 24/7, Rehabberatung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnungsservice, fremdsprachiger Service

Besondere ambulante bzw. integrierte Versorgung im Bereich ...

ambulante Operationen, Online-gestützte Behandlung, psychische Erkrankungen, Schlafstörungen, Suchterkrankungen, Rückenerkrankungen, Migräne

Leistungen für Auslandsreisen ...

Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

Familien

Besondere ambulante bzw. Integrierte Versorgung im Bereich ...

Frauenerkrankungen, Schwangerschaft und Geburt, Hauterkrankungen, Kindererkrankungen

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für ...

Haushaltshilfen mit Kind, künstliche Befruchtung, Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen (ohne Reiseschutzimpfungen), Hebammenversorgung, Rooming-in bei Kindern

Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich ...

Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Vermeidung/Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Höhe der Erstattung

Leistungen für Auslandsreisen ...

Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen, kostenlose Auslandsreisekrankenversicherung

Serviceleistungen ...

medizinische Beratungs-Hotline 24/7, Versorgungsmanagement, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, Geschäftsstellennetz

Berufseinsteiger

Besondere ambulante bzw. Integrierte Versorgung im Bereich ...

ambulante Operationen, Ernährungskrankheiten, Online-gestützte Behandlung, Suchterkrankungen

Wahltarife mit finanziellem Vorteil ...

Beitragsrückerstattung

Bonusgutschrift für Teilnahme an ...

Präventionsmaßnahmen, Hautkrebsfrüherkennung, Zahnvorsorge, professionelle Zahnreinigung, Schutzimpfungen/vollständiger Impfstatus, Nachweis Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage Leistungsabzeichen für Sport, Form der Bonuszahlung

Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich ...

Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Höhe der Erstattung

Leistungen für Auslandsreisen ...

Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen, kostenlose Auslandsreisekrankenversicherung

Leistungen im Zahnbereich für ...

kostenlose professionelle Zahnreinigung,

Zuschuss für eine professionelle Zahnreinigung

Service-Leistungen ...

Online-Filiale, Rehaberatung, Vorsorgeerinnerungsservice

Sportler

Wahltarife mit finanziellem Vorteil/ergänzender Leistung ...

Selbstbehalt, Beitragsrückerstattung, variable Kostenerstattung

Bonusgutschrift für Teilnahme an ...

Präventionsmaßnahmen, Gesundheits-Check-up, Nachweis Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhaltung Normalgewicht (BMI im Normbereich), Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage Leistungsabzeichen für Sport, Bonushöhe

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für ...

Vorsorgeuntersuchungen, spezielle Medikamente

Übernahme von Kosten für alternative Medizin im ambulanten Bereich für ...

traditionelle chinesische Medizin, homöopathische Medizin, Reflexzonenmassage, Shiatsu

Besondere ambulante bzw. Integrierte Versorgung im Bereich ...

Orthopädie

Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich ...

Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Förderung von Entspannung, Höhe der Erstattung

Service-Leistungen ...

Online-Filiale, Rehaberatung

Anspruchsvolle

Wahltarife mit ergänzender Leistung ...

variable Kostenerstattung

Bonusgutschrift für Teilnahme an ...

Präventionsmaßnahmen, Gesundheits-Check-up, Krebsvorsorge, Hautkrebsfrüherkennung, jährliche Zahnvorsorge, professionelle Zahnreinigung, Schutzimpfungen/vollständiger Impfstatus, Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft, Nachweis Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhaltung Normalgewicht (BMI im Normbereich), Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage Leistungsabzeichen für Sport

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für ...

häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen mit Kind, Vorsorgeuntersuchungen,

Schutzimpfungen (keine Reiseschutzimpfungen), medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen, Hebammenversorgung, Rooming-in bei Kindern

Übernahme von Kosten für alternative Medizin im ambulanten Bereich für ...

alternative Krebstherapie, anthroposophische Medizin, Ayurveda, Chelattherapie, Eigenbluttherapie, Feldenkrais, homöopathische Medizin, Iridiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie, Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, traditionelle chinesische Medizin

Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich ...

Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Vermeidung/Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Stressbewältigung, Entspannung

Leistungen im Zahnbereich für ...

kostenlose professionelle Zahnreinigung

Serviceleistungen ...

Service-Hotline 24/7, medizinische Informationshotline 24/7, Online-Filiale, Versorgungsmanagement, Rehaberatung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, fremdsprachiger Service

Besondere ambulante bzw. Integrierte Versorgung im Bereich ...

Praxisnetze, regionale Vollversorgung

Aktive Ältere

Besondere ambulante bzw. Integrierte Versorgung im Bereich ...

Altersmedizin (Geriatric), Augenerkrankungen, Herz-Kreislauf-System, Krebserkrankungen/Onkologie, neurologische Erkrankungen, Rheuma, Schmerztherapie, Osteoporosevorbeugung, Palliativmedizin

Serviceleistungen ...

Service-Hotline 24/7, medizinische Informationshotline 24/7, Versorgungsmanagement, Rehaberatung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice

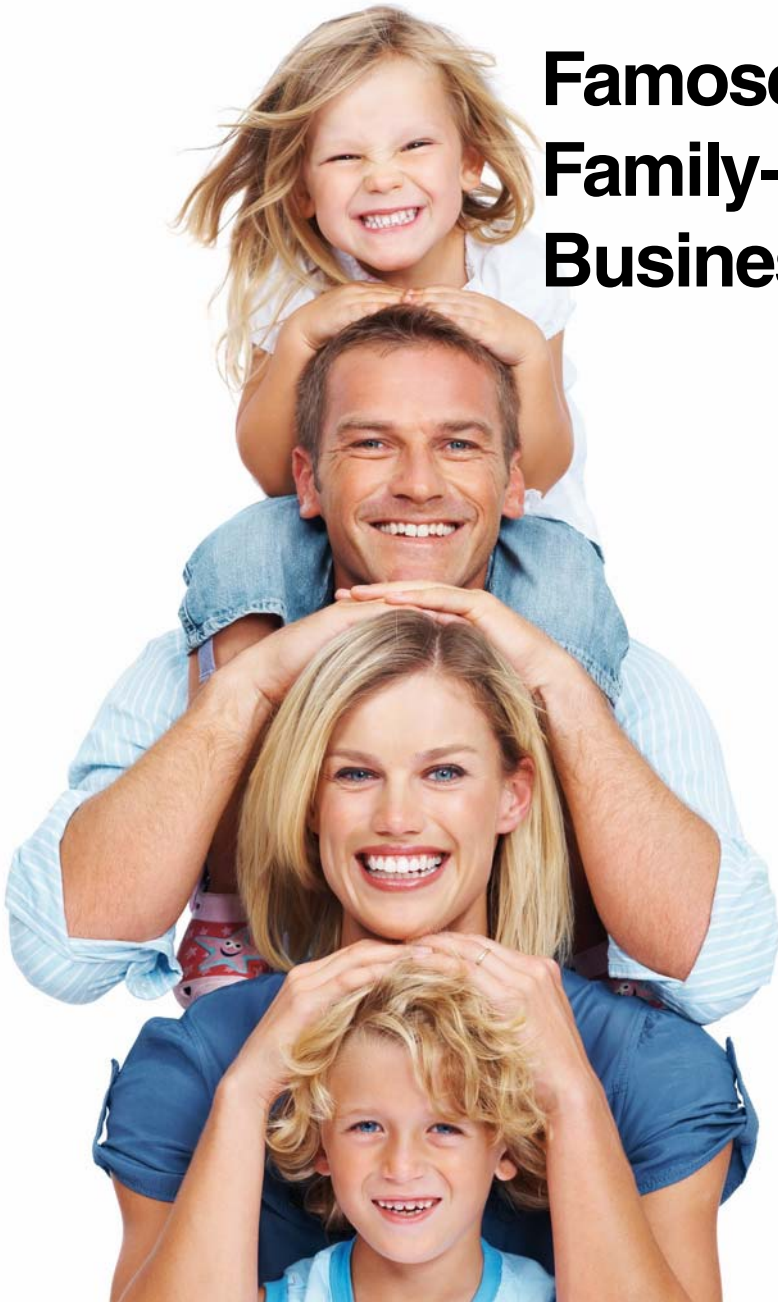
Vorteilsprogramme für Nutzung spezieller ...

Apotheken, Generika, Hilfsmittel, Hersteller von Zahnersatz

Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für ...

häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen ohne Kind, Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten

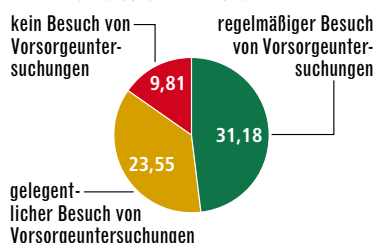
Famoses Family-Business



Gesunde Einstellung

Gut 31 Millionen Deutsche nehmen nach eigenen Aussagen regelmäßig an medizinischen Vorsorgeuntersuchungen teil. Fast 24 Millionen Bundesbürger können sich zumindest gelegentlich für die Präventionsangebote erwärmen. Als wahre Präventionsmuffel outen sich leider noch knapp zehn Millionen.

Besuch von medizinischen
Vorsorgeuntersuchungen 2012
Anzahl der Personen in Millionen



Quelle: FD Allensbach

Wenn es um die Gesundheit ihrer Kinder geht, suchen laut „Familienstudie“ der Gesellschaft für angewandte Sozialforschung Eltern neben Haus- und Kinderarzt vor allem bei ihrer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Hilfe. Müttern ist es daher wichtig, dass die Kasse sie und ihren Nachwuchs schon von der Schwangerschaft an umfassend medizinisch versorgt. So legen Schwangere etwa gesteigerten Wert darauf, dass die GKV sich neben den standardmäßigen Vorsorgeuntersuchungen (Chlamydienabstrich, Abklärung etwaiger Nierenschädigungen per Gestose-Test, Kontrolle der Blutwerte usw.) etwa bei einer Risikoschwangerschaft für zusätzliche Ultraschall-Screenings und spezielle Programme zur Vermeidung von Frühgeburten starkmacht.

Für Verheiratete mit unerfülltem Kinderwunsch hingegen sind vor allem Kassen erste Wahl, die der Klientel unter bestimmten Prämissen den Kostenzuschuss für die ersten drei Versuche künstlicher Befruchtung von 50 auf 75 Prozent erhöhen. Wichtig! Wurden früher künstliche Befruchtungen nur für Frauen und Männer im Alter von mindestens 25 Jahren bezuschusst, gewähren einige Kassen heuer auch Paaren ab dem vollendeten 20. Lebensjahr eine Kostenerstattung.

Auf Abruf. Neuralgisch ist die Zeit kurz vor der Niederkunft. Hoch im Kurs stehen daher bei werdenden Müttern Krankenkassen, die über das gesetzliche Mindestmaß hinaus für sie auch die Kosten für eine Rufbereitschaft rund um die Uhr an Wochenenden und Feiertagen übernehmen, damit eine Hebamme bei Geburtsbeginn schnell zur Stelle ist.

Neben medizinischen Leistungen sorgt die GKV zudem mit Mutterschaftsgeld für einen guten Start ins Familienleben. Mutterschaftsgeld wird während der Mutterschutzfrist gezahlt. Diese beginnt sechs Wochen vor dem berechneten Entbindungstermin und endet acht Wochen nach

der Geburt. Bei Mehrlings- oder Frühgeburten dehnt sich die Frist auf zwölf Wochen nach der Entbindung aus. Für Arbeitnehmerinnen mit Krankengeldanspruch, die im Durchschnitt mehr als 13 Euro netto pro Kalendertag verdienen, beträgt das Mutterschutzgeld maximal 13 Euro pro Kalendertag. Den Rest zum bisherigen Nettogehalt legt während der Schutzfrist der Arbeitgeber drauf. Selbstständigen und Künstlerinnen hingegen zahlt die Kasse ein Mutterschaftsgeld im Umfang des Krankengeldes. Vorausgesetzt, sie waren zu Beginn des Mutterschutzes mit Anspruch auf Krankengeld versichert.

Um Entwicklungsverzögerungen oder gesundheitlichen Problemen ihrer Sprösslinge sehr früh begegnen zu können, bevorzugen Eltern Kassen, die neben den gesetzlichen Vorsorge-Checks U1 bis J1 für Kids und Teenager zwischen sieben und 17 Jahren auch die Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2 zahlen.

Früh erkennen. Damit Eltern lange gesund bleiben, um ihrer Fürsorgepflicht nachkommen zu können, hält die GKV auch für Erwachsene Vorsorgeuntersuchungen parat. Abhängig von Alter und Geschlecht haben AOK & Co. für Versicherte zahlreiche Tests auf Lager, um insbesondere Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen, Diabetes sowie Krebs frühzeitig zu erkennen – was bei Versicherten auf Zuspruch stößt (s. Grafik). Schwerpunkt dabei bildet die Weiterentwicklung von Krebs-Screenings. Dies wundert nicht, denn: Zahlen der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland zufolge erkrankten 2010 hierzulande rund 480 000 Menschen erstmals an Krebs. Tendenz: leicht steigend. „Wir müssen die Krebsprävention intensivieren“, erklärt Professor Otmar Wiestler, Vorschandschef des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ). Diesem Aufruf leisten die Kassen etwa bei Frauen im Alter ab 50 Jahren Folge mit Tests zur Früherkennung

von Krebs der Geschlechtsorgane und Haut sowie mit Mammografie-Screenings der Brust im Abstand von zwei Jahren. Und bei Männern ab 50 kümmern sich Kassen neben der Prävention von Krebs an Haut und Geschlechtsorganen mit Darmspiegelungen um die frühzeitige Erkennung von Krebs an End- und Dickdarm. Mit Erfolg: DKFZ-Prognosen zufolge wird Vorsorge die Sterbefälle an Darmkrebs in den kommenden Jahren deutlich senken.

Wer familiär prädisponiert für eine Krebserkrankung ist, hält natürlich nach einer Krankenkasse Ausschau, die neben den genannten Regelleistungen bei bösartigen Tumorerkrankungen Weiteres anbietet, zum Beispiel die Kostenübernahme für innovative Medizintechnik wie die Radiochirurgie. ■

Top-Kassen für Familien

Erste Wahl für Familien bei bundesweit geöffneten Kassen sind Barmer und DAK. Top hingegen bei Regional-Kassen sind die Bergische Krankenkasse und die BKK Mobil Oil.

Top-Kassen	von max. 50,5 Punkten erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
Barmer GEK	50,5
DAK-Gesundheit	50,5
Techniker Krankenkasse	47,0
HEK – Hanseatische Krankenk.	44,5
SBK	43,0
energie-BKK	41,0
Securita Krankenkasse	40,0
BKK VBU	38,5
REGIONAL GEÖFFNET	
Bergische Krankenkasse	40,5
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	38,0
AOK Rheinland/Hamburg	37,5
BKK Scheufelen	37,5

Top 10, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFSI

Ihrer Gesundheit zuliebe
DeutscheBKK

Telefon (0 18 02) 18 08 65*
www.deutschebkk.de

*6 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz; maximal 42 Cent pro Minute aus Mobilfunknetzen.

Willkommen in der Leistungskasse



Gütesiegel:
FOCUS-MONEY Ausgabe 49/2012

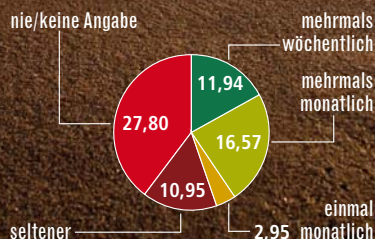
Auf dem Laufenden bleiben

Bewegende Zahlen

Deutschland kommt zusehends auf Trab. Fast zwölf Millionen Bundesbürger treiben in der Freizeit mehrmals pro Woche Sport. Gut 16 Millionen nehmen sich zumindest die Zeit, mehrmals im Monat ihren Körper zu trainieren. Das positive Bild aber trübt die Gruppe der Bewegungsmuffel.

Häufigkeit des Sporttreibens in der Freizeit 2012

Anzahl der Personen in Millionen
nie/keine Angabe



Quelle: VuMa

Jetzt ist es amtlich. Das US-Team um Steven Moore vom Nationalen Krebsinstitut in Bethesda kommt nach Auswertung von 650 000 Daten von Männern und Frauen zum Schluss: Sport ist ein wahres Lebenselixier. Bereits 75 Minuten zügiges Gehen pro Woche steigert nach Angaben der amerikanischen Wissenschaftler die Lebenserwartung im Schnitt um mehr als eineinhalb Jahre. Dabei wirkt sich Sport auf Normal- wie auf Übergewichtige gleichermaßen positiv aus.

Mens sana in corpore sano. Wohldosiertes Training ist aber nicht nur eine hervorragende Altersvorsorge, es verhindert auch Krankheiten. So beugt regelmäßiger Sport Bluthochdruck, Arteriosklerose, Diabetes, Knochenschwund, Muskelatrophie und Fettleibigkeit vor. Regelmäßige Bewegung stabilisiert zudem das Immunsystem, verringert Angst und Depressionen und halbiert das Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten. Und: Bereits leichtes Training vergrößert den Hippocampus des Gehirns, verbessert somit das Gedächtnis und mindert zugleich das Demenzrisiko. Das haben Forscher der Universität Pittsburgh herausgefunden.

Dass Gesundheit und Bewegung eine wahre Symbiose bilden, weiß die deutsche Sportgemeinde (s. Grafik) nur zu gut. Sklavisch an den Bürostuhl gefesselten Fitness-Freaks ist allerdings auch schmerzlich bewusst, dass sie sich zwar in der Freizeit austoben dürfen, am Arbeitsplatz jedoch durch ständiges Sitzen die Rückenmuskulatur nicht genug aktivieren, zudem unter Stress leiden – und daher oft Rückenschmerzen haben. Deshalb tendieren Sportler zu Kassen, die sich mit speziellem Stressmanagement und mit Firmenfitness sowie Gesundheitstagen verstärkt im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung engagieren.

Nicht zu vergessen: Wert legen Fitness-Freaks nicht minder darauf, dass ihre gesetzliche Krankenversicherung sie bei etwaigen Sportunfällen optimal orthopädisch versorgt,

etwa mit minimalinvasiver therapeutischer Arthroskopie im Rahmen der ambulanten respektive Integrierten Versorgung. Auch auf Naturheilverfahren fahren Sportler ab, hat sich doch die Elektrotherapie in der praktischen Sportmedizin bei einseitigen Überbelastungen wie beispielsweise dem Tennisarm bestens bewährt.

Heuer voll im Trend: Vor allem Lifestyle-orientierte Freizeitsportler entwickeln zusehends ein Faible für den „sanften“ Sport Yoga. Kein Wunder: Wohldosiert und richtig praktiziert, entspannt Yoga die Muskulatur, kräftigt und strafft sie. Das zeigen Studien. Vor diesem Hintergrund fühlen sich Sportler magisch von Kassen angezogen, die ihnen im Rahmen individueller Gesundheitsförderung neben autogenem Training, Qigong, Tai-Chi und progressiver Muskelentspannung Zuschüsse zu Yogakursen gewähren.

Sportlern ist auch völlig klar, dass sie überflüssige Pfunde nur dann nachhaltig abbauen können, wenn sie nicht mehr Kohlenhydrate zu sich nehmen, als mit dem Training verbrannt werden. Daher achten Fitness-Fans bei der Wahl ihrer Krankenkasse heute verstärkt darauf, dass diese sie mit einer möglichst breiten Palette qualitätsgesicherter Ernährungsprogramme auch in puncto Es-

sen und Trinken so lange wie möglich topfit hält. Was sinnvoll ist, denn: In Deutschland und anderen Industriestaaten nimmt die Bevölkerung mit der Nahrung viel zu viel Natrium zu sich. Epidemiologen zufolge kostet diese exzessive Kochsalzzufuhr weltweit jährlich 2,3 Millionen Menschen das Leben. Eine salzarme, mediterrane Kost mit viel Gemüse, Obst und Vollkorn in Verbindung mit einem gemäßigten Fleischkonsum hingegen senkt nach Aussagen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung das Risiko für Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Herzkrankheiten und Darmkrebs.

Wichtig sind Sportlern zudem attraktive Bonusprogramme. Um Gesundheitsbewusste zu binden, schreiben Kassen etwa neben tadellosen Cholesterinwerten und Körpergewicht im Normbereich – Aspekte, die Sportler locker erfüllen – auch für im Sportverein oder Fitness-Club organisierte Mitglieder Punkte gut, die diese im Gegenzug gegen Bargeld oder Sachleistungen eintauschen können. Tipp: Besonders lukrativ sind Bonusprogramme für sportbegeisterte Familien, können doch neben den Eltern auch die Kinder mit diesen Punkten, etwa mit einem Sportabzeichen oder einer Mitgliedschaft im Sportverein. ■

Top-Kassen für Sportler

Am besten aufgehoben ist die Gruppe der Fitness- und Food-Bewussten bei der Techniker Krankenkasse. Zwei Punkte dahinter liegen gleichauf DAK, HEK und Securvita. Sehr knapp fällt das Ergebnis bei den regional agierenden Kassen aus: Gerade mal ein halber Punkt trennt die AOK Nordwest vom Verfolger AOK Baden-Württemberg.

Top-Kassen	von max. 40,0 Punkten erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
Techniker Krankenkasse	40,0
DAK-Gesundheit	38,0
HEK – Hanseatische Krankenk.	38,0
Securvita Krankenkasse	38,0
Barmer GEK	37,0
SBK	32,5
energie-BKK	32,0
Die Schwenninger Krankenkasse	31,0
BIG direkt gesund	30,5
REGIONAL GEÖFFNET	
AOK Nordwest	34,0
AOK Baden-Württemberg	33,5
AOK Plus	31,5
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	30,5

Top 10, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFSI

Ich will ein Kind von Dir.

Bis zu 190 Euro Babybonus und viele weitere Vorteile mit unserem Familienprogramm. Bis 2015 garantiert ohne Zusatzbeitrag.



Verhaltene Nachfrage

Die Zahl der Versicherten, die sich in Selbstbehalt- und Beitragsrück-erstattungs-Wahltarife der Krankenkassen eingeschrieben hat, hält sich in Grenzen. Dabei kann damit kräftig Geld gespart werden, im Fall der Beitragsrückerstattung sogar gänzlich ohne eigenes finanzielles Risiko.

GKV-Versicherte in Wahlтарifen
Anzahl der Versicherten



Quelle: Bundesgesundheitsministerium

Partner von Anfang an

Mit dem Berufseinstieg startet ein neuer Lebensabschnitt. Das erste selbstverdiente Geld beschert neue Möglichkeiten und Freiheiten. Wer auf eigenen Füßen steht, sollte sich jedoch auch unbedingt Gedanken zur Sicherung der Zukunft machen. Schließlich besteht das Leben nicht nur aus Sonnenschein. Es birgt auch Risiken, gegen die es sich zu wappnen gilt. Als Schutz gegen finanzielle Einbußen auf Grund des teilweisen oder kompletten Verlusts der Arbeitskraft ist beispielsweise der Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung dringend zu empfehlen. Ebenso in jeden Haushalt gehört eine Haftpflichtversicherung, die Ersatzzsprüche begleicht, wenn man einem anderen Schaden zugefügt hat. Elementar ist natürlich auch die Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Krankheitsfall. Hier müssen Jobneulinge in den allermeisten Fällen nicht lange nachdenken. Denn für Arbeitnehmer, die weniger als 4350 Euro im Monat verdienen, heißt es: willkommen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dieser Betrag markiert nämlich für abhängig Beschäftigte die Versicherungspflichtgrenze. Nur wer mehr verdient oder selbstständig oder freiberuflich arbeitet, hat die Wahl und kann sich freiwillig gesetzlich oder privat krankenversichern. Alle anderen werden Pflichtmitglied in der gesetzlichen Versicherung.

Schnell wieder fit. Bei der Wahl der passenden Kasse gibt es eine Reihe von Aspekten, die aus der Sicht von Berufsneulingen den Ausschlag für den einen oder anderen Kandidaten geben können. Wer beispielsweise noch in der Probezeit steckt, der möchte ungern krankheitsbedingt lange ausfallen. Zahlreiche

Kassen bieten durch gesonderte Verträge mit speziellen Leistungserbringern Zugang zu einer breiten Palette an ambulanten Operationen etwa im Augen- oder orthopädischen Bereich. Längere Klinikaufenthalte können so im Zweifel vermieden werden.

In Sachen Service dürften Kassen interessant sein, die ein umfangreiches Angebot im Web oder auf dem Smartphone bereitstellen, sind doch junge Kunden in der Regel Internet-affin. Denn hier sind sie unabhängig von Öffnungszeiten von Geschäftsstellen und der Erreichbarkeit von Kassenmitarbeitern am Telefon und können sich online Antworten auf versicherungstechnische oder auch medizinische Fragen holen, Formulare herunterladen oder an Online-Fitness-Checks und Ernährungsberatungen teilnehmen.

Nicht zuletzt sind auch finanzielle Vorteile verlockend. Schließlich winkt zum Berufsstart in der Regel kein üppiges Gehalt. Unter den Wahlтарифen sind Beitragsrückerstattungsangebote besonders interessant. Wird ein Jahr lang keine Leistung zu Lasten der Kasse in Anspruch genommen, gibt es bis zu einem Monatsbeitrag inklusive Arbeitgeberanteil zurück. Gut zu wissen: Von der Kasse bezahlte Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden da-

bei nicht berücksichtigt und können problemlos wahrgenommen werden. Ebenso sind Beitragsprämien, die aktuell von 13 Kassen an ihre Mitglieder ausgeschüttet werden, und Geldprämien im Rahmen von Bonusprogrammen, die gesundheitsbewusstes Verhalten belohnen (z.B. Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitskursen, Nichtraucherstatus, normaler Body-Mass-Index), ein willkommenes Extra. Bei Letzteren lohnt ein genauer Blick auf die Modalitäten. Da der Gesetzgeber hier keine expliziten Vorgaben macht, fallen die Programme recht unterschiedlich aus. So variiert nicht nur die Liste der bonifizierten Maßnahmen, sondern auch die Auszahlung der Prämien. Während beim einen Anbieter zum Beispiel erst drei oder vier Maßnahmen nachgewiesen werden müssen, ehe eine Prämie fließt, belohnen andere jede einzelne Aktivität mit einem kleinen Bonus.

Achtung: Geldprämien aus Wahlтарифen und Bonusprogrammen müssen im Rahmen der Steuererklärung von den absetzbaren Krankenversicherungsbeiträgen abgezogen werden. Die Kassen verschicken dazu am Ende jeden Jahres automatisch eine Meldung über die Beträge an die Finanzämter.

Top-Kassen für Jobeinsteiger

Als junge und in der Regel noch sehr gesunde Kunden sind Berufsnachwuchslinge bei den Krankenkassen begehrt. DAK-Gesundheit und Techniker Krankenkasse haben für Jobneulinge unter den bundesweit geöffneten Anbietern das beste Angebotspaket geschnürt. Unter den regionalen Kassen fährt die Betriebskrankenkasse von Mobil Oil die meisten Punkte ein für dieses Profil.

Top-Kassen	von max. 52,5 Punkten erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
DAK-Gesundheit	52,5
Techniker Krankenkasse	52,5
R+V Betriebskrankenkasse	50,5
HEK – Hanseatische Krankenk.	50,5
SBK	49,0
energie-BKK	47,5
Barmer GEK	47,0
Die Schwenninger Krankenkasse	46,0
Securvita Krankenkasse	40,5
REGIONAL GEÖFFNET	
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	48,5
BKK Wirtschaft & Finanzen	45,0
AOK Baden-Württemberg	44,5

Top 10, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFSI

Erst umsatteln,
dann durchstarten

1.100-EURO-SPORTLER-VORTEIL

Was machen Sie mit dem 1.100-Euro-Sportler-Vorteil?

Mit der Krankenkasse der neuen Generation profitieren Sie gleich doppelt von einem sportlichen Lebensstil: Sie unterstützen Ihre Gesundheit – und wir Ihre sportlichen Aktivitäten.

Der Sportler-Vorteil als Kombination verschiedener Zusatzleistungen wie Bonus, Prämie, Sportzuschuss und sportmedizinischer Untersuchung ist nur einer von vielen Gründen, warum sich ein Wechsel zur BKK Mobil Oil für Sie auszahlt.

Mehr Service. Mehr Leistung. Mehr Wert. Jetzt informieren!

Kostenlose Service-Hotline
0800 255 0800
24 Stunden am Tag/365 Tage im Jahr
www.bkk-mobil-oil.de/sportler-vorteil

Mobil
BETRIEBSKRANKENKASSE

Ganz im Einklang mit der Natur

Alternativmedizin bewahrt wirklich in manchen Fällen vor einer Operation. Das stellt eine neue Studie aus Schweden an drei neuroorthopädischen und neurochirurgischen Kliniken unter Beweis: Mit Physiotherapie – landläufig besser als Krankengymnastik bekannt – lässt sich, so die Mediziner, die Funktionalität der Halswirbelsäule bei gereizten oder geschädigten Nervenfasern ebenso gut wiederherstellen wie durch einen schweren und teuren chirurgischen Eingriff, bei welchem die Halswirbelsäule erst dekomprimiert und die betroffenen Halswirbel dann durch Implantate stabilisiert werden. Was zeigt: Von Fall zu Fall ist

Alternativmedizin, im Fachjargon Komplementärmedizin genannt, im Vergleich zur konservativen Schulmedizin komplikationsärmer, kostengünstiger und im Hinblick auf den Heilungsprozess zeitsparender!

Grüne Welle. Diese gute Botschaft ist auch in der breiten Masse der deutschen Bevölkerung angekommen (s. Grafik). Laut einer repräsentativen Umfrage des Allensbach-Instituts schätzen heute gut 70 Prozent der Bundesbürger Naturmedizin – und wenden sie regelmäßig an. Nur sieben Prozent der Interviewten äußerten sich strikt ablehnend. Waren früher überdurchschnittlich häufig Patienten ab 45 Jahren unter den Nutzern zu finden, lassen sich heu-

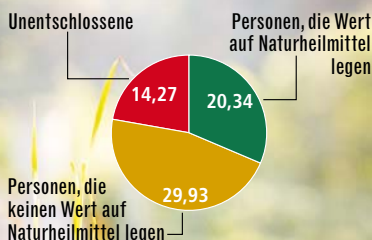
te zunehmend auch jüngere Altersgruppen aller Bildungsschichten, besonders Eltern jüngerer Kinder, von Naturmedizin begeistern. Kein Wunder, dass für Anhänger von Alternativmethoden jene Kassen erste Wahl sind, die für sanfte, „grüne“ Medizin im ambulanten Bereich die Behandlungskosten übernehmen, etwa für Phytotherapie (Pflanzenheilkunde), anthroposophische Therapien mit Mistelpräparaten bei Krebs oder die auf den deutschen Mediziner Samuel Hahnemann zurückgehende, gut 200 Jahre alte Homöopathie. Wobei die Akzeptanz für Homöopathie bei den Deutschen besonders hoch ist. In Kombination mit dem Konzept der „Integrierten Versorgung“ – sie garan-

Natürlich heilen

Pflanzliche und homöopathische Arzneien genießen heute in der Bevölkerung breite Akzeptanz. Gut 20 Millionen Bundesbürger legen besonderen Wert auf Naturheilmittel respektive schonende Medikamente. Gut 14 Millionen sind in ihrer Entscheidung unentschlossen.

Verwendung von Naturheilmitteln und schonenden Arzneien

Anzahl der Personen in Millionen



Quelle: IfD Allensbach



tiert eine lückenlose Vernetzung von Ärzten, Kliniken, Apothekern und Pflegepersonal, um den Heilungsprozess bei Patienten zu beschleunigen – übernehmen die Kassen zwar sämtliche Aufwendungen für klassische Homöopathie. Doch Vorsicht! Die Kostenerstattung der GKV für homöopathische Behandlungen beim niedergelassenen Mediziner mit Zusatzausbildung erstreckt sich beim Gros der Kassen allerdings nur auf Erstanamnese, Auswahl des homöopathischen Medikaments und Folgeanamnese samt Beratung. Daher genießen bei Fans der Homöopathie vor allem Kassen große Gunst, die per Satzungsleistung für Versicherte neben verschreibungs- und apothekenpflichtigen pflanzlichen Arzneien auch die Kosten für homöopathische Präparate bis zu einer bestimmten Höchstsumme übernehmen. Voraussetzung für die Kostenerstattung ist meist, dass ein Arzt mit Homöopathie-Diplom ein Privatrezept ausstellt. Versicherte zahlen das Medikament selbst in der Apotheke und reichen dann die Verordnung zusammen mit der Apothekenquittung nachher bei ihrer Kasse ein.

Hoch im Kurs bei Verfechtern der „grünen“ Medizin stehen Heilpraktiker. Doch nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen gehören diese nicht zu den Berufsgruppen, die ihre Behandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können. Daher ist es für Anhänger der Alternativmedizin äußerst wichtig, dass ihre Kasse zur Kompensation dieses Defizits mit Privatversicherern kooperiert. Diese bieten Mitgliedern günstige Zusatzpolizen, die zu einem hohen Prozentsatz Aufwendungen für Heilpraktiker nicht nur nach dem „Hufeland-Leistungsverzeichnis“, sondern auch nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) leisten. Das Hufeland-Verzeichnis enthält alle naturheilkundlichen Diagnostik- und Therapieverfahren. Es wird herausgegeben von der Hufelandgesellschaft e.V., der alle namhaften Ärztegesellschaften

für die verschiedenen Naturheilverfahren angeschlossen sind.

Nicht zu vergessen: In aller Regel sind Verfechter der Alternativmedizin heute auch einer ganzheitlichen medizinischen Denkweise verpflichtet, die Körper und Geist als eine untrennbare Einheit sieht. Daher zeigt diese Gruppe ein großes Interesse daran, dass ihre Krankenkasse ihnen im Rahmen einer individuellen Gesundheitsförderung etwa für Kurse zu Tai-Chi, autogenem Training oder Yoga ansehnliche Zuschüsse gestattet. Was ganz im Interesse der Kassen ist, belegen doch empirisch-wissenschaftliche Studien, dass etwa Hatha-Yoga bei Rückenschmerz, Karpatunnel- und Reizdarmsyndrom sowie Stress äußerst heilsam ist. ■

Top-Kassen für Anhänger der Alternativmedizin

Ideal zur immer größer werdenden Gruppe der Naturbewussten zwischen Flensburg und Garmisch passt im Hinblick auf bundesweit geöffnete Krankenkassen die DAK. Von den lokal operierenden GKV hingegen hat die Bergische Krankenkasse für die Bedürfnisse der Fans von Alternativmedizin das beste Portfolio in petto.

Top-Kassen	von max. 46,0 Punkten erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
DAK-Gesundheit	46,0
Securvita Krankenkasse	44,0
Techniker Krankenkasse	42,0
Barmer GEK	41,0
SBK	37,0
HEK – Hanseatische Krankenk.	36,0
energie-BKK	35,0
REGIONAL GEÖFFNET	
Bergische Krankenkasse	45,0
AOK Nordwest	38,0
AOK Baden-Württemberg	34,0

Top 10, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFSI

Top-Kasse für Aktive!

Den inneren Schweinehund überwinden – mit besten Leistungen, die Ihre Gesundheit stärken!

Zum Beispiel mit bis zu **500 Euro Gesundheitsbudget** und **150 Euro Bonusprämie** pro Person und Jahr!

Interessiert?

Mehr Infos zur ausgezeichneten Krankenkasse unter **www.Die-Schwenninger.de** oder **0800 37 55 37 555**.

kostenfrei für Mobilfunk / Festnetz



Die Schwenninger
Krankenkasse



Viel Platz für mehr

Wo ist man im Krankheitsfall besser abgesichert: in einer gesetzlichen Krankenkasse oder in einer privaten Krankenversicherung? 44 Prozent der Teilnehmer einer Untersuchung der Marktforscher von Emnid, denen diese Frage gestellt wurde, waren der Meinung: bei der PKV. Nur 18 Prozent favorisierten die gesetzlichen Kassen. Die Übrigen wollten sich nicht festlegen. Doch ist die PKV wirklich die bessere Wahl? So pauschal kann man das nicht sagen. Was viele Verbraucher vergessen: Wie umfangreich der Ver-

sicherungsschutz ausfällt, hängt immer vom gewählten Tarif ab. Und da zeigen Untersuchungen: „Mehr als 80 Prozent der Tarifsysteme der PKV leisten weniger als die gesetzliche Krankenversicherung“, erklärt Claus-Dieter Gorr, Geschäftsführer der Gesellschafter des Beratungsunternehmens und Maklernetzwerks PremiumCircle. So sind zum Beispiel vielfach psychotherapeutische Leistungen, Hilfsmittel oder häusliche Krankenpflege nicht oder nur eingeschränkt versichert, die in der GKV fester Bestandteil sind. Überdies bie-

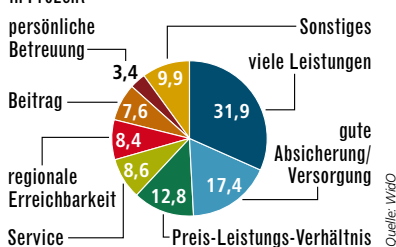
tet die gesetzliche Versicherung Vorteile, die auch exklusive Privatarife nicht enthalten, wie die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und nicht erwerbstätigen Partnern, das Mutterschaftsgeld oder die Aufnahme in den Versichertenkreis ohne Leistungsausschlüsse oder Beitragsaufschläge auch bei schweren Vorerkrankungen (sogenannter Kontrahierungszwang).

Freiheit bei Verträgen. Kurzum: Auch Kunden mit hohen Ansprüchen an den Versicherungsschutz können sich in der GKV gut aufgehoben fühlen. Zumal der gesetzlich geregelte Grundschutz von jeder Kasse in vielfältiger Weise erweitert werden kann. Zum Beispiel durch individuelle Verträge mit einzelnen oder Gruppen von Leistungserbringern wie Ärzten, Therapeuten und Kliniken. Sie ermöglichen unter anderem den Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden wie dem Gamma-Knife. Mit dem Strahlentherapeuten, so die Übersetzung, lassen sich gut- und bösartige Tumoren

Leistung zählt

Viele Leistungen und eine gute Absicherung und Versorgung im Krankheitsfall sind die wesentlichen Kriterien, an der sich Versicherte bei der Kassenwahl orientieren. Finanzielle Aspekte spielen nur eine untergeordnete Rolle. Verständlich, sind doch Zusatzbeiträge aktuell kein Thema.

Wichtige Faktoren bei der Kassenwahl in Prozent



im Bereich des Kopfes sicher, präzise und äußerst schonend therapieren.

Mehrleistungen können überdies auch in der Satzung einer Kasse festgeschrieben werden. Hier kann geregelt werden, inwieweit zum Beispiel Kosten für alternative medizinische Verfahren wie Eigenbluttherapien, Homöopathie, Osteopathie oder Phytotherapien übernommen werden oder ob die Kasse neben Standardimpfungen gegen Grippe und Kindererkrankungen wie Mumps und Masern auch Reisechutzimpfungen etwa gegen Cholera oder Hepatitis zahlt.

Vermehrt richten Kassen auch sogenannte Gesundheitskonten ein. Dabei stellen sie ihren Versicherten für jedes Jahr einen fixen Geldbetrag (bei einzelnen Kassen bis zu 500 Euro) zur Verfügung. Der kann dann weitgehend nach eigenem Ermessen für eine Reihe zusätzlicher Leistungen ausgeben werden, wie zum Beispiel weiterreichende Impfungen, alternativmedizinische Behandlungen, erweiterte Vorsorgeuntersuchungen (z. B. 3-D-Ultraschall bei Schwangerschaft), professionelle Zahnreinigungen, Zahnversiegelungen oder Gesundheitskurse, die die Bewegung fördern, den Rücken stärken oder bei der Stressbewältigung und Entspannung helfen.

Status verbessern. Wer noch mehr möchte, kann vielfach den Schutz auch durch Wahltarife und Zusatzpolicen erweitern. Wahltarife zur Kostenerstattung beispielsweise ermöglichen es, beim Arzt als Privatpatient aufzutreten. Das heißt, der Versicherte zahlt die Rechnung zunächst selbst und reicht sie dann bei der Kasse ein. Dafür beteiligt sich diese an über das gesetzliche Maß hinausgehenden Kosten, die bei der Behandlung anfallen. Für einen solchen Tarif ist allerdings eine gesonderte Prämie fällig.

Bei privaten Zusatzpolicen, die erweiterte Leistungen für Zahnersatz oder Klinikaufenthalte bieten, haben zahlreiche Kassen gesonderte Verträge mit Versicherungsunter-

nehmen abgeschlossen und Gruppenrabatte ausgehandelt, die ihren Versicherten einen besonders günstigen Zusatzschutz ermöglichen. Oder es werden Tarife offeriert, die es so am Markt nicht zu kaufen gibt.

Für anspruchsvolle GKV-Mitglieder dürften schließlich auch die Serviceleistungen der Kassen von Interesse sein. Auch hier tun sich viele Anbieter durch Extras hervor wie Ärzte-Hotlines, an denen rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche medizinischer Rat eingeholt werden kann, Beratungsprogrammen im Internet etwa zur Bewegung oder gesunden Ernährung oder Vermittlungen von Arztterminen. ■

Top-Kassen für Anspruchsvolle

Barmer GEK und DAK-Gesundheit erweisen sich gleichermaßen als Top-Wahl für anspruchsvolle Versicherte, die deutlich mehr als eine Standardversorgung möchten. Wer in NRW oder Hamburg wohnt, kann sich auch bei der Bergischen Krankenkasse gut aufgehoben fühlen. Sie ist unter den regionalen Anbietern der Spitzenreiter für dieses Kundenprofil.

Top-Kassen	von max. 90,5 Punkten erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
Barmer GEK	90,5
DAK-Gesundheit	90,5
Techniker Krankenkasse	89,0
Securita Krankenkasse	89,0
HEK – Hanseatische Krankenk.	82,5
SBK	80,0
energie-BKK	75,5
REGIONAL GEÖFFNET	
Bergische Krankenkasse	83,5
AOK Nordwest	79,5
AOK Baden-Württemberg	75,0
AOK Bayern	70,0
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	67,5

Top 10, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFSI



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

www.hek.de

HEK-Team Direkt: 0800 0 213213 (kostenfrei)

Bewusst gesund

Von wegen altes Eisen. Deutschlands Senioren erweisen sich als erstaunlich fit und gesundheitsbewusst. Das zeigt der DKV-Report „Wie gesund ist Deutschland?“ aus dem vergangenen Jahr. Die Marktforscher der GfK befragten für die Studie mehr als 3000 Bürger nach ihrem subjektiven Befinden und ihrer Aktivität. Ergebnis: In vier von fünf untersuchten Bereichen hängen die über 65-Jährigen die jüngeren Generationen ab. Sie bewegen sich häufiger in der Woche, ernähren sich in stärkerem Maße vollwertig mit Gemüse, Obst, Fisch und wenig Fleisch und Süßigkeiten, sind deutlich seltener Raucher und tun mehr gegen Stress in Form von Sport oder kulturellen Aktivitäten und empfinden ihr Leben von allen Altersgruppen entsprechend am wenigsten anstrengend. Lediglich beim Alkoholkonsum erweist sich die Gruppe der über 65-Jährigen minimal weniger abstinente als die 30- bis 65-Jährigen.

Perfekt vernetzt. Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen mit ihren Leistungen ältere Versicherte, um deren Leistungsfähigkeit so lang als möglich zu erhalten. Im Rahmen der besonderen ambulanten und integrierten Versorgung etwa haben zahlreiche Anbieter Verträge mit Ärzten und Kliniken geschlossen, die eine besonders intensive und gut koordinierte Versorgung ermöglichen bei speziell im Alter auftretenden Leiden wie Herz-Kreislauf-Problemen oder Augen- und neurologischen Erkrankungen wie Parkinson. Dabei werden Therapien angewendet, deren Inhalte verbindlich vereinbart sind und die regelmäßig auf ihre Qualität und Wirksamkeit hin überprüft werden. Mitunter können auch neue, moderne Verfahren zum Einsatz kommen, die ansonsten nicht zum gesetzlichen Leistungskatalog gehören. Sind stationäre Aufenthalte notwendig, wird für eine opti-

male Verzahnung mit der anschließenden ambulanten Nachsorge oder Rehabilitation gesorgt, sodass es zum Beispiel nicht zu unnötigen Doppeluntersuchungen kommt. Solche Versorgungsverträge können im gesamten Geschäftsgebiet der Kasse für Versicherte zugänglich sein oder nur lokal begrenzt.

Für ältere Kunden interessant bei der Kassenwahl dürfte zudem sein, inwieweit die Versicherung in ihrer Satzung die Kostenübernahme für Haushaltshilfen verankert hat, wenn der eigene Haushalt auf Grund ei-

ner Erkrankung vorübergehend nicht selbst oder durch eine andere Person im Haushalt geführt werden kann. Gesetzlich vorgeschrieben ist den Kassen diese Leistung nur für Familien mit jüngeren Kindern und für Schwangere.

Und auch Service-Angebote können den Ausschlag für die eine oder andere Kasse geben. So warten ausgewählte Versicherer mit einer Arzttermin-Vermittlung auf oder erinnern automatisch an Vorsorgetermine – falls das Gedächtnis im Alter doch mal nachlassen sollte. ■

Top-Kassen für aktive Ältere

Volle Punktzahl für die TK und damit Platz eins bei den besten Kassen für Senioren. Bei den regional geöffneten Anbietern hat die Bergische Krankenkasse die Nase vorn.

Top-Kassen	von max. 59,5 Punkten erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
Techniker Krankenkasse	59,5
Securvita Krankenkasse	53,5
DAK-Gesundheit	51,0
SBK	50,0
HEK – Hanseatische Krankenk.	49,5
Barmer GEK	48,5
energie-BKK	46,5
KKH Kaufmännische Krankenk.	46,0
REGIONAL GEÖFFNET	
Bergische Krankenkasse	42,0
AOK Rheinland/Hamburg	41,0

Top 10, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFSI



Wohl behütet

Voll unter Adrenalin. Gnadenloser Termin- und Spardruck, permanent getrieben vom Ziel immer größerer Effizienz. Selbstständige gönnen sich kaum Pausen. Vor dem Hintergrund einer massiven, Kräfte raubenden Arbeitsweise übergehen viele auf eigene Rechnung Tätige essentielle Regenerationsphasen, betreiben keinerlei „Seelenhygiene“. Was bei nicht wenigen in Symptomen wie Schlaflosigkeit, Angstattacken, Pulsrasen, Kopfschmerzen und einem Gefühl des Ausgebranntseins mündet: bestens bekannt als Burn-out. Da Gesundheit nach wie vor wohl das größte Kapital Selbstständiger ist, hält diese Berufsgruppe primär nach gesetzlichen Krankenkassen Ausschau, die sie im Rahmen der Integrierten respektive ambulanten Versorgung mit einer breiten Palette an medizinischen Maßnahmen zur Burn-out-Prävention vor persönlicher Insolvenz schützen.

Airbag für Ausfallzeiten. Zeit ist Geld für Firmeninhaber. Besonders teuer kommen Selbstständige Phasen lang andauernder Arbeitsunfähigkeit. Eine große, existenzielle Sorge, die die Krankenkasse dieser Berufsgruppe mit dem Krankengeldschutz aus der Welt schaffen kann.

Dabei haben heute in der Gesetzlichen versicherte Selbstständige



(s. Grafik) die Qual der Wahl: Entweder sie entrichten den allgemeinen Beitragssatz von 15,5 Prozent – statt den ermäßigten mit 14,9 Prozent. Damit sichern sie sich Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit oder stationären Behandlung. Oder sie greifen zum Wahltarif Krankengeld: Damit haben Freiberufler gegen Zusatzprämie die Option, ihren Krankengeldanspruch ganz nach ihren individuellen Bedürfnissen zusammenzustellen. So sind sie im Krankheitsfall entsprechend ihrer persönlichen Ansprüche finanziell bestens abgesichert.

Um bei Krankheit wieder schnell auf die Beine zu kommen, sind Selbstständige darauf erpicht, dass ihre Kasse ihnen im Rahmen der ambulanten respektive Integrierten Versorgung eine breite Palette ambulanter OPs offeriert. Warum? Wer sich ambulant operieren lässt, verringert dank kurzem Aufenthalt in

Klinik oder Praxis die Gefahr einer Infektion mit gefährlichen Keimen. Auch kommt es selten zu Wundinfektionen. Zudem verbringt der Patient schon die erste Nacht wieder zu Hause in gewohnter Umgebung – was den Heilungsprozess fördert. ■

Top-Kassen für Selbstständige

Die optimale Kasse für auf eigene Rechnung Berufstätige ist die Techniker Krankenkasse. Die Hanseaten lassen die Konkurrenz mit großem Abstand hinter sich.

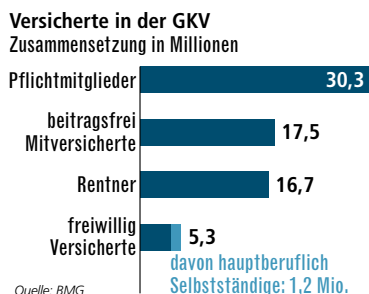
Top-Kassen	von max. 79,0 Punkten erreicht
BUNDESWEIT GEÖFFNET	
Techniker Krankenkasse	79,0
HEK – Hanseatische Krankenk.	71,0
SBK	71,0
DAK-Gesundheit	68,5
Securvita Krankenkasse	66,5
Barmer GEK	65,0
energie-BKK	60,0
REGIONAL GEÖFFNET	
AOK Baden-Württemberg	59,5
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	57,0

Top 10, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet

Quelle: DFSI

In der Minderheit

Nur rund 1,2 Millionen hauptberuflich Selbstständige sind heute gesetzlich krankenversichert. Das Gros der Kassengemeinde hingegen bildet neben den mehr als 30 Millionen Pflichtversicherten die Gruppe der fast 18 Millionen im Rahmen einer Familienversicherung beitragsfrei gestellten Personen.



Quelle: BMG

Foto: 123RF

Alles Gute für **KRANKENKASSEN- MEHR-ERWARTER**

Das DAK-Gesundheitspaket®

- ✓ Geld zurück: bis zu 600 € jährlich
- ✓ Attraktives Bonusprogramm
- ✓ Gesundheitsprogramme
- ✓ Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
- ✓ Top Vorsorge

und viele weitere Leistungen

Es gehört viel dazu, das Leben mit all seinen Herausforderungen zu meistern. Das DAK-Gesundheitspaket® unterstützt Sie dabei.

Mit ausgezeichneten Leistungen und vielen finanziellen Vorteilen. Damit Sie gesund leben und arbeiten können.

Jetzt wechseln: www.dak.de/vorteile

