



Mehr-Leistungen für Familien

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist für Familien idealer Partner zur Absicherung im Krankheitsfall. Und dies nicht nur auf Grund der beitragsfreien Mitversicherung nicht berufstätiger Kinder und Ehepartner.

So erhalten etwa Mütter während der Schutzfrist rund um die Geburt eines Kindes Mutterschaftsgeld. Die Kasse trägt zudem die Kosten für eine Reihe von Vorsorgeuntersuchungen bis ins Teenageralter hinein sowie für ein breites Spektrum an Schutzimpfungen. Über den gesetzlichen Katalog hinaus haben die Kassen viel Raum für freiwillige Zusatzleistungen. Diese prüft FOCUS-MONEY regelmäßig im Rahmen von Deutschlands größtem Kassen-Test.

Die Techniker Krankenkasse (TK) ist nicht nur auf Grund ihrer Versichertenstruktur – auf 100 TK-Mitglieder kommen 40 beitragsfrei mitversicherte Angehörige – heute eine echte Familienkasse. Auch mit einer Reihe spezieller Leistungen exponiert sich die TK vor vielen Konkurrenten.



Erweiterte Vorsorge

Über die für Kinder und Jugendliche standardmäßigen Vorsorge- und Früherkennungs- untersuchungen U1 bis U9 und J1 hinaus zahlt die TK Heranwachsenden drei weitere Vorsorgechecks: die U10 für Kids zwischen sieben und acht Jahren, die U11 für den Nachwuchs zwischen neun und zehn Jahren und die J2 für 16- bis 17-Jährige. Die TK erstattet zudem die Kosten für die Rotavirus-Schutzimpfung als Mehrleistung. Und Erwachsene können nicht erst ab 35, sondern bereits ab 20 alle zwei Jahre zum Hautkrebs-Screening beim Facharzt gehen.



Hilfe im Haushalt/Begleitperson in der Klinik

Sind Eltern so schwer erkrankt, dass sie den Haushalt vorübergehend nicht führen können, übernimmt die TK die Kosten für eine **Haushaltshilfe**. Voraussetzung: Im Haushalt lebt ein Kind, das **jünger als 14** ist. Eine großzügige Regelung. Denn das Gros der Kassen finanziert nur eine Haushaltshilfe, wenn der Nachwuchs unter zwölf ist. Kranke Kinder profitieren nachweislich davon, wenn Vertraute während des Klinikaufenthalts an ihrer Seite sind. Daher trägt die TK unter bestimmten Kriterien unbürokratisch die Kosten für die **Mitaufnahme einer Begleitperson**.



Barer Vorteil

Kinder und Erwachsene, die regelmäßig zur Vorsorge gehen und sich fit halten, werden im TK-Bonusprogramm mit bis zu 200 Euro Prämie im Jahr belohnt. Bonifiziert werden in der Altersgruppe 0 bis 14 Jahre etwa die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U11 und das Neugeborenen-Hörscreening. In der Altersgruppe 15 bis 24 Jahre werden etwa die Jugendgesundheitsuntersuchung J2 und Schutzimpfungen angerechnet. Und in der Altersgruppe 25 bis 49 Jahre schlagen etwa Gesundheits-Check-up und Zahnvorsorge positiv zu Buche.



Rat rund um die Uhr

Nicht nur bei fachlichen Fragen zur Versicherung ist das **TK-ServiceTeam** an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr für die Versichertengemeinde gratis telefonisch erreichbar. Wenn der Nachwuchs etwa fiebert oder sich Schürfwunden zugezogen hat und Arztpraxen längst geschlossen haben, geben am **TK-FamilienTelefon** Mediziner verschiedener Fachrichtungen Rat suchenden Eltern jederzeit geduldig Auskunft zu Symptomen bestimmter Erkrankungen, möglichen Untersuchungsmethoden oder zur Wirkung und Nebenwirkungen von Medikamenten.



Natürlich heilen

TK-Versicherte können bundesweit rund 1300 niedergelassene Mediziner mit Homöopathie-Diplom des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte aufsuchen. Die TK trägt dabei die Kosten für eine umfassende Erstanamnese, nötige Folgeanamnesen sowie Analysen zur Wirkung verordneter Medikamente – ohne Privatrechnung auf Versichertenkarte. Auch erstattet die TK bis zu 100 Euro pro Jahr und Versicherten für nicht verschreibungs-, aber apothekenpflichtige Medikamente der Homöopathie, Anthroposophie sowie Phytotherapie.



Mehr-Leistungen für sportlich Aktive

Sie treiben regelmäßig ausdauernd Sport und halten Ihren Körper fit? Glückwunsch! Sie tun damit nicht nur etwas für Ihr Wohlbefinden. Sie beugen effektiv auch Erkrankungen vor. Schon wenige Minuten Aktivität am Tag senken zum Beispiel den Blutdruck, stärken das Immunsystem und reduzieren das Herzinfarkt-, Schlaganfall- und Diabetesrisiko. Nicht nur dies. Regelmäßige, wohl dosierte Bewegung regt auch den Stoffwechsel in den Knochen an – und macht damit das Skelett belastbarer und elastischer.

Bei den gesetzlichen Krankenkassen sind sportlich aktive, gesunde Menschen nicht nur gern gesehene Kunden. Nein. Die Kassen unterstützen und belohnen auch ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Klientel. Über den gesetzlichen Katalog hinaus haben die Kassen nämlich viel Raum für sogenannte freiwillige Zusatzleistungen. Diese prüft FOCUS-MONEY regelmäßig im Rahmen von Deutschlands größtem Kassen-Test. Die Techniker Krankenkasse sticht dabei mit folgenden Extras hervor:



Gesundheit zahlt sich aus

Kinder und Erwachsene, die regelmäßig zur Vorsorge gehen und sich auch sonst fit und gesund halten, werden im **TK-Bonusprogramm** mit bis zu **200 Euro** Prämie im Jahr belohnt. Einen Bonus erhalten TK-Mitglieder in der Altersgruppe 25 bis 49 Jahre etwa für Gesundheits-Checkup, Schutzimpfungen, Krebsfrüherkennung, Hautkrebs-Screening, Zahnvorsorge, professionelle Zahnreinigung, Gesundheitskurse, eine aktive Mitgliedschaft im Sportverein respektive Fitnessstudio, Sportabzeichen, die Teilnahme an einem Volkslauf bis 21 Kilometer und Blutspende.



Hilfe und Impfungen bei Auslandsreisen

So schön Sport im Urlaub auch ist, es kann auch mal etwas schiefgehen. TK-Versicherte finden dann Rat und Hilfe am **TK-Reise-Telefon**. Hotline-Mitarbeiter etwa helfen bei der Suche nach Deutsch oder Englisch sprechenden Ärzten, finden die nächstgelegene Klinik oder stellen den Kontakt zum Hausarzt her – und dies an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr. Auch trägt die TK für **Impfungen** die Kosten. Das gilt nicht nur für "Klassiker" wie Tetanus oder Diphtherie. Die TK zahlt auch Immunisierungen, die für Reisen in ferne Länder von der Stiko empfohlen werden.



Schnell wieder auf den Beinen

Die TK hat direkt mit erfahrenen Ärzten ohne Einschaltung der Kassenärztlichen Vereinigung und anderen Leistungserbringern im Gesundheitssystem Verträge abgeschlossen, die besonders koordinierte und spezielle Behandlungen für TK-Versicherte ermöglichen. So können beispielsweise Eingriffe im orthopädischen Bereich vielfach ambulant vorgenommen werden, ohne dass ein stationärer Klinikaufenthalt nötig ist – was den Patienten nicht aus seiner gewohnten Umgebung reißt und so den Heilungsprozess erfahrungsgemäß in aller Regel beschleunigt.



Gesundheits-Coaching

Mit dem kostenlosen interaktiven Gesundheits-Coach der TK im Internet können Versicherte ihr Wissen über Gesundheit und Fitness ausbauen und vertiefen, etwa mit allgemein verständlichen Programmen zur Stressbewältigung, zur gesunden Ernährung oder zur Raucherentwöhnung. Nicht zu vergessen: Auch für die immer größer werdende Gruppe der Diabetiker hält der Gesundheits-Coach Wissenwertes bereit. Großes Plus: Wer eines der Module absolviert, bekommt dies im Rahmen des TK-Bonusprogramms (siehe oben) gutgeschrieben.



Schutz für Sportler

Egal, ob alt oder jung: Regelmäßige sportliche Aktivitäten sorgen beim Menschen für einen gesunden Ausgleich im Leben. Vor allem dann, wenn die Bewegung abhängig vom Gesundheitszustand im richtigen Maß und auf angemessenem Belastungsniveau stattfindet. Vor diesem Hintergrund bezuschusst die TK den Mitgliedern alle zwei Jahre eine sportmedizinische Untersuchung und Beratung beim Arzt mit bis zu 120 Euro. Damit möchte die TK einen Anreiz für Versicherte schaffen, sich regelmäßig sportmedizinisch untersuchen zu lassen.







Mehr-Leistungen für Alternativmedizin-Anhänger

Geringere Nebenwirkungen als synthetische Arzneimittel und seltener auftretende Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten. Nicht zu vergessen: ein sehr breites Wirkungsspektrum. Die Vorteile pflanzlicher Präparate gegenüber "chemischen" Pharmazie-Produkten liegen auf der Hand. Laut einer Umfrage des Allensbach-Instituts setzen mittlerweile gut 70 Prozent der Bundesbürger regelmäßig auf Naturmedizin. Auch die gesetzlichen Krankenkassen haben daher den Brückenschlag von der klas-

sischen Schulmedizin zur "grünen" Alternativmedizin peu à peu vollzogen. Mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes Anfang 2012 ist zudem der Gestaltungsspielraum der Kassen in diesem Kontext gewachsen. Neben Entspannungs- und Bewegungsseminaren tauchen in den Leistungskatalogen einiger Kassen daher nun auch anthroposophische und homöopathische Therapien auf.

Warum die Techniker Krankenkasse gerade für bekennende Anhänger der Naturmedizin eine gute Wahl ist:



Osteopathie

Egal, ob es um schmerzhafte Blockaden in Gelenken, Muskeln oder Weichteilen geht. Reversible Funktionsstörungen des Bewegungsapparats lösen erfahrene Osteopathen mit speziellen Grifftechniken – und machen damit Operationen häufig überflüssig. Als Ergänzung zu schulmedizinischen Behandlungsmethoden wird die Osteopathie daher von den Bundesbürgern vielfach geschätzt. Die TK übernimmt deshalb für diese erfolgreiche manuelle Therapie pro Behandlung bis zu 80 Prozent der Kosten, pro Sitzung bis zu 60 Euro und pro Jahr bis zu sechs Sitzungen.



Homöopathie

Rund 20 Prozent der Bundesbürger schwören mittlerweile auf **Homöopathie.** Die Kunst der "Verdünnung" von Wirkstoffen geht auf den Mediziner Samuel Hahnemann zurück und ist 200 Jahre alt. TK-Versicherte können bundesweit rund 1300 niedergelassene Mediziner mit Homöopathie-Diplom des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Arzte aufsuchen. Die TK trägt dabei die Kosten für eine umfassende **Erstanamnese**, notwendige **Folgeanamnesen** sowie Analysen zur Wirkung verordneter Medikamente – ohne Privatrechnung **auf Versichertenkarte.**



Kostenübernahme für Naturarzneimittel

Mediziner können den TK-Versicherten auf Privatrezept respektive grünem Rezept auch Medikamente der sogenannten sanften Medizin verordnen, die zwar nicht verschreibungs-, allerdings apothekenpflichtig sind. Die Techniker Krankenkasse erstattet für diese sogenannten alternativen Medikamente bereits seit dem 1. Januar 2012 bis zu 100 Euro pro Kalenderjahr und Versicherten ab dem vollendeten zwölften Lebensjahr. Die Kostenübernahmeregelung gilt für Arzneien der Homöopathie, der Anthroposophie sowie der Phytotherapie (Pflanzenheilkunde).



Barer Vorteil

Kinder wie Erwachsene, die regelmäßig zur Vorsorge gehen und sich fit und gesund halten, werden im TK-Bonusprogramm mit bis zu 200 Euro Prämie im Jahr belohnt. Bonifiziert werden in der Altersgruppe 0 bis 14 Jahre etwa die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U1 bis U11 und Neugeborenen-Hörscreenings. In der Altersgruppe 15 bis 24 Jahre werden die Jugendgesundheitsuntersuchung J2 und Schutzimpfungen angerechnet. Und in der Altersgruppe 25 bis 49 Jahre schlagen etwa Gesundheits-Check-up und Zahnvorsorge positiv zu Buche.



Entspannungskurse

Chronischer Stress führt nicht nur häufig zu Gefühlen wie Hilflosigkeit, Hektik oder Angst. Er schwächt auch nachhaltig das Immunsystem und macht Menschen damit anfälliger für Krankheiten. Vor diesem Hintergrund lernen TK-Versicherte in den Entspannungskursen der Techniker Krankenkasse durch verschiedene Verfahren, wie sie sich möglichst schnell und einfach entspannen können. Die TK bezuschusst die Teilnahme an zwei Gesundheitskursen im Jahr, etwa aus den Bereichen Stressbewältigung, Ernährung oder Bewegung, mit bis zu 150 Euro.





Mehr-Leistungen für Berufseinsteiger

Wer nach der Schule in die Lehre geht oder von der Universität frisch in ein Unternehmen einsteigt, bezieht in aller Regel nicht gerade ein üppiges Salär. Meist mit Einkünften unter der Versicherungspflichtgrenze landen Berufsanfänger automatisch bei den gesetzlichen Krankenkassen – was aber überhaupt kein Nachteil für Job-Novizen ist. Der Grund: Schon aus purem Eigeninteresse liegt den Kassen viel daran, dass die jungen – und damit in aller Regel gesunden – Menschen möglichst lange fit bleiben. Mit einer

breiten Palette qualitätsgesicherter Kurse, etwa Seminaren zur Burn-out-Prävention, progressiven Muskelentspannung oder zu autogenem Training helfen die GKVs heute den Newcomern, Herr über den Bürostress zu werden.

Hilfreich ist es auch, nach dem Job mal richtig "Dampf" beim Sport abzulassen, weshalb die Krankenkassen auch Boni für die Mitgliedschaft im Sportverein springen lassen.

Warum die Techniker Krankenkasse eine attraktive Anlaufstelle für Berufseinsteiger ist:



Bonusprogramme

Kinder wie Erwachsene, die regelmäßig zur Vorsorge gehen und sich auch sonst fit halten, werden im TK-Bonusprogramm ab neun Maßnahmen mit bis zu 200 Euro Prämie im Jahr belohnt. In der Altersgruppe 15 bis 24 Jahre etwa rechnet die Techniker Krankenkasse im Bonusprogramm Versicherten das Hautkrebs-Screening, Zahnvorsorge oder die aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein/Fitnessstudio an. Und in der Altersgruppe 25 bis 49 Jahre werden Gesundheits-Check-up, Krebsfrüherkennung oder eine professionelle Zahnreinigung angerechnet.



Hautkrebs-Screening

Gesetzlich vorgeschrieben ist die Kostenübernahme für ein Hautkrebs-Screening beim Facharzt lediglich alle zwei Jahre. Vor dem erschreckenden Hintergrund, dass Hautkrebs-Leiden weltweit seit einigen Jahrzehnten stetig zunehmen und allein in Deutschland jedes Jahr bis zu 17000 Menschen an invasiven Formen des hellen Hautkrebses erkranken, hat die Techniker Krankenkasse sich dazu entschlossen, diese wichtige Untersuchung ihrer Versichertengemeinde bereits ab einem Alter von 20 Jahren zu zahlen.



Hilfe und Impfungen bei Auslandsreisen

Wenn TK-Versicherte auf Reisen medizinische Unterstützung benötigen, ist das TK-Reise-Telefon Tag und Nacht für sie da. Anruf genügt – und die Mitarbeiter nennen TK-Kunden z. B. sofort den nächsten deutsch- oder englischsprachigen Arzt. Auch zur Reisevorbereitung gibt es am TK-ReiseTelefon wertvolle Tipps. Zudem übernimmt die TK die Kosten für zahlreiche Impfungen. Das gilt nicht nur für "Klassiker" wie Tetanus oder Diphtherie. Die TK zahlt auch die Immunisierungen, die für Reisen in ferne Länder von der Stiko empfohlen werden.



HPV-Impfung

Während das Gros der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland in Anlehnung an die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (Stiko) am Robert Koch-Institut lediglich die Impfkosten für Mädchen zwischen zwölf und 17 Jahren begleicht, dehnt die Techniker Krankenkasse die Altersgrenze für ihre Versicherten deutlich aus: Die TK übernimmt nämlich die Kosten für die Humane-Papillomviren-(HPV)-Schutzimpfung zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs für Kundinnen ab dem 12. Geburtstag bis zur Vollendung des 26. Lebensjahrs.



Alles auch im Web

Fast alle Anliegen können die Versicherten der Techniker Krankenkasse bequem von zu Hause aus auch online über die Homepage der TK (www.tk.de) erledigen. Und dies von jedem beliebigen Internet-Anschluss rund um den Globus aus – einfach und unkompliziert. Über einen passwortgeschützten Bereich steht TK-Kunden dabei eine Vielzahl an Funktionen zur Verfügung: beispielsweise ihre persönlichen Daten aktualisieren, eine neue Versichertenkarte bestellen oder sich an Vorsorgetermine erinnern lassen.





Mehr-Leistungen für anspruchsvolle Versicherte

Jeder dritte Privatversicherte hegt Zweifel an seiner Assekuranz. Einer Studie des Marktforschers TNS Infratest zufolge würde heute jeder Zehnte auf keinen Fall mehr zu einer privaten Krankenversicherung (PKV) wechseln. Rund 15 Prozent der PKV-Klientel sorgen sich zudem über unkalkulierbar, im Alter sprunghaft ansteigende Prämien. Auch ärgern sich viele Privatpatienten darüber, dass ihre Gesellschaften die Kosten für bestimmte Behandlungen und Medikationen rigoros ablehnt. Oft verstehen Patienten nicht

einmal die Argumentation. Sich dessen bewusst, setzen Anspruchsvolle mit Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze verstärkt auf gesetzliche Krankenkassen.

Nicht nur dank des TK-Service Teams, welches rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr zum Nulltarif unter der Rufnummer 0800/2858585 erreichbar ist, und der Garantie, bis Ende 2014 keinen Zusatzbeitrag von den Mitgliedern zu erheben, ist die Techniker Krankenkasse gerade für Anspruchsvolle heute eine gute Wahl. Die Gründe:



TK-TerminService

Einen Termin bei einem Haus- oder Facharzt zu erhalten ist vor dem Hintergrund voller Praxen heute nicht immer ganz einfach. Deshalb unterstützt die Techniker Krankenkasse ihre Versicherten mit ihrem TK-TerminService, wenn es mit den Sprechzeiten einmal nicht so klappt, wie Patienten es bräuchten. Auf Wunsch nimmt der TK-TerminService den Kontakt zur Praxis auf. Dies gilt für alle ärztlichen Fachrichtungen. Ausgenommen sind nur Termine für die Behandlung von psychischen Erkrankungen zum Beispiel bei Psychotherapeuten und Neurologen.



Haushaltshilfe

Versicherte, die auf Grund einer Erkrankung zeitweise ihren Haushalt nicht führen können, haben Anspruch auf eine Haushaltshilfe. Bislang war diese Leistung jedoch an die Voraussetzung geknüpft, dass ein Kind bis zum Alter von 14 Jahren im Haushalt lebt. Gut zu wissen: Seit Mitte 2012 übernimmt die Techniker Krankenkasse auch dann die Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn kein Kind im Haushalt lebt, dadurch aber dem TK-Versicherten ein Klinikaufenthalt erspart bleibt. Was erfahrungsgemäß den Heilungsprozess deutlich beschleunigt.



Osteopathie

Egal, ob es um schmerzhafte Blockaden in Gelenken, Muskeln oder Weichteilen geht. Reversible Funktionsstörungen des Bewegungsapparats lösen erfahrene Osteopathen mit speziellen Grifftechniken – und machen damit Operationen häufig überflüssig. Als Ergänzung zu schulmedizinischen Behandlungsmethoden wird die Osteopathie daher von den Bundesbürgern vielfach geschätzt. Die TK übernimmt deshalb für diese erfolgreiche manuelle Therapie pro Behandlung bis zu 80 Prozent der Kosten, pro Sitzung bis zu 60 Euro und pro Jahr bis zu sechs Sitzungen.



Zweitmeinungsverfahren

Habe ich alles richtig verstanden? Was hat der Arzt eigentlich gemeint? Wie soll ich mich entscheiden? Häufig bleiben medizinische Fragen nach einem Arztbesuch offen. Vor diesem Hintergrund lässt die Techniker Krankenkasse Versicherte nicht im Regen stehen und greift ihnen mit dem TK-ZweitmeinungsTelefon unter die Arme. Bei dieser unabhängigen Beratung können Versicherte Fragen mit einem Facharzt besprechen und durch eine intensive Aufklärung und umfassende Informationen eine bedarfsgerechte Entscheidung zur weiteren Behandlung treffen.



Schutz für Sportler

Egal, ob alt oder jung: Regelmäßige sportliche Aktivitäten sorgen für einen gesunden Ausgleich im Leben. Vor allem dann, wenn die Bewegung abhängig vom Gesundheitszustand, im richtigen Maß und auf angemessenem Belastungsniveau stattfindet. Vor diesem Hintergrund bezuschusst die TK den Mitgliedern alle zwei Jahre eine sportmedizinische Untersuchung und Beratung beim Arzt mit bis zu 120 Euro. Damit möchte die TK einen Anreiz für Versicherte schaffen, sich regelmäßig sportmedizinisch untersuchen zu lassen.



BULANTE/INTEGRIERTE VERSORGUNG



Gut verzahnt

Zwei Drittel aller Amputationen in Deutschland sind die Folge des Diabetischen Fußsyndroms. Am häufigsten tritt es bei Patienten mit Diabetes Typ 2 auf. Auf Grund des Insulinmangels wird der Stoffwechsel gestört. Dem Körper mangelt es an Nährstoffen und Sauerstoff. Folge: Blutgefäße und periphere Nerven in Beinen und Füßen nehmen Schaden, Wunden heilen schlecht. Im Extremfall stirbt das Gewebe ab – es kommt zur Amputation.

Gute Prognosen haben Menschen mit Diabetischem Fuß im Fußnetz "Rheinland, Hamburg, Berlin", einem Netzwerk von Praxen, Kliniken, Spezialeinrichtungen und Krankenkassen. Da es bei akuten Wunden sehr schnell gehen muss, werden Patienten unverzüglich innerhalb eines bestens eingespielten Teams von Hausärzten, Radiologen, Gefäßspezialisten und Wundchirurgen vermittelt und ge-

zielt behandelt, was die Heilungschancen der Diabetiker deutlich erhöht. Dank enger Verzahnung von Fachmedizinern, Kliniken und Kassen – Experten sprechen hier von "integrierter Versorgung" – kann das Fußnetz beim Fußsyndrom 75 Prozent mehr Gliedmaßen erhalten als im Bundesdurchschnitt.

Nicht allein das Diabetische Fußsyndrom therapieren Kassen mit Integrierter Versorgung (IV). IV-Verträge unterhalten diese für Versicherte etwa auch bei Augen-, Herz-Kreislauf-, Haut- und Nierenerkrankungen bis zur Schmerztherapie. Vorteile der IV-Programme für Patienten: Überflüssige Untersuchungen, sich wiedersprechende Behandlungen bleiben aus. Eine lückenlose Behandlung beschleunigt den Heilungsprozess, Klinikaufenthalte werden verhindert oder zumindest verkürzt. Und die umfassende Therapie wirkt eventuellen Rückfällen entgegen und verhindert, dass Krankheiten chronisch werden.

Wichtig: Je nachdem, ob es sich um bundesweit oder regional operierende (Fach-)Ärzte oder medizinische Einrichtungen handelt, sind IV-Programme je nach Krankenkasse für deren Versicherte flächendeckend bundesweit oder nur lokal begrenzt zugänglich. Flankierend zur integrierten Versorgung,

Flankierend zur integrierten Versorgung, bieten Kassen ihrer Gemeinde auch Programme zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung, bei welcher der stationäre, medizinische Sektor komplett außen vor bleibt.

So wurde bewertet:

- In 27 übergeordneten Bereichen (z.B. ambulante OPs, Augen-, Herz-Kreislauf-Er-krankungen) wurde für 66 einzelne Indikationen abgefragt, ob Kassen gesonderte Verträge mit Leistungserbringern abgeschlossen haben. Je drei Punkte gab es für Versorgungsangebote, die im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse angeboten werden und in die sich alle Versicherten einschreiben können. Zwei Punkte wurden vergeben, wenn das Angebot nur in einer Teilregion des Versorgungsgebiets besteht, jedoch für alle Versicherten zugänglich ist. Ein Punkt konnte mit Verträgen erzielt werden, die regional begrenzt im Versorgungsgebiet offeriert werden und nur einem Teil der Versicherten offenstehen. Über die vorgegebenen Indikationen hinaus konnten die Kassen weitere Verträge in den 27 übergeordneten Bereichen benennen. Einer davon wurde je nach Öffnung ebenfalls mit ein bis drei Punkten bewertet.
- Die Summe der Punkte wurde anschließend durch 13 geteilt.

maximale Punktzahl: 21,5

Kasse -	Verträge zur besonderen ambulanten/integrierten Versorgung im Bereich ¹⁾															Punkte	
	ambulante Operationen im Bereich								Adipositas		Herz-	Herz-	Endo-	Rücken-	Depres-	Palliativ-	gesamt
	Augen	Bein- gefäße	Gynäko- logie	Harnwege und Nieren	HNO	Ortho- pädie	Verdau- ungs- system	Degene- ration		geburten- vermei- dung	erkran- kungen	insuf- fizienz	prothetik	erkran- kungen	sion	medizin	
bundesweit geöffnete Kass	en	W.		V		3010			2010								
Techniker Krankenkasse	tV	tV	t۷	gV	gV	gV	gV	t٧	t۷	tV	gV	tV	tV	gV	gV	t۷	18,4
HEK	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	t۷	gV	t٧	tV	gV	gV	tV	gV	17,2
DAK-Gesundheit	tV	tV	t۷	tV	g٧	tV	gV	gV	t۷	gV	gV	gV	gV	tV	tV	gV	14,5
Barmer GEK	t۷	tV	t۷	tV	tV	tV	tV	gV	tV	gV	t٧	tV	tV	gV	tV	tV	14,2
Securvita Krankenkasse	r۷	r۷	r۷	r۷	r٧	r۷	r۷	gV	gV	gV	gV	gV	g٧	gV	gV	gV	13,5
SBK	tV	tV	t۷	tV	tV	tV	tV	t۷	gV	gV	tV	tV	tV	tV	t۷	gV	12,6
energie-BKK	tV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	12,2
KKH	tV	tV	tV	tV	tV	t۷	t۷	tV	gV	nein	t۷	gV	tV	tV	gV	nein	9,9
regional geöffnete Kassen																	
AOK Baden-Württemberg	gV	gV	nein	nein	g۷	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	nein	13,2
BKK Mobil Oil	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	g٧	gV	gV	gV	r۷	gV	12,2
BKK Scheufelen	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	nein	gV	gV	gV	gV	gV	12,2
mhplus BKK	tV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	nein	tV	tV	tV	r۷	gV	g٧	gV	tV	9,9

bundesweit geöffnet; regional geöffnet; Top 9 im Bereich besondere ambulante/integrierte Versorgung, punktgleiche Kassen alphabetisch sortiert; gV=im ge samten Versorgungsgebiet der Kasse verfügbar und für alle Versicherten zugänglich, tV=nur i rellen des Versorgungsgebiets der Kasse verfügbar und für alle Versicherten zugänglich; vrabelle zeigt nur einen Ausschnitt der abgefragten Leistungen

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

ZUSATZLEISTUNGEN



Darf's mehr sein?

Wird über die Leistungsverzeichnisse der gesetzlichen Kassen diskutiert, fällt früher oder später das Argument, dass die Leistungen ohnehin zu mehr als 90 Prozent gleich seien und es kaum Unterschiede zwischen den Wettbewerbern gebe. Weit gefehlt! In den letzten Jahren hat der Gesetzgeber immer mehr Freiheiten eingeräumt, zusätzliche Angebote ins Programm aufzunehmen.

So dürfen die Krankenkassen heute nicht nur für Maßnahmen Erstattungen zahlen, die der gesetzliche Katalog nicht kennt, wie Osteopathie und Homöopathie. Sie können für aus dem gesetzlichen Kanon weitgehend gestrichene Leistungen Kosten übernehmen, wie für Brillen auch bei weniger schwerwiegenden Sehbeeinträchtigungen. Es ist ihnen auch erlaubt, gesetzliche Standardleistungen zu erweitern. Zum Bespiel bei der künst-lichen Befruchtung. Zahlreiche Kassen tragen hier mehr als die standardmäßigen 50 Prozent der Kosten für die ersten drei Befruchtungsversuche oder zahlen auch noch für einen vierten und fünften Versuch. Ebenso gibt es vielfach zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen für Erwachse-ne und Kinder auf Kassenkosten. Verbreitet sind auch erweiterte Grenzen, innerhalb derer die Kasse Kosten für Haushaltshilfen übernimmt, wenn bespielsweise die Eltern in einer Familie auf Grund eines Klinikaufenthalts den Haushalt nicht führen können.

So wurde bewertet:

• Grundsätzlich wurden nur Zusatzleistungen bewertet, die nicht an ein Bonusprogramm oder einen Wahltarif gekoppelt sind. Hat die Kasse in ihrer Satzung zusätzliche Leistungen für die Bereiche häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen für Haushalte, in denen Kinder leben, Haushaltshilfen für kinderlose Haushalte, Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschu-

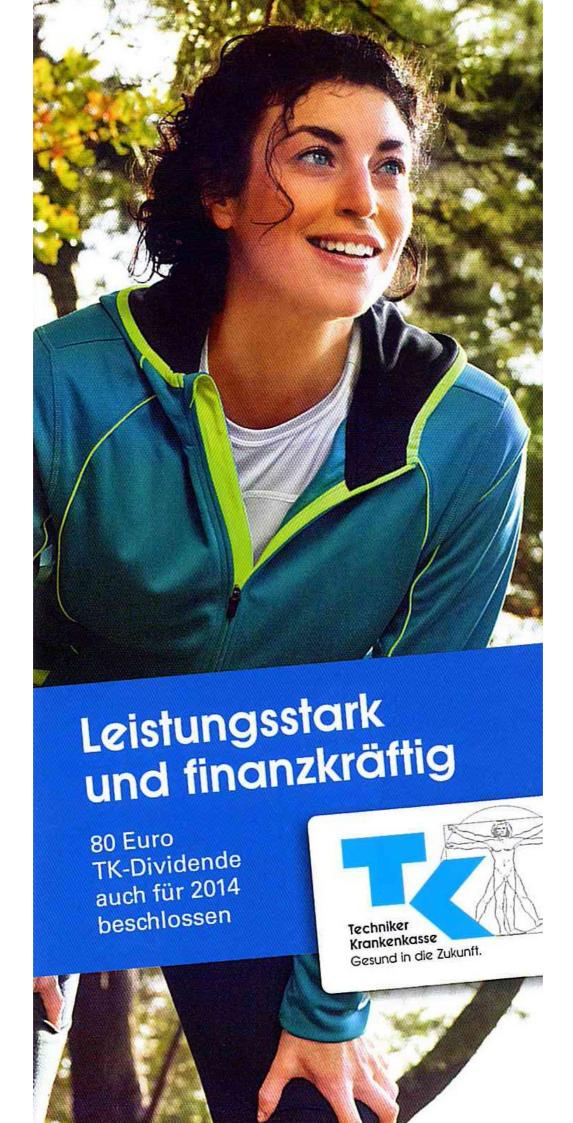
lungen, Hebammenversorgung, Rooming-in, freie Krankenhauswahl, künstliche Befruchtung, Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern, Leistungen für Sehhilfen (Brille oder Gestell), nicht verschreibungs-, aber apothekenpflichtige Medika-mente und weitere zusätzliche Leistungen im gesamten Versorgungsgebiet verankert, gab es je zwei Punkte. Sind diese regional begrenzt im Angebot, gab es nur einen Punkt.

- Weitere Punkte gab es für die Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen. Wird der Impfstoff bzw. die Impfleistung zu 100 Prozent gezahlt, gab es zwei Punkte, wird nur anteilig geleistet einen Punkt.
- Einen Punkt gab es zudem für eine kos-
- tenlose Auslandskrankenversicherung.

 Die Summe aller Punkte wurde anschließend durch zwei dividiert

maximale Punktzahl: 17,5

Kasse	über das gesetzliche Maß hinaus erweiterte Leistungen im Bereich"														Punkte gesamt
	Haus- halts- hilfen (mit Kind im Haus- halt)		sorge- untersu-	imp-	Patienten- schu- lungen	Hebam- men- versor- gung	Rooming- in bei Kindern	künst- liche Befruch- tung	Leistungen nicht zu- gelassener Leistungs- erbringer	Seh- hilfen	nicht verschrei- bungs-, aber apotheken- pflichtige Medikamente	kostenlose Auslands- kranken- versicherung	Impfstoff	Impf- leistung	
bundesweit geöffnete Kassen									基数料	ST					
HEK	gV	gV	gV	g٧	gV	gV	gV	gV	gV	nein	gV	nein	kompl.	kompl.	16,0
Techniker Krankenkasse	gV	gV	gV	gV	gV	g٧	gV	gV	gV	nein	gV	nein	kompl.	kompl.	16,0
energie-BKK	gV	gV	gV	gV	gV	g٧	gV	nein	g٧	nein	gV	nein	kompl.	kompl.	15,0
BKK Gildemeister Seidensticker	gV	gV	t۷	gV	gV	gV	gV	nein	gV	nein	gV	nein	kompl.	kompl.	14,5
BKK VBU	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	nein	nein	nein	kompl.	kompl.	14,0
Heimat Krankenkasse	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	nein	gV	nein	qV	nein	kompl.	kompl.	14,0
regional geöffnete Kassen							1 1 2 Y	3 m 8	27171		TE VI				
BKK DürkoppAdler	gV	gV	gV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	gV	qV	nein	kompl.	kompl.	16,5
atlas BKK ahlmann	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	nein	gV	nein	kompl.	kompl.	16,0
BKK Wirtschaft & Finanzen	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	nein	gV	nein	kompl.	teilw.	15,5
BKK Akzo Nobel Bayern	gV	gV	gV	gV	gV	nein	gV	gV	qV	qV	αV	nein	teilw.	teilw.	15,0
BKK Scheufelen	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	qV	αV	nein	teilw.	teilw.	15,0
BKK Euregio ²⁾	gV	nein	gV	gV	gV	gV	gV	nein	qV	qV	αV	nein	kompl.	teilw.	14,5
Bergische Krankenkasse	gV	nein	gV	gV	gV	gV	gV	gV	qV	nein	qV	nein	kompl.	kompl.	14,0
BKK exklusiv ²⁾	gV	nein	gV	gV	gV	nein	gV	gV	qV	nein	qV	nein	kompl.	kompl.	14,0
Brandenburgische BKK	gV	nein	gV	gV	gV	gV	gV	gV	tV	nein	αV	nein	kompl.	teilw.	14,0
nicht geöffnete Kassen			XXX		The s	2765		Jan 1			HOLLS.	To the State			
BKK RWE ²⁾	gV	gV	gV	qV	t۷	gV	gV	qV	gV	nein	gV	tV	kompl.	kompl.	16,0





Jetzt wechseln zahlt sich aus!

Die TK ist leistungsstark und finanzkräftig. An diesem Erfolg möchte sie erneut ihre Mitglieder beteiligen. Wie schon für das Jahr 2013 hat die TK auch für 2014 die Ausschüttung einer Dividende beschlossen!

Die TK-Dividende in Höhe von 80 Euro sollen alle erhalten, die am 1. Januar oder 1. Dezember 2014 zahlendes Mitglied der TK sind. Für den 1. Januar wird sie bereits im Februar zusammen mit der Dividende 2013 ausbezahlt.



Also, wechseln Sie jetzt zu Deutschlands bester Krankenkasse und profitieren Sie außerdem von starken Leistungen wie:

- Alternative Heilmethoden
- Sportmedizinische Untersuchung
- Reiseschutzimpfungen
- Hautkrebs-Screening schon ab 20 Jahren

Mehr Informationen zur TK-Dividende finden Sie auf www.tk-dividende.de.