



**Zusatzleistungen:** Wer stattliche Extras bietet



**Rücken & Co.:** Die optimale Versorgung



**Wahltarife:** Bis zu 600 Euro Beitrag sparen

FOCUS **MONEY** DAS MODERNE WIRTSCHAFTSMAGAZIN [www.focus-money.de](http://www.focus-money.de)



Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich



# MEHR LEISTUNG

Wo Ihre Gesundheit in guten Händen ist

## Gesetzliche Krankenversicherungen liefern nicht nur Pflichtleistungen. Der Raum für die Kür ist groß. Wo Kassenkunden für den Ernstfall umfassend gerüstet sind

**D**ass viel Auswahl Menschen mehr Freiheit und mehr Wohlstand bringt, ist eine Erkenntnis, der Barry Schwartz nichts abgewinnen kann. Im Gegenteil: Der Professor am Psychologie-Department des Swarthmore College im US-Bundesstaat Pennsylvania ist überzeugt, dass eine große Auswahl an Produkten oder Dienstleistungen Menschen nur unglücklich macht. Seine Argumentation: Selbst wenn jemand aus einer großen Auswahl etwa von Hemden ein passendes Exemplar gefunden hat, bleiben ihm Zweifel, ob es nicht doch eine noch bessere Wahl gegeben hätte. Zu viel Auswahl, so Schwartz, führe auch zu überzogenen Erwartungen. Letztendlich stünden massenweise Kunden vor überfüllten Regalen, ängstlich, eine Entscheidung zu treffen, und seien nicht wirklich glücklich, wenn sie sich dann doch zu einer durchgerungen hätten.

Das von Schwartz postulierte Paradoxon des gelähmten Verbrauchers scheint sich auch bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hierzulande zu zeigen. Mit 108 der Allgemeinheit offenstehenden Anbietern ist das Portfolio zwar üppig. Viele Versicherte aber bereuen ihre Wahl, wie Studien zeigen. Laut Umfrage der Versicherung Die Continentale sind 2011 rund 35 Prozent der GKV-Versicherten mit Preis und Leistung ihrer Kasse unzufrieden. Erstaunlicherweise hegen jedoch nur 3,8 Prozent der GKV-Mitglieder ein konkretes Wechselinteresse, wie Umfragen belegen.

Das dürfte daran liegen, dass viele glauben, mit dem seit 1. Januar 2009 gültigen Einheitsbeitrag sei auch das Leistungsspektrum der Kassen nivelliert worden. Doch das ist ein Irrglaube. Neben den gesetzlichen Leistungen differieren die Kassen weiterhin etwa im Service, bei Versorgungsverträgen mit Ärzten und Kliniken oder dem Spektrum alternativer Medizinleistungen.

**Breite Basis.** Doch welche Kasse hat das umfassendste Angebot? Antwort auf diese Frage gibt Deutschlands größter Krankenkassen-Test. Zum sechsten Mal prüfte FOCUS-MONEY zusammen mit dem Portal Gesetzlichekrankenkassen.de und dem Deutschen Finanz-Service Institut die für die Allgemeinheit geöffneten Kassen auf Herz und Nieren. Mit Hilfe eines mehr als 300 Detaildaten umfassenden Fragebogens sollten die Teilnehmer Auskunft über ihr Leistungsspektrum geben. Von den 108 kontaktierten Kassen schickten bis zum Stichtag 7. November 2011 insgesamt 65 den Bogen ausgefüllt zurück.

Was die Befragung angeht, wurde im Vergleich zur Vorjahres-Analyse (s. FOCUS-MONEY Heft 49/10) die Kategorie „Zähne“ neu in den Test aufgenommen. Denn: Immer mehr Gesetzliche bieten der Mitglieder-Gemeinde ver-

günstigten Zahnersatz oder einmal pro Jahr eine professionelle Zahnreinigung bei kooperierenden Zahnärzten. In zwei Sonderauswertungen wurden darüber hinaus die Kassen mit dem umfangreichsten Paket in puncto Prävention und der besten Reputation aus Sicht der Ärzteschaft („Doktors Liebling“) ermittelt.

Das Ergebnis: **Wie in den Jahren zuvor landete die Techniker Krankenkasse im Gesamtranking auf Platz eins** (s. Tabelle S. 3). Damit sicherte sie sich zum sechsten Mal in Folge die Krone. Auf den Plätzen zwei und drei landeten die Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) und die Securvita Krankenkasse. Den Sieg im Gesamtclassament verdankt die TK ihrer guten Positionierung quer durch alle Teilbereiche. In den drei Disziplinen „Besondere ambulante/integrierte Versorgung“, „Wahltarife“ und „Transparenz“ setzt sich die Techniker Krankenkasse sogar an die Spitze.

**Einfacher Wechsel.** Wer zu einer anderen gesetzlichen Versicherung wechseln möchte, hat alle Freiheiten. Vorausgesetzt, er ist mindestens seit 18 Monaten bei seiner aktuellen Kasse versichert. Dann kann er mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende kündigen. Eine formlose Kündigung und das Ausfüllen des Aufnahmeantrags bei der neuen Kasse reichen. Eine Gesundheitsprüfung wie bei der Aufnahme in die private Krankenversicherung gibt es nicht. Erhebt die Kasse erstmals einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie diesen oder senkt sie die ausgezahlte Beitragsprämie,

greift ein Sonderkündigungsrecht. So kann ihr der Kunde schon vor Ablauf der Mindestvertragsdauer von 18 Monaten mit zwei Monaten Frist den Rücken kehren. Über die Veränderung des Zusatzbeitrags beziehungsweise der Prämie muss die Kasse vier Wochen im Voraus informieren. Achtung: Ausgenommen vom Sonderkündigungsrecht sind Versicherte, die sich freiwillig in einen Wahltarif mit Krankengeld eingeschrieben haben. Alle anderen jedoch können von dem Recht Gebrauch machen, auch wenn sie einen Wahltarif etwa mit Selbstbehalt oder besonderen Versorgungsformen abgeschlossen haben. Offen steht ihnen dann jede Kasse, die im Bundesland des Wohn- oder Arbeitsorts geöffnet ist. Sollte nach der Kündigung der aktuellen Kasse innerhalb der Wechselfrist kein neuer Anbieter gefunden sein, läuft die Versicherung bei der bisherigen Kasse weiter.

Überforderung bei der Auswahl sollte dank des aktuellen FOCUS-MONEY-Tests dann allerdings kein Argument mehr für eine Zeitüberschreitung sein. ■

### ONLINE-VERGLEICH

#### Individuelle Suche

Finden Sie die zu Ihnen persönlich passende Krankenkasse unter allen für die Allgemeinheit geöffneten Anbietern anhand von mehr als 70 Leistungsmerkmalen. Die interaktive Kassensuche von FOCUS Online und [www.gesetzlichekrankenkassen.de](http://www.gesetzlichekrankenkassen.de) finden Sie unter folgendem Link:

<http://krankenkassen.focus.de>

Öffnung	Rang	Kasse	Punkte Beitrag/Finanzstärke	Punkte Service	Punkte Wahltarife	Punkte Bonus-/Vorteilsprog.	Punkte alternative Medizin	Punkte integ./beson. ambu. Verso.	Punkte Gesundheitsförderung	Punkte Zusatzleistungen	Punkte Zahnversorgung	Punkte Transparenz	Punkte Zusatzversicherungen	Punkte gesamt
	1	Techniker Krankenkasse	20,00	35,51	22,00	10,13	18,17	20,80	11,50	11,00	7,00	9,00	8,00	173,10
	2	SBK	20,00	33,27	17,00	11,81	14,00	16,00	12,25	10,00	8,00	9,00	9,00	160,33
	3	Securita Krankenkasse <sup>1)</sup>	10,00	27,19	18,00	13,50	22,17	16,20	12,50	11,00	8,00	8,00	9,00	155,55
	4	HEK – Hanseatische Krankenkasse	20,00	29,99	16,00	13,54	13,17	15,60	12,50	7,50	4,00	9,00	9,00	150,29
	5	mhplus Betriebskrankenkasse	20,00	30,14	21,00	10,63	11,67	14,20	12,50	6,00	6,00	9,00	9,00	150,14
	6	Barmer GEK	10,00	35,47	19,00	10,63	18,00	14,40	12,50	10,00	3,00	6,00	9,00	148,00
	7	DAK <sup>2)</sup>	0,00	37,11	17,00	12,72	18,83	18,00	12,50	7,00	7,00	7,00	9,00	146,15
	8	Die Schwenninger Krankenkasse	20,00	26,44	17,00	9,13	10,33	6,40	12,50	10,00	6,00	9,00	8,00	134,80
	9	IKK classic	20,00	31,85	18,00	10,43	3,17	14,80	12,25	7,00	2,00	5,00	8,00	132,50
	10	BKK ALP plus	20,00	23,53	19,00	12,66	1,67	11,00	11,75	6,50	6,00	9,00	9,00	130,11
	11	hkk	25,00	27,88	11,00	8,26	9,67	8,20	11,25	8,00	2,00	9,00	7,00	127,25
	12	BKK VBU <sup>3)</sup>	20,00	27,12	15,00	10,75	2,00	8,00	11,25	10,00	6,00	9,00	7,00	126,12
	13	Deutsche BKK	0,00	32,04	18,00	10,75	9,33	15,00	12,50	9,00	6,00	6,00	7,00	125,62
	14	KKH-Allianz	0,00	34,55	15,00	10,13	12,00	13,20	12,50	6,00	6,00	7,00	8,00	124,38
	15	HypoVereinsbank BKK <sup>1)</sup>	10,00	25,19	16,00	10,23	9,33	12,60	12,50	9,00	5,00	2,00	9,00	120,85
	16	AOK Nordwest	10,00	38,19	18,00	7,50	11,17	4,20	11,50	7,00	4,00	2,00	7,00	120,55
	17	BKK Wirtschaft & Finanzen	15,00	27,57	9,00	9,52	5,67	11,40	12,50	8,50	6,00	6,00	9,00	120,15
	18	AOK Nordost	10,00	35,72	18,00	7,60	10,83	5,20	11,50	6,00	5,00	2,00	8,00	119,86
	19	AOK Plus	10,00	36,60	17,00	9,31	12,33	5,80	11,50	5,00	3,00	7,00	1,00	118,54
	20	Bergische Krankenkasse	10,00	30,53	7,00	10,13	11,67	12,00	12,50	6,00	5,00	4,00	9,00	117,83
	21	Betriebskrankenkasse Mobil Oil	10,00	29,58	16,00	10,19	6,17	12,60	12,50	9,00	4,00	1,00	6,00	117,03
	22	BiG direkt gesund <sup>1)</sup>	20,00	22,61	17,00	7,35	7,00	3,80	10,00	10,00	6,00	7,00	6,00	116,76
	23	BKK Gesundheit <sup>2)</sup>	0,00	29,89	15,00	10,83	9,33	12,60	12,50	7,50	2,00	7,00	8,00	114,65
	24	AOK Bayern	10,00	37,58	12,00	1,88	8,00	11,00	11,25	8,00	3,00	4,00	7,00	113,70
	25	R+V Betriebskrankenkasse <sup>1)</sup>	10,00	26,49	13,00	7,69	2,33	17,20	12,50	8,00	2,00	5,00	9,00	113,21
	26	AOK Baden-Württemberg	10,00	37,00	12,00	6,44	9,83	4,40	10,25	7,00	6,00	5,00	5,00	112,92
	27	BKK Gildemeister Seidensticker	10,00	26,62	15,00	11,98	4,17	9,80	12,00	8,00	5,00	3,00	6,00	111,57
	28	Novitas BKK	10,00	31,93	10,00	10,68	4,67	6,60	12,50	7,00	7,00	1,00	9,00	110,38
	29	Knappschaft	10,00	22,68	21,00	8,12	7,67	3,80	12,50	9,00	1,00	7,00	7,00	109,76
	30	BKK Pfalz <sup>1)</sup>	10,00	25,38	10,00	9,88	11,17	7,80	11,50	10,00	7,00	6,00	0,00	108,73
	31	AOK Rheinland-Pfalz	10,00	34,51	18,00	6,40	12,00	0,20	11,50	7,00	1,00	1,00	7,00	108,61
	32	BKK Faber Castell & Partner	20,00	27,79	6,00	3,89	8,17	4,60	12,50	8,00	2,00	9,00	5,00	106,94
	33	energie-BKK	10,00	29,24	9,00	10,37	1,00	8,60	12,50	7,00	7,00	4,00	8,00	106,71
	34	BKK Essanelle	10,00	28,01	9,00	8,38	4,67	7,20	12,00	8,00	6,00	7,00	6,00	106,25
	35	AOK Niedersachsen	10,00	35,46	7,00	7,29	11,33	4,60	12,50	6,00	1,00	5,00	6,00	106,18
	36	BKK A.T.U.	25,00	23,23	13,00	6,83	0,00	2,60	12,50	6,00	1,00	7,00	9,00	106,16
	37	AOK Sachsen-Anhalt	10,00	33,11	11,00	8,00	9,50	5,20	11,25	6,00	2,00	2,00	7,00	105,06
	38	Shell BKK/Life <sup>1)</sup>	10,00	26,29	10,00	10,51	2,50	9,00	11,25	9,00	4,00	3,00	9,00	104,55
	39	BKK Scheufelen	20,00	30,71	16,00	1,23	1,67	3,60	12,50	5,50	1,00	3,00	9,00	104,20
	40	BKK VerbundPlus	10,00	23,97	10,00	9,86	3,67	7,40	12,25	8,00	5,00	5,00	9,00	104,15
	41	AOK Hessen	10,00	35,56	11,00	10,71	6,67	1,60	12,50	6,00	1,00	2,00	7,00	104,03
	42	G&V BKK	25,00	16,82	1,00	3,13	10,00	13,20	11,25	5,00	2,00	7,00	9,00	103,39
	43	Brandenburgische BKK	10,00	18,70	18,00	10,01	10,67	2,40	11,25	7,00	3,00	3,00	9,00	103,02
	44	Bosch BKK	10,00	20,80	9,00	8,13	7,33	10,60	12,50	9,00	0,00	6,00	9,00	102,36
	45	Bahn-BKK	10,00	29,11	7,00	7,07	2,83	5,20	12,50	9,00	5,00	3,00	9,00	99,71
	46	BKK futur <sup>3)</sup>	10,00	28,74	12,00	8,76	0,00	5,40	12,50	7,00	5,00	1,00	8,00	98,39
	47	BKK ZF & Partner	10,00	17,56	14,00	7,00	6,00	9,40	11,00	9,00	0,00	4,00	9,00	96,96
	48	BKK24	10,00	31,42	4,00	6,64	1,67	10,20	12,00	7,00	7,00	1,00	3,00	93,93
	49	Saint-Gobain BKK	10,00	17,64	0,00	11,35	1,67	14,80	12,50	8,00	7,00	1,00	9,00	92,96
	50	AOK Bremen/Bremerhaven	10,00	32,07	9,00	1,25	4,33	5,20	12,25	8,00	0,00	1,00	9,00	92,10

■ bundesweit geöffnet; ■ regional geöffnet; <sup>1)</sup>Direktkasse; <sup>2)</sup>Fusion zum 1.1.2012 zur DAK Gesundheit; <sup>3)</sup>Fusion zum 1.1.2012 zur BKK VBU (dann bundesweit geöffnet); Berücksichtigt wurden alle Daten, die die Rang, Zusatzleistungen, Zusatzversicherungen und Zahnbehandlung an das Portal GesetzlicheKrankenkassen.de offiziell gemeldet hatten und die auf Basis des Fragebogens, der am 26.8. von GesetzlicheKrankenkassen 2011 abgefragt hatte. Als offizielle Meldung haben wir nur eine von einer berechtigten Person unterschriebene schriftliche Bestätigung über die Korrektheit der erfassten Daten anerkannt. In den Einzelrankings konnte eine Kasse in Bereichen, in denen von ihr keine Daten vorlagen, auch keine Punkte für das Gesamtranking sammeln. Neben den 50 in der Tabelle gezeigten Kassen wurden noch folgende Kassen bewertetes, BKK Euregio, BKK der Thüringer Energieversorgung. Von den übrigen lagen keine Daten vor oder nur solche, die mittels des vor dem 26.8. gültigen Fragebogens von GesetzlicheKrankenkassen.de erfasst



## Gesunde Verhältnisse

Im Vertrauen auf ihre Fitness können Vitale mit den Wahltarifen „Selbstbehalt“ und „Beitragsrückerstattung“ Beiträge reduzieren.

Selbstbehalttarife stehen sowohl Pflicht- als auch freiwillig Versicherten offen. Sie sind aber stets nach Einkommen gestaffelt. Wer zum Selbstbehalt greift, verpflichtet sich je nach Kasse, bis zu einer gewissen Summe pro Jahr Ausgaben etwa für Arztbesuche, Medikamente oder Hilfsmittel selbst zu zahlen. Im Gegenzug überweist die Kasse dem Mitglied zum Jahresbeginn abhängig von der jeweiligen Tarifvariante einen bestimmten Betrag. Bleibt der Kunde gesund, kann er sich über eine Prämie von bis zu 600 Euro freuen. Werden aber des Öfteren im Jahresverlauf Leistungen fällig, legt er je nach Kasse maximal 600 Euro drauf. Misslich ist zudem, dass sich GKV-Versicherte mit dem Selbstbehalt drei Jahre an die Kasse binden müssen. Dafür werden Früh- und Vorsorgeuntersuchungen sowie von der Ständigen Impfkommission empfohlene Schutzimpfungen auf den Selbstbehalt nicht angerechnet. Gleiches gilt in der Regel für Arzt- und Zahnarztbesuche ohne Verordnungen. Auch Leistungen für den beitragsfrei mitversicherten Nachwuchs unter 18 Jahren bleiben generell unberücksichtigt.

Bei der Beitragsrückerstattung kassiert der GKV-Kunde je nach Kasse maximal ein Zwölftel des Jahresbeitrags samt Arbeitgeberanteil, wenn er binnen zwölf Monaten der Kasse keine Kosten verursacht. Ausgenommen von dieser Regelung sind Leistungen analog zum Selbstbehalt. Wer zur Beitragsrückerstattung greift, geht kein finanzielles Risiko ein, da die Kasse bei Krankheit die Behandlungskosten weiterhin trägt. Zudem liegt die Bindungsfrist nur bei einem Jahr.

Bei dem Wahltarif „variable Kostenerstattung“ genießen gesetzlich Versicherte quasi Privatpatienten-Status. Der Kassenkunde rechnet direkt mit den medizinischen Leistungserbringern ab. Der Hausarzt etwa behandelt ihn auf Rechnung, die er zunächst aus eigener Tasche begleichen muss und erst im Anschluss bei der Kasse einreichen kann.

Beim Wahltarif „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“ erstattet die Krankenkasse Kunden bis zu einer bestimmten Grenze pro Jahr auch nicht verschreibungspflichtige homöopathische, anthroposophische oder phytotherapeutische Medikamente. Dafür erhebt sie eine Zusatzprämie.

**So wurde bewertet:** Jeweils drei Punkte gab es für das Angebot von Selbstbehalttarifen, Beitragsrückerstattungsstarifen, Tarifen

für variable Kostenerstattung, Tarifen für die Übernahme der Kosten für spezielle Arzneimittel und der Kombinationsmöglichkeit aus Tarifen (z.B. Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung). Bei Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung gab es je einen Extrapunkt, wenn ein entsprechender Tarif ohne Verpflichtung zum Kostenerstattungsverfahren (Patient geht in Vorleistung und bekommt erstattungsfähige Anteile der Rechnung von der Kasse zurückgezahlt) gewählt werden kann und Leistungen für Kinder und mitversicherte Partner nicht auf den Selbstbehalt angerechnet werden oder die Rückerstattung gefährden.

Bei Krankengeldtarifen konnte ein Punkt für das grundsätzliche Angebot eines Tarifs für Selbstständige erzielt werden. Ist eine die Höhe des gesetzlichen Krankengelds übersteigende Leistung vereinbart, gab es einen weiteren Punkt, ebenso wenn auch eine Kombination aus Wahltarifen (z.B. gesetzliches Krankengeld auf Basis des allgemeinen Beitragssatzes plus weiteres Tagesgeld) möglich ist.

maximale Punktzahl:  
**24,00**

### Kassen mit Top-Wahltarif-Angebot

Kasse	Wahltarif maximaler Vorteil in Euro	Selbstbehalt maximaler Selbstbehalt in Euro	ohne Pflicht zur Kostenerstattung	Wahltarif maximaler Vorteil in Euro	keine Pflicht zur Kostenerstattung	Wahltarif variable Kostenerstattung	Wahltarif spezielle Arzneimittel	Kombination Wahltarife möglich	Wahltarif Krankengeld für Selbstständige Angebot	früheste Leistung ab Tag ...	Punkte gesamt
<b>bundesweit geöffnete Kassen</b>											
Techniker Krankenkasse	600	1100	ja	304	ja	ja	ja	ja	ja	1	22
Knappschaft	500	800	ja	300	ja	ja	ja	ja	ja	1	21
Barmer GEK	500	45% <sup>2)</sup>	nein	200	ja	ja	nein	ja	ja	22	19
BKK ALP plus	600	900	ja	304	ja	ja	nein	ja	ja	1	19
Deutsche BKK	600	1000	ja	583	ja	ja	nein	ja	ja	22	18
IKK classic	450	563	ja	600	ja	nein	ja	ja	ja	15	18
Securvita Krankenkasse <sup>1)3)</sup>	300	600	ja	600	ja	ja	nein	ja	ja	43	18
<b>regional geöffnete Kassen</b>											
mhplus BKK	600	1200	ja	156	ja	ja	ja	ja	ja	22	21
AOK Nordost	600	720	ja	kein Angebot	—	ja	ja	ja	ja	22	18
AOK Nordwest	600	660	ja	kein Angebot	—	ja	ja	ja	ja	22	18
AOK Rheinland-Pfalz	300	350	ja	kein Angebot	—	ja	ja	ja	ja	22	18
Brandenburgische BKK	500	1000	ja	300	ja	ja	nein	ja	ja	43	18

Top 4 im Bereich Wahltarife, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; <sup>1)</sup>Direktkasse; <sup>2)</sup>vom erstattungsfähigen Kassensatz im 1. Jahr, 40% ab dem 2. Jahr; <sup>3)</sup>Selbstbehalt greift nur bei ausgewählten Leistungsbereichen

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Kassen zum Stichtag 7.11.2011 in den Leistungsbereichen Service, Transparenz, Wahltarife, Bonus-/Vorteilsprogramme, alternative Medizin, besondere ambulante/integrierte Versorgung, Gesundheitsförderkassen.de an alle für die Allgemeinheit geöffneten Kassen gesendet wurde, erfasst wurden, sowie jene Daten im Bereich Beitrag/Finanzstärke, die FOCUS-MONEY in Zusammenarbeit mit dem DFSI im Mai wurde jede Kasse berücksichtigt, für die im jeweiligen Bereich entsprechende Daten vorlagen. Im Gesamtranking wurde jede Kasse berücksichtigt, für die in irgendeinem Bereich Daten vorlagen. Allerdings tet: Salus BKK, IKK Südwest, BKK Dr. Oetker, AOK Saarland, BKK Linde, Die Continentale BKK, IKK Nord, BKK VDN, BKK Achenbach Buschhütten, BKK Phoenix, BKK Firmus, BKK IHV, BKK Her-



# Voll verzahnt

Demenz entwickelt sich zur Volkskrankheit. Nach Berechnungen des Instituts für Medizinische Soziologie der Charité leiden heute 22 Prozent der pflegebedürftigen Männer und etwa 30 Prozent der Frauen unter Demenz – Tendenz steigend. Um Betroffenen eine hochwertige Betreuung zu ermöglichen, haben einige Kassen im Rahmen der „integrierten Versorgung“ (IV) spezielle Behandlungsprogramme für Demenzpatienten aufgelegt. Neben Demenz werden im Rahmen von IVs auch Bluterkrankungen, Herz-Kreislauf-Störungen, Bandscheibenprobleme oder neurologische Leiden behandelt. Spezielle Therapien mit verbindlich vereinbarten und regelmäßig von den Kassen überprüften Leistungsstandards garantieren dabei eine optimale Verzahnung des stationären (Kliniken, Reha-Einrichtungen) und ambulanten (Haus- und Fachärzte, Krankengymnasten, Apotheken) Sektors. Wer sich für ein koordiniertes

Behandlungsprogramm einschreibt, wird vielfach mit der Reduzierung der Praxisgebühr und/oder der Eigenbeteiligung etwa für Arzneien oder Hilfsmittel belohnt.

Alternativ zur integrierten Versorgung können sich Patienten auch in Programme ihrer Krankenkasse zur „besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung“ einschreiben. Die Kassen schließen hierbei ohne Einschaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen unmittelbar mit einzelnen Fachmedizinern Verträge. Im Gegensatz zur IV bleibt damit der stationäre medizinische Sektor außen vor.

Gegenstand der Verträge kann sowohl die gesamte ambulante Versorgung sein als auch nur einzelne Bereiche davon. Wer sich als Versicherter in einen Tarif zur besonderen ambulanten Versorgung einschreibt, erklärt sich für ein Jahr bereit, lediglich die mit den gesetzlichen Kassen kooperierenden Ärzte zu konsultieren. Dafür hat er die Garantie, bei einem

kompetenten Experten aufgehoben zu sein, dem die Kasse unter Umständen auch neue Behandlungsmethoden zahlt.

**So wurde bewertet:** Für insgesamt 57 ausgewählte Erkrankungen beziehungsweise medizinische Gebiete wurde erfasst, für welche die Krankenkassen Verträge mit Leistungserbringern (z.B. Ärzten oder Kliniken) zur besonderen ambulanten oder integrierten Versorgung abgeschlossen haben. Können Versicherte sich in die entsprechenden Programme im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse einschreiben, gab es zwei Punkte. Sind die Verträge nur regional begrenzt, wurde ein Punkt vergeben. Die Gesamtpunktzahl wurde anschließend durch fünf geteilt.

maximale Punktzahl:  
**22,80**

## Abgestimmte Versorgungsleistungen

Die Tabelle spiegelt nur Teile der Leistungen wider. In die Bewertung flossen insgesamt 57 Erkrankungen bzw. medizinische Gebiete aus folgenden Überkategorien ein: Altersmedizin, ambulante Operationen, Augenerkrankungen, Bluterkrankungen, Ernährungsstörungen, Frauenerkrankungen/Schwangerschaft/Geburt, genetisch bedingte Erkrankungen, Harnwegs- und Nierenerkrankungen, Hauterkrankungen, Herz-Kreislauf-System, HNO-Erkrankungen, Infektionen und parasitäre Erkrankungen, Kindererkrankungen, Krebserkrankungen/Onkologie, neurologische Erkrankungen, online-gestützte Behandlung, Orthopädie, psychische Erkrankungen, Rheuma, Schlafstörungen, Schmerztherapie, Suchterkrankungen, Wundversorgung, weitere Bereiche.

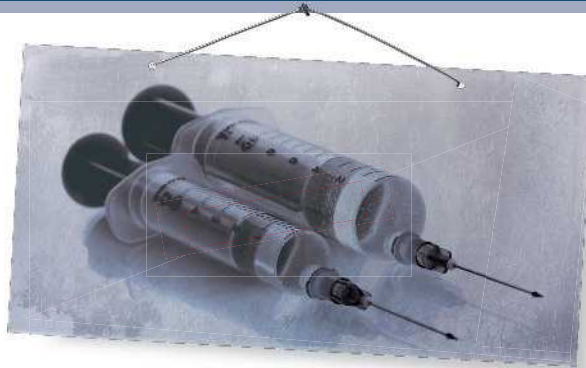
Kasse	Verträge zur besonderen ambulanten und/oder integrierten Versorgung im Bereich ...										Punkte gesamt			
	ambulante Operationen		Gynäkologie	HNO	Orthopädie	Adipositas	Früh- geburten- vermeid.	Herz- erkran- kungen	Herz- insuffi- zienz	Neuro- chirurgie		Endo- prothetik	Rücken- erkran- kungen	Depres- sionen
Augen	Beingefäße	Augen									Beingefäße			
<b>bundesweit geöffnete Kassen</b>														
Techniker Krankenkasse	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	20,80
DAK <sup>2)</sup>	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	18,00
R+V BKK <sup>1)</sup>	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	17,20
Securvita Krankenkasse <sup>1)</sup>	tVG	tVG	tVG	tVG	tVG	gVG	gVG	tVG	gVG	tVG	tVG	gVG	gVG	16,20
SBK	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	16,00
HEK	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	15,60
Deutsche BKK	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	15,00
IKK classic	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	14,80
Barmer GEK	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	–	–	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	14,40
BKK Linde <sup>3)</sup>	gVG	–	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	13,60
KKH-Allianz	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	–	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	13,20
<b>regional geöffnete Kassen</b>														
Saint-Gobain BKK	gVG	gVG	–	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	14,80
mhplus BKK	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	tVG	gVG	tVG	tVG	tVG	tVG	gVG	14,20
G&V BKK <sup>1)</sup>	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	gVG	tVG	gVG	tVG	tVG	tVG	tVG	tVG	13,20

Top 12 im Bereich besondere ambulante/integrierte Versorgung, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; gVG = im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse, tVG = teilweise im Versorgungsgebiet der Kasse; <sup>1)</sup>Direktkasse; <sup>2)</sup>fusioniert zum 1.1.2012 mit BKK Gesundheit; <sup>3)</sup>Top-Platzierung im genannten Bereich, jedoch keine Platzierung unter den Top 50 des Gesamtrankings

Quellen: Angaben der Kassen, DfSI

# ZUSATZLEISTUNGEN

## Fleißpunkte



Kassenkunden haben Anspruch auf alle Schutzimpfungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) in den Leistungskatalog der Kassen aufgenommen wurden. Manche Kassen gehen weiter und ersetzen Impfleistungen, die über die gesetzlichen Vorgaben hinausgehen. Selbst für die im jeweiligen Reiseziel von der STIKO empfohlene Impfung übernehmen einige Kassen bei privaten Auslandstrips zu 100 Prozent die Kosten für Impfstoff und Arzthonorar. Auch in anderen Bereichen wird mehr geboten, als das Sozialgesetzbuch vorgibt, etwa was Vorsorgeleistungen oder die Kostenübernahme für Haushaltshilfen angeht.

**So wurde bewertet:** Je einen Punkt gab es für folgende Leistungen: Bei angeordneter Behandlungspflege zu Hause trägt die Kasse auch die Kosten für Grundpflege und Hauswirtschaft; die Kosten für Haushaltshilfen werden auch übernommen, wenn im Haus-

halt Kinder leben, die älter als zwölf sind, oder über den gesetzlichen Zeitraum hinaus; es sind Angebote an Vorsorgeuntersuchungen über die gesetzlichen Grundlagen hinaus vorhanden; die Kasse leistet für zusätzliche Impfungen über die gesetzlichen Vorgaben hinaus; es gibt einen Zuschuss für die übrigen Kosten des Versicherten bei medizinischen Vorsorgeleistungen an Kurorten; zur Übernahme der Kosten bei Mitaufnahme eines Elternteil bei stationären Aufhalten eines Kindes (Rooming-in) wird die medizinische Notwendigkeit dafür bis zu einem bestimm-

ten Alter als automatisch gegeben angesehen; die Kosten für Behandlungen nach der Feldenkrais-Methode werden ganz oder teilweise getragen; Hebammen wird eine Pauschale für die Rufbereitschaft gezahlt; es werden Programme zur Patientenschulung bei speziellen Erkrankungen angeboten. Hinzu kamen je ein Punkt, wenn für Reiseschutzimpfungen der Impfstoff zu 100 Prozent und die Impfleistung zu 100 Prozent getragen werden bzw. einen halben Punkt, wenn beides zumindest anteilig gezahlt wird. Einen Zusatzpunkt gab es für eine kostenlose Auslandsreisekrankenversicherung.

maximale Punktzahl:  
**12,00**

### Mehr als die Pflicht

Kasse	kostenlose Auslandsreisekrankenversicherung	Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen	zusätzl. häusliche Krankenpflege	Haus-halts-hilfen	Vorsorge-untersuchungen	Schutz-impfungen	Vorsorge-leistungen an Kur-orten	Patienten-schulungen	Hebammen-versorgung	Rooming-in	Felden-krais-Methode	Punkte gesamt
<b>bundesweit geöffnete Kassen</b>												
Techniker Krankenkasse	nein	100%	100%	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja <sup>3)</sup>	11,00
Securvita Krankenkasse <sup>1)</sup>	ja	100%	0%	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja <sup>4)</sup>	11,00
Barmer GEK	nein	100%	100%	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja <sup>5)</sup>	10,00
SBK	ja	anteilig	anteilig	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja <sup>6)</sup>	10,00
Die Schwenninger KK	nein	100%	100%	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja <sup>7)</sup>	10,00
BKK Pfalz <sup>1)</sup>	nein	100%	100%	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	k.A.	10,00
BIG direkt gesund <sup>1)</sup>	nein	100%	100%	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja <sup>8)</sup>	10,00
Bahn-BKK	nein	100%	100%	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	k.A.	9,00
Deutsche BKK	ja	100%	100%	nein	ja	ja	ja	ja	nein	ja	k.A.	9,00
HypoVereinsbank BKK <sup>1)</sup>	nein	100%	100%	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	k.A.	9,00
Shell BKK/Life <sup>1)</sup>	nein	100%	100%	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	k.A.	9,00
Knappschaft	nein	100%	100%	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	k.A.	9,00
<b>regional geöffnete Kassen</b>												
BKK VBU <sup>2)</sup>	nein	100%	100%	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	k.A.	10,00
Bosch BKK	nein	100%	0%	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	k.A.	9,00
BKK Mobil Oil	nein	100%	100%	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	k.A.	9,00
BKK VDN	nein	100%	100%	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	k.A.	9,00
BKK ZF & Partner	ja	100%	100%	ja	ja	nein	ja	ja	nein	ja	k.A.	9,00

Top 12 im Bereich Zusatzleistungen, unterteilt nach bundesweit und regional geöffnet; <sup>1)</sup>Direktkasse; <sup>2)</sup>fusioniert zum 1.1.2012 mit BKK futur, anschließend bundesweit geöffnet; <sup>3)</sup>Rechtsgrundlage: § 40 SGB V; <sup>4)</sup>Rechtsgrundlage: § 20 Primärprävention und § 73c SGB V; <sup>5)</sup>Rechtsgrundlage: als Teil der Therapie zur Verbesserung und Erhaltung der Gelenkfunktionen im Rahmen der stationären Behandlung; <sup>6)</sup>Rechtsgrundlage: Patientenschulungsprogramm nach SGB V, § 43, Abs. 1, Nr. 2; <sup>7)</sup>Rechtsgrundlage: § 20 SGB V; <sup>8)</sup>Rechtsgrundlage: § 20 SGB V, wenn Methode in einen nach § 20 SGB V anerkannter Kurs integriert wird

Quellen: Angaben der Kassen, DfS

Die Inhalte des Sonderdrucks stellen einen auszugsweisen Nachdruck des in der FOCUS-MONEY-Ausgabe 49/2011 erschienenen Artikels „Licht im Dunkel“ dar. Dieser wurde redaktionell unabhängig verfasst. Die TK hat nachträglich um einen Sonderdruck gebeten.