

Der große Krankenkassen Guide



Der Navigator zur passenden Versicherung für
Familien, Sportler, Senioren, Berufsanfänger,
Alleinerziehende und Anspruchsvolle



Jetzt wechseln!

Gesund bleiben, gesund werden, am besten mit der ganzen Familie. Ein guter Grund, zur BARMER GEK zu wechseln. Als familienfreundliche Krankenkasse bieten die Gesundexperten Qualität, Innovation und Prävention in jeder Lebensphase.

Auch im Service umfassend, z. B. mit Angeboten wie Erreichbarkeit rund um die Uhr, Teledoktor, Wartezeitenmanagement, zweiter Arztmeinung.

Infos unter www.barmer-gek.de oder in den mehr als 1.000 Geschäftsstellen.

Gemeinsam. Noch besser! Unser Familienprogramm:

- Bonusprogramme für Kinder und Eltern
- Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (U1 bis J2)
- UV-Schutz inkl. Hautcheck
- Schutz-Impfungen (Rotaviren, FSME)
- Haushaltshilfe bis zum 14. Lebensjahr
- Screening auf Schwangerschaftsdiabetes
- „Deutschland bewegt sich!“, Kinderturn-Test
- Gegen Gewalt an Schulen
- Kinder sind kostenlos mitversichert*

* gilt für alle Teilnehmer des Gesundheitsfonds

BARMER
GEK die gesund
experten



Frank Pöpsel,
Chefredakteur

Gewappnet für den Ernstfall

Was ist der Kern einer Versicherung? Dass sie einem im Ernstfall schnell und umfassend hilft, oder? Bei den Diskussionen rund um die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat man das Gefühl, dass genau dieser zentrale Aspekt kaum noch eine Rolle spielt. Es geht nur noch um Kosten. Wie teuer dürfen Arzneimittel sein? Welches Honorar für ärztliche Leistungen ist angemessen? Wie hoch ist der Beitrag, der Versicherten zugemutet werden kann?

Dabei ist die Gesundheit doch das höchste Gut, das wir haben. Sollte uns nicht daran gelegen sein, uns so umfassend wie möglich für den Fall zu schützen, dass wir krank werden oder uns verletzen? Keine Frage, eine gute Versicherung muss auch bezahlbar sein, damit sie Sinn ergibt. Ein günstiger Preis allein macht jedoch noch keine gute Absicherung aus.

Zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service-Institut (DFSi) und dem unabhängigen Informationsdienst Gesetzliche Krankenkassen.de hat FOCUS-MONEY die Leistungskataloge von mehr als 120 Kassen durchstöbert und für acht verschiedene Versicherten-Typen die Anbieter herausgefiltert, die deren Ansprüche am besten erfüllen. Denn es steckt weit mehr in der GKV als Einheitsmedizin für alle. Der Spielraum für individuelle Angebote ist groß – von A wie alternativer Medizin bis Z wie Zusatzleistungen etwa in Form von über den Regelkatalog hinausgehenden Impfungen. Damit Ihr Beitrag optimal investiert ist.

Ihr Frank Pöpsel

Inhalt

Editorial	3
Mit Bedacht wählen	4
Worauf GKV-Versicherte bei der Auswahl ihrer Krankenkasse achten sollten	
System im Umbau	6
Wohin die GKV steuert, was Kassen unterscheidet und welche Rechte Patienten haben	
Berufseinsteiger	11
Alternative Medizin im Visier	
Alleinerziehende	12
Nachwuchs bestens versorgt	
Familien	13
Sparen mit Bonusprogrammen	
Sportler	14
Wie sich Fitness auszahlt	
Karriere-Typ	15
Stress im Job ausgleichen	
Senioren	16
Behandlung aus einem Guss	
Anspruchsvolle	17
Mehr als Standardleistungen	
Aktive Ältere	18
Service im Mittelpunkt	

Impressum

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



Vergleich

BEWUSST WÄHLEN

Wohin die gesetzliche Krankenversicherung steuert und worauf
Versicherte bei der Kassenwahl Wert legen sollten

Als die Bundesregierung Ende 2008 den einheitlichen Beitragsatz für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verkündete, musste das Gros der Mitglieder erst mal schlucken. Die 15,5 Prozent, die ab 2009 vom Bruttolohn zu zahlen waren, bedeuteten für 90 Prozent von ihnen eine Erhöhung des Beitrags, über den die Kassen bis dato selbst entscheiden durften. Für Gutverdiener, die bei einer preiswerten Kasse versichert waren, betrug der Aufschlag bis zu 600 Euro im Jahr.

Gut eineinhalb Jahre später herrscht erneut Ernüchterung. Obwohl mehr Beiträge fließen, steht die GKV finanziell schlechter da denn je. In ihrer letzten offiziellen Schätzung taxierten die Experten des Bundesversicherungsamts das Defizit im System für 2010 auf knapp acht Milliarden Euro. Läuft die Konjunktur schlecht, könnte die Unterdeckung 2011 sogar auf 15 Milliarden Euro wachsen, heißt es aus der Behörde (s. auch Grafiken rechts).

Die Akteure im Gesundheitsmarkt rudern verzweifelt, um die Kosten in den Griff zu bekommen. Während in der Politik kontrovers über ein neues Beitragssystem – die sogenannte Kopfpauschale – und akute Schritte zur Ausgabendämpfung diskutiert wird, suchen die Kassen ihr Heil vermehrt in Zusatzbeiträgen, deren Erhebung ihnen der Gesetzgeber bei der letzten Gesundheitsreform eingeräumt hat (s. S. 6/7).

Treue Kunden. Und die Versicherten? Die bleiben trotz des Wirbels erstaunlich ruhig. Zwar kam es bei den Kassen, die Zusatzbeiträge verlangen, zu einem Anstieg der Kündigungen. In einer aktuellen Umfrage der Marktforscher von Psychonomics gaben jedoch rund 80 Prozent der Befragten an, dass sie auch noch in einem Jahr wahrscheinlich oder bestimmt Mitglied bei ihrer jetzigen Versicherung sein werden. Nur sechs Prozent hingegen sehen sich anderswo.

Ein Wechsel aus rein finanziellen Erwägungen dürfte sich ohnehin als wenig nachhaltig erweisen. Angesichts der zu erwartenden Dis-

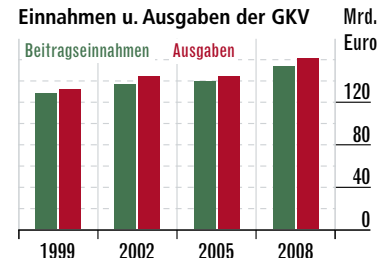
krepanz zwischen Einnahmen und Ausgaben im System werden mit Sicherheit noch zahlreiche weitere Kassen zum Mittel des Zusatzbeitrags greifen. Vielmehr sollten Versicherte, wenn sie sich mit Wechselgedanken tragen, das Hauptaugenmerk auf die Leistungen legen. Schließlich geht es bei der Krankenversicherung darum, im Ernstfall die optimale Versorgung zu bekommen. Trotz umfangreicher gesetzlicher Vorgaben sind die Unterschiede mitunter erheblich (s. Kasten S. 8).

So dürfen die Kassen etwa mit Leistungserbringern (z. B. einzelnen oder Gruppen von Ärzten) gesonderte Verträge abschließen und können ihren Kunden so exklusive und koordinierte Behandlungen offerieren. Deutliche Differenzen gibt es auch im Angebot freiwilliger Wahltarife, über die sich Versicherte Kostenvorteile sichern, wenn Sie keine Leistungen in Anspruch nehmen, oder bei Erstattungen für alternative Arzneimittel. Ebenfalls unterschiedlich fallen die Zuschüsse für Gesundheitskurse (z. B. Yoga) aus und die Bonusprogramme, innerhalb derer Prämien für gesundheitsbewusstes Verhalten gezahlt werden. Die können sogar höher ausfallen als Ersparnisse, die durch einen Kassenwechsel erzielbar sind.

Entscheidungshilfe. Um die Auswahl zu erleichtern, hat FOCUS-MONEY mit dem Deutschen Finanz-Service Institut (s. S. 8) und dem Info-Dienst Gesetzlichekrankenkassen.de acht Typen von GKV-Versicherten definiert und ermittelt, welche Kassen deren Ansprüche am besten erfüllen. Dafür wurde aus einem Spektrum von 109 Einzelleistungen (s. S. 10) für jeden Typ ein spezifischer Katalog erstellt und mit dem Angebot von mehr als 120 Kassen verglichen. Die Anbieter mit den höchsten „Trefferquoten“ finden sich auf den Seiten zu den Kundenprofilen (s. S. 11 bis 18). Wer darüber hinaus die Kassenangebote nach individuellen Vorgaben durchforsten möchte, der wird bei www.gesetzlichekrankenkassen.de fündig. ■

Zuschuss erforderlich

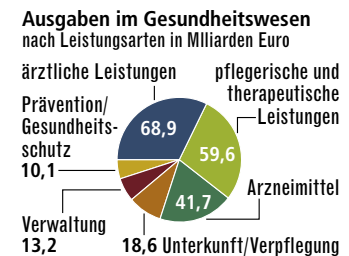
Seit Jahren müssen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung auch durch Steuergelder gedeckt werden, weil die Beiträge nicht ausreichen.



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Falsche Ausrichtung?

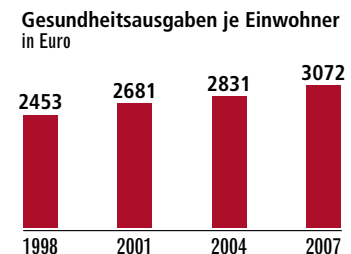
Mehr als 210 Milliarden Euro lässt sich Deutschland sein Gesundheitswesen kosten. In Prävention und Gesundheitsschutz fließt nur ein Bruchteil davon.



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Teure Therapie

Um mehr als 25 Prozent legten die Gesundheitsausgaben je Einwohner in den vergangenen zehn Jahren in der Bundesrepublik zu.



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit



Reform

Pauschal statt individuell

Wie Gesundheitsminister Rösler das GKV-System umkrempeln möchte

Das Versprechen hätte vollmundiger nicht ausfallen können. „Wir beschreiten den Weg in ein robustes Gesundheitssystem, das nicht mehr alle zwei bis drei Jahre reformiert werden muss. Das System wird besser, ohne teurer zu werden. Wir gehen davon aus, dass die Versicherten keine höheren Beiträge zahlen werden, als das heute der Fall ist.“ Zugegeben: Als Philipp Rösler (FDP) im Oktober 2009 diese Sätze

”

Wir beschreiten den Weg in ein Gesundheitssystem, das nicht alle zwei, drei Jahre reformiert werden muss“

Minister Philipp Rösler (FDP)

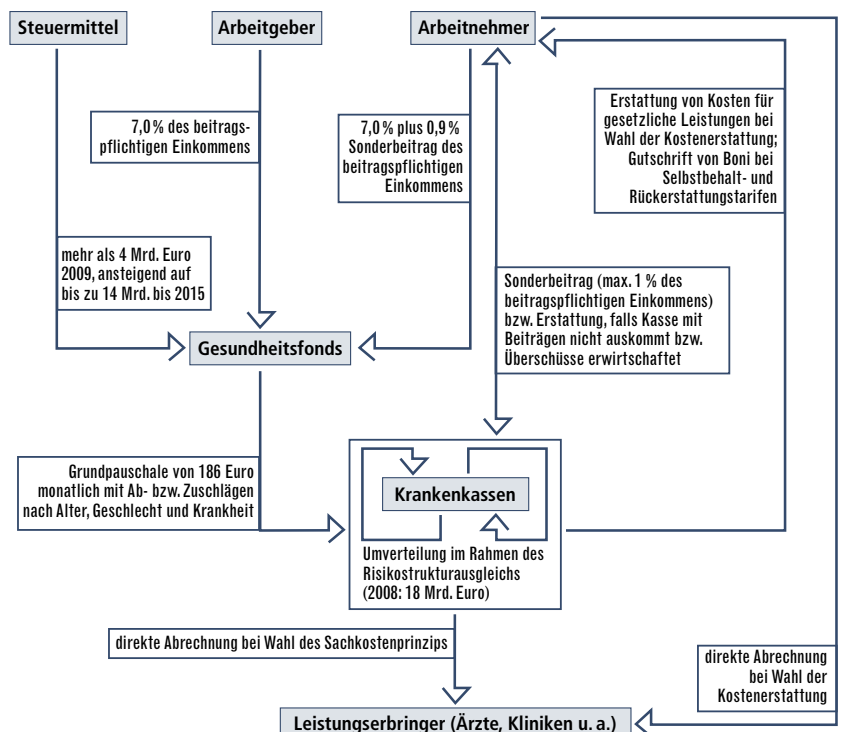


ins Mikrofon eines Tageszeitungsredakteurs sprach, war er noch einige Tage davon entfernt, Bundesgesundheitsminister zu werden. Doch auch als designierter Ressort-Chef hätte er es besser wissen müssen: In Sachen Reform des Gesundheitswesens sollte man sich nicht zu weit aus dem Fenster lehnen. Denn wie auch seine Vorgänger feststellen mussten, zerschießt die politische Realität ziemlich schnell die Vorsätze.

Geht es nach Rösler, wird das erst 2009 etablierte System des Gesundheitsfonds (s. unten) in einem wesentlichen Teil über Bord geworfen. An Stelle abhängig vom Einkommen erhobener Beiträge soll ein pauschaler, für jedes Mitglied gleich hoher Beitrag treten – die sogenannte Kopfpauschale oder Gesundheitsprämie. Die Arbeitgeber würden dazu einen fixen Anteil des Bruttolohns beisteuern. Damit Geringverdiener mit der

Einnahmen- und Ausgabenwege der gesetzlichen Krankenversicherung

Mit Einführung des Gesundheitsfonds zum 1.1.2009 ist der Beitrags-einzug aus den Krankenkassen herausgelöst und zentralisiert worden. Die Versicherer erhalten seitdem für jedes Mitglied einen fixen Betrag aus dem Gemeinschaftstopf mit von Alter, Geschlecht und eventuell bestehenden Krankheiten abhängigen Ab- und Zuschlägen. In den Topf fließen auch Steuergelder. Für GKV-Mitglieder ändert dies bei der Inanspruchnahme von Leistungen jedoch nichts. Sie gehen weiter mit ihrer Versichertenkarte zum Arzt oder in die Klinik, und die Kasse rechnet dann direkt mit diesen ab. Nur wenn der Versicherte einen Tarif mit Kostenerstattung gewählt hat, ist er direkt Vertragspartner und bekommt eine Rechnung. Erstattungs-fähige Ausgaben kann er sich dann von der Kasse zurückholen.



Quelle: eigene Darstellung

Pauschale nicht überfordert sind, gibt es einen Ausgleich aus dem Steuersäckel.

Das System hätte Charme. Die Beitragseinnahmen hingen nicht mehr von der Lohnentwicklung ab. Die Arbeitskosten würden bei steigenden Gesundheitsausgaben nicht weiter steigen, weil der Arbeitgeberanteil eingefroren ist. Und die Umverteilung von reicheren zu ärmeren Versicherten würde nicht mehr nur innerhalb der GKV vollzogen, sondern alle Bürger – auch die Privatversicherten – müssten via Steuern ihren Beitrag leisten.

Die Realisierung ist jedoch mehr als ungewiss. Nicht nur, dass viele Details offen sind. Zum Beispiel die Frage, wie hoch die Pauschale eigentlich ausfallen muss (im Gespräch sind aktuell rund 150 Euro) und ob nur Kinder beitragsfrei mitversichert werden oder wie bisher auch Ehepartner ohne eigenes Einkommen. Die große Frage ist, ob Rösler für seine Idee in der Regierungskoalition überhaupt ge-

nügend Mitstreiter findet. Die CSU sperrt sich. „Wir glauben nicht, dass die Pauschale auch nur im Ansatz umsetzbar wäre“, poltert der bayerische Gesundheitsminister Markus Söder. Auch eine kleine Pauschale von 25 bis 30 Euro, die derzeit diskutiert wird und die den Arbeitnehmersonderbeitrag von 0,9 Prozentpunkten ersetzen könnte, der seit Juli 2005 erhoben wird, scheint mit der CSU nicht machbar zu sein.

Vorerst wird im Wesentlichen also weiter darum gerungen, die Kosten im Zaum zu halten. Minister Rösler hat sich die Pharma-Firmen vorgenommen und will unter anderem mit erhöhten Zwangsrabatten die Arzneimittelausgaben senken. Unter den Krankenkassen grassiert derweil das Fusionsfieber. Experten rechnen bis 2015 nur noch mit 50 statt aktuell 170 Anbietern. Zudem machen immer mehr Anbieter von ihrem Recht Gebrauch, Löcher im Budgetplan durch Zusatzbeiträge zu stopfen (s. unten). Robust ist das wohl nur vorübergehend. ■

Wer auszahlt, wer mehr verlangt

Seit 1.1.2009 dürfen Krankenkassen von ihren Mitgliedern einen Sonderbeitrag von bis zu einem Prozent des beitragspflichtigen Einkommens erheben. Maximal sind dies derzeit 450 Euro im Jahr. Bis zur Höhe von acht Euro im Monat kann die Prämie auch ohne Rücksicht auf das Einkommen verlangt werden. Wer gut wirtschaftet, darf Beiträge erstatten. Ein Wechsel bringt derzeit maximal 522 Euro.

Kasse	Öffnung	Betrag p.a.	Kontakt
Erstattung			
BKK ALP Plus	bundesweit	70 EUR	01802/255257
G&V BKK	regional	72 EUR	07141/299590
HKK	bundesweit	60 EUR	01801/455255
Sonderbeitrag			
BKK advita	bundesweit	96 EUR	01801/000665
BKK für Heilberufe	bundesweit	1%* (max. 450 EUR)	0800/0800111
BKK Gesundheit	bundesweit	96 EUR	01802/10161016
BKK Phoenix	regional	96 EUR	01801/000190
BKK Westfalen-Lippe	regional	1%* (max. 144 EUR)	01801/255950
DAK	bundesweit	96 EUR	01801/325325
Deutsche BKK	bundesweit	96 EUR	01802/180865
GBK	regional	1%* (max. 450 EUR)	0800/5106324
KKH-Allianz	bundesweit	96 EUR	01803/554499

*des beitragspflichtigen Einkommens

Quelle: Gesetzliche Krankenkassen.de; Stand: 5.3.2010

Dicken Hals auf Ihre Kasse?



Wechseln Sie jetzt zur BKK ESSANELLE!

BKK

ESSANELLE

SIEHT GUT AUS FÜR SIE

BKK ESSANELLE
40252 Düsseldorf
Fon 0800 2556655
www.bkk-essanelle.de
info@bkk-essanelle.de



HINTERGRUND

Transparenz schaffen

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

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



DEUTSCHES FINANZ-SERVICE INSTITUT GmbH

Was alle Kassen leisten und anbieten

- ▶ allgemeine ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Behandlung sowie medizinische Rehabilitation
- ▶ Kontrolluntersuchungen zur frühzeitigen Erkennung und Verhütung von Krankheiten, jedoch zum Teil (etwa bei Krebsvorsorge) erst ab einem bestimmten Alter
- ▶ von der Ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlene Impfungen
- ▶ Therapie schwerer langwieriger Krankheiten sowie Behandlung von Unfällen mit anschließender Nachsorge
- ▶ freie Wahl des Haus- oder Facharztes, sofern er eine Kassenzulassung besitzt
- ▶ Erstattung von Fahrtkosten zur Behandlung für Blinde, Gehbehinderte und in der Mobilität eingeschränkte Personen
- ▶ stationäre Behandlung und allgemeine Pflegeleistungen in einer Klinik bei Unterbringung im Mehrbettzimmer
- ▶ Kostenübernahme für vom Arzt verordnete verschreibungspflichtige Medikamente, für Heilmittel (u.a. Krankengymnastik) und für verordnete Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl), die nicht als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens oder als Bagatellhilfsmittel gelten, im Rahmen geltender Festbeträge und Zuzahlungsregeln
- ▶ Krankengeld bei längerer Arbeitsunfähigkeit

- ▶ Kinderkrankengeld für die Betreuung kranker Kinder unter zwölf Jahren für bis zu zehn Tage im Jahr (Alleinerziehende bis 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 und kieferorthopädische Maßnahmen für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren
- ▶ Arzt- und Behandlungskosten für verordnete ambulante oder stationäre Kuren; bei Letzteren werden auch Unterbringungs- und Verpflegungskosten übernommen
- ▶ Krankenschutz im Ausland bei Aufenthalt in einem anderen EU-Staat, wobei die Kosten nur bis zu den in Deutschland geltenden Sätzen erstattet werden
- ▶ gesetzlich vorgeschriebene Wahltarife im Bereich Integrierte Versorgung, hausarztzentrierte Versorgung, besondere ambulante ärztliche Versorgung, strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (DMP-Programme) sowie Modellvorhaben
- ▶ Akupunktur bei chronischen Rücken- und Kniebeschmerzen

Wo sich die Kassen unterscheiden

- ▶ Angebot freiwilliger Wahltarife wie Selbstbehalt- oder Beitragsrückerstattungstarife
- ▶ Bonus- und Vorteilprogramme, die unter anderem gesundheitsbewusstes Verhalten mit Geld- und Sachprämien belohnen
- ▶ teilweise Übernahme von Kosten für alternative Heilmethoden wie Homöopathie oder Osteopathie
- ▶ Zuschüsse für Gesundheitskurse (z.B. Yoga, autogenes Training)
- ▶ von der Kasse koordinierte ambulante und stationäre Behandlungen bei speziellen Diagnosen wie Diabetes oder Tinnitus (sog. Integrierte Versorgung)
- ▶ Serviceleistungen wie Geschäftsstellen vor Ort, Telefon-Hotlines für medizinische Fachfragen und Web-Filialen, die teils Formular-Downloads und Klinikführer anbieten



- ▶ spezielle ambulante Versorgungen bei bestimmten Diagnosen wie etwa Diabetes oder in ausgewählten Bereichen wie Kinderchirurgie
- ▶ Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Schulen, Kindergärten und Betrieben
- ▶ Zusatzleistungen wie Kostenübernahme für Impfungen außerhalb der STIKO-Empfehlungen oder für Vorsorgeuntersuchungen außerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenzen
- ▶ spezielle und ermäßigte Zusatzversicherungen etwa für Zahnersatz oder Klinikaufenthalte in Kooperation mit privaten Krankenversicherungen

Rechte als Patient

► **Behandlungspflicht:** Jeder Vertragsarzt ist verpflichtet, GKV-Versicherte zu behandeln. In begründeten Fällen darf er die Versorgung ablehnen, z. B. bei einem nachhaltig gestörten Vertrauensverhältnis zum Patienten, weil dieser therapeutische Anweisungen nicht befolgt. Neue Patienten dürfen abgelehnt werden, wenn die Praxis bereits überlastet ist. Notfälle müssen jedoch immer versorgt werden.

► **Terminvergabe:** Gesetzliche Regeln, welche Wartezeiten auf Termine in Kauf genommen werden müssen, gibt es nicht. Liegt kein Notfall vor, so die Meinung einiger Experten, seien zwei bis drei Wochen akzeptabel. Was darüber hinausgeht, berühre den sogenannten Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). Werden keine zeitnahen Termine vergeben, sollten sich Patienten an die jeweils zuständige KV wenden, rät die Ex-Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel.

► **Termineinhaltung:** Sowohl Arzt als auch Patient müssen vereinbarte Termine einhalten. Wird ein Termin versäumt oder kurzfristig ohne hinreichende Entschuldigung abgesagt, kann der Arzt unter Umständen Schadensersatz geltend machen.

► **Schweigepflicht:** Daten aus Krankenunterlagen dürfen Ärzte nicht ohne Erlaubnis des Patienten weiterge-



ben. So dürfen sie etwa Angehörigen oder dem Arbeitgeber keine Auskunft über Krankheiten erteilen.

► **Hausbesuchspflicht:** Kann ein Patient aus gesundheitlichen Gründen nicht in die Sprechstunde kommen, muss der Hausarzt ihn zu Hause aufsuchen, wenn er dies für medizinisch notwendig hält.

► **Klinikwahl:** GKV-Versicherte haben freie Auswahl unter Kliniken, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulklinik anerkannt sind, in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen wurden oder einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben (§ 108 SGB V). Da ein Klinikaufenthalt in der Regel nur nach Einweisung durch einen Arzt erfolgt, muss mit ihm der Klinikwunsch besprochen werden. So vermeiden Versicherte Kosten, die ihnen entstehen können, wenn sie ohne zwingenden Grund eine andere als die in der Einweisung genannte Klinik wählen (§ 39 SGB V).



Weil wir...
die beste Wahl sind.

Stark fürs Leben.



Das SBK Versprechen:

Starke Leistung. Ganz persönlich.

Bei uns können Sie sich auf umfassende Leistungen und individuelle Beratung verlassen.

Durch diese Kombination erhalten SBK-Kunden in jeder Lebenssituation genau die richtige Unterstützung für ihre Gesundheit. Und noch etwas:

Wir erheben 2010 keinen Zusatzbeitrag.

Treffen Sie jetzt die beste Wahl und wechseln Sie zur SBK!

Mehr unter www.sbk.org/bestewahl

Richtig wechseln

Wer seiner Krankenkasse kündigen möchte, muss dies mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende erledigen. An die Wahl der neuen Kasse sind Versicherte dann mindestens 18 Monate gebunden. Sollte innerhalb der Wechselfrist keine neue Kasse gefunden sein, läuft automatisch die Versicherung beim bisherigen Anbieter weiter.

Beim Wechsel können alle gesetzlichen Kassen gewählt werden, die sich der Allgemeinheit im Wohnort-bundesland oder im Bundesland des Arbeitsplatzes geöffnet haben.

Erhebt die aktuelle Kasse einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie diesen oder verringert sie ihre Prämienzahlung, besteht ein Sonderkündigungs-

recht. Die Kasse kann dann bis zur erstmaligen Fälligkeit des Zusatzbeitrags bzw. bis zur Absenkung der Prämie gekündigt werden. Über Erhöhung bzw. Absenkung des Beitrags muss die Kasse einen Monat vorher informieren. Kein Kündigungsrecht besteht dagegen oftmals, wenn ein Wahl-tarif gewählt wurde. An diesen sind Versicherte drei Jahre gebunden.

Innerhalb der GKV reicht es, bei der neuen Kasse die Mitgliedschaft zu beantragen und der alten formlos zu kündigen. Die Kündigungsbestätigung muss dann bei der neuen Kasse eingereicht werden. Beim Übertritt in eine private Versicherung ist die Prüfung der Gesundheitsfragen vor der Aufnahme abzuwarten.



Wettbewerb
Deutschlands
kundenorientierteste
Dienstleister
Sonderpreis 2010 Krankenkasse



SBK

(Siemens-Betriebskrankenkasse)

Postfach 20 17 65

80017 München

SBK Kundentelefon: 0800 0 725 725 725 0*

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



Die Kriterien im Überblick

Die Tabelle zeigt, welche Kriterien die acht Kundentypen bei der Auswahl der Kasse anlegen. A = Berufsanfänger (S. 11), B = allein erziehende Mutter (S. 12), C = Familie mit Kind (S. 13), D = Sportler (S. 14), E = karriereorientierter Single (S. 15), F = Senior (S. 16), G = sehr anspruchsvoller Kunde (S. 17), H = vitaler Senior „Golden 50“ (S. 18). Die Leistungen bei der besonderen ambulanten und integrierten Versorgung sind deckungsgleich, werden aber jeweils gesondert gewertet.

	A	B	C	D	E	F	G	H
Wahltarife								
Selbstbehalt				X	X			X
Beitragsrückerstattung	X			X				
Kostenerstattung				X	X		X	
Übernahme Kosten spezielle Arzneimittel						X		
Boni und finanzielle Vorteile bei ...								
Nutzung spezieller Generika		X				X		
Nutzung spezieller Krankenhäuser		X	X					X
Nutzung spezieller Anbieter von Zahnersatz						X		X
Teilnahme an Gesundheitskursen	X		X	X		X	X	X
Teilnahme an Maßnahmen zur Bewegung	X		X	X	X			X
Nachweis professioneller Zahnreinigung	X			X	X		X	X
Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen	X	X	X	X	X	X	X	X
Nachweis von Schutzimpfungen	X	X	X	X	X			X
über gesetzliche Regelungen hinausgehende Leistungen für ...								
Pflegekräfte (§37 Abs 2)						X	X	
Haushaltshilfen (§38 Abs 2)		X	X			X	X	
Hospizleistungen (§39a)						X	X	
Vorsorgeuntersuchungen (§25)	X	X	X	X	X	X	X	X
Schutzimpfungen (§20d)		X	X				X	
Zuschüsse am Kurort					X	X	X	X
Seminare & Schulungen	X		X	X	X	X	X	
Reha-Beratung	X	X		X	X		X	X
Rooming-in bei stat. Behandlung von Kindern		X	X				X	
Übernahme von Kosten im Bereich ...								
alternative Krebstherapie	X						X	X
anthroposophische Medizin							X	
Atemtherapie							X	
autogenes Training	X	X			X		X	
Ayurveda							X	
Balneotherapie							X	
Chelattherapie							X	
Eigenbluttherapie							X	X
Eigenharntherapie							X	X
Elektrotherapie							X	
Heliotherapie							X	
homöopathische Medizin/Anamnese	X	X			X		X	X
Hydrotherapie							X	
Irisdiagnostik							X	X
Kryotherapie	X							
Osteopathie		X					X	
Phototherapie							X	
Phytotherapie							X	
Reflexzonenmassage				X	X		X	

	A	B	C	D	E	F	G	H
Shiatsu				X				X
Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung für ...								
Qigong								X
Tai-Chi				X				X
Yoga				X				X
progressive Muskelentspannung				X				X
Feldenkrais-Methode								X
Ernährung			X					X
Suchtprävention								X
Bewegung								X
Besondere ambulante bzw. Integrierte Versorgung im Bereich ...								
ambulante Kinderchirurgie		X	X					
ambulante OP		X	X	X	X			
Atemwegserkrankungen		X						X
Augenerkrankungen						X		
chronische Wunden						X		
Diabetes						X		
Endoprothetik						X		
Ernährungskrankheiten		X						
Frühgeburtenvermeidung		X	X					
Gefässerkrankungen						X		
Gestationsdiabetes-Screening		X						
Herzkrankheiten						X		X
HNO-Erkrankungen		X			X			
Krankheiten bei Kindern		X	X					
Krebserkrankungen		X				X		X
Online-Behandlung		X			X			
Palliativmedizin						X		
Parkinson						X		
psychische Erkrankungen					X			X
Rheuma						X		
Rückenerkrankungen			X					X
Schlafstörungen		X	X		X			X
Schlaganfall						X		
Schmerztherapien		X	X			X		
Suchterkrankungen		X			X			
Tinnitus					X			
Tumoren						X		X
Osteoporose						X		
Urologie								X
Serviceleistungen								
Servicetelefon 24 Stunden an 7 Tagen					X	X	X	X
medizinische Hotline 24 Stunden an 7 Tagen		X	X		X	X	X	X
Online-Filiale	X							



PROFILE



JUNGER BERUFSANFÄNGER



Young Potentials: sind sehr aufgeschlossen gegenüber alternativen Heilmethoden

Sanfte Medizin

Wenn schon eine Klinik-OP unumgänglich ist, dann soll es – wenn möglich – doch bitte noch am selben Tag wieder nach Hause gehen. Das verringert nicht nur die Gefahr, sich mit Krankenhausviren zu infizieren, sondern beschleunigt auch den Heilungsprozess, denn: Zu Hause genesen Patienten immer noch am besten. Daher legt der Berufsanfänger neben 27 weiteren Kriterien (siehe Seite 10) gesteigerten Wert darauf, dass seine Kasse die Kosten für ambulante Operationen in Kliniken oder bei niedergelassenen Fachärzten übernimmt. Neben den Fuß-, Knie- und Handfrakturen sowie Leistenbrüchen macht die moderne Medizin viele Eingriffe aus den Bereichen Gynäkologie oder der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde ohne tagelange stationäre Aufenthalte möglich. Auch belasten die sogenannten minimalinvasiven Methoden in Verbindung mit sanften Narkoseverfahren den Organismus nur wenig. Der Patient kann mitentscheiden, wann und von wem er operiert wird. Zudem entfällt der Klinikzuschlag über täglich zehn Euro.

Zusätzlich zu ambulanten Operationen vertraut der Berufsnovize neben der Schulmedizin auch den bewährten Naturheilverfahren, etwa der Homöopathie (siehe Kasten). Da ihn Warzen auf den Handrücken plagen, soll die Kasse auch „kryotherapeutische“ Maßnahmen erstatten: Während der Behandlung wird dabei die Haut in wenigen Sekunden mittels flüssigem Stickstoff auf sehr niedrige Temperaturen abgekühlt. Das Wasser der Hautzellen friert, und krankes Gewebe geht durch den Kälteschock zu Grunde.

Naturheilverfahren

Waren früher AOK & Co. kompromisslose Verfechter der Schulmedizin, können sie sich heute auch für alternative Heilmethoden erwärmen und übernehmen dafür größtenteils – unter bestimmten Voraussetzungen – die Kosten. Als Teil der Schmerztherapie gehört etwa die Akupunktur seit Januar 2007 bei chronischen Knie- und Rückenleiden zu den Regelleistungen, denn: Modellvorhaben der Kassen haben gezeigt, dass die Akupunktur oft besser wirkt als Arzneien oder Krankengymnastik. Wer jedoch unter Spannungskopfschmerzen oder Migräne leidet, hat keinen Rechtsanspruch auf die chinesische Heilmethode. Auch tragen die Kassen die Kosten für Akupunktur-Sitzungen nur unter der Prämisse, dass ein Schulmediziner mit Kassenzulassung und entsprechender Ausbildung behandelt. Naturheilverfahren zählen heute mit Ausnahme der Akupunktur zu den freiwilligen Satzungsleistungen der Kassen. Viele zahlen einen Großteil der Kosten für Entspannungs- und Bewegungstechniken wie autogenes Training, Tai-Chi, Yoga und Qigong. Auch die anthroposophische Therapie mit Mistelpräparaten bei Krebspatienten und die Homöopathie tauchen in zahlreichen Leistungskatalogen auf. Die Erstattung homöopathischer Behandlungen aber erstreckt sich meist nur auf die Erstanamnese beim Arzt. Alle Aufwendungen für homöopathische Arzneien und Folgeanamnesen gehen zu Lasten des Versicherten. Auch findet sich bei einigen Kassen die Alternativmedizin im Rahmen der Integrierten Versorgung oder bei Klinik- und Reha-Aufenthalten wieder. Nur: Die Osteopathie (Lösen von Blockaden in Gelenken, Muskeln und Weichteilen mit besonderen Grifftechniken) etwa kommt dabei nicht als Einzelleistung, sondern als Bestandteil eines ganzen Behandlungspakets zum Einsatz.

Bärenstark für Berufsanfänger

Krankenkasse	von 28 Kriterien erfüllt	Telefon	Internet (www.)
bundesweite Öffnung			
DAK	28	018 01/32 53 25	dak.de
Techniker Krankenkasse	27	08 00/2 85 85 85	tk-online.de
Barmer GEK	26	01 85 00/95 20 00	barmer-gek.de
Neckermann-BKK	25	08 00/732 00 00	neckermann-bkk.de
HypoVereinsbank BKK	23	08 00/2 25 52 55	hvb-bkk.de
KKH-Allianz	23	01 80 3/55 44 99	kkh-allianz.de
regionale Öffnung			
mhplus Betriebskrankenkasse	27	01 80 2/36 99 63	mhplus.de
BKK Mobil Oil	24	08 00/2 55 08 00	bkk-mobil-oil.de
BKK Wirtschaft & Finanzen	23	08 00/5 66 18 00	bkk-wf.de
Salvina	23	01 80 1/25 51 18 80	salvina.de
BKK VerbundPlus	21	01 80 2/23 49 87	bkk-verbundplus.de
AOK Bremen/Bremerhaven	20	04 21/1 76 10	aok.de/bremen

Top 5 (bundesweit und regional) von 125 Kassen

Quellen: DFSI, Gesetzliche Krankenkassen.de; Stand: 5. März 2010



Die Mutter: legt Wert auf eine medizinische Top-Betreuung ihres Kindes

Klasse für Kinder

Wenn ein kleineres Kind in die Klinik muss, ist die Trennung von den Eltern in der Regel ein großes Problem – ganz besonders, wenn es allein mit Mama oder Papa leben muss. Für Alleinerziehende ist es daher neben 29 weiteren Punkten (siehe Seite 10) elementar, dass ihre Krankenkasse mit zahlreichen Kliniken kooperiert, die automatisch den Erwachsenen samt Nachwuchs stationär aufnehmen (siehe Kasten r.). Dabei verzichten die gesetzlichen Kassen in der Regel bei Kindern unter neun Jahren auf alle bürokratischen Hürden. Bei älteren Kids gilt das Gleiche, vorausgesetzt, sie werden als Notfall eingeliefert oder haben eine Behinderung.

Viele Schulkinder in Deutschland leiden heute unter Übergewicht, Spannungskopfschmerzen oder gar Migräne. Daher ist Alleinerziehenden eine Kasse überaus wichtig, die speziell auf diese Krankheitsbilder zugeschnittene kostenlose Kurse für Kinder anbietet. Nicht zu vergessen: Die Koordination von Berufsleben und die ständige Sorge um das Kind stressen. Um den Alltag zu meistern, wünschen sich Alleinerziehende Krankenkassen, welche größtenteils die Gebühren für Seminare über Entspannungstechniken tragen. Dazu zählen unter anderem die progressive Muskelentspannung und das autogene Training. Diese bewährten Relax-Methoden lösen die Verspannungen und beruhigen. Sie schulen zudem die Körperwahrnehmung, helfen, in Stress-Situationen die körperlich-emotionale Erregung abzubauen, machen belastbarer und ermöglichen es schließlich, langfristig gelassener und zufriedener zu werden.

Freiwillige Zusatzleistungen

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

Anker für Alleinerziehende

Krankenkasse	von 30 Kriterien erfüllt	Telefon	Internet (www.)
bundesweite Öffnung			
DAK	28	01801/325325	dak.de
Techniker Krankenkasse	28	0800/2858585	tk-online.de
Barmer GEK	27	018500/952000	barmer-gek.de
Neckermann-BKK	26	08007/320000	neckermann-bkk.de
Energie-BKK	25	0800/0123512	energie-bkk.de
HypoVereinsbank BKK	25	0800/2255255	hvb-bkk.de
BKK Gildemeister Seidensticker	24	0800/0255255	einfachgutfüralle.de
regionale Öffnung			
mhplus Betriebskrankenkasse	30	01802/369963	mhplus.de
BKK VerbundPlus	25	01802/234987	bkk-verbundplus.de
Salvina	25	01801/25511880	salvina.de
BKK Mobil Oil	24	0800/2550800	bkk-mobil-oil.de
BKK Wirtschaft & Finanzen	23	0800/5661800	bkk-wf.de
Salus BKK	23	01802/221322	salus-bkk.de
BKK Werra-Meissner	22	0800/2559377	www.bkk-werra-meissner.de

Top 5 (bundesweit und regional) von 125 Kassen

Quellen: DFSI, Gesetzliche Krankenkassen.de; Stand: 5. März 2010



FAMILIEN



Familien: kassieren für eine gesunde Lebensführung von der Kasse Bargeld

Bonus für Bemühungen

Es ist erschreckend. Jedes fünfte Kind in Deutschland ist zu dick. Aus diesem Grund ist es vielen Eltern heute neben 23 weiteren Kriterien (siehe Seite 10) wichtig, dass ihre Krankenkasse Gesundheitsprogramme im Portfolio hat, die sowohl stark übergewichtigen (adipösen) als auch Kindern und Jugendlichen im Grenzbereich mit Ernährungscoaching, Bewegungsangeboten, Verhaltenstherapien und Eltern-Seminaren helfen, von ihren Pfunden wegzukommen.

Auch ums eigene Gewicht sind berufstätige Mamas und Papas besorgt, bleibt ihnen im am Stuhl klebenden Büroalltag für die Nahrungsaufnahme kaum Zeit, was dem Verzehr von allzu fett- und salzhaltigem, hochkalorischem Fast Food ständig Vorschub leistet. Um nun falschen Ess- und Trinkgewohnheiten den Garaus zu machen, fordern Eltern immer mehr die Hilfe ihrer Kasse, die ihnen im Rahmen subventionierter Präventionskurse beibringt, wie man sich ausgewogen ernährt. Clou: Wer auf Alkohol, Chips, Hamburger, Kuchen und Pommes verzichtet und stattdessen zu Obst, Gemüse und Fisch greift, hält nicht nur sein Normalgewicht und kann mit Top-Blutwerten auftrumpfen, sondern punktet mit seiner gesunden Lebensweise zudem im Rahmen der Bonusprogramme (siehe Kasten) und kassiert von seiner Kasse Geld- und Sachprämien.

Um möglichst lange fit für die Kinder zu bleiben, ist Eltern auch die kostenlose Vorsorge wichtig, etwa die Krebsprophylaxe für Frauen ab 30. Denn: Mit Vorsorge-Checks lassen sich Erkrankungen vermeiden oder zumindest früh erkennen und so Heilungschancen steigern.

Bonusprogramme

Um Gesundheitsbewusste möglichst lange an sich zu binden, locken nahezu alle gesetzlichen Krankenkassen heute mit Bonusprogrammen. Diese schreiben den Versicherten etwa für die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen oder die Mitgliedschaft in einem Sportverein Punkte gut. Honoriert werden zudem eine ernährungsbewusste Lebensführung, der Verzicht auf Alkohol und Zigaretten, ein Körpergewicht im Normbereich sowie tadellose Blutdruck-, Blutzucker- und Cholesterin-Werte. Seit Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 und dem damit verbundenen Einheitsbeitrag sind die Bonusprogramme für Versicherte neben den beiden Wahlтарifen „Selbstbehalt“ und „Beitragsrückerstattung“ eine der wenigen Möglichkeiten für Mitglieder, überhaupt Geld zu sparen, denn: Neben den Sachprämien wie elektrische Zahnbürsten, Mixer oder Kaffeemaschinen erhalten Versicherte im Gegenzug für ihre gesammelten Punkte auch Bargeld. Abhängig von der jeweiligen Krankenkasse sind dies immerhin zwischen 50 und 200 Euro pro Jahr. Jede Krankenkasse bestimmt in ihrer Satzung selbst, was ihre Versicherten für die Früherkennung und Vorbeugung von Krankheiten tun müssen, um sich eine Belohnung zu verdienen. Besonders lukrativ sind Bonusprogramme für Familien. Dort können neben Eltern auch die Kinder Punkte sammeln, etwa wenn der Nachwuchs regelmäßig an den Kinder- und Jugenduntersuchungen (U1 bis U9 und J1) beim Kinderarzt teilnimmt. Tipp: Einen Überblick über die Bonus-Modelle von AOK & Co. samt Geld- und Sachprämien liefert das Informationsportal www.gesetzlichekrankenkassen.de.

Fantastisch für die Family

Krankenkasse	von 24 Kriterien erfüllt	Telefon	Internet (www.)
bundesweite Öffnung			
Barmer GEK	24	01 85 00/95 20 00	barmer-gek.de
DAK	24	01 80 1/32 53 25	dak.de
Techniker Krankenkasse	24	08 00/2 85 85 85	tk-online.de
BKK IHV	21	06 11/18 68 60	bkk-ihv.de
BKK Pfalz	21	06 21/68 55 95 59	bkkpfalz.de
HypoVereinsbank BKK	21	08 00/2 25 52 55	hvb-bkk.de
KKH-Allianz	21	01 80 3/55 44 99	khh-allianz.de
Neckermann-BKK	21	08 00 7/32 00 00	neckermann-bkk.de
Schwenninger BKK	21	01 80 2/5 52 55 55	schwenninger-bkk.de
SBK	20	08 00/0 72 57 25 72 50	sbk.org
regionale Öffnung			
mhplus Betriebskrankenkasse	24	01 80 2/36 99 63	mhplus.de
Salvina	22	01 80 1/2 55 11 88 0	salvina.de
BKK VerbundPlus	21	01 80 2/23 49 87	bkk-verbundplus.de
BKK Werra-Meissner	21	08 00/2 55 93 77	bkk-werra-meissner.de

Top 3 (bundesweit und regional) von 125 Kassen

Quellen: DFSI, Gesetzliche Krankenkassen.de; Stand: 5. März 2010



Muskulös: Sport und Sparsamkeit gehen dem Durchtrainierten über alles

Fitness und Finanzen

Mens sana in corpore sano – ein gesunder Geist steckt in einem gesunden Körper. Kein Wunder also, dass der Fitness-Fan bei der Kassenwahl neben 15 weiteren Kriterien

(siehe Seite 10) ein Augenmerk auf Bewegungskurse hat. Außerdem ist er ein kühler Rechner: Im Vertrauen auf seinen guten physischen und psychischen Zustand präferiert der

Sportsfreund Kassen, die Selbstbehalt- und Beitragsrückerstattungs-Tarife (siehe Kasten) offerieren. Beide Tarife kombiniert, kann er bis zu 900 Euro per annum sparen.

Kick für Kostenbewusste

Selbstbehalt: Wer zu einem Selbstbehalt-Tarif greift, verpflichtet sich, Aufwendungen etwa für Arztbesuche, Medikamente oder Hilfsmittel bis zu einer gewissen Summe pro Jahr aus eigener Tasche zu zahlen. Im Gegenzug überweist die Kasse dem Mitglied zum Jahresbeginn, abhängig von der jeweiligen Tarifvariante, einen bestimmten Betrag. Bleibt der Versicherte gesund, kann er sich über eine Prämie von bis zu 600 Euro freuen. Werden allerdings des Öfteren im Jahresverlauf medizinische Leistungen fällig, legt er je nach Kasse maximal 600 Euro drauf. Früh- und Vorsorgeuntersuchungen sowie von der Ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlene Schutzimpfungen werden auf den Selbstbehalt nicht angerechnet. Gleiches gilt für Arzt- und Zahnarztbesuche ohne Verordnungen. Auch Leistungen für den beitragsfrei mitversicherten Nachwuchs unter 18 Jahren bleiben unberücksichtigt.

Beitragsrückerstattung: Bei diesem Tarif kassiert der GKV-Kunde maximal ein Zwölftel des Jahresbeitrags samt Arbeitgeberanteil, wenn er binnen zwölf Monaten seiner Kasse keine Kosten verursacht. Ausgenommen von dieser Regelung sind Arzt- und Zahnarztbesuche ohne Verordnung, Früherkennung, Vorsorge, Prävention, von der STIKO empfohlene Impfungen sowie Leistungen für die beitragsfrei mitversicherten Kinder unter 18 Jahren.

Stark für Sportsfreunde

Krankenkasse	von 16 Kriterien erfüllt	Telefon	Internet (www.)
bundesweite Öffnung			
Securvita Krankenkasse	16	0800/6003000	securvita.de
Knappschaft	15	0800/0200501	knappschaft.de
Barmer GEK	14	018500/952000	barmer-gek.de
Deutsche BKK	14	01802/180865	deutschebkk.de
Neckermann-BKK	14	08007/320000	neckermann-bkk.de
Techniker Krankenkasse	14	0800/2858585	tk-online.de
DAK	13	01801/325325	dak.de
HypoVereinsbank BKK	13	0800/2255255	hvb-bkk.de
IKK gesund plus	13	0800/8579840	ikk-gesundplus.de
KKH-Allianz	13	01803/554499	kkh-allianz.de
Novitas BKK	13	0800/6648233	novitas-bkk.de
BIG	12	0800/54565456	big-direkt.de
BKK ALP plus	12	01802/255257	bkk-alp.de
BKK Pfalz	12	0800/1333300	bkkpfalz.de
SBK	12	0800/07257257250	sbk.org
Schwenninger BKK	12	01802/5525555	schwenninger-bkk.de
BKK Essanelle	11	0800/2556655	bkk-essanelle.de
BKK firmus	11	01802/237157	bkk-firmus.de
BKK24	11	05724/9710	bkk24.de
Die Continentale BKK	11	01801/112733	continentale-bkk.de
IKK classic	11	0800/4551111	ikk-classic.de
Pronova BKK	11	01802/001313	pronovabkk.de
R+V Betriebskrankenkasse	11	0800/2557880	bkk-ruv.de
regionale Öffnung			
AOK Plus	14	01802/471000	www.aokplus-online.de
BKK Wirtschaft & Finanzen	14	0800/5661800	bkk-wf.de
Brandenburgische BKK	14	03364/401329	brandenburgische-bkk.de
mhplus Betriebskrankenkasse	14	01802/369963	mhplus.de
Salvina	14	01801/25511880	salvina.de

Top 6 bundesweit und Top 1 regional von 125 Kassen

Quellen: DfSI, Gesetzliche Krankenkassen.de; Stand: 5. März 2010



KARRIERE-SINGLE



Manager: wollen Kassen, die ihnen bei der Bewältigung des Jobstresses helfen

Super gegen Stress

Gnadenloser Erfolgsdruck, schier pausenlos klingelndes Handy, E-Mail-Terror auf dem PDA, fast jeden Tag qualvolle Kopf- und Rückenschmerzen, viel zu wenig Schlaf. Für den Aufstieg auf der Karriereleiter muss ein Jung-Manager einen hohen Tribut zahlen. Um das Leben im Stand-by-Modus durchhalten zu können, sucht der allein stehende Karriere-Typ nach einer Krankenkasse, die ihm aktiv hilft, das Leben auf Hochtouren zu meistern – und nicht daran zu erkranken. Prävention (siehe Kasten) schreibt der Karriere-Mensch daher groß. So legt er bei der Suche nach einer adäquaten Kasse neben 30 weiteren Kriterien (siehe Seite 10) Wert darauf, dass diese eine Vielzahl qualitätsgesicherter Stressbewältigungskurse vorweisen kann, etwa Seminare zur Burn-out-Prävention oder autogenes Training. Zudem sind ihm Schmerztherapien gegen chronische Kopf- und Rückenschmerzen – mit diesen sieht sich der Aufsteiger ständig im Büroalltag konfrontiert – in speziellen, mit der Kasse kooperierenden Spezialpraxen und Kliniken wichtig. Auch will er im Fall eines nie auszuschießenden, stressbedingten Tinnitus (Ohrensausen) eine optimale integrierte Versorgung zwischen Arzt, Klinikum und Reha genießen.

Um sich im Job zu beruhigen, greift der Karrierist oft zur Zigarette. Obwohl ihm klar ist, dass er mit seinem Verhalten Lungenkrebs fördert, kann er sich allein von der Nikotinsucht nicht befreien. Daher fordert er von seiner Kasse Raucher-Entwöhnungs-Seminare, die ihm helfen, den Verzicht auf den blauen Dunst auch auf Dauer durchhalten zu können.

Prävention

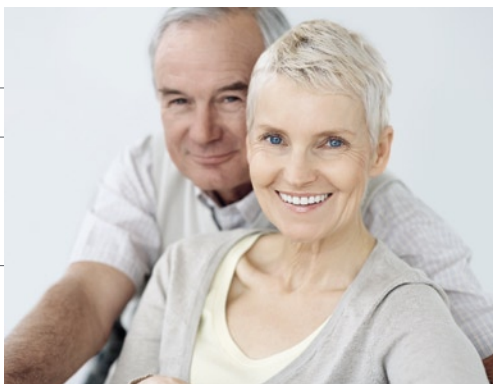
Egal ob Stressbewältigung, Rückenschule oder Nordic Walking: Mit einer breiten Palette qualitätsgesicherter Gesundheitskurse tragen die Kassen dazu bei, dass ihre Klientel gar nicht erst krank wird oder zumindest die Folgen einer Malaise schnell überwindet. Für Prophylaxe-Kurse übernimmt das Gros der Krankenkassen in der Regel 80 Prozent der Teilnahmegebühren bis zu einer Höchstgrenze von 75 Euro. Bezuschusst wird pro Kalenderjahr je ein Seminar. Nimmt der Versicherte an zwei Kursen mit unterschiedlichen Präventionsschwerpunkten teil, gewähren manche Kassen sogar 150 Euro als Obolus. Auch ist den Kassen das Thema Früherkennung immens wichtig. Daher zahlen sie altersabhängige Check-ups zur Früherkennung von Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus. Auch fällt für diese Untersuchungen keine Praxisgebühr an.

Klasse Kassen für Karriere-Typen

Krankenkasse	von 31 Kriterien erfüllt	Telefon	Internet (www.)
bundesweite Öffnung			
DAK	29	01801/32 53 25	dak.de
Neckermann-BKK	29	08007/32 00 00	neckermann-bkk.de
Techniker Krankenkasse	29	0800/2 85 85 85	tk-online.de
Barmer GEK	25	01 85 00/95 20 00	barmer-gek.de
Securvita Krankenkasse	24	0800/6 00 30 00	securvita.de
BKK Gildemeister Seidensticker	23	0800/0 25 52 55	einfachgutfüralle.de
HypoVereinsbank BKK	22	0800/2 25 52 55	hvb-bkk.de
KKH-Allianz	22	01803/55 44 99	kkh-allianz.de
Pronova BKK	22	01802/00 13 13	pronovabkk.de
BKK Essanelle	21	0800/2 55 66 55	bkk-essanelle.de
BKK IHV	21	06 11/18 68 60	bkk-ihv.de
SBK	21	0800/0 72 57 25 72 50	sbk.org
Schwenninger BKK	21	01802/5 52 55 55	schwenninger-bkk.de
regionale Öffnung			
mhplus Betriebskrankenkasse	27	01802/36 99 63	mhplus.de
BKK Wirtschaft & Finanzen	25	0800/5 66 18 00	bkk-wf.de
BKK Mobil Oil	23	0800/2 55 08 00	bkk-mobil-oil.de
AOK Plus	22	01802/47 10 00	www.aokplus-online.de
BKK VerbundPlus	22	01802/23 49 87	bkk-verbundplus.de
Salus BKK	21	01802/22 13 22	salus-bkk.de
Salvina	21	01801/25 51 18 80	salvina.de
AOK Bayern	20	01802/24 64 65	aok.de/bay
AOK Sachsen-Anhalt	20	01802/26 57 26	aok.de/sachsen-anhalt

Top 6 (bundesweit und regional) von 125 Kassen

Quellen: DFSI, Gesetzliche Krankenkassen.de; Stand: 5. März 2010



Senioren: gut lachen
mit einer Kasse, die sich um
geriatriische Leiden sorgt

Gut gerüstet

Älter werden hat leider einen bitteren Beigeschmack. Denn: Senioren leiden meist nicht nur an einer Krankheit, sondern an mehreren gleichzeitig. In der Altersmedizin spricht man daher von sogenannter Multimorbidität. Auch steigt mit zunehmendem Lebensalter die Häufigkeit chronischer Krankheiten. Männer und Frauen zwischen 65 und 74 Jahren haben etwa ein erhöhtes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko, leiden nicht selten unter Arthrose (Gelenkerkrankung), müssen oftmals mit Altersdiabetes und Parkinson (Schüttellähmung) kämpfen und die altersbedingte Trübung der Augenlinse (Altersstar) in Kauf nehmen. Neben der körperlichen Beeinträchtigung kommt es im hohen Alter auch zu einer Verschlechterung der Gedächtnisleistung (Demenz).

Um gut gerüstet zu sein, wünschen sich Senioren daher neben 40 weiteren Kriterien (siehe Seite 10) eine Kasse, die solche Erkrankungen mit Fachleuten nachhaltig bekämpft. Am besten im Rahmen der sogenannten Integrierten Versorgung (IV), die eine optimale Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Medizin gewährleistet (siehe Kasten).

Immer mehr Senioren vertrauen Naturarzneien, zumal diese besser verträglich und ohne große Nebenwirkungen sind. Daher sucht der Senior nach einer Kasse, die ihm den Wahltarif „Arzneimittel alternativer Therapierichtungen“ einräumt: Gegen Zusatzprämie erstattet die Kasse bis zu einem bestimmten Höchstbetrag die Kosten für homöopathische, anthroposophische oder pflanzliche Medikamente, sofern sie ein Vertragsarzt auf Privatrezept verordnet.

Integrierte Versorgung

Top-Service bei der medizinischen Versorgung in Verbindung mit optimiertem Management von Behandlungsabläufen – das erwarten Kassenkunden heute. Das unterstreicht eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Ipsos unter 3000 gesetzlich Versicherten: Gut 87 Prozent der Befragten wünschen sich, dass ihre Krankenkasse die Behandlungsqualität von Ärzten und Kliniken penibel überprüft. Fast vier Fünftel der Mitglieder fordern zudem, dass die Kassen bei der Auswahl geeigneter Mediziner und Kliniken helfen. Den Forderungen kommen die Kassen mit Programmen zur Integrierten Versorgung (IV) nach. Spezielle Behandlungen mit verbindlich vereinbarten und regelmäßig überprüften Leistungsstandards garantieren Patienten dabei eine optimale Verzahnung des stationären (Kliniken, Reha-Einrichtungen) und ambulanten (Haus- und Fachärzte, Krankengymnasten, Apotheken) Sektors. Das erhöht die Versorgungsqualität des Patienten merklich und beschleunigt den Heilungsprozess, denn: Lange Wartezeiten in Praxen und auf OP-Termine und Doppeluntersuchungen sind passé. IV-Programme existieren für eine Vielzahl von Beschwerden, etwa Augenerkrankungen, Alzheimer, Parkinson, Asthma, Diabetes, Hüft- und Kniegelenksleiden, Gefäßerkrankungen, Herz- und Kreislaufstörungen, Bandscheibenprobleme oder bei Schlaganfällen. Je nachdem, ob es sich um bundesweit oder regional operierende Mediziner und Einrichtungen handelt, sind die Programme für Versicherte flächendeckend oder nur lokal begrenzt zugänglich. Die Teilnahme an einem IV-Programm ist freiwillig. Vielfach belohnen die Kassen Mitglieder, die sich hierfür einschreiben, mit der Reduzierung von Praxisgebühr und Eigenbeteiligung für Arznei, Hilfsmittel und Klinikaufenthalt.

Attraktiv für Ältere

Krankenkasse	von 41 Kriterien erfüllt	Telefon	Internet (www.)
bundesweite Öffnung			
Techniker Krankenkasse	39	08 00/285 85 85	tk-online.de
Neckermann-BKK	37	08 00/32 00 00	neckermann-bkk.de
Barmer GEK	36	01 85 00/95 20 00	barmer-gek.de
DAK	35	01 80 1/32 53 25	dak.de
KKH-Allianz	33	01 80 3/55 44 99	kkh-allianz.de
regionale Öffnung			
mhplus Betriebskrankenkasse	38	01 80 2/36 99 63	mhplus.de
AOK Berlin-Brandenburg	30	08 00/2 65 08 00	aok.de/bb
Salus BKK	29	01 80 2/22 13 22	salus-bkk.de
BKK VerbundPlus	28	01 80 2/23 49 87	bkk-verbundplus.de
BKK Wirtschaft & Finanzen	28	08 00/5 66 18 00	bkk-wf.de
BKK Mobil Oil	27	08 00/2 55 08 00	bkk-mobil-oil.de
BKK Werra-Meissner	27	08 00/2 55 93 77	bkk-werra-meissner.de

Top 5 (bundesweit und regional) von 125 Kassen

Quellen: DFSI, Gesetzliche Krankenkassen.de; Stand: 5. März 2010



Kompromisslos: ist der Anspruchsvolle, wenn es um seine Gesundheit geht

Nur das Beste

Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts! Dieses Credo des deutschen Philosophen Arthur Schopenhauer teilt der Anspruchsvolle. So will er auf keinen Fall an seinem höchsten Gut sparen. Um quasi wie ein Privatpatient bei Haus- und Fachärzten mit Kassenzulassung bevorzugt behandelt zu werden, baut der Anspruchsvolle neben 44 weiteren Kriterien (siehe Seite 10) auf eine Kasse, die ihm den Wahltarif „Kostenerstattung“ (siehe Kasten) bietet, denn: Gegen eine moderate Zusatzprämie trägt die Kasse höhere Arztvergütungen über die Regelsätze hinaus.

Zudem betrachtet der Anspruchsvolle seine schönen Zähne als Statussymbol. Um sein Gebiss möglichst lange gegen Karies und Parodontitis zu schützen, gönnt er sich einmal pro Jahr eine recht teure professionelle Zahnreinigung mit Ultraschall-Gerät zur Sprengung des Zahnsteins samt Sandstrahler zur Entfernung von Farbrückständen von Kaffee, Tee oder Tabak. Um die bis zu 150 Euro dafür nicht aus eigener Tasche zahlen zu müssen, sucht er nach einer Kasse, die ihm diese Zahnreinigung als Gegenleistung für viele Bonuspunkte (siehe Seite 13) finanziert.

Als bekennender Anhänger der altbewährten Alternativmedizin verlangt er außerdem, dass seine Krankenkasse ein sehr breites Spektrum von Naturheilverfahren – angefangen von der Atemtherapie für Asthmatiker über die Hydro- und Balneotherapie bei Herz-Kreislauf-Kranken ohne organisch nachweisbaren Befund bis hin zur Phytotherapie für Kräuterkonsumenten – in petto hat und dafür auch die Kosten übernimmt.

Wahltarif Kostenerstattung

Bei diesem seit dem 1. April 2007 von vielen Kassen offerierten Tarifmodell rechnet der gesetzlich Versicherte direkt mit den medizinischen Leistungserbringern ab. Der niedergelassene Mediziner etwa behandelt den Kassenpatienten quasi als Privatpatienten und schreibt ihm eine Privatrechnung aus, die er zunächst aus eigener Tasche begleichen muss und erst im Anschluss bei seiner Kasse einreichen kann. In den Kostenerstattungs-Tarifen vereinbaren AOK & Co. mit ihren Mitgliedern höhere Arztvergütungen, als normalerweise von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. Im Gegenzug müssen die Versicherten eine zusätzliche Prämie zahlen. In der Regel tragen die Krankenkassen beim Wahltarif Kostenerstattung 90 Prozent vom Rechnungsbetrag der erstattungsfähigen medizinischen Leistungen. Die vom Arzt aufgeführten Behandlungen werden meist maximal bis zum 3,5-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GÖA) bei der Ermittlung des Erstattungsbetrags berücksichtigt. Die Kostenerstattung kann auf ausgewählte Versorgungsbereiche wie den ambulanten, den stationären oder den zahnärztlichen Bereich beschränkt werden. Ein Vorteil der Kostenerstattung ist, dass die Patienten mit diesem Wahltarif Kostentransparenz erhalten. Nachteil: Analog zu den Wahlтарифen „Selbstbehalt“ und „Beitragsrückerstattung“ sind Patienten mit der „Kostenerstattung“ mindestens drei Jahre an ihre gesetzliche Krankenkasse gebunden. Das gilt auch, wenn die Versicherung binnen dieser Frist Zusatzbeiträge erhebt.

Ansprechend für Anspruchsvolle

Krankenkasse	von 45 Kriterien erfüllt	Telefon	Internet (www.)
bundesweite Öffnung			
Securvita Krankenkasse	45	08 00/6 00 30 00	securvita.de
Neckermann-BKK	42	08 00/32 00 00	neckermann-bkk.de
KKH-Allianz	38	01 80 3/55 44 99	kkh-allianz.de
Barmer GEK	37	01 85 00/95 20 00	barmer-gek.de
DAK	37	01 80 1/32 53 25	dak.de
SBK	37	08 00/0 72 57 25 72 50	sbk.org
regionale Öffnung			
AOK Plus	36	01 80 2/47 10 00	aokplus-online.de
Bergische Krankenkasse	36	02 12/2 26 20	die-bergische-kk.de
Salvina	36	01 80 1/25 51 18 80	salvina.de
mhplus Betriebskrankenkasse	35	01 80 2/36 99 63	mhplus.de
AOK Berlin-Brandenburg	34	08 00/2 65 08 00	aok.de/bb
BKK Wirtschaft & Finanzen	34	08 00/5 66 18 00	bkk-wf.de
AOK Bayern	33	01 80 2/24 64 65	aok.de/bay
AOK Rheinland/Hamburg	33	08 00/0 32 63 26	aok.de/rh

Top 4 (bundesweit und regional) von 125 Kassen

Quellen: DFSI, Gesetzliche Krankenkassen.de; Stand: 5. März 2010



Best Ager: wünschen sich von ihrer Krankenkasse einen perfekten Service

Super Service

Egal, ob es um die Erreichbarkeit rund um die Uhr oder den kostenlosen Rückrufrufdienst geht: Die Generation „Golden 50“ setzt neben 31 weiteren Kriterien (siehe Seite 10) bei der Wahl einer Kasse auf Top-Service (siehe Kasten) in allen Fragen rund ums Thema Gesundheit. Auch fürchtet sie die Folgen ihrer Nikotinsucht, denn: Gut 30 Prozent der 50-Jährigen in Deutschland rauchen regelmäßig – mit fatalen Folgen für ihre Lungenfunktion. Denn: Bis zu 50 Prozent der älteren Qualmer entwickeln eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) – eine dauerhafte Verengung der Bronchien. Sie zählt zu den Krankheiten mit den weltweit höchsten Steigerungsraten. Etwa jeder zehnte Erwachsene ist betroffen, Männer häufiger als Frauen. Sich dessen bewusst, setzen die „Golden 50“ im Fall eines Falles auf eine Kasse, die Atemwegserkrankungen wie COPD und Asthma nicht nur medikamentös, sondern ganzheitlich mit intensiver Beratung und Betreuung durch eine enge Kooperation von Ärzten, Krankenhäusern und Reha-Zentren therapiert.

Auch steigt die Zahl chronisch Rückenkranker mit dem Alter sprunghaft an. Jeder vierte Arbeitsunfähigkeitstag war 2009 auf Muskel- und Skeletterkrankungen zurückzuführen. Um wegen Rückenleiden nicht frühzeitig aus dem Berufsleben mit nur kleiner Rente ausscheiden zu müssen, fordern die jung gebliebenen Alten von ihrer gesetzlichen Krankenkasse konkrete Präventionsangebote und ein Gesundheitscoaching, das am besten schon bei der ersten Krankschreibung wegen Rückenschmerzen ansetzt und wirkt.

Heißer Draht zur Kasse

Es gibt Kassenleistungen, die kein Gesetz vorschreibt und die in keiner Satzung verankert sind – die für die Wahl der Versicherung aber dennoch den Ausschlag geben können: die Serviceleistungen. Wer etwa anonymem Telefonkontakt einen persönlichen Ansprechpartner vorzieht, sucht sich einen Anbieter mit Geschäftsstellen vor Ort. Gerade ältere Kunden wollen persönliche Gespräche. Hilfreich können auch Hotlines sein. Bei servicestarken Kassen finden Versicherte rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche Ansprechpartner für medizinische Fragen am Telefon oder Nummern, die sie anrufen können, wenn sie im Ausland medizinische Hilfe brauchen, und die ihnen den Weg zum nächsten Arzt weisen, der „auf Chip-Karte“ behandelt. Und wer zur Vergesslichkeit neigt, was trotz aller Fitness in gesetzterem Alter schon mal vorkommen kann, der wird von freundlichen Kassenmitarbeitern an den nächsten Vorsorgetermin erinnert.

Genial für die Generation 50plus

Krankenkasse	von 32 Kriterien erfüllt	Telefon	Internet (www.)
bundesweite Öffnung			
DAK	29	01801/32 53 25	dak.de
Neckermann-BKK	29	08007/32 00 00	neckermann-bkk.de
Techniker Krankenkasse	28	0800/285 85 85	tk-online.de
Barmer GEK	25	01 85 00/95 20 00	barmer-gek.de
Securvita Krankenkasse	25	0800/600 30 00	securvita.de
BKK Gildemeister Seidensticker	23	0800/025 52 55	einfachgutfüralle.de
BKK IHV	23	06 11/18 68 60	bkk-ihv.de
HypoVereinsbank BKK	23	0800/225 52 55	hvb-bkk.de
KKH-Allianz	23	01803/55 44 99	kkh-allianz.de
SBK	23	0800/072 57 25 72 50	sbk.org
Schwenninger BKK	21	01802/55 52 55 55	schwenninger-bkk.de
regionale Öffnung			
mhplus Betriebskrankenkasse	28	01802/36 99 63	mhplus.de
BKK Mobil Oil	24	0800/255 08 00	bkk-mobil-oil.de
BKK VerbundPlus	22	01802/23 49 87	bkk-verbundplus.de
AOK Berlin-Brandenburg	21	0800/265 08 00	aok.de/bb
AOK Bremen/Bremerhaven	21	04 21/1 76 10	aok.de/bremen
Salus BKK	21	01802/22 13 22	salus-bkk.de
Salvina	21	01801/25 51 18 80	salvina.de
AOK Niedersachsen	20	0800/026 56 88	aok-niedersachsen.de
BKK VBU	20	01802/31 31 72	meine-krankenkasse.de
BKK Wirtschaft & Finanzen	20	0800/566 18 00	www.bkk-wf.de

Top 5 (bundesweit und regional) von 125 Kassen

Quellen: DFSI, Gesetzliche Krankenkassen.de; Stand: 5. März 2010



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

Viele Pluspunkte machen die SECURVITA Krankenkasse zur „Besten Krankenkasse für Anspruchsvolle“ (FOCUS, 20/2009).

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

Der Preis: Fair. Die Leistungen: Ausgezeichnet.



Das Wirtschaftsmagazin **€uro** bestätigt:
Die DAK hat das beste Preis-Leistungs-Verhältnis.

Auszeichnungen haben bei der DAK Tradition:



Noch nicht DAK-versichert? Wechseln Sie zur DAK-Qualität mit innovativen Leistungen und bestem Service zu fairen Konditionen. Mehr Informationen erhalten Sie unter **www.dak.de** oder rufen Sie an unter **01801-325 325**. 24 Stunden an 365 Tagen – 3,9 Ct./Min. aus dem Festnetz der Dt. Telekom, max. 42 Ct./Min. aus den Mobilfunknetzen.

DAK

Unternehmen Leben