



# NUTZWERK

DIE SERVICE-REDAKTION VON FREIE PRESSE UND SÄCHSISCHE ZEITUNG

## Der Kassenscheck

Mittwoch, 17. Dezember 2014

RATGEBER

Freie Presse A5

### Welche Kasse bietet den besten Service?

VON STEFFEN KLAMETH

Billig soll es sein, rund um die Uhr erreichbar und großzügig bei den Zusatzleistungen. Wenn es um die Ansprüche an eine gute Krankenkasse geht, sind die Versicherten alle etwas anders als wählerisch. In der Praxis gestaltet sich die Sache schon schwieriger. Zwar dürfen die Kassen ab kommenden Jahr die Höhe ihrer Beiträge wieder selbst bestimmen, und Versicherte können einfacher zu einem anderen Unternehmen wechseln. Doch heißt preiswert auch immer gut? Zahl man bei bestimmten Dingen wie möglichen Zusatzleistungen, was man beim Beitrag zahlt?

#### SERIE: DER GROSSE KRANKENKASSENHECK - TEIL 1

Beratung, Haushaltshilfe, Impfungen – die „Freie Presse“ hat die Leistungen von zehn Kassen in Sachsen unter die Lupe genommen



Was kann ich für Sie tun? Julia Bartsch berät Wolfgang Koll in der neuen Geschäftsstelle der Barmer GEK im Dresdner Margenhaus. Die Räume sind Vorbild für die Umgestaltung anderer Geschäftsstellen.

### Ärger mit der Kasse? Heute anrufen!

Welche Zusatzangebote können sich, welche sind eher überflüssig? Wo durch unterschiedliche sich Pflichtmitglieder von freiwillig Versicherten? Darf man als Rentner familienversichert bleiben? Bei unserem Telefonforum bekommen Sie auf diese und andere Fragen Antwort aus erster Hand. Auf Ihre Fragen warten heute von 14 bis 16 Uhr am Telefon diese Experten:

**Sabine Nitzsche**, Fachbereichsleiterin AOK Plus: 031 48642805  
**Robert Krüger**, Teamleiter Barmer GEK in Dresden: 031 48642806  
**André Pellmann**, Teamleiter Kunden-service BKK classic: 031 48642807  
**Jens Müller**, Verb. der privaten Krankenkassenversicherung: 031 48642808

### Krankenkassenheck - Teil 1

Beitragssatz (in Prozent)	AOK Plus	Bahn BKK	Barmer GEK	DAK-Gesundheit	Deutsche BKK
Mitglieder gesamt (in Klammern Sachsen)	2.229.893 (1.569.365)	592.256 (48.198)	8.64 Millionen (461.000)	6,4 Millionen (180.000)	899.100 (13.056)*
<b>Service</b>					
Anzahl der Geschäftsstellen in Sachsen	95	2-41 DEVK-Premierbüro, v. Ort	22	20	4
Medizinische Hotline rund um die Uhr Beratung zu Hause	ja	ja	ja	ja	ja
Vermittlung von Facharztterminen	ja	ja	ja	ja	ja
Tel. Hilfe bei Krankenhaussuche	ja	ja	ja	ja	ja
Elektronische Patientenakte	ja	ja	ja	ja	ja
<b>Mehrleistungen über gesetzlichen Anspruch</b>					
Häusliche Krankenpflege	nein	nein	ja	nein	nein
Hausarztbesuch bei schw. Erkrankung ohne Kind/max. Tage je Fall	bis zu 6 Wochen (42 Tage)	nach ambulanten OPs, bis zu 14 T. nach amb. Behandl.**	nein	nein	nein
Hausarztbesuch bei schw. Erkrankung mit Kind/max. Tage je Fall	bis zu 52 Wochen (365 Tage)	nein	nein	54 Tage innerh.v. 3 Jahren	ja
kostenfreie Auslandsreisekrankenversicherung	ja	ja	ja	ja	ja
<b>Mehrleistungen über gesetzl. Anspruch bei Schutzimpfungen</b>					
Gebärmutterkrebs für Frauen über 18 Jahre	nein	ja, außerdem auch für Jungen und Männer (9 - 19 Jahre) ohne Altersbeschränkung	nein	nein	nein
Grippechutz	nein	nein	nein	nein	nein
FSME	nein	nein	nein	nein	nein
Rotaviren für Säuglinge	nein	nein	nein	nein	nein
Impfungen bei privaten Auslandsreisen	nein	nein	nein	nein	nein

\* Stand 1. Januar 2015; \*\* Fusion mit der BKK Essenehle; \*\*\* Bis zum 14. Geburtstag des Kindes; \*\*\*\* Teilweise im Rahmen des Barmer G&K-Gesundheitskontos.

### Leistungen im Vergleich (1)

Beitragssatz (in Prozent)	AOK Plus	Bahn BKK	Barmer GEK	DAK-Gesundheit	Deutsche BKK
Mitglieder gesamt (in Klammern Sachsen)	2.229.893 (1.569.365)	592.256 (48.198)	8.64 Millionen (461.000)	6,4 Millionen (180.000)	899.100 (13.056)*
<b>Service</b>					
Anzahl der Geschäftsstellen in Sachsen	95	2-41 DEVK-Premierbüro, v. Ort	22	20	4
Medizinische Hotline rund um die Uhr Beratung zu Hause	ja	ja	ja	ja	ja
Vermittlung von Facharztterminen	ja	ja	ja	ja	ja
Tel. Hilfe bei Krankenhaussuche	ja	ja	ja	ja	ja
Elektronische Patientenakte	ja	ja	ja	ja	ja
<b>Mehrleistungen über gesetzlichen Anspruch</b>					
Häusliche Krankenpflege	nein	nein	ja	nein	nein
Hausarztbesuch bei schw. Erkrankung ohne Kind/max. Tage je Fall	bis zu 6 Wochen (42 Tage)	nach ambulanten OPs, bis zu 14 T. nach amb. Behandl.**	nein	nein	nein
Hausarztbesuch bei schw. Erkrankung mit Kind/max. Tage je Fall	bis zu 52 Wochen (365 Tage)	nein	nein	54 Tage innerh.v. 3 Jahren	ja
kostenfreie Auslandsreisekrankenversicherung	ja	ja	ja	ja	ja
<b>Mehrleistungen über gesetzl. Anspruch bei Schutzimpfungen</b>					
Gebärmutterkrebs für Frauen über 18 Jahre	nein	ja, außerdem auch für Jungen und Männer (9 - 19 Jahre) ohne Altersbeschränkung	nein	nein	nein
Grippechutz	nein	nein	nein	nein	nein
FSME	nein	nein	nein	nein	nein
Rotaviren für Säuglinge	nein	nein	nein	nein	nein
Impfungen bei privaten Auslandsreisen	nein	nein	nein	nein	nein

\* Stand 1. Januar 2015; \*\* Fusion mit der BKK Essenehle; \*\*\* Bis zum 14. Geburtstag des Kindes; \*\*\*\* Teilweise im Rahmen des Barmer G&K-Gesundheitskontos.

### Leistungen im Vergleich (1)

Beitragssatz (in Prozent)	AOK Plus	Bahn BKK	Barmer GEK	DAK-Gesundheit	Deutsche BKK
Mitglieder gesamt (in Klammern Sachsen)	2.229.893 (1.569.365)	592.256 (48.198)	8.64 Millionen (461.000)	6,4 Millionen (180.000)	899.100 (13.056)*
<b>Service</b>					
Anzahl der Geschäftsstellen in Sachsen	95	2-41 DEVK-Premierbüro, v. Ort	22	20	4
Medizinische Hotline rund um die Uhr Beratung zu Hause	ja	ja	ja	ja	ja
Vermittlung von Facharztterminen	ja	ja	ja	ja	ja
Tel. Hilfe bei Krankenhaussuche	ja	ja	ja	ja	ja
Elektronische Patientenakte	ja	ja	ja	ja	ja
<b>Mehrleistungen über gesetzlichen Anspruch</b>					
Häusliche Krankenpflege	nein	nein	ja	nein	nein
Hausarztbesuch bei schw. Erkrankung ohne Kind/max. Tage je Fall	bis zu 6 Wochen (42 Tage)	nach ambulanten OPs, bis zu 14 T. nach amb. Behandl.**	nein	nein	nein
Hausarztbesuch bei schw. Erkrankung mit Kind/max. Tage je Fall	bis zu 52 Wochen (365 Tage)	nein	nein	54 Tage innerh.v. 3 Jahren	ja
kostenfreie Auslandsreisekrankenversicherung	ja	ja	ja	ja	ja
<b>Mehrleistungen über gesetzl. Anspruch bei Schutzimpfungen</b>					
Gebärmutterkrebs für Frauen über 18 Jahre	nein	ja, außerdem auch für Jungen und Männer (9 - 19 Jahre) ohne Altersbeschränkung	nein	nein	nein
Grippechutz	nein	nein	nein	nein	nein
FSME	nein	nein	nein	nein	nein
Rotaviren für Säuglinge	nein	nein	nein	nein	nein
Impfungen bei privaten Auslandsreisen	nein	nein	nein	nein	nein

\* Stand 1. Januar 2015; \*\* Fusion mit der BKK Essenehle; \*\*\* Bis zum 14. Geburtstag des Kindes; \*\*\*\* Teilweise im Rahmen des Barmer G&K-Gesundheitskontos.

### 22 WELCHER KASSE BIETET DEN BESTEN SERVICE?

Beratung, Haushaltshilfe, Impfungen – die SZ hat die Leistungen von zehn Kassen in Sachsen verglichen.



Bitte Platz nehmen: So sieht es jetzt aus im neuen Margenhaus der Barmer G&K in Dresden. Die Räume sind Vorbild für die Umgestaltung anderer Geschäftsstellen.

### Der große SZ-Kassenscheck Teil 1

Billig soll es sein, rund um die Uhr erreichbar und großzügig bei den Zusatzleistungen. Wenn es um die Ansprüche an eine gute Krankenkasse geht, sind die Versicherten alle etwas anders als wählerisch. In der Praxis gestaltet sich die Sache schon schwieriger. Zwar dürfen die Kassen ab kommenden Jahr die Höhe ihrer Beiträge wieder selbst bestimmen, und Versicherte können einfacher zu einem anderen Unternehmen wechseln. Doch heißt preiswert auch immer gut? Zahl man bei bestimmten Dingen wie möglichen Zusatzleistungen, was man beim Beitrag zahlt?

### 22 LEBEN & STIL

17. DEZEMBER 2014

### Ärger mit der Kasse? Heute anrufen!

Die schlechte Nachricht für alle gesetzlich Versicherten: Bis auf eine kleine Betriebskrankenkasse in Baden-Württemberg werden voraussichtlich alle Kassen ab kommenden Jahr einen Zusatzbeitrag verlangen – die einen mehr, die anderen weniger. Trotzdem – und das ist die gute Nachricht – zahlt voraussichtlich niemand drauf. Schlimmerfalls bleibt es bei den gegenwärtig gültigen 15,5 Prozent, in vielen Fällen sind es ein oder zwei Zehntelprozentpunkte weniger. Und je nach Einkommen spart man damit entweder nur ein paar oder mehrere Hundert Euro.

### Leistung im Vergleich (1)

Beitragssatz (in Prozent)	AOK Plus	Bahn BKK	Barmer GEK	DAK-Gesundheit	Deutsche BKK
Mitglieder gesamt (in Klammern Sachsen)	2.229.893 (1.569.365)	592.256 (48.198)	8.64 Millionen (461.000)	6,4 Millionen (180.000)	899.100 (13.056)*
<b>Service</b>					
Anzahl der Geschäftsstellen in Sachsen	95	2-41 DEVK-Premierbüro, v. Ort	22	20	4
Medizinische Hotline rund um die Uhr Beratung zu Hause	ja	ja	ja	ja	ja
Vermittlung von Facharztterminen	ja	ja	ja	ja	ja
Tel. Hilfe bei Krankenhaussuche	ja	ja	ja	ja	ja
Elektronische Patientenakte	ja	ja	ja	ja	ja
<b>Mehrleistungen über gesetzlichen Anspruch</b>					
Häusliche Krankenpflege	nein	nein	ja	nein	nein
Hausarztbesuch bei schw. Erkrankung ohne Kind/max. Tage je Fall	bis zu 6 Wochen (42 Tage)	nach ambulanten OPs, bis zu 14 T. nach amb. Behandl.**	nein	nein	nein
Hausarztbesuch bei schw. Erkrankung mit Kind/max. Tage je Fall	bis zu 52 Wochen (365 Tage)	nein	nein	54 Tage innerh.v. 3 Jahren	ja
kostenfreie Auslandsreisekrankenversicherung	ja	ja	ja	ja	ja
<b>Mehrleistungen über gesetzl. Anspruch bei Schutzimpfungen</b>					
Gebärmutterkrebs für Frauen über 18 Jahre	nein	ja, außerdem auch für Jungen und Männer (9 - 19 Jahre) ohne Altersbeschränkung	nein	nein	nein
Grippechutz	nein	nein	nein	nein	nein
FSME	nein	nein	nein	nein	nein
Rotaviren für Säuglinge	nein	nein	nein	nein	nein
Impfungen bei privaten Auslandsreisen	nein	nein	nein	nein	nein

\* Stand 1. Januar 2015; \*\* Fusion mit der BKK Essenehle; \*\*\* Bis zum 14. Geburtstag des Kindes; \*\*\*\* Teilweise im Rahmen des Barmer G&K-Gesundheitskontos.

### Kurse, Prämien, Globuli: Wer zahlt was?

Advertisement for Bayer. Includes text: 'Kurse, Prämien, Globuli: Wer zahlt was?' and a photo of a woman with children.

### Kurse, Boni, Globuli: Welche Kasse zahlt was?

Advertisement for Bayer. Includes text: 'Kurse, Boni, Globuli: Welche Kasse zahlt was?' and a photo of a woman with children.

### Das bieten Kassen für Schwangere

Advertisement for Bayer. Includes text: 'Das bieten Kassen für Schwangere' and a photo of a pregnant woman.

### Das bieten die Kassen für Schwangere und Kranke

Advertisement for Bayer. Includes text: 'Das bieten die Kassen für Schwangere und Kranke' and a photo of a pregnant woman.

### Auf den Zahn gefühlt

Advertisement for Bayer. Includes text: 'Auf den Zahn gefühlt' and a photo of a tooth being examined.

# Welche Kasse bietet den besten Service?

VON STEFFEN KLAMETH

Billig soll sie sein, rund um die Uhr erreichbar und großzügig bei den Zusatzleistungen: Wenn es um die Ansprüche an eine gute Krankenkasse geht, sind die Versicherten alles andere als wählerisch.

In der Praxis gestaltet sich die Sache schon schwieriger. Zwar dürfen die Kassen ab kommendem Jahr die Höhe ihrer Beiträge wieder selbst bestimmen, und Versicherte können einfacher zu einem anderen Unternehmen wechseln. Doch heißt preiswert auch immer gut? Zahlt man bei bestimmten Dingen womöglich drauf, was man beim Beitrag gespart hat?

Mit unserem Kassencheck wollen wir Ihnen die Wahl erleichtern. Heute und an den folgenden Tagen veröffentlichen wir eine Übersicht über die wichtigsten Fakten, die bei der Entscheidung eine Rolle spielen sollten. Dazu haben wir die zehn größten Kassen befragt, die für sächsische Versicherte offenstehen; lediglich die Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) wollte keine Auskunft geben, sodass stattdessen die BKK VBU in unserer Übersicht Berücksichtigung fand.

Im ersten Teil nehmen wir vor allem den Service unter die Lupe. Außerdem nennen wir bestimmte Mehrleistungen, die über den gesetzlichen Anspruch hinausreichen. Was darunter zu verstehen ist, lesen Sie hier.

**Beitragssatz:** Ab 2015 gilt bundesweit ein einheitlicher Beitragssatz von 14,6 Prozent, der je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber gezahlt wird. Die Krankenkassen können je nach Finanzbedarf einen Zusatzbeitrag erheben, für den die Versicherten aber allein aufkommen müssen. Die meisten Kassen haben die neuen Beitragssätze bereits verkündet, die Barmer GEK wird ihn voraussichtlich heute beschließen.

**Service:** Eine neue Adresse, ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung oder einfach eine Frage zu einer bestimmten Leistung: Es gibt viele Gründe, warum Versicherte den Kontakt zu ihrer Kasse suchen. Kurze Wege sind dann von Vorteil. Hier punktet vor allem die AOK Plus mit insgesamt 95 Geschäftsstellen. Andere Kassen, zum Beispiel die Barmer GEK, schließen einen Teil der Geschäftsstellen und bauen dafür den Service am Telefon und mit mobilen Kundenberatern aus. Die meisten Versicherer bieten auch eine Beratung zu Hause an, telefonische Hilfe bei der Suche nach einem Krankenhaus oder Pflegeheim gehört ebenfalls bei fast allen zum Servicestandard.

**Pflege und Hilfe im Haushalt:** Wer krank ist, aber nicht im Krankenhaus behandelt werden kann bzw. wenn damit eine Verkürzung oder Vermeidung des Klinikaufenthaltes möglich ist, hat Anspruch auf

## SERIE: DER GROSSE KRANKENKASSENCHECK – TEIL 1 Beratung, Haushaltshilfe, Impfungen – die „Freie Presse“ hat die Leistungen von zehn Kassen in Sachsen unter die Lupe genommen



Was kann ich für Sie tun? Anja Bartzsch berät Wolfgang Keil in der neuen Geschäftsstelle der Barmer GEK im Dresdner Margonhaus. Die Räume sind Vorbild für die Umgestaltung anderer Geschäftsstellen. FOTO: RONALD BONSS

häusliche Krankenpflege durch geschultes Pflegepersonal – etwa zur Körperpflege, beim Verbandwechsel und Einkaufen. Das gilt allerdings nur für maximal vier Wochen. Eine Reihe von Kassen unterstützt die Leistungen über einen längeren Zeitraum hinweg.

Unterschiedlich wird auch die Kostenübernahme für eine Haushaltshilfe praktiziert, wenn man zum Beispiel wegen einer schweren

Erkrankung in die Klinik muss. Die Spanne reicht von fünf Tagen bis zu einem Jahr, wenn ein Kind im Haushalt lebt.

**Schutzimpfungen:** Schutzimpfungen gehören grundsätzlich zum Leistungskatalog der Krankenkassen. Allerdings gibt es zahlreiche Einschränkungen, insbesondere für bestimmte Altersgruppen. Beispiel Gripeschutz: Der Gesetzgeber sieht

eine Kostenübernahme nur für Risikogruppen bzw. ab dem 60. Lebensjahr vor. Die Krankenkassen können das Angebot erweitern – und die meisten nutzen diese Möglichkeit auch, wie unsere Übersicht zeigt.

Etwas anders sieht es da schon bei HPV-Impfung (Schutz vor Gebärmutterhalskrebs) aus, auf die nur Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren einen gesetzlichen Anspruch haben.

### Ärger mit der Kasse? Heute anrufen!

Welche Zusatzangebote lohnen sich, welche sind eher überflüssig? Wodurch unterscheiden sich Pflichtmitglieder von freiwillig Versicherten? Darf man als Rentner familienversichert bleiben? Bei unserem Telefonforum bekommen Sie auf diese und andere Fragen Antwort aus erster Hand. Auf Ihre Fragen warten heute von 14 bis 16 Uhr am Telefon diese Experten:

- Sabine Nitzsche**, Fachbereichsleiterin AOK Plus: 0351 48642805
- Robert Krüger**, Teamleiter, Barmer GEK in Dresden: 0351 48642806
- Andre Pellmann**, Teamleiter Kundenservice IKK classic: 0351 48642807
- Jens Müller**, Verb. der privaten Krankenversicherung: 0351 48642808

Sie können Ihre Fragen auch bis heute, 15 Uhr, mailen: telefonforum@redaktion-nutzwerk.de

Wer gern und oft verreist, sollte sich die Angaben zu den Impfungen bei privaten Auslandsreisen anschauen. Reiseimpfungen können ganz schön ins Geld gehen; da zahlt es sich buchstäblich aus, wenn sich die Kasse daran beteiligt oder die Kosten sogar komplett übernimmt.

**LESEN SIE MORGEN** Teil 2: Was Kassen für Gesundheitskurse und alternative Behandlungen zahlen.

### Krankenkassencheck – Teil 1

	AOK Plus	Bahn BKK	Barmer GEK	DAK-Gesundheit	Deutsche BKK
Beitragssatz (in Prozent)	14,9	15,5	Beschlussfassung am 17.12.14	15,5	15,5
Mitglieder gesamt (in Klammer: Sachsen)	2 229 893 (1 569 365)	592 216 (48 198)	8,64 Millionen (401 000)	6,4 Millionen (180 000)	899 100 (33 056) *
<b>Service</b>					
Anzahl der Geschäftsstellen in Sachsen	95	2; 41 DEVK-Premiumber. v. Ort	22	20	4
Medizinische Hotline rund um die Uhr	u.a. Servicetelefon, Babytelefon	ja	ja	ja	ja
Beratung zu Hause	ja	nein	ja	ja	nein
Vermittlung von Facharztterminen	ja	Terminvorschläge binnen 48h	ja	ja	ja
Tel. Hilfe bei Krankenhaussuche	ja	ja	ja	ja	im Rahmen d. med. Hotline
Tel. Hilfe bei Pflegeheimsuche	ja	ja	ja	ja	im Rahmen d. tel. Pflegeberatung
Elektronische Patientenquittung	ja	nein	ja	nein	nein
<b>Mehrleistungen über gesetzlichem Anspruch</b>					
Häusliche Krankenpflege	nein	nein	ja	nein	nein
Haushaltshilfe bei schw. Erkrankung ohne Kind/max. Tage je Fall	bis zu 6 Wochen (42 Tage)	nach ambulanten OPs	nein	nein	nein
Haushaltshilfe bei schw. Erkrankung mit Kind/max. Tage je Fall	bis zu 52 Wochen (365 Tage)	bis 14 T. nach amb. Behandl.**	bis 3 Monate pro Fall***	84 Tage innerhalb v. 3 Jahren	max. 5 Tage pro Fall
kostenfreie Auslandsreisekrankenversicherung	-	ja	nein	nein	ja
<b>Mehrleistungen über gesetzl. Anspruch bei Schutzimpfungen</b>					
Gebärmutterhalskrebs für Frauen über 18 Jahre	Folgeimpfungen Immunisierung Beginn vor dem 18. Geburtstag	ja, außerdem auch für Jungen und Männer (9 - 19 Jahre)	nein	nein	ja
Gripeschutz	ab sechs Monaten für alle	ohne Altersbeschränkung	für alle (im Rahmen des Barmer-Gesundheitskontos)	ohne Altersbeschränkung	ohne Altersbeschränkung
FSME	Bei Aufenthalt bzw. Reisen in Risikogebiete	Bei Aufenthalt bzw. Reisen in Risikogebiete	Bei Aufenthalt bzw. Reisen in Risikogebiete	Bei Aufenthalt bzw. Reisen in Risikogebiete	Bei Aufenthalt bzw. Reisen in Risikogebiete
Rotaviren für Säuglinge	ja	ja	ja	ja	ja
Impfungen bei privaten Auslandsreisen	je nach STIKO-Empfehlung für das Reiseland (z. B. Gelbfieber, Hepatitis A und B, Typhus, Cholera, Jap. Enzephalitis, Meningokokken-Meningitis, Poliomyelitis, Tollwut)	je nach STIKO-Empfehlung für das Reiseland (z. B. Gelbfieber, Hepatitis A und B, Typhus, Cholera, Jap. Enzephalitis, Meningokokken, Tollwut)	Cholera, FSME, Gelbfieber, Hepatitis A und B; Malaria, Jap. Enzephalitis, Influenza, Meningokokken, Tollwut, Kinderlähmung, Typhus ****	Hepatitis A, Typhus, Cholera, Gelbfieber	je nach STIKO-Empfehlung für das Reiseland (z. B. Hepatitis A und B, Typhus, Gelbfieber, Cholera, Meningokokken)

\* Stand 1. Januar 2015 wg. Fusion mit der BKK Essanelle. \*\* Bis zum 14. Geburtstag d. Kindes; in medizinisch begründeten Ausnahmefällen für weitere zwei Wochen. \*\*\* Bis zum 14. Geburtstag des Kindes. \*\*\*\* Teilweise im Rahmen des Barmer GEK-Gesundheitskontos.

	IKK classic	KKH-Allianz	Knappschaft	Techniker Krankenkasse	BKK VBU
Beitragssatz (in Prozent)	15,4	15,5	15,4	15,4	15,5
Mitglieder	2,6 Mio (450 714)	1 353 076 (78 783)	141 300	6 680 000 (172 000)	410 000 (ca. 12 000)
<b>Service</b>					
Anzahl der Geschäftsstellen in Sachsen	48	7	19	11	3
Medizinische Hotline rund um die Uhr	Täglich 7 - 22 Uhr	ja	Mo - Fr 8 - 20 Uhr	ja	nein
Beratung zu Hause	ja	ja	ja	im Einzelfall	ja
Vermittlung von Facharztterminen	ja	ja	ja	ja	ja
Tel. Hilfe bei Krankenhaussuche	ja	ja	ja	nur online/TK-Klinikführer	ja
Tel. Hilfe bei Pflegeheimsuche	ja	ja	ja	nur online/TK-Pflegelotse	ja
Elektronische Patientenquittung	nein	im Rahmen eines Wahltarifs	in Planung	ja	nein
<b>Mehrleistungen über gesetzlichem Anspruch</b>					
Häusliche Krankenpflege	max. 182 Tage pro Fall	nein	nein	ja	25 Einsätze á 1 Stunde/Monat
Haushaltshilfe bei schw. Erkrankung ohne Kind/max. Tage je Fall	nein	nein	nein	i. d. R. bis zu 4 Wochen	14 Tage
Haushaltshilfe bei schw. Erkrankung mit Kind/max. Tage je Fall	bis zu 28 Tage, im Einzelfall bis maximal 182 Tage*	bis zu 10 Tage pro Jahr*	42 Tage	bis zu 6 Monate	14 Tage
kostenfreie Auslandsreisekrankenversicherung	nein	bei Reisen innerhalb der EU	nein	im kostenl. Wahltarif Traveller	nein
<b>Mehrleistungen über gesetzl. Anspruch bei Schutzimpfungen</b>					
Gebärmutterhalskrebs für Frauen über 18 Jahre	ja	nein	nein	bis zum 27. Geburtstag	für alle **
Gripeschutz	ohne Altersbeschränkung	ohne Altersbeschränkung	bei bestimmten Indikationen	ohne Altersbeschränkung	für alle **
FSME	Bei Aufenthalt in Risikogebieten	bei bestimmten Indikationen	für alle	Bei Aufenthalt in Risikogebieten	für alle **
Rotaviren für Säuglinge	ja	im Alter v. 6 bis 32 Wochen	ja	ja	ja
Impfungen bei privaten Auslandsreisen	je nach STIKO-Empfehlung für das Reiseland (z. B. Gelbfieber, Meningokokken-Meningitis, Typhus, Cholera, Hepatitis) Impfkosten abzgl. Zuzahlungen; Impfberatung b. Auslandsreisen	100 Euro Zuschuss im Rahmen des Bonusprogramms	je nach STIKO-Empfehlung für das Reiseland	je nach STIKO-Empfehlung für das Reiseland	für alle - über Partner wie das BCRT (u. a. in DD) auch direkt auf Chipkare (ohne Vorkasse)

\* Bis zum 14. Geburtstag des Kindes; \*\* gemäß Zulassung des Herstellers.

Quelle: eigene Angaben der Kassen

# Welche Kasse bietet den besten Service?

Beratung, Haushaltshilfe, Impfungen – die SZ hat die Leistungen von zehn Kassen in Sachsen verglichen.

VON STEFFEN KLAMETH



Bitte Platz nehmen: So sieht es seit Kurzem bei der Barmer GEK im Dresdner Margonhaus aus. Die Räume dienen bundesweit als Vorbild für die Umgestaltung der anderen Geschäftsstellen. „Die Kunden loben vor allem die gute Erreichbarkeit und die ruhige, vertrauliche Atmosphäre an den Beratungsplätzen“, sagt Sprecherin Claudia Szymula.

Foto: Barmer GEK

## Ärger mit der Kasse? Heute anrufen!

Die schlechte Nachricht für alle gesetzlich Versicherten: Bis auf eine kleine Betriebskrankenkasse in Baden-Württemberg werden voraussichtlich alle Kassen ab kommenden Jahr einen Zusatzbeitrag verlangen – die einen mehr, die anderen weniger. Trotzdem – und das ist die gute Nachricht – zahlt voraussichtlich niemand drauf. Schlimmstenfalls bleibt es bei den gegenwärtig gültigen 15,5 Prozent, in vielen Fällen sind es ein oder zwei Zehntelprozentpunkte weniger. Und je nach Einkommen spart man damit entweder nur ein paar oder mehrere Hundert Euro. Ob sich deswegen ein Wechsel lohnt, sollte aber wohlüberlegt sein. Denn in den vergangenen Jahren haben viele Kassen ihre Überschüsse in Zusatzangebote investiert. Welche lohnen sich, welche sind eher überflüssig? Wodurch unterscheiden sich Pflichtmitglieder von freiwillig Versicherten? Darf man als Rentner familienversichert bleiben? Bei unserem Telefonforum bekommen Sie auf diese und andere Fragen Antwort aus erster Hand. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit, Fragen zu einer privaten Krankenversicherung zu stellen. Denn im Gegensatz zu den gesetzlichen Kassen wird es hier auch im nächsten Jahr wieder für viele PKV-Mitglieder teurer. Auf Ihre Fragen warten heute von 14 bis 16 Uhr am SZ-Telefon diese Experten:

### SZ-Telefonforum

	Sabine Nitzsche Fachbereichsleiterin bei der AOK Plus	0351 48642805
	Robert Krüger Teamleiter bei der Barmer GEK in Dresden	0351 48642806
	Andre Pellmann Teamleiter Kundenservice bei der IKK classic	0351 48642807
	Jens Müller Verband der privaten Krankenversicherung	0351 48642808

mail Sie können Ihre Fragen auch bis Mittwoch, 15 Uhr, mailen: [telefonforum@redaktion-nutzwerk.de](mailto:telefonforum@redaktion-nutzwerk.de)

Billig soll sie sein, rund um die Uhr erreichbar und großzügig bei den Zusatzleistungen: Wenn es um die Ansprüche an eine gute Krankenkasse geht, sind die Versicherten alles andere als wählerisch. In der Praxis gestaltet sich die Sache schon schwieriger. Zwar dürfen die Kassen ab kommenden Jahr die Höhe ihrer Beiträge wieder selbst bestimmen, und Versicherte können einfacher zu einem anderen Unternehmen wechseln. Doch heißt preiswert

## Der große SZ-Kassencheck Teil 1

auch immer gut? Zahlt man bei bestimmten Dingen womöglich drauf, was man beim Beitrag gespart hat?

Mit unserem Kassencheck wollen wir Ihnen die Wahl erleichtern. Heute und an den folgenden Tagen veröffentlichen wir eine Übersicht über die wichtigsten Fakten, die bei der Entscheidung eine Rolle spielen sollten. Dazu haben wir die zehn größten Kassen befragt, die für sächsische Versicherte offenstehen; lediglich die Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) wollte keine Auskunft geben, sodass stattdessen die BKK VBU in unserer Übersicht Berücksichtigung fand.

Im ersten Teil nehmen wir vor allem den Service unter die Lupe. Außerdem nennen wir bestimmte Mehrleistungen, die über den gesetzlichen Anspruch hinausreichen. Was darunter zu verstehen ist, lesen Sie hier.

### Beitragsatz

Ab 2015 gilt bundesweit ein einheitlicher Beitragsatz von 14,6 Prozent, der je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber gezahlt wird. Die Krankenkassen können je nach Finanzbedarf einen Zusatzbeitrag erheben, für den die Versicherten aber allein aufkommen müssen. Die meisten Kassen haben die neuen Beitragsätze bereits verkündet, die Barmer GEK wird ihn voraussichtlich heute beschließen.

### Service

Eine neue Adresse, ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung oder einfach eine Frage zu einer bestimmten Leistung: Es gibt viele Gründe, warum Versicherte den Kontakt zu ihrer Kasse suchen. Kurze Wege sind dann von Vorteil. Hier punktet vor allem die AOK Plus mit insgesamt 95 Geschäftsstellen. Andere Kassen, zum Beispiel die Barmer GEK, schließen einen Teil der Geschäftsstellen und bauen dafür den Service am Telefon und mit mobilen Kundenberatern aus. Die meisten Versicherer bieten auch eine Beratung zu Hause an, telefonische Hilfe bei der Suche nach einem Krankenhaus oder Pflegeheim gehört ebenfalls bei fast allen zum Servicestandard.

### Pflege und Hilfe im Haushalt

Wer krank ist, aber nicht im Krankenhaus behandelt werden kann bzw. wenn damit

eine Verkürzung oder Vermeidung des Klinikaufenthaltes möglich ist, hat Anspruch auf häusliche Krankenpflege durch geschultes Pflegepersonal – etwa zur Körperpflege, beim Verbandwechsel und Einkufen. Das gilt allerdings nur für maximal vier Wochen. Eine Reihe von Kassen unterstützt die Leistungen über einen längeren Zeitraum hinweg.

Unterschiedlich wird auch die Kostenübernahme für eine Haushaltshilfe praktiziert, wenn man zum Beispiel wegen einer schweren Erkrankung in die Klinik muss. Die Spanne reicht von fünf Tagen bis zu einem Jahr, wenn ein Kind im Haushalt lebt.

### Schutzimpfungen

Schutzimpfungen gehören grundsätzlich zum Leistungskatalog der Krankenkassen. Allerdings gibt es zahlreiche Einschränkungen, insbesondere für bestimmte Al-

tersgruppen. Beispiel Gripeschutz: Der Gesetzgeber sieht eine Kostenübernahme nur für Risikogruppen bzw. ab dem 60. Lebensjahr vor. Die Krankenkassen können das Angebot erweitern – und die meisten nutzen diese Möglichkeit auch, wie unsere Übersicht zeigt. Etwas anders sieht es da schon bei HPV-Impfung (Schutz vor Gebärmutterhalskrebs) aus, auf die nur Mädchen im Alter von 12 bis 17 einen gesetzlichen Anspruch haben.

Wer gern und oft verreist, sollte sich die Angaben zu den Impfungen bei privaten Auslandsreisen anschauen. Reiseimpfungen können ganz schön ins Geld gehen; da zahlt es sich buchstäblich aus, wenn sich die Kasse daran beteiligt oder die Kosten sogar komplett übernimmt.

■ Lesen Sie morgen Teil 2: Was Kassen für Gesundheitskurse und alternative Behandlungen zahlen.

## Leistungen im Vergleich (1)

	AOK Plus	Bahn BKK	Barmer GEK	DAK-Gesundheit	Deutsche BKK
Beitragsatz (in Prozent)	14,9	15,5	15,5 (geplant)	15,5	15,5
Mitglieder gesamt (in Klammer: Sachsen)	2 229 893 (1 569 365)	592 216 (48 198)	8,64 Millionen (401 000)	6,4 Millionen (180 000)	899 100 (33 056) *
<b>Service</b>					
Anzahl der Geschäftsstellen in Sachsen	95	2; 41 DEVK-Premiumber. v. Ort	22	20	4
Medizinische Hotline rund um die Uhr	u.a. Servicetelefon, Babytelefon	ja	ja	ja	ja
Beratung zu Hause	ja	nein	ja	ja	nein
Vermittlung von Facharztterminen	ja	Terminvorschläge binnen 48h	ja	ja	ja
Tel. Hilfe bei Krankenhaussuche	ja	ja	ja	ja	im Rahmen d. med. Hotline
Tel. Hilfe bei Pflegeheimsuche	ja	ja	ja	ja	im Rahmen d. tel. Pflegeberatung
Elektronische Patientenquittung	ja	nein	ja	nein	nein
<b>Mehrleistungen über gesetzlichem Anspruch</b>					
Häusliche Krankenpflege	nein	nein	ja	nein	nein
Haushaltshilfe bei schw. Erkrankung ohne Kind/max. Tage je Fall	bis zu 6 Wochen (42 Tage)	nach ambulanten OPs	nein	nein	nein
Haushaltshilfe bei schw. Erkrankung mit Kind/max. Tage je Fall	bis zu 52 Wochen (365 Tage)	bis 14 T. nach amb. Behandl.**	bis 3 Monate pro Fall***	84 Tage innerhalb v. 3 Jahren	max. 5 Tage pro Fall
kostenfreie Auslandsreisekrankenversicherung	-	ja	nein	nein	ja
<b>Mehrleistungen über gesetzl. Anspruch bei Schutzimpfungen</b>					
Gebärmutterhalskrebs für Frauen über 18 Jahre	Folgeimpfungen Immunisierung Beginn vor dem 18. Geburtstag ab sechs Monaten für alle	ja, außerdem auch für Jungen und Männer (9 - 19 Jahre) ohne Altersbeschränkung	nein	nein	ja
<b>Gripeschutz</b>					
FSME	Bei Aufenthalt bzw. Reisen in Risikogebiete	Bei Aufenthalt bzw. Reisen in Risikogebiete	Bei Aufenthalt bzw. Reisen in Risikogebiete	Bei Aufenthalt bzw. Reisen in Risikogebiete	Bei Aufenthalt bzw. Reisen in Risikogebiete
Rotaviren für Säuglinge	ja	ja	ja	ja	ja
Impfungen bei privaten Auslandsreisen	je nach STIKO-Empfehlung für das Reiseland (z. B. Gelbfieber, Hepatitis A und B, Typhus, Cholera, Jap. Enzephalitis, Meningokokken-Meningitis Poliomylitis, Tollwut)	je nach STIKO-Empfehlung für das Reiseland (z. B. Gelbfieber, Hepatitis A und B, Typhus, Cholera, Jap. Enzephalitis, Meningokokken, Tollwut)	Cholera, FSME, Gelbfieber, Hepatitis A und B; Malaria, Jap. Enzephalitis, Influenza, Meningokokken, Tollwut, Kinderlähmung, Typhus ****	Hepatitis A, Typhus, Cholera, Gelbfieber	je nach STIKO-Empfehlung für das Reiseland (z. B. Hepatitis A und B, Typhus, Gelbfieber, Cholera, Meningokokken)

\* Stand 1. Januar 2015 wg. Fusion mit der BKK Essanelle. \*\* Bis zum 14. Geburtstag d. Kindes; in medizinisch begründeten Ausnahmefällen für weitere zwei Wochen. \*\*\* Bis zum 14. Geburtstag des Kindes. \*\*\*\* Teilweise im Rahmen des Barmer GEK-Gesundheitskontos.

Quelle: Eigene Angaben der Kassen

## Leistungen im Vergleich (1)

	IKK classic	KKH	Knappschaft	Techniker Krankenkasse	BKK VBU
Beitragsatz (in Prozent)	15,4	15,5	15,4	15,4	15,5
Mitglieder	2,6 Mio (450 714)	1 353 076 (78 783)	141 300	6 680 000 (172 000)	410 000 (ca. 12 000)
<b>Service</b>					
Anzahl der Geschäftsstellen in Sachsen	48	7	19	11	3
Medizinische Hotline rund um die Uhr	Täglich 7 - 22 Uhr	ja	Mo - Fr 8 - 20 Uhr	ja	nein
Beratung zu Hause	ja	ja	ja	im Einzelfall	ja
Vermittlung von Facharztterminen	ja	ja	ja	ja	ja
Tel. Hilfe bei Krankenhaussuche	ja	ja	ja	nur online/TK-Klinikführer	ja
Tel. Hilfe bei Pflegeheimsuche	ja	ja	ja	nur online/TK-Pflegelotse	ja
Elektronische Patientenquittung	nein	im Rahmen eines Wahltarifs	in Planung	ja	nein
<b>Mehrleistungen über gesetzlichem Anspruch</b>					
Häusliche Krankenpflege	max. 182 Tage pro Fall	nein	nein	ja	25 Einsätze á 1 Stunde/Monat
Haushaltshilfe bei schw. Erkrankung ohne Kind/max. Tage je Fall	nein	nein	nein	i. d. R. bis zu 4 Wochen	14 Tage
Haushaltshilfe bei schw. Erkrankung mit Kind/max. Tage je Fall	bis zu 28 Tage, im Einzelfall bis maximal 182 Tage*	bis zu 10 Tage pro Jahr*	42 Tage	bis zu 6 Monate	14 Tage
kostenfreie Auslandsreisekrankenversicherung	nein	bei Reisen innerhalb der EU	nein	im kostenl. Wahltarif Traveller	nein
<b>Mehrleistungen über gesetzl. Anspruch bei Schutzimpfungen</b>					
Gebärmutterhalskrebs für Frauen über 18 Jahre	ja	nein	nein	bis zum 27. Geburtstag	für alle **
Gripeschutz	ohne Altersbeschränkung	ohne Altersbeschränkung	bei bestimmten Indikationen für alle	ohne Altersbeschränkung	für alle **
FSME	Bei Aufenthalt in Risikogebieten	bei bestimmten Indikationen im Alter v. 6 bis 32 Wochen	ja	Bei Aufenthalt in Risikogebieten	für alle **
Rotaviren für Säuglinge	ja	ja	ja	ja	ja
Impfungen bei privaten Auslandsreisen	je nach STIKO-Empfehlung für das Reiseland (z. B. Gelbfieber, Meningokokken-Meningitis, Typhus, Cholera, Hepatitis) Impfkosten abzgl. Zuzahlungen; Impfberatung b. Auslandsreisen	100 Euro Zuschuss im Rahmen des Bonusprogramms	je nach STIKO-Empfehlung für das Reiseland	je nach STIKO-Empfehlung für das Reiseland	für alle - über Partner wie das BCRT (u. a. in DD) auch direkt auf Chipkare (ohne Vorkasse)

\* Bis zum 14. Geburtstag des Kindes; \*\* gemäß Zulassung des Herstellers.

Quelle: Eigene Angaben der Kassen

# Kurse, Prämien, Globuli: Wer zahlt was?

VON STEFFEN KLAMETH

Wettbewerb belebt das Geschäft. Das gilt nicht nur für den Handel, sondern auch im Gesundheitswesen. Zwar sind über 90 Prozent aller Leistungen, die die Krankenkassen ihren Versicherten bieten, gesetzlich vorgeschrieben. Doch seit einigen Jahren haben viele ihre zusätzlichen Angebote immer mehr ausgeweitet. Möglich wurde das dank der Milliarden-Überschüsse, die die Kassen durch verschiedene Effekte angehäuft hatten.

Wichtig zu wissen: Weil es sich um freiwillige Leistungen handelt, können sie genauso schnell wieder gestrichen werden. Das heißt, unsere Übersicht kann in einem Jahr schon wieder ganz anders aussehen. Was im Übrigen auch recht wahrscheinlich ist, da die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung die Einnahmen bereits wieder übersteigen.

**Alternative Behandlungen und Arzneimittel:** Globuli statt Tabletten: Immer mehr Menschen vertrauen alternativen Arzneimitteln und Methoden. Zwar ist deren Wirksamkeit in der Regel nicht zweifelsfrei nachgewiesen. Dennoch zeigen sich viele Kassen auf diesem Gebiet großzügig; laut der Stiftung Warentest zahlen derzeit bundesweit 69 Kassen entsprechende Zuschüsse für alternative Methoden.

Die Behandlung beim Homöopathen wird in Sachsen von den meisten unterstützt – anders als bei Besuchen bei anthroposophischen Ärzten, die auf die Selbstheilungskräfte des menschlichen Körpers setzen. Bei der Osteopathie, die lange ein Schattendasein geführt hat, unterscheiden sich die Kassen vor allem in der Höhe der Zuschüsse.

Ein genauer Blick lohnt sich auch auf weitere alternative Behandlungen wie Akupunktur, Lichttherapie und traditionelle chinesische Medizin: Hier konnten wir in unserer Übersicht aus Platzgründen bei manchen Kassen nur einige Beispiele aufzählen. Mitunter ist die Kostenübernahme auch an Wahltarife gebunden.

## SERIE: DER GROSSE KRANKENKASSENCHECK – TEIL 2

Alternative Therapien, Gesundheitskurse und Boni – die „Freie Presse“ hat die Leistungen von zehn Kassen in Sachsen unter die Lupe genommen



Gut für die Muskeln – und fürs seelische Gleichgewicht: Beim Hatha-Yoga in Dresden übt Klaus Schädlich unter Anleitung von Claudia Dimter. Die AOK plus übernimmt für ihre Versicherten die gesamten Kosten. FOTO: RONALD BONISS

Ein genauer Blick lohnt sich auch auf weitere alternative Behandlungen wie Akupunktur, Lichttherapie und traditionelle chinesische Medizin: Hier konnten wir in unserer Übersicht aus Platzgründen bei manchen Kassen nur einige Beispiele aufzählen. Mitunter ist die Kostenübernahme auch an Wahltarife gebunden.

**Gesundheitskurse:** Die Kassen haben ein großes Interesse, dass ihre Mitglieder möglichst lange gesund und fit bleiben. Und das lassen sie sich einiges kosten. Allein die AOK Plus bietet in Sachsen und Thüringen rund 15.000 kostenlose Kurse an. Die Auswahl reicht vom Rücken-

training über Nordic Walking bis hin zu Abnehm- und Nichtraucherkursen. Bei den meisten Kassen haben Versicherte zudem die Möglichkeit, an Kursen anderer zertifizierter Anbieter teilzunehmen, und bekommen dafür die Kosten teilweise oder sogar komplett erstattet.

Die Idee hinter diesen Angeboten: Die Teilnehmer sollen bestimmte Übungen lernen, die sie später selbstständig ausführen können. Aus diesem Grund ist die Förderung meist auf zwei (verschiedene) Kurse pro Jahr begrenzt; außerdem dürfen Versicherte denselben Kurs nicht innerhalb von zwei Jahren wiederholen – sonst gibt's nur Geld für einen Kurs.

**Gesundheitsbonus:** Ein gesunder Lebensstil zahlt sich aus – für gesetzlich Versicherte sogar doppelt. Denn die Kassen schütten für viele zweckdienliche Maßnahmen Geld aus, und zwar pro Jahr bis zu 300 Euro.

Jede Kasse hat dabei ihr eigenes Modell: Bei manchen gibt's die Prämie erst ab einer bestimmten Anzahl von Aktivitäten oder gar nur bei Erfüllung aller Voraussetzungen, andere Kassen vergeben zunächst Bonuspunkte – die man dann in Bares oder Sachprämien tauschen kann.

So unterschiedlich die Programme gestrickt sind – die Bausteine und damit die Voraussetzungen für die Erlangung des Bonus sind sehr ähnlich. Ein wichtiger Punkt ist stets die regelmäßige Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen etwa für Brust- und Darmkrebs. Belohnt wird aber auch die Mitgliedschaft in einem Sportverein oder Fitnessstudio, die Blutspende und der Erste-Hilfe-Kurs, der Nichtraucherkurs und das Normalgewicht.

Für Familien dürften vor allem solche Angebote attraktiv sein, die auch die Gesundheit der Kinder im Laufe der Jahre bis zu 300 Euro ansparen – die dann nach dem 18. Geburtstag ausgezahlt werden.

**LESEN SIE MORGEN:** Was Kassen für Kinder, Schwangere und chronisch Kranke bieten.

## KOMMENTAR

### Zu früh gefreut



VON KATRIN SAFT  
katrin.saft@redaktion-nutzwerk.de

Natürlich will ich sparen. Bis zu 300 Euro im Jahr verspricht meine Kasse IKK für gesundheitsbewusstes Verhalten. Doch das Bonusheft, das ich dafür abstempeln muss, ist eine Mogelpackung.

Falle 1: Den Patienten, der alle möglichen Boni schaffen kann, gibt es gar nicht. Er müsste zugleich Prostata und Brüste besitzen, um 20 Euro für den PSA-Test und 10 Euro für die Mammografie zu kassieren. Er sollte gleichzeitig schwanger und über 50 sein. Denn nur so bekommt er den Bonus für Mutterschafts- wie für Darmkrebsvorsorge. Er darf nicht jung sein, denn viele Untersuchungen gibt's erst ab 35, 45 oder 50 Jahren. Er darf aber auch nicht alt sein. Denn dann schafft er den Bonus für Geburtsvorbereitung und -rückbildung nicht. Knochendichte-Messung oder Grüner-Star-Vorsorge werden ohnehin bloß alle drei Jahre belohnt. Und so komme ich bei bestem Gesundheitsbewusstsein bestenfalls auf 100 Euro Bonus.

Das Geld will die IKK auf mein Konto überweisen. Aber voll ausgehen kann ich es nicht. Denn das Finanzamt – Falle 2 – sieht im Gesundheitsbonus eine zusätzliche Einnahme und bedient sich bei der Steuererklärung, und zwar rückwirkend.

Weil mich das alles ärgert und weil ich ja sparen will, möchte ich jetzt zu einer Kasse mit günstigerem Beitrag wechseln. Doch da habe ich nicht mit dem Kleingedruckten gerechnet. Voraussetzung für den Bonus 2014 ist eine ungekündigte Mitgliedschaft – zum Zeitpunkt der Auszahlung. Falle 3! Denn wann die stattfindet, kann mir der Mitarbeiter an der Hotline nicht sagen.

## Krankenkassencheck – Teil 2

	AOK Plus	Bahn BKK	Barmer GEK	DAK-Gesundheit	Deutsche BKK
Beitragssatz (in Prozent)	14,9	15,5	15,5	15,5	15,5
<b>Alternative Behandlungen und Arzneimittel</b>					
ambulante homöopathische Behandlung	ja	ja	ja	ja	ja*
ambulante anthroposophische Behandlung	bis 18. Lebensjahr 100 Prozent	ja	ja	ja	nein
Osteopathie	90 % für max. 6 Behandlungen pro Jahr (max. 60 € pro Sitzung)	bis zu 200 €/Kalenderjahr	im Rahmen des Barmer GEK Gesundheitskontos	ja	max. 150 € pro Jahr **
andere Behandlungen (Beispiele)	Akupunktur, Phytotherapie, Strahlentherapie-Behandlung, Kryotherapie, autogen. Training	Kneipp, tradit. europäische und chinesische Medizin, Akupunktur	alternative Krebstherapie, Homöopathie, Lichttherapie, Atemtherapie	Netzwerkbehandl. b. Krampfadern; Willkommen Baby; kardiologische Erkrankungen in Ausnahmefällen nach den Arzneimittelrichtlinien	nein
verordnete, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel	100 % bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	bis zu 150 €/Kalenderjahr	nein		100 € **
<b>Kasseneigene Gesundheitskurse (max. Erstattung)</b>					
pro Kurs in Prozent	100 Prozent	100 Prozent	100 Prozent, max. 75 €	80 Prozent, max. 198 €	keine eigenen Gesundheitskurse
pro Jahr	2 Kurse (100 Prozent, unbegr.)	2 Kurse bis max. 550 €	max. 150 €	2	
<b>Gesundheitskurse anderer Anbieter (max. Erstattung)</b>					
pro Kurs in Prozent	100 Prozent	80 Prozent	100 Prozent, max. 75 €	100 Prozent	95 Prozent, max. 75 €
pro Jahr	2 Kurse (100 Prozent, unbegr.)	2 Kurse bis max. 190 €	max. 150 €	2	max. 2 Kurse (150 €) **
<b>Zuschuss für Gesundheitsreisen</b>	bis zu 400 €/Jahr und Reise	ja	ja	80 Prozent, 75 €	max. 150 €
<b>Gesundheitsbewusstes Verhalten</b>					
Geldbonus	Erwachsene: bis zu 300 € (z. B. Blutspende, Sportverein, Zahnvorsorge, Hautcheck) Kinder: bis zu 3 000 € – Auszahlung zum 18. Geb. (u. a. Fitnessstest, Zahnvorsorge)	50 € Basisprämie für zwei Aktivitäten (z. B. Vorsorge u. sportl. Betätigung), für jede weitere Aktivität je 25 € – max. 125 € pro Kalenderjahr	30 Euro oder Sachprämie (z. B. für Vorsorge, Fitnessstudio/Sportverein, PRZ, Blutspende, Normalgewicht, Entspannungs- oder Ernährungskurs, Schutzimpfungen)	bis 150 € (z. B. für Sportabz., Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Krebsvorsorge, PZR); mit Wahltarif bis 750 €; für Familien bis 3 300 € im Junior Aktiv Bonus	100 € f. Mitglieder/30 € f. Mitvers. bei Erfüll. aller Voraussetzungen ab 2015: 40 € Prämie bzw. 100 € Zuschuss für Versicherte ab 16 J.; Kinder bis 15 J.: 25 € (drei Voraussetzungen)
* Erstanamnese, Analyse, Folgeanamnese, Beratung; bei zugelassenen Vertragsärzten; ** im Rahmen des Gesundheitskontos; *** bei Kooperationspartnern von „Ihren Zähnen zuliebe“; Quelle: Eigene Angaben der Kassen					
	IKK classic	KKH	Knappschaft	Techniker Krankenkasse	BKK VBU
Beitragssatz (in Prozent)	15,4	15,5	15,5	15,4	15,5
<b>Alternative Behandlungen und Arzneimittel</b>					
ambulante homöopathische Behandlung	ja	nein	ja	ja	ja - ohne Zuzahlung auf Chipkarte (IV-Vertrag)
ambulante anthroposophische Behandlung	nein	nein	nein	nein	ja - ohne Zuzahlung auf Chipkarte (IV-Vertrag)
Osteopathie	max. 150 €/Versicherten/Kalenderjahr *	100 € Zuschuss ***	ja	ja	80 Prozent für bis zu 6 Sitzungen max. 360 €/Jahr
andere Behandlungen	nein	Chelattherapie, alternative Krebstherapie, Phytotherapie, ja (mit Einschränkungen)	ja	Heilpraktikerbehandl. im kostenpfl. Wahltarif PraxisExtra bis zu 100 €/Jahr	nein
verordnete, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel	Arzneimittel der Homöopathie max. 50 €/Kalenderjahr *	ja (mit Einschränkungen)	nein		Erstattung bis 100 €/Jahr (Erw.) bzw. 150 €/Jahr (Kinder+Jugendl.)
<b>Kasseneigene Gesundheitskurse (max. Erstattung)</b>					
pro Kurs in Prozent	nein	90 Prozent	100 Prozent	80 Prozent, max. 120 €	100 Prozent
pro Jahr	nein	160 €	2 Kurse	max. 2 Kurse	max. 500 €
<b>Gesundheitskurse anderer Anbieter (max. Erstattung)</b>					
pro Kurs in Prozent	10 Prozent (max. 90 €/Kurs)	90 Prozent	100 Prozent/max. 80 €/Kurs	80 %, max. 75 €/Kurs, max. 2 Kurse, amb. Kuren in Europa plus Zuschuss b. Aufenth.	90 Prozent
pro Jahr	2 Kurse/Jahr = 180 €/Jahr	160 €	160 €	ab 14 T. abzügl. gesetzl. Zuz.	max. 500 €
<b>Zuschuss für Gesundheitsreisen</b>	max. 180 € */**	150 €/Jahr	ja		bis zu 160 €/Jahr
<b>Gesundheitsbewusstes Verhalten</b>					
Geldbonus	Erw.: bis zu 300 €/Jahr Voraus.: mind. 4 Maßnahmen (z. B. für Vorsorge, Prävention) Kinder + Jugendl.: 150 €/J. (u. a. für Haut-Check, Früherkennungs-/Vorsorgeunters.)	Diverse Boni für verschiedene Maßnahmen wie PZR, Osteop. Kinder: 300 € für 15 Maßn. binnen drei Jahren; Jugend-Bonus: 150 € für 10 Maßn. binnen zwei Jahren	bis 160 €/Jahr (z. B. für Vorsorgeuntersuchungen, Sportverein, Fitnessstudio, Schutzimpfungen, Gesundheitskurse, PZR, Besuch Gesundheitsvortrag)	max. 90 €/Jahr oder Gesundheitsdividende bis zu 250 €/Jahr	max. 280 €/Mitglied + Jahr inkl. aller Familienversicherten - Voraus.: u. a. Vorsorge, Sportverein, Sportabzeichen. Babybonus 190 € - Voraus.: u. a. Geburtsvorb., U-Unters.
* im Rahmen des Gesundheitskontos; ** eigenes Angebot; IKK-Aktiv-Tage, Kooperationspartner AKON; ***im Rahmen des Bonusprogramms; **** am Anfang und Ende einer kieferorthopädischen Behandlung; Quelle: Eigene Angaben der Kassen					

# Kurse, Boni, Globuli: Welche Kasse zahlt was?

Die Sächsische Zeitung hat die Leistungen von zehn Kassen in Sachsen verglichen.

VON STEFFEN KLAMETH

Wettbewerb belebt das Geschäft. Das gilt nicht nur für den Handel, sondern auch im Gesundheitswesen. Zwar sind über 90 Prozent aller Leistungen, die die Krankenkassen ihren Versicherten bieten, gesetzlich vorgeschrieben. Doch seit einigen Jahren haben viele ihre zusätzlichen Angebote immer mehr ausgeweitet. Möglich wurde das dank der Milliarden-Überschüsse, die die Kassen durch verschiedene Effekte angehäuft hatten. Wich-

## Der große SZ-Kassencheck Teil 2

tig zu wissen: Weil es sich um freiwillige Leistungen handelt, können sie genauso schnell wieder gestrichen werden. Das heißt, unsere Übersicht kann in einem Jahr schon wieder ganz anders aussehen. Was im Übrigen auch recht wahrscheinlich ist, da die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung die Einnahmen bereits wieder übersteigen.

### Alternative Behandlungen und Arzneimittel

Globuli statt Tabletten: Immer mehr Menschen vertrauen alternativen Arzneimitteln und Methoden. Zwar ist deren Wirksamkeit in der Regel nicht zweifelsfrei nachgewiesen. Dennoch zeigen sich viele Kassen auf diesem Gebiet großzügig; laut Stiftung Warentest zahlen derzeit bundesweit 69 Kassen entsprechende Zuschüsse.

Die Behandlung beim Homöopathen wird in Sachsen von den meisten unterstützt – anders als bei Besuchen bei anthroposophischen Ärzten, die auf die Selbstheilungskräfte des menschlichen Körpers setzen. Bei der Osteopathie, die lange ein Schattendasein geführt hat, unterscheiden sich die Kassen vor allem in der Höhe der Zuschüsse. Ein genauer Blick lohnt sich auch auf weitere alternative Behandlungen wie Akupunktur, Lichttherapie und traditionelle chinesische Medizin: Hier konnten wir in unserer Übersicht aus Platzgründen bei manchen Kassen nur einige Beispiele aufzählen. Mitunter ist die Kostenübernahme auch an Wahltarife gebunden.



Gut für die Muskeln – und fürs seelische Gleichgewicht: Beim Hatha-Yoga lernt Klaus Schädlich unter Anleitung von Claudia Dimter, wie man mit mehr oder weniger einfachen Übungen zu innerer Ruhe findet. Der Präventionskurs in der Dresdner Dayspa-Physiotherapie besteht aus zehnmal 90 Minuten, die AOK plus übernimmt für ihre Versicherten die gesamten Kosten von 120 Euro. Foto: Ronald Bonß

### Gesundheitskurse

Die Kassen haben ein großes Interesse, dass ihre Mitglieder möglichst lange gesund und fit bleiben. Und das lassen sie sich einiges kosten. Allein die AOK Plus bietet in Sachsen und Thüringen rund 15000 kostenlose Kurse an. Die Auswahl reicht vom Rückentraining über Nordic Walking bis zu Abnehm- und Nichtraucherkursen. Bei den meisten Kassen haben Versicherte zudem die Möglichkeit, an Kursen anderer zertifizierter Anbieter teilzunehmen und bekommen dafür die Kosten teilweise oder sogar komplett erstattet.

Die Idee hinter diesen Angeboten: Die Teilnehmer sollen bestimmte Übungen lernen, die sie später selbstständig ausführen können. Aus diesem Grund ist die Förderung meist auf zwei (verschiedene) Kurse pro Jahr begrenzt; außerdem dürfen Versi-

cherte denselben Kurs nicht innerhalb von zwei Jahren wiederholen – sonst gibt's nur Geld für einen Kurs.

### Gesundheitsbonus

Ein gesunder Lebensstil zahlt sich aus – für gesetzlich Versicherte sogar doppelt. Denn die Kassen schütten für viele zweckdienliche Maßnahmen Geld aus und zwar pro Jahr bis zu 300 Euro. Allerdings handelt es sich dabei meistens um einen Gesamtbetrag, den man aus naturgegebenen Gründen allein gar nicht erreichen kann. Und jede Kasse hat dabei ihr eigenes Modell: Bei manchen gibt's die Prämie erst ab einer bestimmten Anzahl von Aktivitäten oder nur bei Erfüllung aller Voraussetzungen, andere Kassen vergeben zunächst Bonuspunkte – die man dann in Bares oder Sachprämien tauschen kann.

So unterschiedlich die Programme gestrickt sind – die Voraussetzungen für die Erlangung des Bonus sind sehr ähnlich. Ein wichtiger Punkt ist stets die regelmäßige Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen etwa für Brust- und Darmkrebs. Belohnt wird aber auch die Mitgliedschaft im Sportverein oder Fitnessstudio, die Blutspende und der Erste-Hilfe-Kurs, der Nichtraucherkurs und das Normalgewicht.

Für Familien dürften vor allem solche Angebote attraktiv sein, die auch die Gesundheit der Kinder im Blick haben. Auf diese Weise kann man bei der DAK-Gesundheit im Laufe der Jahre bis zu 3300 Euro ansparen – die dann nach dem 18. Geburtstag ausgezahlt werden.

■ Lesen Sie morgen: Was Kassen für Kinder, Schwangere und chronisch Kranke bieten.

### KOMMENTAR

## In der Bonusfalle



KATRIN SAFT  
über Bonusprogramme von Krankenkassen

Natürlich will ich sparen. Und deshalb freut mich das Angebot meiner Kasse IKK. Bis zu 300 Euro im Jahr verspricht sie für gesundheitsbewusstes Verhalten. Doch das Bonusheft, das ich dafür abstempeln soll, ist leider eine Mogelpackung.

Falle 1: Den mustergültigen Patienten, der alle Bonusstempel schafft, gibt es gar nicht. Er müsste zugleich Prostata und Brüste besitzen, um 20 Euro für den PSA-Test und 10 Euro für die Mammografie zu kassieren. Er sollte gleichzeitig schwanger und über 50 Jahre alt sein. Denn nur so bekommt er den Bonus für die Mutterschafts- wie für die Darmkrebsvorsorge. Er darf nicht jung sein, denn viele Untersuchungen gibt's erst ab 35, 45 oder 50 Jahren. Er darf aber auch nicht alt sein. Denn dann erhält er den Bonus für Geburtsvorbereitung und -rückbildung nicht. Private Vorsorgeleistungen wie Knochendichte-Messung oder Glaukom-Untersuchung werden ohnehin bloß alle drei Jahre belohnt. Und auch die Boni für eine aktive Lebensweise sind so eine Sache. Zwar bin ich aktiv und fit. Doch ich jogge lieber an der Elbe als im Studio zu schwitzen. Nur, das erkennt die Kasse mangels Beweisen nicht an. Insofern komme ich bei bestem Gesundheitsbewusstsein bestenfalls auf 100 Euro Bonus.

Das Geld will die IKK auf mein Konto überweisen. Aber voll ausgeben kann ich es nicht. Denn das Finanzamt – Falle 2 – sieht im Gesundheitsbonus eine zusätzliche Einnahme und bedient sich bei der Steuererklärung, rückwirkend.

Weil mich das alles ärgert und weil ich ja sparen will, möchte ich jetzt zu einer Kasse mit günstigerem Beitrag wechseln. Doch da habe ich nicht mit dem Kleingedruckten gerechnet. Voraussetzung für den Bonus 2014 ist eine ungekündigte Mitgliedschaft – zum Zeitpunkt der Auszahlung. Falle 3! Denn wann die stattfindet, kann mir der freundliche Mitarbeiter an der Hotline nicht sagen.

mail Katrin.Saft@redaktion-nutzwerk.de

## Leistungen im Vergleich (2)

	AOK Plus	Bahn BKK	Barmer GEK	DAK-Gesundheit	Deutsche BKK
Beitragssatz ab 1.1.2015 (in Prozent)	14,9	15,5	15,5	15,5	15,5
<b>Alternative Behandlungen und Arzneimittel</b>					
ambulante homöopathische Behandlung	ja	ja	ja	ja	ja*
ambulante anthroposophische Behandlung	bis 18. Lebensjahr 100 Prozent	ja	ja	ja	nein
Osteopathie	90 % für max. 6 Behandlungen pro Jahr (max. 60 € pro Sitzung)	bis zu 200 €/Kalenderjahr	im Rahmen des Barmer GEK Gesundheitskontos	ja	max. 150 € pro Jahr **
andere Behandlungen (Beispiele)	Akupunktur, Phytotherapie, Strahlentherapie-Behandlung, Kryotherapie, autogen. Training	Kneipp, tradit. europäische und chinesische Medizin, Akupunktur	alternative Krebstherapie, Homöopathie, Lichttherapie, Atemtherapie	Netzwerkbehandl. b. Krampfadern; Willkommen Baby; kardiologische Erkrankungen in Ausnahmefällen nach den Arzneimittelrichtlinien	nein
verordnete, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel	100 % bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	bis zu 150 €/Kalenderjahr	nein		100 € **
<b>Kasseneigene Gesundheitskurse (max. Erstattung)</b>					
pro Kurs in Prozent	100 Prozent	100 Prozent	100 Prozent, max. 75 €	80 Prozent, max. 198 €	keine eigenen Gesundheitskurse
pro Jahr	2 Kurse (100 Prozent, unbegr.)	2 Kurse bis max. 550 €	max. 150 €	2	
<b>Gesundheitskurse anderer Anbieter (max. Erstattung)</b>					
pro Kurs in Prozent	100 Prozent	80 Prozent	100 Prozent, max. 75 €	100 Prozent	95 Prozent, max. 75 €
pro Jahr	2 Kurse (100 Prozent, unbegr.)	2 Kurse bis max. 190 €	max. 150 €	2	max. 2 Kurse (150 €) **
<b>Zuschuss für Gesundheitsreisen</b>	bis zu 400 €/Jahr und Reise	ja	ja	80 Prozent, 75 €	max. 150 €
<b>Gesundheitsbewusstes Verhalten</b>					
Geldbonus	Erwachsene: bis zu 300 € (z. B. Blutspende, Sportverein, Zahnvorsorge, Hautcheck) Kinder: bis zu 3000 € – Auszahlung zum 18. Geb. (u. a. Fitnessstest, Zahnvorsorge)	50 € Basisprämie für zwei Aktivitäten (z. B. Vorsorge u. sportl. Betätigung), für jede weitere Aktivität je 25 € – max. 125 € pro Kalenderjahr	30 Euro oder Sachprämie (z. B. für Vorsorge, Fitnessstudio/Sportverein, PRZ, Blutspende, Normalgewicht, Entspannungs- oder Ernährungskurs, Schutzimpfungen)	bis 150 € (z. B. für Sportabz., Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Krebsvorsorge, PZR); mit Wahltarif bis 750 €; für Familien bis 3300 € im Junior Aktiv Bonus	100 € f. Mitglieder/30 € f. Mitvers. bei Erfüllung aller Voraussetzungen ab 2015: 40 € Prämie bzw. 100 € Zuschuss für Versicherte ab 16 J.; Kinder bis 15 J.: 25 € (drei Voraussetzungen)

\* Erstanamnese, Analyse, Folgeanamnese, Beratung; bei zugelassenen Vertragsärzten; \*\* im Rahmen des Gesundheitskontos; \*\*\* bei Kooperationspartnern von „Ihren Zähnen zuliebe“;

Quelle: Eigene Angaben der Kassen

## Leistungen im Vergleich (2)

	IKK classic	KKH	Knappschaft	Techniker Krankenkasse	BKK VBU
Beitragssatz ab 1.1.2015 (in Prozent)	15,4	15,5	15,5	15,4	15,5
<b>Alternative Behandlungen und Arzneimittel</b>					
ambulante homöopathische Behandlung	ja	nein	ja	ja	ja – ohne Zuzahlung auf Chipkarte (IV-Vertrag)
ambulante anthroposophische Behandlung	nein	nein	nein	nein	ja – ohne Zuzahlung auf Chipkarte (IV-Vertrag)
Osteopathie	max. 150 €/Versicherten/Kalenderjahr *	100 € Zuschuss ***	ja	ja	80 Prozent für bis zu 6 Sitzungen max. 360 €/Jahr
andere Behandlungen	nein	Chelattherapie, alternative Krebstherapie, Phytotherapie, ja (mit Einschränkungen)	ja	Heilpraktikerbehandl. im kostenpfl. Wahltarif PraxisExtra	nein
verordnete, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel	Arzneimittel der Homöopathie max. 50 €/Kalenderjahr *	ja	nein	bis zu 100 €/Jahr	Erstattung bis 100 €/Jahr (Erw.) bzw. 150 €/Jahr (Kinder + Jugendl.)
<b>Kasseneigene Gesundheitskurse (max. Erstattung)</b>					
pro Kurs in Prozent	nein	90 Prozent	100 Prozent	80 Prozent, max. 120 €	100 Prozent
pro Jahr	nein	160 €	2 Kurse	max. 2 Kurse	max. 500 €
<b>Gesundheitskurse anderer Anbieter (max. Erstattung)</b>					
pro Kurs in Prozent	10 Prozent (max. 90 €/Kurs)	90 Prozent	100 Prozent/max. 80 €/Kurs	80 Prozent, max. 75 €/Kurs	90 Prozent
pro Jahr	2 Kurse/Jahr = 180 €/Jahr	160 €	160 €	max. 2 Kurse	max. 500 €
<b>Zuschuss für Gesundheitsreisen</b>	max. 180 € */**	150 €/Jahr	ja	ambul. Kuren in Europa plus Zuschuss b. Aufenthalt über 14 T. abzügl. gesetzl. Zuzahl.	bis zu 160 €/Jahr
<b>Gesundheitsbewusstes Verhalten</b>					
Geldbonus	Erw.: bis zu 300 €/Jahr Voraus.: mind. 4 Maßnahmen (z. B. für Vorsorge, Prävention) Kinder + Jugendl.: 150 €/J. (u. a. für Haut-Check, Früherkennungs-/Vorsorgeunters.)	Diverse Boni für verschiedene Maßnahmen wie PZR, Osteop. Kinder: 300 € für 15 Maßn. binnen drei Jahren; Jugend-Bonus: 150 € für 10 Maßn. binnen zwei Jahren	bis 160 €/Jahr (z. B. für Vorsorgeuntersuchungen, Sportverein, Fitnessstudio, Schutzimpfungen, Gesundheitskurse, PZR, Besuch Gesundheitsvortrag)	max. 90 €/Jahr oder Gesundheitsdividende bis zu 250 €/Jahr	max. 280 €/Mitglied + Jahr inkl. aller Familienversicherten - Voraus.: u. a. Vorsorge, Sportverein, Sportabzeichen. Babybonus 190 € - Voraus.: u. a. Geburtsvorb., U-Unters.

\* im Rahmen des Gesundheitskontos; \*\* eigenes Angebot; IKK-Aktiv-Tage, Kooperationspartner AKON; \*\*\* im Rahmen des Bonusprogramms; \*\*\*\* am Anfang und Ende einer kieferorthopädischen Behandlung

Quelle: Eigene Angaben der Kassen

# Das bieten Kassen für Schwangere

VON STEFFEN KLAMETH

## SERIE: DER GROSSE KRANKENKASSENCHECK – TEIL 3

Behandlungsprogramme, Medikamente, Vorsorge – die „Freie Presse“ hat die Leistungen von zehn Kassen in Sachsen unter die Lupe genommen



Kinder und Schwangere werden von vielen Krankenkassen umsorgt. Und selbst wenn der Kinderwunsch unerfüllt bleibt, helfen einige Kassen nach – zumindest finanziell. FOTO: UTE GRABOWSKY/PHOTOTHEK.NET

Viele Krankheiten können vermieden oder zumindest gemildert werden, wenn man sie rechtzeitig erkennt und behandelt. Deshalb übernehmen die gesetzlichen Kassen für bestimmte Personengruppen die Kosten für eine Reihe von Vorsorgeuntersuchungen. Dazu gehören der Gesundheits-Check-up sowie einige Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wie die Mammografie, die Prostata-Untersuchung und die Darmspiegelung. Der Haken: Ein Anspruch auf Kostenübernahme besteht nur für bestimmte Altersgruppen und in begrenzter Anzahl. Begründet wird das mit Erfahrungswerten, nach denen gefährliche Krankheiten überhaupt erst ab einem gewissen Alter sicher diagnostiziert werden können. Ebenso eingeschränkt ist der Leistungskatalog bei den sogenannten U- und J-Untersuchungen für Kinder und Jugendliche sowie für Schwangere.

**Leistungen für Schwangere und Kinder:** Bei werdenden Müttern gehen die Angebote recht weit auseinander. Mal gibt es Geld für High-tech-Untersuchungen und die Entbindung im Geburtshaus, mal beschränkt man sich auf ein Beratungsangebot – und manche Kassen belassen es bei den gesetzlichen Leistungen. Auch wenn es um apothekenpflichtige, aber nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel für Schwangere und Kinder geht, sind die Kassen mal mehr und mal weniger spendabel. Das Gleiche trifft auf die Kostenübernahme für die Rufbereitschaft einer Hebamme zu, die für die Zeit der Geburt eines Kindes rund um die Uhr erreichbar ist. Ein genauer Blick lohnt sich also.

**Künstliche Befruchtung:** In Deutschland bleibt etwa jedes siebte Paar gegen seinen Wunsch kinderlos. Viele nutzen daher die Möglichkeit einer künstlichen Befruchtung – jährlich rund 10.000 Babys werden bereits auf diese Weise gezeugt. Alle Krankenkassen müssen die Hälfte der Kosten für bis zu drei Behandlungszyklen übernehmen,

wenn die Paare verheiratet und in einem bestimmten Alter sind (Frauen: 25 bis 40 Jahre, Männer: 25 bis 50 Jahre). Doch selbst dann kann der Eigenanteil noch 10.000 Euro und mehr betragen. Deshalb zahlen mehrere Kassen inzwischen mehr, als gesetzlich vorgeschrieben ist, manchmal sogar die vollen Kosten und auch für mehr als drei Ver-

suche. Übrigens: In Sachsen bieten auch Land und Bund eine Förderung an.

**Vorsorgeuntersuchungen:** leichwohl können die Krankenkassen weitere Untersuchungen zum Nulltarif anbieten. Insbesondere bei den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder im Alter von sieben bis zehn Jah-

ren (U10/U11) und für Jugendliche von 16 bis 17 Jahren (J2) sowie beim Hautkrebs-Check für unter 35-Jährige dürfen die meisten Versicherten mit einer Kostenübernahme oder einem Zuschuss rechnen.

Großzügig zeigen sich die meisten Kassen laut unserer Übersicht auch bei zusätzlichen Leistungen für Neugeborene.

**Angebote für bestimmte Patienten:** Wer krank ist, braucht Hilfe – auch von seiner Krankenkasse. Dann ist es von Vorteil, wenn man Unterstützung bei der Vermittlung von Facharztterminen erhält und Anträge auf Therapien oder Hilfsmittel schnell und unbürokratisch bearbeitet werden. Vor allem chronisch Kranke sollten sich einen Kassenwechsel allein aus finanziellen Gründen gut überlegen, wenn sie sich bei ihrer bisherigen Kasse gut aufgehoben fühlten.

Vor allem die großen Kassen bieten für verschiedene Patientengruppen eine vernetzte Versorgung an, bei der z. B. ambulante Ärzte, Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen zusammenwirken. Grundlage sind sogenannte IV-Verträge (IV = integrierte Versorgung). Für die Teilnahme an den Programmen bieten die Kassen finanzielle Anreize. Vergünstigungen gibt es auch im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP), für die sich chronisch Kranke bei ihrer Kasse einschreiben können. Ziel ist eine abgestimmte und kontinuierliche Betreuung der Patienten. In unserer Übersicht können wir aus Platzgründen leider nur Beispiele für IV- und DMP-Angebote aufzählen.

**LESEN SIE MORGEN** Teil 4: Wie man mit **Wahlтарifen** spart und wie man die Kasse wechseln kann.

### IKK CLASSIC

## 100 Euro Bonus im Schnitt

Der gestrige Kommentar „In der Bonusfalle“ hat heftige Reaktionen ausgelöst. Viele Leser fühlten sich darin bestätigt, dass die von der IKK classic versprochenen bis zu 300 Euro Bonus unmöglich zu erreichen sind. Die Krankenkasse indes sieht sich zu Unrecht kritisiert. „Der Höchstbonus ist zu schaffen – natürlich nicht so einfach“, sagt Andrea Ludolph, Sprecherin der IKK classic Sachsen. 2013 habe die Kasse bundesweit an 470.900 Versicherte einen Bonus gezahlt. Davon hätten 158 Versicherte zwischen 250 und 300 Euro bekommen. „Insgesamt wurden deutschlandweit 41,5 Millionen Euro ausgezahlt“, so Ludolph. Die Bedingungen seien im Internet im Bonusrechner einsehbar.

Der Durchschnittsbonus lag bei 100 Euro pro Versichertem – und damit genau bei der im Kommentar beschriebenen Summe. Die IKK classic ist dabei nur ein Beispiel. Auch bei anderen Kassen ist es schwer, den in Aussicht gestellten Maximalbonus zu erreichen.

Ein Fehler allerdings hat sich gestern in der Tabelle eingeschlichen, in der die Leistungen der Kassen verglichen wurden. Es ging eine Null verloren. Die IKK classic erstattet für Gesundheitskurse anderer Anbieter 100 Prozent der Kosten – und nicht nur 10 Prozent. Diesen Fehler bitten wir zu entschuldigen. (rnw)

### Kassenvergleich

**Derzeit gibt es** in Deutschland 131 gesetzliche Krankenkassen. Das Magazin „Finanztest“ der Berliner Stiftung Warentest hat in seiner aktuellen Ausgabe (Heft 1/2015) für insgesamt 59 Kassen die neuen Beitragsätze verglichen. (rnw)

### Krankenkassencheck – Teil 3 - Leistungen im Vergleich

	AOK Plus	Bahn BKK	Barmer GEK	DAK-Gesundheit	Deutsche BKK
Beitragsatz ab 1. 1. 2015 (in Prozent)	14,9	15,5	15,5	15,5	15,5
<b>Extraangebote zur Früherkennung</b>					
Hautkrebsfrüherkennung auch für unter 35-Jährige	inkl. Auflichtmikroskopie ab 14 Jahren (jedes 2. Jahr)	ab 16 Jahren (jedes 2. Jahr) bei ausgewählten Dermatologen	ja	1x jährlich ab 18. Lebensjahr	nein
Kindervorsorge U10	ja, auf Chipkarte	ja	ja*	ja	ja
Kindervorsorge U11	ja, auf Chipkarte	ja	ja*	ja	ja
Jugendvorsorge J2	ja, auf Chipkarte	ja	ja*	ja	nein
Neugeborenencreening	ja, zusätzlich zur U2 zwischen 2. und 3. Lebensjahr	im Rahmen des Zusatz-Tarifes „Vollkasko-Gesundheit“ des Kooperationspartners DEVK	ja	ja	nein
Kindervorsorge Neugeborenen-Hörscreening	ja	siehe Neugeborenencreening	ja	ja	nein
Zusätzliche Vorsorge für Schwangere	bis 550 € für Entbindung im Geburtshaus; 150 € Zuschuss für Ergänzungsunters., Test Schwangerschaftsdiabetes	nein	Geburtsvorbereitungskurs f. Ehemann, telefonisches Beratungsangebot, Test Schwangerschaftsdiabetes	50 € für eine professionelle Zahnreinigung während der Schwangerschaft	nein
<b>Zusätzliche Angebote für bestimmte Versicherte</b>					
Arzneimittel für Kinder	100 Prozent für apothekenpfl. und nicht verschreibungspfl. über das 12. LJ hinaus bis zum vollendeten 18. LJ	bis 150 €/Kalenderjahr u. Versicherten f. apothekenpfl. nicht verschreibungspfl. naturheilkundliche Medikam	nein	nein	nein
Medikamente in der Schwangerschaft	Arzneimittel mit Eisen, Jodid, Folsäure, Magnesium	bis 150 €/Kalenderjahr u. Versicherten f. homöop. Med.	nein	ja	nein
Rufbereitschaft Hebamme	nein	bis zu 250 €/Schwangersch.	ja	ja	100 € **
Künstliche Befruchtung	insg. 75 Prozent; auf Antrag i. d. R. Förderung bis 100 %	100 %, wenn beide Ehepartner bei Bahn-BKK versichert sind	50 Prozent	ja	nein
Versorgungs- und Behandlungsangebote für bestimmte Krankheitsbilder (Beispiele)	Psychische Erkrankungen, Hauterkrankungen, Adipositas, Kopfschmerzen, Herz-Kreislauf, Diabetes mellitus, Asthma	Med-Plus-Programm ohne Erstattung	Lymphdrainage bei Brustkrebs, Behandlung von Wachstumsstörungen, ambulante HNO-OP, Beratung für chronisch Kranke	ja	Extra-Check Diabetes Auge + Diabetes Niere; DMP-Programme

\*im Rahmen des Kinder- und Jugendprogramms. \*\* im Rahmen des Gesundheitskontos

Quelle: Eigene Angaben der Kassen

	IKK classic	KKH	Knappschaft	Techniker Krankenkasse	BKK VBU
Beitragsatz ab 1. 1. 2015 (in Prozent)	15,4	15,5	15,4	15,4	15,5
<b>Extraangebote zur Früherkennung</b>					
Hautkrebsfrüherkennung auch für unter 35-Jährige	Zuschuss 20 €/Jahr*	30 € Zusch. ab 18 J. (aller 2 J.)	für alle Versicherten	ja	nein
Kindervorsorge U10	Zuschuss 40 €/Jahr*	ja	ja	ja	ja
Kindervorsorge U11	Zuschuss 40 €/Jahr*	ja	ja	ja	ja
Jugendvorsorge J2	Zuschuss 40 €/Jahr*	ja	ja	ja	ja
Neugeborenencreening	nein	ja	ja	ja	ja
Kindervorsorge Neugeborenen-Hörscreening	ja	ja	ja	ja	ja
Zusätzliche Vorsorge für Schwangere	u. a. zusätzl. Ultraschallunters./3D-Ultraschall, Triple-Test, Toxoplasmosetest, Ersttrimester-Screening (max. 100 €) ***	20 € Zuschuss für einen Streptokokken-Test	ja	Beratungsangebot „Rundum schwanger“	in bestimmten Regionen (in Sachsen noch keine Vertragspartner)
<b>Zusätzliche Angebote für bestimmte Versicherte</b>					
Arzneimittel für Kinder	nein	nein	nein	alternative Arzneimittel f. Kinder ab 12 Jahren	max. 150 €/Jahr für alternative Arzneimittel
Medikamente in der Schwangerschaft	Mineralstoffe: max. 150 €/Versicherte pro Jahr ***	nein	nein	nein	Mineralstoffe: unbegrenzt für Mutter und Kind bis 1 Jahr: unbegrenzt
Rufbereitschaft Hebamme	bis 250 €	100 €	nein	ja	bis 250 €
Künstliche Befruchtung	75 Prozent (nur Frau IKK-versichert) bzw. 100 Prozent, wenn beide Ehepartner IKK-V.	100 €/je Versuch, max. drei Versuche	volle Kostenübernahme	250 Euro für bis zu 3 Versuche, wenn beide Partner bei der TK versichert sind	75 Prozent; Kostenübernahme auch für Paare im Alter von 19 bis 25 Jahren.
Versorgungs- und Behandlungsangebote für bestimmte Krankheitsbilder (Beispiele)	vitreoretinale Chirurgie (Augen), Kataraktchirurgie, Parodontitis, Diabetes, Krampfader-OP	Asthma, COPD, Brustkrebs, Diabetes mellitus, Kopfschmerz, Ambul. OP für Kinder, Rheuma	Diabetes mellitus, COPD, Asthma, Brustkrebs, Herzerkrankungen	Psychische Erkrankungen, Teletherapie Stottern, Sportverletzungen	Urologie, HNO, Orthopädie, Rückenerkrankungen, Herzerkr., Diabetes mellitus Typ I und II

\* im Rahmen des Bonusprogramms; \*\*bis zu 600 Euro Rückzahlung im dritten Teilnahmehjahr; \*\*\* im Rahmen des Gesundheitskontos

Quelle: Eigene Angaben der Kassen

# Das bieten die Kassen für Schwangere und Kranke

Behandlungsprogramme, Medikamente, Vorsorge – die SZ hat die Leistungen von zehn Kassen in Sachsen verglichen.

VON STEFFEN KLAMETH

Viele Krankheiten können vermieden oder zumindest gemildert werden, wenn man sie rechtzeitig erkennt und behandelt. Aus diesem Grund übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen für bestimmte Personengruppen die Kosten für eine Reihe von Vorsorgeuntersuchungen. Dazu gehören der Gesundheits-Check-up sowie einige Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wie die Mammografie, die Prostata-Untersuchung und die Darmspiege-

## Der große SZ-Kassencheck Teil 3

lung. Der Haken: Ein Anspruch auf Kostenübernahme besteht grundsätzlich nur für bestimmte Altersgruppen und in begrenzter Anzahl. Begründet wird das mit Erfahrungswerten, nach denen gefährliche Krankheiten überhaupt erst ab einem gewissen Alter sicher diagnostiziert werden können. Ebenso eingeschränkt ist der Leistungskatalog bei den sogenannten U- und J-Untersuchungen für Kinder und Jugendliche sowie für Schwangere.

**► Vorsorgeuntersuchungen**  
Gleichwohl können die Krankenkassen weitere Untersuchungen zum Nulltarif anbieten. Insbesondere bei den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder im Alter von sieben bis zehn Jahren (U10/U11) und für Jugendliche von 16 bis 17 Jahren (J2) sowie beim Hautkrebs-Check für unter 35-Jährige dürfen die meisten Versicherten mit einer Kostenübernahme oder einem Zuschuss rechnen.

Großzügig zeigen sich die meisten Kassen laut unserer Übersicht auch bei zusätzlichen Leistungen für Neugeborene.

**► Leistungen für Schwangere und Kinder**  
Bei werdenden Müttern gehen die Angebote recht weit auseinander. Mal gibt es Geld für Hightech-Untersuchungen und die Entbindung im Geburtshaus, mal beschränkt man sich auf ein Beratungsangebot – und manche Kassen belassen es bei den gesetzlichen Leistungen. Auch wenn es um apo-



Kinder und Schwangere werden von vielen Krankenkassen umsorgt. Und selbst wenn der Kinderwunsch unerfüllt bleibt, helfen einige Kassen nach – zumindest finanziell.

Foto: photothek.net/Ute Grabowsky

thekenpflichtige, aber nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel für Schwangere und Kinder geht, sind die Kassen mal mehr und mal weniger spendabel. Das Gleiche trifft auf die Kostenübernahme für die Rufbereitschaft einer Hebamme zu, die für die Zeit der Geburt eines Kindes rund um die Uhr erreichbar ist. Ein genauer Blick lohnt sich also.

**► Künstliche Befruchtung**  
In Deutschland bleibt etwa jedes siebte Paar gegen seinen Wunsch kinderlos. Viele nutzen daher die Möglichkeit einer künstlichen Befruchtung – jährlich rund 10000 Babys werden bereits auf diese Weise gezeugt. Alle Kassen müssen die Hälfte der Kosten für bis zu drei Behandlungszyklen übernehmen, wenn die Paare verheiratet und in einem bestimmten Alter sind (Frauen: 25-40, Männer: 25-50).

Doch selbst dann kann der Eigenteil noch 10000 Euro und mehr betragen. Deshalb zahlen mehrere Kassen inzwischen mehr als gesetzlich vorgeschrieben, manchmal sogar die vollen Kosten und auch für mehr als drei Versuche. Übrigens: In Sachsen bieten auch das Land und der Bund eine Förderung an.

**► Angebote für bestimmte Patienten**  
Wer krank ist, braucht Hilfe – auch von seiner Krankenkasse. Dann ist es von Vorteil, wenn man Unterstützung bei der Vermittlung von Facharztterminen erhält und Anträge auf Therapien oder Hilfsmittel schnell und unbürokratisch bearbeitet werden. Vor allem chronisch Kranke sollten sich einen Kassenwechsel allein aus finanziellen Gründen gut überlegen, wenn sie sich bei ihrer bisherigen Kasse gut aufgehoben fühlten.

Vor allem die großen Kassen bieten für verschiedene Patientengruppen eine vernetzte Versorgung an, bei der beispielsweise ambulante Ärzte, Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen zusammenwirken. Grundlage sind sogenannte IV-Verträge (IV = integrierte Versorgung). Für die Teilnahme an den Programmen bieten die Kassen finanzielle Anreize.

Vergünstigungen gibt es auch im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP), für die sich chronisch Kranke bei ihrer Kasse einschreiben können. Ziel ist eine abgestimmte und kontinuierliche Betreuung der Patienten. In unserer Übersicht können wir aus Platzgründen leider nur Beispiele für IV- und DMP-Angebote aufzählen.

■ Lesen Sie morgen Teil 4: Wie man mit Wahlтарifen spart und wie man die Kasse wechseln kann.

## 100 Euro Bonus im Schnitt

Der gestrige Kommentar „In der Bonusfalle“ hat heftige Reaktionen ausgelöst. Viele Leser fühlten sich darin bestätigt, dass die von der IKK classic versprochenen bis zu 300 Euro Bonus unmöglich zu erreichen sind. Die Krankenkasse indes sieht sich zu Unrecht kritisiert. „Der Höchstbonus ist zu schaffen – natürlich nicht so einfach“, sagt Andrea Ludolph, Sprecherin der IKK classic Sachsen. 2013 habe die Kasse bundesweit an 470900 Versicherte einen Bonus gezahlt. Davon hätten 158 Versicherte zwischen 250 und 300 Euro bekommen. „Insgesamt wurden deutschlandweit 41,5 Millionen Euro ausgezahlt“, so Ludolph. Die Bedingungen seien im Internet im Bonusrechner einsehbar. Der Durchschnittsbonus lag bei 100 Euro pro Versichertem – und damit genau bei der im Kommentar beschriebenen Summe. Die IKK classic ist dabei nur ein Beispiel. Auch bei anderen Kassen ist es schwer, den in Aussicht gestellten Maximalbonus zu erreichen.

Ein Fehler hat sich gestern allerdings in der Tabelle eingeschlichen, in der die Leistungen der Kassen verglichen wurden. Es ging eine Null verloren – mit gravierenden Folgen. Die IKK classic erstattet für Gesundheitskurse anderer Anbieter nämlich 100 Prozent der Kosten – und nicht nur 10 Prozent. Diesen Fehler bitten wir zu entschuldigen. (SZ)

## Bundesweit stehen 92 Kassen zur Auswahl

Derzeit gibt es 131 Krankenkassen in Deutschland. Laut der neuesten Ausgabe von „Finanztest“ (Heft 1/2015) sind davon 33 für Mitarbeiter bestimmter Firmen vorbehalten, 53 nehmen nur Interessenten ausgewählter Bundesländer auf. Ab 2015 seien 92 Kassen bundesweit geöffnet. Für 59 Kassen hat das Verbrauchermagazin die neuen Beitragssätze verglichen. Danach reichen die Beiträge von 14,6 Prozent (BKK Euregio und BKK Metzinger) bis zu 15,8 Prozent (IKK Südwest, BKK family). Bei einem Wechsel könnten Gutverdiener im Vergleich zu heute bis zu 446 Euro im Jahr sparen. Wie man die Kasse wechseln kann, berichtet die SZ morgen. (SZ)

### Leistungen im Vergleich (3)

	AOK Plus	Bahn BKK	Barmer GEK	DAK-Gesundheit	Deutsche BKK
Beitragssatz ab 1.1.2015 (in Prozent)	14,9	15,5	15,5	15,5	15,5
<b>Extraangebote zur Früherkennung</b>					
Hautkrebsfrüherkennung auch für unter 35-Jährige	inkl. Auflichtmikroskopie ab 14 Jahren (jedes 2. Jahr)	ab 16 Jahren (jedes 2. Jahr) bei ausgewählten Dermatologen	ja	1x jährlich ab 18. Lebensjahr	nein
Kindervorsorge U10	ja, auf Chipkarte	ja	ja*	ja	ja
Kindervorsorge U11	ja, auf Chipkarte	ja	ja*	ja	ja
Jugendvorsorge J2	ja, auf Chipkarte	ja	ja*	ja	nein
Neugeborenencreening	ja, zusätzlich zur U2 zwischen 2. und 3. Lebensjahr	im Rahmen des Zusatz-Tarifes „Vollkasko-Gesundheit“ des Kooperationspartners DEVK	ja	ja	nein
Kindervorsorge Neugeborenen-Hörscreening	ja	siehe Neugeborenencreening	ja	ja	nein
Zusätzliche Vorsorge für Schwangere	bis 550 € für Entbindung im Geburtshaus; 150 € Zuschuss für Ergänzungsunters., Test Schwangerschaftsdiabetes	nein	Geburtsvorbereitungskurs f. Ehemann, telefonisches Beratungsangebot, Test Schwangerschaftsdiabetes	50 € für eine professionelle Zahnreinigung während der Schwangerschaft	nein
<b>Zusätzliche Angebote für bestimmte Versicherte</b>					
Arzneimittel für Kinder	100 Prozent für apothekenpfl. und nicht verschreibungspfl. über das 12. LJ hinaus bis zum vollendeten 18. LJ	bis 150 €/Kalenderjahr u. Versicherten f. apothekenpfl. nicht verschreibungspfl. naturheilkundliche Medikam.	nein	nein	nein
Medikamente in der Schwangerschaft	Arzneimittel mit Eisen, Jodid, Folsäure, Magnesium	bis 150 €/Kalenderjahr u. Versicherten f. homöop. Med.	nein	ja	nein
Rufbereitschaft Hebamme	nein	bis zu 250 €/Schwangersch.	ja	ja	100 € **
Künstliche Befruchtung	insg. 75 Prozent; auf Antrag i. d. R. Förderung bis 100 %	100 %, wenn beide Ehepartner bei Bahn-BKK versichert sind	50 Prozent	ja	nein
Versorgungs- und Behandlungsangebote für bestimmte Krankheitsbilder (Beispiele)	Psychische Erkrankungen, Hauterkrankungen, Adipositas, Kopfschmerzen, Herzkreislauf, Diabetes mellitus, Asthma	Med-Plus-Programm ohne Erstattung	Lymphdrainage bei Brustkrebs	ja	Extra-Check Diabetes Auge + Diabetes Niere; DMP-Programme

\*im Rahmen des Kinder- und Jugendprogramms. \*\* im Rahmen des Gesundheitskontos

Quelle: Eigene Angaben der Kassen

### Leistungen im Vergleich (3)

	IKK classic	KKH	Knappschaft	Techniker Krankenkasse	BKK VBU
Beitragssatz ab 1.1.2015 (in Prozent)	15,4	15,5	15,4	15,4	15,5
<b>Extraangebote zur Früherkennung</b>					
Hautkrebsfrüherkennung auch für unter 35-Jährige	Zuschuss 20 €/Jahr*	30 € Zusch. ab 18 J. (aller 2 J.)	für alle Versicherten	ja	nein
Kindervorsorge U10	Zuschuss 40 €/Jahr*	ja	ja	ja	ja
Kindervorsorge U11	Zuschuss 40 €/Jahr*	ja	ja	ja	ja
Jugendvorsorge J2	Zuschuss 40 €/Jahr*	ja	ja	ja	ja
Neugeborenencreening	nein	ja	ja	ja	ja
Kindervorsorge Neugeborenen-Hörscreening	ja	ja	ja	ja	ja
Zusätzliche Vorsorge für Schwangere	u. a. zusätzl. Ultraschallunters./3D-Ultraschall, Triple-Test, Toxoplasmosetest, Ersttrimester-Screening (max. 100 €) ***	20 € Zuschuss für einen Streptokokken-Test	ja	Beratungsangebot „Rundum schwanger“	in bestimmten Regionen (in Sachsen noch keine Vertragspartner)
<b>Zusätzliche Angebote für bestimmte Versicherte</b>					
Arzneimittel für Kinder	nein	nein	nein	alternative Arzneimittel f. Kinder ab 12 Jahren	max. 150 €/Jahr für alternative Arzneimittel
Medikamente in der Schwangerschaft	Mineralstoffe: max. 150 €/Versicherte pro Jahr ***	nein	nein		Mineralstoffe: unbegrenzt für Mutter und Kind bis 1 Jahr: unbegrenzt bis 250 €
Rufbereitschaft Hebamme	bis 250 €	100 €	nein	ja	bis 250 €
Künstliche Befruchtung	75 Prozent (nur Frau IKK-versichert) bzw. 100 Prozent, wenn beide Ehepartner IKK-V.	100 €/je Versuch, max. drei Versuche	volle Kostenübernahme	250 Euro für bis zu 3 Versuche, wenn beide Partner bei der TK versichert sind	75 Prozent; Kostenübernahme auch für Paare im Alter von 19 bis 25 Jahren.
Versorgungs- und Behandlungsangebote für bestimmte Krankheitsbilder (Beispiele)	vitreoretinale Chirurgie (Augen), Kataraktchirurgie, Paradontitis, Diabetes, Krampfader-OP	Asthma, COPD, Brustkrebs, Diabetes mellitus, Kopfschmerz, Ambul. OP für Kinder, Rheuma	Diabetes mellitus, COPD, Asthma, Brustkrebs, Herzerkrankungen	Psychische Erkrankungen, Teletherapie Stottern, Sportverletzungen	Urologie, HNO, Orthopädie, Rückenerkrankungen, Herzerkr., Diabetes mellitus Typ I und II

\* im Rahmen des Bonusprogramms; \*\* bis zu 600 Euro Rückzahlung im dritten Teilnahmehjahr; \*\*\* im Rahmen des Gesundheitskontos

Quelle: Eigene Angaben der Kassen

# Auf den Zahn gefühlt

VON STEFFEN KLAMETH

Kassenpatienten wissen Bescheid: Mit dem monatlichen Beitrag ist es leider meist nicht getan. In der Apotheke, bei der Physiotherapie und im Krankenhaus – stets ist eine Zahlung fällig. Und selbst wer sich eigentlich gesund fühlt, wird immer häufiger zur Kasse gebeten. Individuelle Gesundheitsleistungen – kurz IGeL – heißt das Zauberwort.

Mehr als 1,5 Milliarden Euro geben die Deutschen inzwischen für IGeL aus. Davon profitieren in erster Linie die Ärzte. Ob auch die Patienten einen Nutzen haben, ist umstritten. Der IGeL-Monitor der Krankenkassen hat bisher 32 solcher Angebote unter die Lupe genommen. Nur vier wurden als „tendenziell positiv“ eingestuft, bei der Mehrzahl ist der Nutzen unklar. Soll heißen: Es gibt entweder keine Informationen über Nutzen und Schaden, oder Nutzen und Schaden halten sich die Waage. Zu dieser Kategorie gehört beispielsweise die Professionelle Zahnreinigung. Trotzdem wird sie immer häufiger in Anspruch genommen, was sicher auch der Spenderlaune der Kassen zuzuschreiben ist: Nach unserer Übersicht beteiligen sich die Kassen mit bis zu 50 Euro an den Kosten. Allerdings müssen die Versicherten einiger Kassen dazu einen

Zahnarzt aufsuchen, der einem bestimmten Netzwerk angehört – und da ist die Auswahl sehr beschränkt.

**Hausarztzentrierte Versorgung:** Jeder Deutsche geht pro Jahr 18 Mal zum Arzt. Dabei ist es ihm überlassen, ob er einen Haus- oder Facharzt aufsucht. Um die Fachärzte zu entlasten, haben die Kassen das Hausarztmodell eingeführt: Wenn sich Versicherte verpflichten, sich bei Erkrankungen zunächst dem Hausarzt vorzustellen, wurde ihnen beispielsweise die Praxisgebühr erlassen. Dieser Vorteil ist zwar inzwischen entfallen; trotzdem kann sich die Sache lohnen, weil man auch außerhalb der regulären Sprechzeiten behandelt wird oder bei Bedarf schneller einen Termin beim Facharzt bekommt. Voraussetzung ist natürlich immer, dass der Hausarzt einen entsprechenden Vertrag mit der Krankenkasse geschlossen hat.

**Wahltarife:** Wahltarife sind wie eine Wette auf die Zukunft: Man kann ordentlich Geld sparen – aber auch einbüßen. Außerdem ist in dieser Zeit kein Kassenwechsel möglich. Alle großen Kassen in Sachsen bieten ihren Versicherten die Möglichkeit mit dreijähriger Laufzeit an, bei Tarifen mit einjähriger Bindung ist die Auswahl dagegen beschränkt.

## SERIE: DER GROSSE KRANKENKASSENCHECK – TEIL 4

Zahnreinigung und Wahltarife – die „Freie Presse“ hat die Leistungen von zehn Kassen in Sachsen unter die Lupe genommen



Eine Profi-Zahnreinigung kann über 100 Euro kosten. Schön, wenn die Kasse etwas beisteuert.

FOTO: GETTY IMAGES

**Mit Beitragsrückzahlung:** Versicherte verpflichten sich, keine medi-

zischen Leistungen (außer Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen) in Anspruch zu nehmen.

Erfüllen sie die Voraussetzung, gibt es nach einem Jahr einen Monatsbeitrag zurück.

**Mit Kostenerstattung:** Hier liegt der Vorteil zuerst beim Arzt: Er kann eine – höhere – Privatrechnung ausstellen, die der Versicherte dann an die Kasse weiterleitet. Der Patient bekommt eventuell schneller einen Termin, muss aber damit rechnen, dass die Kasse nicht den vollen Betrag erstattet.

**Mit Selbstbehalt:** Der Versicherte verpflichtet sich, einen Teil der Kosten (ohne Vorsorge) selbst zu übernehmen. Im Gegenzug erhält er eine Prämie. Wer kerngesund bleibt, macht damit ein Geschäft – andere zahlen drauf. Denn übersteigen die Kosten den vereinbarten Betrag, wird es teuer für den Patienten.

**Alternative Arzneimittel:** Gegen einen Aufpreis übernimmt die Kasse einen Teil oder die vollen Kosten für Naturarzneimittel, die Versicherte sonst aus eigener Tasche bezahlen müssten.

**Krankengeld:** Der Tarif ist für Selbstständige interessant: Gegen einen Aufpreis erhalten sie auch bei längerer Erkrankung Krankengeld von ihrer Kasse. Auch ein höherer Satz kann vereinbart werden.

**AM DIENSTAG** lesen Sie die wichtigsten Fragen und Antworten unseres **Telefonforums**.

### So funktioniert der Kassenwechsel

**Keinem wird es schlechter gehen.** Genauer gesagt: Fast keinem. Nachdem mittlerweile fast alle gesetzlichen Krankenkassen ihre neuen Beiträge beschlossen haben, steht fest: Teurer wird es für die meisten Versicherten 2015 nicht, für viele billiger. Wir erklären, was Sie bei einem Kassenwechsel beachten müssen.

**Warum wird der Kassenbeitrag trotz Zusatzbeitrags nicht teurer?** Bisher gilt für alle Versicherten ein einheitlicher Beitragssatz von 15,5 Prozent. Davon zahlt der Versicherte 8,2 und der Arbeitgeber 7,3 Prozent. Nächstes Jahr sinkt der allgemeine Beitragssatz auf 14,6 Prozent – allerdings nur auf dem Papier. Denn die

Kassen dürfen die fehlenden Einnahmen durch einen Zusatzbeitrag ausgleichen. Je nach Finanzstärke sind das bis zu 0,9 Prozent – womit wieder 15,5 Prozent fällig wären. In jedem Fall müssen Arbeitnehmer den Zusatzbeitrag allein zahlen.

**Müssen auch Kinder den Zusatzbeitrag zahlen?** Nein. Alle Familienangehörigen wie Kinder, Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner, die beitragsfrei mitversichert sind, sind davon befreit – ebenso Empfänger von Arbeitslosengeld II und Bezieher von Sozialhilfe bzw. Grundsicherung im Alter sowie Kurzarbeiter und Azubis mit einem Gehalt unter 325 Euro. In diesen Fällen übernehmen die Ämter

oder Arbeitgeber den Zusatzbeitrag. Bei Alg-II-Empfängern und Geringverdienern gilt zudem die Besonderheit, dass für sie nicht der Zusatzbeitrag ihrer Kasse, sondern ein durchschnittlicher Beitragssatz angesetzt wird. Für 2015 beträgt dieser 0,9 Prozent.

**Kann ich wegen des Zusatzbeitrags die Kasse wechseln?** Wenn die Kasse erstmals einen Zusatzbeitrag verlangt oder ihn später erhöht, haben Versicherte ein Sonderkündigungsrecht. Jede Kasse ist sogar verpflichtet, darauf aufmerksam zu machen. Außerdem muss sie auf die Internet-Übersicht des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) hinweisen, die alle Zusatzbeiträge auflistet.

Der GKV-Spitzenverband rät, bei der Wahl der Krankenkasse in erster Linie nach den persönlichen Bedürfnissen zu gehen. Deshalb sollten bei den Überlegungen nicht nur die Höhe des Beitrags eine Rolle spielen, sondern auch die freiwilligen Zusatzleistungen, spezielle Serviceangebote und die Erreichbarkeit. Unser Kassencheck liefert dafür eine wichtige Hilfe.

**Wie und bis wann muss ich die Mitgliedschaft kündigen?** Die Mitglieder müssen die Kündigung schriftlich erklären – und zwar bis zum Ablauf des Monats, für den der Zusatzbeitrag erstmals fällig wird. Während dieser Kündigungsfrist muss das Mitglied eine Mitgliedschaft bei einer anderen

Krankenkasse per Mitgliedsbescheinigung nachweisen. Die Kündigung kann frühestens zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats erfolgen; so lange muss auch der neue Zusatzbeitrag gezahlt werden. Beispiel: Gilt der neue Zusatzbeitrag ab 1. Januar 2015, läuft die Frist zur Sonderkündigung bis 2. Februar (weil der 31. Januar ein Sonnabend ist). Die Kündigung erfolgt per 31. März, dann endet auch die Mitgliedschaft. Ab 1. April gehört der Versicherte der neuen Kasse an. Falls die Kasse den Versicherten beispielsweise erst am 10. Januar über den Zusatzbeitrag informiert, dauert die Frist zur Sonderkündigung bis 10. Februar. Der Wechsel erfolgt dennoch per 1. April.

**Betreffen die neuen Regelungen auch Rentner?** Ja. Ihr Beitrag wird inklusive des Zusatzbeitrags vom Rentenversicherungsträger direkt an die Krankenkasse abgeführt. Anders als bei anderen Versicherten gilt der neue Beitragssatz aber erst ab März 2015. Als Grund wird der große Aufwand für die Umsetzung genannt.

**Was müssen freiwillig Versicherte beachten?** Wer freiwillig in einer gesetzlichen Kasse versichert ist – also Gutverdiener, Selbstständige und Rentner mit hohem Einkommen –, muss den kompletten Beitrag, d. h. inklusive des Zusatzbeitrags, selbst an die Krankenkasse überweisen.   
» [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

### Krankenkassencheck – Teil 4 - Leistungen im Vergleich

	AOK Plus	Bahn BKK	Barmer GEK	DAK-Gesundheit	Deutsche BKK
Beitragssatz ab 1. 1. 2015 (in Prozent)	14,9	15,5	15,5	15,5	15,5
<b>Zahnbehandlungen</b>					
professionelle Zahnreinigung (PZR)	Erwachsene: 40 €/Jahr Kinder: bei kieferorth. Behandl. bis zu 50 €/Halbjahr für erweiterte Prophylaxe	25 € für die erste PZR *** jede fünfte PZR kostenfrei	20 € (bei ausgewählten Ärzten) **	50 € (bei Einschreibung ins Netzwerk DAKdent-net) **	Ermäßigung durch günstigen Festpreis in Partnerpraxen
Zahnersatz	doppelter Festzuschuss gegen zusätzl. Beitrag im Wahltarif	-	ja	Vergünstigungen und/oder bei vollem Bonus Regelversorgung zum Nulltarif (bei Einschreibung ins Netzwerk DAKdent-net)	Günstige Preise (z. T. Nulltarif) in Dentaltrade-Partnerpraxen
<b>Hausarztzentrierte Versorgung Erwachsener</b>	ja	nein	ja (freiwillige Teilnahme)	ja	ja
Vorteile (Beispiele)	Betreuung aus einer Hand, Terminvermittlung, Betreuung im häuslichen Umfeld	-	strukturierter Behandlungsablauf, Vermeidung von Doppeluntersuchungen, Einsatz einer Versorgungsassistentin i. d. Hausarztprax.	koordinierte Behandlung	koordinierte Behandlung durch den gewählten Hausarzt, optimierte Versorgung durch enge Verzahnung von Hausarzt u. übrigen Leistungserbringern
<b>Wahltarife mit einjähriger Bindung</b>					
für alternative Arzneimittel (mit Extrabeitrag)	Wahltarif natur: 90 Prozent Kostenübernahme für verordn. Naturarzneimittel	nein	nein	nein	nein
mit Beitragsrückzahlung	nein	nein	ja	ja	nein
mit Kostenerstattung und sonst. Privat abrechnung	ja	nein	ja	nein	nein
<b>Wahltarife mit dreijähriger Bindung</b>					
Selbstbehalttarif	ja	ja	ja	ja	ja
Krankengeld	ja	ja	ja	ja	ja
<b>Beitragsrückzahlung für 2014</b>	nein	nein	nein	nein	nein

\* Erstanamnese, Analyse, Folgeanamnese, Beratung; bei zugelassenen Vertragsärzten; \*\* im Rahmen des Gesundheitskontos; \*\*\* bei Kooperationspartnern von „Ihren Zähnen zuliebe“

Quelle: Eigene Angaben der Kassen

	IKK classic	KKH	Knappschaft	Techniker Krankenkasse	BKK VBU
Beitragssatz ab 1. 1. 2015 (in Prozent)	15,4	15,5	15,4	15,4	15,5
<b>Zahnbehandlungen</b>					
professionelle Zahnreinigung	Bonusprogramm 50 €/Jahr	35 €*** oder je 50 €**** zu Sonderkonditionen über biodentis GmbH	nein	ab 2015 im Bonusprogramm im Wahltarif gegen höhere Beiträge mehr Zuschüsse	2x 30 €/Jahr Vergünstigungen bei Partnern von dent-net; Kinder: 100 € Zuschuss bei kieferorth. Beh.
Zahnersatz	nein	nein	ja	ja	ja
<b>Hausarztzentrierte Versorgung Erwachsener</b>					
Vorteile (Beispiele)	kurze Wartezeit, Früh-, Abend- oder Sonnabendsprechstunde	Serviceleistungen	verkürzte Termine und Wartezeiten	kurze Wartezeit (max. 30 min.), Früh-, Abend- und Sonnabendsprechstunde	i. d. R. kürzere Wartezeiten bei Terminen
<b>Wahltarife mit einjähriger Bindung</b>					
alternative Arzneimittel (mit Extrabeitrag)	nein	nein	ja	ja	ja
mit Beitragsrückzahlung	ja	ja	ja	ja	nein
Kostenerstattung und sonst. Privat abrechn. (ggf. Extrabeitrag)	nein	nein	ja	ja	ja
<b>Wahltarife mit dreijähriger Bindung</b>					
Selbstbehalttarif	ja	ja	ja	ja	ja
Krankengeld	ja	ja	ja	ja	ja
<b>Beitragsrückzahlung für 2014</b>	nein	???	nein	80 Euro/Mitglied	nein

\* im Rahmen des Gesundheitskontos; \*\* eigenes Angebot: IKK-Aktiv-Tage, Kooperationspartner AKON; \*\*\*im Rahmen des Bonusprogramms; \*\*\*\* am Anfang und Ende einer kieferorthopädischen Behandlung

Quelle: Eigene Angaben der Kassen



# Auf den Zahn gefühlt

Zahnreinigung und Wahltarife: Die SZ nennt die Leistungen von zehn Kassen in Sachsen.

VON STEFFEN KLAMETH

Kassenpatienten wissen Bescheid: Mit dem monatlichen Beitrag ist es leider meist nicht getan. In der Apotheke, bei der Physiotherapie und im Krankenhaus – stets ist eine Zuzahlung fällig. Und selbst, wer sich eigentlich gesund fühlt, wird immer häufiger zur Kasse gebeten. Individuelle Gesundheitsleistungen – kurz IGeL – heißt das Zauberwort.

Mehr als 1,5 Milliarden Euro geben die Deutschen inzwischen für IGeL aus. Davon profitieren in erster Linie die Ärzte. Ob auch die Patienten einen Nutzen haben, ist umstritten. Der IGeL-Monitor der Krankenkassen hat bisher 32 solcher Angebote unter die Lupe genommen. Nur vier wurden als „tendenziell positiv“ eingestuft, bei der Mehrzahl ist der Nutzen unklar. Soll heißen: Es gibt entweder keine Informationen



Eine Professionelle Zahnreinigung kann weit mehr als 100 Euro kosten. Schön, wenn die Kasse etwas dazu beisteuert. Foto: Getty Images

## Der große SZ-Kassencheck Teil 4

über Nutzen und Schaden, oder Nutzen und Schaden halten sich die Waage. Zu dieser Kategorie gehört beispielsweise die professionelle Zahnreinigung. Trotzdem wird sie immer häufiger in Anspruch genommen, was sicher auch der Spenderlaune der Kassen zuzuschreiben ist: Nach unserer Übersicht beteiligen sich die Kassen mit bis zu 50 Euro an den Kosten. Allerdings müssen die Versicherten einiger Kassen dazu einen Zahnarzt aufsuchen, der einem bestimmten Netzwerk angehört – und da ist die Auswahl sehr beschränkt.

### Hausarztzentrierte Versorgung

Jeder Deutsche geht pro Jahr 18-mal zum Arzt. Dabei ist es ihm überlassen, ob er einen Haus- oder Facharzt aufsucht. Um die Fachärzte zu entlasten, haben die Kassen das Hausarztmodell eingeführt: Wenn sich Versicherte verpflichten, sich bei Erkrankungen zunächst dem Hausarzt vorzustellen, wurde ihnen beispielsweise die Praxisgebühr erlassen.

Dieser Vorteil ist zwar inzwischen entfallen. Doch trotzdem kann sich die Sache lohnen, weil man auch außerhalb der regulären Sprechzeiten behandelt wird oder bei Bedarf schneller einen Termin beim Facharzt bekommt. Voraussetzung ist natürlich immer, dass der Hausarzt einen entsprechenden Vertrag mit der Kasse geschlossen hat.

### Wahltarife

Wahltarife sind wie eine Wette auf die Zukunft: Man kann ordentlich Geld sparen – aber auch einbüßen. Außerdem ist in dieser Zeit kein Kassenwechsel möglich. Alle großen Kassen in Sachsen bieten ihren Versicherten die Möglichkeit mit dreijähriger Laufzeit an, bei Tarifen mit einjähriger Bindung ist die Auswahl dagegen beschränkt.

■ **Alternative Arzneimittel:** Gegen einen Aufpreis übernimmt die Kasse einen Teil oder die vollen Kosten für Naturarzneimittel, die Versicherte sonst aus eigener Tasche bezahlen müssten.

■ **Mit Beitragsrückzahlung:** Versicherte verpflichten sich, keine medizinischen Leistungen (außer Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen) in Anspruch zu nehmen. Erfüllen sie die Voraussetzung, gibt es nach einem Jahr einen Monatsbeitrag zurück.

■ **Mit Kostenerstattung:** Hier liegt der Vor-

teil zuerst beim Arzt: Er kann eine – höhere – Privatrechnung ausstellen, die der Versicherte dann an die Kasse weiterleitet. Der Patient bekommt eventuell schneller einen Termin, muss aber damit rechnen, dass die Kasse nicht den vollen Betrag erstattet.

■ **Mit Selbstbehalt:** Der Versicherte verpflichtet sich, einen Teil der Kosten (ohne Vorsorge) selbst zu übernehmen. Im Gegenzug erhält er eine Prämie. Wer kerngesund bleibt, macht damit ein Geschäft – andere zahlen drauf. Denn übersteigen die Kosten den vereinbarten Betrag, wird es teuer für den Patienten.

■ **Krankengeld:** Der Tarif ist für Selbstständige interessant: Gegen einen Aufpreis erhalten sie auch bei längerer Erkrankung Krankengeld von ihrer Kasse. Auch ein höherer Satz kann vereinbart werden.

■ Am Dienstag lesen Sie die wichtigsten Fragen und Antworten unseres Telefonforums zum Thema.

# So funktioniert der Kassenwechsel

In diesen Tagen informieren die Krankenkassen über die neuen Beitragssätze. Eine Kündigung ist möglich – allerdings nicht von heute auf morgen.

VON STEFFEN KLAMETH

Keinem wird es schlechter gehen. Fast keinem. Nachdem nahezu alle gesetzlichen Krankenkassen ihre neuen Beiträge beschlossen haben, steht fest: Teurer wird es für die allermeisten Versicherten im nächsten Jahr nicht, für viele sogar billiger.

### Warum wird der Kassenbeitrag trotz Zusatzbeitrags nicht teurer?

Bisher gilt für alle Versicherten ein einheitlicher Beitragssatz von 15,5 Prozent. Davon zahlt der Versicherte 8,2 und der Arbeitgeber 7,3 Prozent. Nächstes Jahr sinkt der allgemeine Beitragssatz auf 14,6 Prozent – allerdings nur auf dem Papier. Denn die Kassen dürfen die fehlenden Einnahmen durch einen Zusatzbeitrag ausgleichen. Je nach Finanzstärke sind das bis zu 0,9 Prozent – womit wieder 15,5 Prozent fällig wären. In jedem Fall müssen Arbeitnehmer den Zusatzbeitrag allein zahlen.

### Müssen auch Kinder den Zusatzbeitrag zahlen?

Nein. Alle Familienangehörigen wie Kinder, Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner, die beitragsfrei mitversichert sind, sind davon befreit – ebenso Empfänger von Arbeitslosengeld II und Bezieher von Sozialhilfe bzw. Grundsicherung im Alter sowie Kurzarbeiter und Azubis mit einem Gehalt unter 325 Euro. In diesen Fällen übernehmen die Ämter oder Arbeitgeber den Zusatzbeitrag. Bei Alg-II-Empfängern und Geringverdienern gilt zudem die Besonderheit, dass für sie nicht der Zusatzbeitrag ihrer Kasse, sondern ein durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz angesetzt wird. Für 2015 beträgt dieser 0,9 Prozent.

### Kann ich wegen des Zusatzbeitrags die Kasse wechseln?

Wenn die Kasse erstmals einen Zusatzbeitrag verlangt oder ihn später erhöht, haben Versicherte ein Sonderkündigungsrecht – und zwar unabhängig davon, wie lange die Mitgliedschaft besteht. Jede Kasse ist sogar verpflichtet, darauf aufmerksam zu machen. Außerdem muss sie auf die Internet-Übersicht des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) hinweisen, die alle Zusatzbeiträge auflistet.

Der GKV-Spitzenverband rät, bei der Wahl der Krankenkasse in erster Linie nach den persönlichen Bedürfnissen zu ge-

hen. Deshalb sollte bei den Überlegungen nicht nur die Höhe des Beitrags eine Rolle spielen, sondern auch die freiwilligen Zusatzleistungen, spezielle Serviceangebote und die Erreichbarkeit. Der große SZ-Kassencheck liefert dafür eine wichtige Hilfe.

### Wie und bis wann muss ich die Mitgliedschaft kündigen?

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen – und zwar bis zum Ablauf des Monats, für den der Zusatzbeitrag erstmals fällig wird. Die Kündigungsbestätigung der alten Kasse reicht man zusammen mit dem Antrag bei der neuen Kasse ein. Diese stellt eine Mitgliedsbescheinigung aus, die man beim Arbeitgeber vorlegt. Die Kündigung kann frühestens zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats erfolgen.

Beispiel: Gilt der neue Zusatzbeitrag ab 1. Januar, läuft die Frist zur Sonderkündigung bis 2. Februar (weil der 31. Januar ein Sonnabend ist). Die Kündigung erfolgt per 31. März, dann endet auch die Mitgliedschaft. Falls die Kasse den Versicherten z. B. erst am 10. Januar über den Zusatzbeitrag informiert, kann bis 10. Februar gekündigt werden. Der Kassenwechsel erfolgt dennoch per 1. April. Wer noch im Dezember kündigt, kann schon im März wechseln.

Ist die Frist zur Sonderkündigung verstrichen, können Versicherte, die mindestens 18 Monate bei der Kasse waren, auch noch später kündigen – ebenfalls frühestens zum Ablauf des übernächsten Monats.

### Betreffen die neuen Regelungen auch Rentner?

Grundsätzlich ja. Ihr Beitrag wird inklusive des Zusatzbeitrags vom Rentenversicherungsträger direkt an die Krankenkasse abgeführt. Anders als bei anderen Versicherten gilt der neue Beitragssatz aber erst ab März 2015. Als Grund wird der große Aufwand für die Umsetzung genannt.

### Was müssen freiwillig Versicherte beachten?

Wer freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert ist – also Gutverdiener, Selbstständige und Rentner mit hohem Einkommen –, muss den kompletten Beitrag, d. h. inklusive des Zusatzbeitrags, selbst an die Krankenkasse überweisen.

### Wie viel Geld kann man mit einem Kassenwechsel sparen?

Das hängt vom Beitragssatz und vom Einkommen ab. Wer zu einer Kasse mit einem Beitragssatz von 14,9 Prozent wechselt, spart bei 20000 Euro Jahreseinkommen 120 Euro; bei 40000 Euro Jahreseinkommen wären es 240 Euro.

web [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

## Leistungen im Vergleich (4)

	AOK Plus	Bahn BKK	Barmer GEK	DAK-Gesundheit	Deutsche BKK
Beitragssatz ab 1. 1. 2015 (in Prozent)	14,9	15,5	15,5	15,5	15,5
<b>Zahnbehandlungen</b>					
professionelle Zahnreinigung (PZR)	Erwachsene: 40 €/Jahr Kinder: bei kieferorth. Behandl. bis zu 50 €/Halbjahr für erweiterte Prophylaxe	25 € für die erste PZR *** jede fünfte PZR kostenfrei	20 € (bei ausgewählten Ärzten) **	50 € (bei Einschreibung ins Netzwerk DAKdent-net) **	Ermäßigung durch günstigen Festpreis in Partnerpraxen
Zahnersatz	doppelter Festzuschuss gegen zusätzl. Beitrag im Wahltarif	-	ja	Vergünstigungen und/oder bei vollem Bonus Regelversorgung zum Nulltarif (bei Einschreibung ins Netzwerk DAKdent-net)	Günstige Preise (z. T. Nulltarif) in Dentaltrade-Partnerpraxen
<b>Hausarztzentrierte Versorgung Erwachsener</b>					
Vorteile (Beispiele)	ja Betreuung aus einer Hand, Terminvermittlung, Betreuung im häuslichen Umfeld	nein -	ja (freiwillige Teilnahme) strukturierte Behandlungsablauf, Vermeidung von Doppeluntersuchungen, Einsatz einer Versorgungsassistentin i. d. Hausarztprax.	ja koordinierte Behandlung	ja koordinierte Behandlung durch den gewählten Hausarzt, optimierte Versorgung durch enge Verzahnung von Hausarzt u. übrigen Leistungserbringern
<b>Wahltarife mit einjähriger Bindung</b>					
für alternative Arzneimittel (mit Extrabeitrag)	Wahltarif natur: 90 Prozent Kostenübernahme für verordn. Naturarzneimittel	nein	nein	nein	nein
mit Beitragsrückzahlung	nein	nein	ja	ja	nein
mit Kostenerstattung und sonst. Privat abrechnung	ja	nein	ja	nein	nein
<b>Wahltarife mit dreijähriger Bindung</b>					
Selbstbehalttarif	ja	ja	ja	ja	ja
Krankengeld	ja	ja	ja	ja	ja
<b>Beitragsrückzahlung für 2014</b>	nein	nein	nein	nein	nein

\* Erstanamnese, Analyse, Folgeanamnese, Beratung; bei zugelassenen Vertragsärzten; \*\* im Rahmen des Gesundheitskontos; \*\*\* bei Kooperationspartnern von „Ihren Zähnen zuliebe“

Quelle: Eigene Angaben der Kassen

## Leistungen im Vergleich (4)

	IKK classic	KKH	Knappschaft	Techniker Krankenkasse	BKK VBU
Beitragssatz ab 1. 1. 2015 (in Prozent)	15,4	15,5	15,4	15,4	15,5
<b>Zahnbehandlungen</b>					
professionelle Zahnreinigung	Bonusprogramm 50 €/Jahr	35 €*** oder je 50 €**** zu Sonderkonditionen über biodentis GmbH	nein	ab 2015 im Bonusprogramm im Wahltarif gegen höhere Beiträge mehr Zuschüsse	2x 30 €/Jahr
Zahnersatz	nein	ja	ja	ja	Vergünstigungen bei Partnern von dent-net; Kinder: 100 € Zuschuss bei kieferorth. Beh.
<b>Hausarztzentrierte Versorgung Erwachsener</b>					
Vorteile (Beispiele)	kurze Wartezeit, Früh-, Abend- oder Sonnabendsprechstunde	Serviceleistungen	verkürzte Termine und Wartezeiten	kurze Wartezeit (max. 30 min.), Früh-, Abend- und Sonnabendsprechstunde	i. d. R. kürzere Wartezeiten bei Terminen
<b>Wahltarife mit einjähriger Bindung</b>					
alternative Arzneimittel (mit Extrabeitrag)	nein	nein	ja	ja	ja
mit Beitragsrückzahlung	ja	ja	ja	ja	nein
Kostenerstattung und sonst. Privat abrechn. (ggf. Extrabeitrag)	nein	nein	ja	ja	ja
<b>Wahltarife mit dreijähriger Bindung</b>					
Selbstbehalttarif	ja	ja	ja	ja	ja
Krankengeld	ja	ja	ja	ja	ja
<b>Beitragsrückzahlung für 2014</b>	nein	nein	nein	80 Euro/Mitglied	nein

\* im Rahmen des Gesundheitskontos; \*\* eigenes Angebot; IKK-Aktiv-Tage, Kooperationspartner AKON; \*\*\* im Rahmen des Bonusprogramms; \*\*\*\* am Anfang und Ende einer kieferorthopädischen Behandlung

Quelle: Eigene Angaben der Kassen