

FOCUS

DAS MODERNE WIRTSCHAFTSMAGAZIN  
**MONEY**

Sonderdruck  
für die  
HANSEATISCHE KRANKENKASSE  
**HEK**



Der große  
**Kassen  
Guide**



**Die besten Versicherungen für junge Leute,  
Anhänger der Alternativmedizin, Anspruchsvolle,  
Sportler, Selbstständige**

# Junge Leute

## Voller Zuversicht

Wie Krankenkassen heute junge Leute mit Impfungen auf Reisen fit halten und bei Prävention und Abbau von Stress am Arbeitsplatz kräftig unter die Arme greifen

Länder mit dem Rucksack erkunden – das ist mittlerweile für die Generation der 18- bis 30-Jährigen eine Selbstverständlichkeit. Junge Erwachsene reisen am liebsten ins Ausland. Zu dieser Erkenntnis kommt die 33. Deutsche Tourismusanalyse der BAT-Stiftung. Auf der Fernstrecke hoch in der Gunst steht schon seit Jahren bei Backpackern neben Süd- und Mittelamerika die Region Südostasien. Kein Wunder, glänzen diese Ziele doch mit günstigen Lebenshaltungskosten – an denen sich gerade unter 30-Jährige stark orientieren. Was eine Umfrage der Allianz Global Assistance untermauert. Doch leider sind in Süd- und Mittelamerika sowie Südostasien die Infektionsrisiken hoch: So warnt gerade das CRM Centrum für Reisemedizin in Düsseldorf bei Trips

nach Bolivien vor Gelbfieber – und verschärften Impfvorschriften. Bei Einreise nach Bolivien verlangen nämlich die Behörden den Nachweis einer Gelbfieber-Impfung. Neben Vorsorge-Checks zählen Impfungen unbestritten zu den wichtigsten und effizientesten Präventiven, die die Medizin heute kennt. Moderne Impfstoffe sind in aller Regel gut verträglich und unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen äußerst selten. Vor diesem Hintergrund stehen auch bei jungen Leuten solche Kassen hoch im Kurs, welche die Kosten für Schutzimpfungen im Rahmen von Satzungsleistungen für private Auslandsreisen tragen. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass sich gesetzlich Versicherte bei einem Vertragsarzt oder dem Gesundheitsamt impfen lassen: und zwar auf Grundlage der Emp-



fehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) in Verbindung mit den jeweiligen Reisehinweisen des Auswärtigen Amtes.

Konkurrenzdruck unter Kollegen, sich immer beweisen müssen, um den Job zu behalten, und dabei ständig mit der Angst leben, dass der Vertrag nicht verlängert wird: Nicht nur Führungskräfte fühlen sich dieser Tage zusehends „ausgebrannt“. Auch immer mehr Berufsanfänger leiden unter sogenanntem Burn-out. Studien der Krankenkassen zufolge klagt mittlerweile jeder zehnte Berufstätige unter 30 Jahren über Schmerzen ohne organische Ursachen, meist begleitet von Depressionen, Angst- und Belastungsstörungen. Psychische Erkrankungen liegen mit einem Anteil von rund 17 Prozent hinsichtlich ihrer Bedeutung für den Krankenstand in Betrieben an zweiter

Stelle, bilanziert der „Gesundheitsreport 2017“ der DAK. Vor diesem Hintergrund ist es für viele Berufseinsteiger wichtig, dass ihre Krankenkasse sie in puncto Stressbewältigung, Burn-out-Prophylaxe und Entspannung mit einer Reihe von Angeboten hilfreich unterstützt. Nicht zu vergessen: Auch wenn Hochprozentiges längst nicht mehr zum Lifestyle junger Menschen gehört, kompensiert doch immer noch so mancher Stress am Arbeitsplatz mit übermäßigem Alkoholkonsum. So ist die Zahl junger Männer, die sich absichtlich „zusaufen“, laut aktueller Drogenafinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung leider wieder leicht gestiegen. Viele Berufseinsteiger sehen es da als dickes Plus, wenn die Kasse ihnen im Fall der Fälle Zuschüsse bei Seminaren zum gesunden Umgang mit Alkohol im Alltag gewährt.



HANSEATISCHE KRANKENKASSE



### Top-Kassen für junge Leute

Kasse	Note
HEK - Hanseatische Krankenkasse	Exzellent
Barmer	Exzellent
BIG direkt gesund	Exzellent
DAK-Gesundheit	Exzellent
Die Techniker	Exzellent
IKK Brandenburg und Berlin	Exzellent
Securvita Krankenkasse	Exzellent
AOK Baden-Württemberg	Sehr Gut
AOK Hessen	Sehr Gut
AOK Plus	Sehr Gut
AOK Rheinland/Hamburg	Sehr Gut
AOK Sachsen-Anhalt	Sehr Gut
BKK Guildemeister Seidensticker	Sehr Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	Sehr Gut
BKK24	Sehr Gut
Novitas BKK	Sehr Gut

regional geöffnet

bundesweit geöffnet

### ABGEFRAGTE KRITERIEN:

**Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement:** ambulante Operationen, Ernährungskrankheiten, online-gestützte Behandlung, Suchterkrankungen

**Wahltarife:** Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit für 12000 Euro brutto Jahresgehalt, in Anspruch genommene ärztliche Leistungen ohne Verordnungsfolge gefährden nicht die Rückerstattung

**Bonusprogramme:** Bonifizierung von qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Vorsorgeleistungen zur Verhütung und Früherkennung von Hautkrebs, jährlicher Zahnvorsorge, professioneller Zahnreinigung (selbst bezahlt vom Versicherten), Einhaltung aller Schutzimpfungen/vollständiger Impfstatus, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport, maximale Bonushöhe und durchschnittliche Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme

**Individuelle Gesundheitsförderung:** Zuschüsse für Kurse zur Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit

Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Fremdkursen, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Eigenkursen

**Auslandsschutz:** Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

**Zahnmedizin:** Kostenübernahme für professionelle Zahnreinigung, Zuschuss für eine professionelle Zahnreinigung

**Serviceleistungen:** Online-Filiale (als App oder auf mobile Nutzung zugeschnitten), Online-Mitgliedsbescheinigung abrufbar, Facebook, Twitter, WhatsApp, Online-Chat, Video-Chat, Reha-Beratung, Vorsorgeerinnerungsservice, Arzt-Suchportal

**Zusatzleistungen:** Hautkrebsvorsorge inklusive Auflichtmikroskopie

# Alternative Medizin

## Kein Entweder-oder

Akupunktur, Homöopathie oder Osteopathie sind kein Ersatz für klassische Schulmedizin. Sie ergänzen sie. Die GKV stellt ihren Versicherten vielfach Budgets dafür bereit

**D**ie Auseinandersetzung zwischen Anhängern klassischer Schulmedizin und Befürwortern von alternativen Heil- und Behandlungsmethoden wird oft ruppig geführt. Orthodoxe Vertreter aus beiden Lagern lassen selten ein gutes Haar am anderen. Dabei geht es für die meisten Menschen bei der Entscheidung zwischen Schul- und Alternativmedizin gar nicht um entweder – oder. Vielmehr sind knapp 60 Prozent der Erwachsenen in Deutschland laut einer Umfrage des Statistikportals Statista der Meinung, dass sich die beiden Lager ergänzen sollten. 23 Pro-

zent der Befragten etwa gaben an, neben dem Besuch beim Allgemeinarzt schon einmal bei einem Heilpraktiker gewesen zu sein, 42 haben bereits homöopathische Arzneimittel benutzt. Je nach Erkrankung wird deutlich differenziert, was die Einschätzung der Wirkung alternativer und schulmedizinischer Therapien angeht. Bei Autoimmunerkrankungen, Depressionen und Grippe etwa hält eine klare Mehrheit alternative Mittel für eher nicht beziehungsweise gar nicht effektiv. Beim Kampf gegen Stresssymptome und Migräne indes wird ihnen mehrheitlich Effektivität bescheinigt.



Auch in der gesetzlichen Krankenversicherung wird der ergänzende Ansatz – im Fachjargon spricht man von Komplementärmedizin – verfolgt. Akupunktur beispielsweise ist schon länger Bestandteil des regulären gesetzlichen Leistungskatalogs für Patienten, die seit mindestens sechs Monaten an chronischen Schmerzen in der Lendenwirbelsäule oder chronischen Knieschmerzen durch Gonarthrose leiden. Je Indikation besteht ein Anspruch auf bis zu zehn Akupunktursitzungen innerhalb von maximal sechs Wochen und in begründeten Ausnahmefällen bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal zwölf Wochen.

Darüber hinaus leisten zahlreiche Kassen für alternative Medizin auch auf freiwilliger Basis. So gibt es etwa Budgets für homöopathische Anamnesen und Arzneimittel, Behandlungen beim Osteopathen oder Traditionelle

Chinesische Medizin. Diese werden entweder spezifisch für einzelne Bereiche bereitgestellt oder als Globalbudget über mehrere Bereiche hinweg, aus denen der Versicherte dann wählen kann, was er in Anspruch nimmt, bis das Budget aufgebraucht ist. Eine vollständige Kostenübernahme ohne Deckelung gibt es jedoch nicht.

Eine Grundvoraussetzung, um alternative medizinische Leistungen auf Kassenkosten in Anspruch nehmen zu können, ist in der Regel, dass sie von einem Arzt mit Kassenzulassung und mit entsprechender Zusatzausbildung erbracht werden müssen. Es ist aber auch möglich, dass alternative Methoden im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einer Klinik zur Anwendung kommen, die ohnehin für Kassenkunden offensteht oder die im Rahmen eines sogenannten Selektivvertrags für Versicherte der betreffenden Kasse geöffnet ist.



HANSEATISCHE KRANKENKASSE



## Top-Kassen für Anhänger der Alternativmedizin

Kasse	Note
HEK - Hanseatische Krankenkasse	Exzellent
Die Techniker	Exzellent
Securvita Krankenkasse	Exzellent
Bergische Krankenkasse	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	Sehr Gut
IKK Südwest	Sehr Gut

regional geöffnet  bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter [www.dfsi-institut.de](http://www.dfsi-institut.de)

### ABGEFRAGTE KRITERIEN:

**Alternative Medizin:** teilweise Kostenübernahme für alternative Krebstherapie (inkl. Medikamente), anthroposophische Medizin (inkl. Medikamente), Ayurveda, Chelat-Therapie, Eigenbluttherapie, Feldenkraismethode, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel sowie Erstattungshöhe), Irisdiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie (inkl. Erstattungshöhe), Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

**Wahltarife/Zusatzversicherungen:** Tarife für die Übernahme der Kosten für spezielle Arzneimittel, Heilpraktikerbehandlungen, Heilmethoden nach dem vollständigen Hufelandverzeichnis

**Vorteilsprogramme:** finanzielle Vorteile bei Nutzung bestimmter Apotheken

**Individuelle Gesundheitsförderung:** Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung gesundheitlicher Risiken durch Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung

**Zusatzleistungen:** erweiterte Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen, Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern

# Auspruchsvolle

## Weit mehr als nur Standard

Der Nimbus der PKV als Premiumversicherung wackelt. Aktuell wandern per saldo Versicherte zur GKV ab. Denn auch hier gibt es eine erstklassige Versorgung

**P**rivatpatienten haben es besser? Keine Frage, mit einem entsprechenden Tarif gibt es in der privaten Krankenversicherung ein 1-Bett-Zimmer bei Krankenhausaufenthalten, Zugang zu Privatärzten, Osteopathen und Heilpraktikern, hohe Erstattungen für Zahnersatz, die grundsätzliche Kostenübernahme auch für alternative Arzneimittel und einiges mehr. Die pauschale Aussage, dass die private Krankenversicherung die gesetzliche aussticht, ist nicht zutreffend. Denn es kommt immer auf den konkret vereinbarten Leistungsumfang an. Und eine große Zahl von Tarifen bietet am Ende sogar weniger als der gesetzliche Katalog.

Der Nimbus der PKV verblasst seit einiger Zeit zudem. Wanderten in der Vergangenheit bei Weitem mehr Kunden von der gesetzlichen Krankenversicherung zu privaten Anbietern ab, hat sich der Trend seit einigen Jahren umgekehrt. 2015 etwa verbuchte die GKV unterm Strich ein Plus bei der Wanderung von 20 000 Versicherten. Zehn Jahre zuvor lag der Saldo von Ab- und Zuwanderungen noch bei -120 000. Anspruchsvolle Versicherte finden eben auch in der GKV attraktive Leistungen.

So lässt sich etwa mit Wahlтарifen eine Beitragsprämie sichern, wenn im Gegenzug ein Selbstbehalt vereinbart wird – ein in der PKV übliches Schema. Ebenso kann man auch eine Art Privatpatientenstatus erlangen. Wer sich in einen Kostenerstattungstarif einschreibt, der tritt in der Arztpraxis als Selbstzahler auf. Die Rechnung reicht er anschließend bei der Kasse ein, die die Auslagen mit einem kleinen Abschlag für den Verwaltungsaufwand erstattet. Der Arzt kann für die Behandlung dann ein erhöhtes Honorar auf Basis der geltenden Gebührenordnung abrechnen. Dafür zahlt der Versicherte für den Wahlтарif eine regelmäßige Prämie. Leistungen außerhalb des gesetzlichen Katalogs lassen sich mit dem Tarif allerdings nicht erkaufen, wohl aber eine bevorzugte Behandlung und schnellere Terminvergaben.

Echte Mehrleistungen gibt es indes auch ohne gesonderte Prämienzahlung. Jede Kasse darf nämlich innerhalb eines gewissen Rahmens freiwillig Zusatzleistungen außerhalb des gesetzlichen Katalogs in ihre Satzung aufnehmen. Das können ergänzende Vorsorgeuntersuchungen sein, eine erweiterte Kostenübernahme bei künstlichen Befruchtungen, Reiseschutzimpfungen, Zuschüsse zu professionellen Zahnreinigungen oder fixe Budgets, die für homöopathische und osteopathische Behandlungen eingesetzt werden können.

Ebenso dürfen die Kassen seit einigen Jahren Einzelverträge mit Ärzten und Kliniken abschließen. So erhalten die Versicherten z. B. Zugang zu besonders effizienten und schonenden Verfahren, um Gehirntumoren mit dem Gamma Knife (gebündelte Strahlen, die Tumorgewebe zerstören, umliegende Hirnbereiche jedoch nicht berühren) zu behandeln, oder zu Spezialkliniken, die auf technisch ausgefeilte Prothesen spezialisiert sind.





### Top-Kassen für Anspruchsvolle

Kasse	Note
HEK - Hanseatische Krankenkasse	Exzellente
Die Techniker	Exzellente
IKK Brandenburg und Berlin	Exzellente
IKK Südwest	Exzellente
AOK Baden-Württemberg	Sehr Gut
AOK Plus	Sehr Gut
AOK Sachsen-Anhalt	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	Sehr Gut
SBK	Sehr Gut
Securita Krankenkasse	Sehr Gut

regional geöffnet  bundesweit geöffnet

### ABGEFRAGTE KRITERIEN:

**Wahltarife/Zusatzversicherungen:** Tarife für (variable) Kostenerstattung  
**Bonusprogramme:** Bonifizierung von Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Gesundheits-Check-up (alle zwei Jahre für Versicherte ab Alter 35 Jahre), Krebsvorsorge (Frauen ab einem Alter von 20 Jahren, Männer ab einem Alter von 45 Jahren), Vorsorgeleistungen zur Verhütung und Früherkennung von Hautkrebs, Wahrnehmung der Kinder-Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U11, J1, J2, jährliche Zahnvorsorge, professionelle Zahnreinigung (selbst bezahlt vom Versicherten), Einhaltung aller Schutzimpfungen/Nachweis vollständiger Impfstatus für Kinder und Erwachsene, Einhaltung aller gesetzlich vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhaltung von Normalgewicht (BMI im Normalbereich), Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport (z. B. Wander-, Schwimm- oder Sportabzeichen), Teilnahme an Geburtsvorbereitungskurs (Schwangere und Partner)

**Zusatzleistungen:** zusätzliche häusliche Krankenpflege (Kostenübernahme auch für Grundpflege und Hauswirtschaft), freie Krankenhauswahl (keine Mehrkosten bei Wahl einer anderen als vom Arzt zugewiesenen Klinik), zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere über die gesetzlichen Grundlagen hinaus (z. B. Ersttrimesterscreening, 3-D-Ultraschall, Toxoplasmosetest usw.), Angebote von zusätzlichen Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, Geburtsvorbereitungskurs für den Partner, erweiterte Jugenduntersuchungen, sportmedizinische Untersuchung, Brustkrebsvorsorge, Hautkrebsvorsorge (inkl. Nutzung von Auflichtmikroskop), Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern, Kostenübernahme für spezielle Medikamente, Haushaltshilfen mit Kind im Haushalt des Mitglieds, Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen (keine Reiseschutzimpfungen!), medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen, Hebammenversorgung, Rooming-in bei Kindern

**Alternative Medizin:** teilweise Kostenübernahme für alternative Krebstherapie und -medikamente, anthroposophische Medizin (Therapie und Medikamente), Ayurveda, Chelat-Therapie, Eigenbluttherapie, Feldenkrais-Methode, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel), Irisdiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie, Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

**Individuelle Gesundheitsförderung:** Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung und Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung

**Auslandsschutz:** Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

**Zahnmedizin:** kostenlose professionelle Zahnreinigung, erweiterte zahnärztliche Behandlung, Beratungsservice mit fachlich ausgebildetem Personal

**Serviceleistungen:** Service-Hotline 24/7, medizinische Informations-Hotline 24/7, Online-Filiale, Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner/extra aufgestelltes Betreuungsteam, Reha-Beratung, strukturierte ärztliche Zweitmeinung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, fremdsprachiger Service

**Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement:** Praxisnetze (Zusammenschlüsse von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen in der wohnortnahen ambulanten Versorgung), regionale Vollversorgung

## Voll im Fluss

Wie Kassen heute Freizeitsportler wie Spitzenathleten therapieren – und warum gerade viel Bewegung bester Garant für ein langes, gesundes Leben ist



**S**port schützt nachhaltig vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen – darin besteht in der medizinischen Fachwelt Konsens. Das Gros der Ärzte rät, drei- bis fünfmal pro Woche jeweils 30 bis 40 Minuten zu sporteln. Um kardiovaskulären Leiden wie Bluthochdruck (arterielle Hypertonie), koronarer Herzkrankheit, Herzinfarkt oder Schlaganfall vorzubeugen, empfehlen etwa die European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention moderate körperliche Tätigkeiten über mindestens 150 Minuten wöchentlich. Oder alternativ eine starke aerobe Belastung von mindestens 75 Minuten pro Woche, beispielsweise mittels Tennis oder Jogging. Ergänzt werden sollte das Ganze an mindestens zwei Tagen in der Woche mit gezieltem Krafttraining für die Hauptmuskelgruppen. Bei Sportlern ist nicht nur die kardiovaskuläre Mortalität laut Studien rund 40 Prozent geringer – unabhängig davon, wie oft sie trainieren. Auch die Krebsmortalität sinkt um bis zu 20 Prozent. Nicht zu vergessen: Wer regelmäßig Sport treibt, leidet auch weniger unter Rückenschmerzen. Liegt doch deren Hauptursache in mangelnder Bewegung – und damit einer verkürzten Muskulatur. Allein durch regelmäßige Aktivitäten wie Joggen, Schwimmen oder Radfahren verschwinden bei 90 von 100 Betroffenen akute Rückenschmerzen binnen wenigen Tagen. Daher honorieren die gesetzlichen Krankenkassen

auch die Mitgliedschaft ihrer Versicherten in Sportvereinen oder Fitnessstudios bis hin zum Erwerb von Sportabzeichen über Gutscheine im Rahmen von Bonusprogrammen. Physisch in Top-Form zu sein bietet auch reichlich Schutz vor Malaisen im Zusammenhang mit psychosozialen Stress, welcher von eingeschränktem seelischem Wohlbefinden und erhöhten depressiven Symptomen begleitet wird. Wie Sportwissenschaftler der Uni Basel und Kollegen aus Schweden berichten, lohnt es sich gerade bei sehr viel Stress, Sport zu machen. Geht doch ein hohes Maß an Fitness mit nachweislich weniger depressiven Verstimmungen einher. Leistungsorientierten Sportlern subventionieren einige Kassen auch sportmedizinische Untersuchungen mit Belastungs-EKG und Lungenfunktionstest, manchmal samt Laktat-Leistungsdiagnostik. Mit den Check-ups lässt sich Vorerkrankungen und damit verbundenen Risiken vorbeugen, so das Urteil der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention. Die Kosten eines sportmedizinischen Checks tragen viele Kassen jedoch nur unter der Prämisse, dass der jeweils behandelnde Arzt ausgewiesener Sportmediziner ist! Schutz vor Verletzungen bieten allerdings auch Check-ups nicht: Um nach Sportunfällen wieder schnell auf die Beine zu kommen, setzen gerade Sportler auf Krankenkassen, die im Rahmen einer sogenannten integrierten Versorgung Pa-





tienten etwa bei Verletzungen von Knie, Schulter, Hüfte oder Sprunggelenk so gut wie Spitzensportler therapieren. Dazu kooperieren die Kassen in aller Regel mit speziellen Sportkliniken, bei denen Orthopäden, Unfallchirurgen und Physiotherapeuten Hand in Hand arbeiten. Doch nicht immer ist eine OP die beste Lösung. Zu schnell und zu häufig wird operiert. Seit Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes im Juli 2015 haben daher alle gesetzlich Krankenversicherten vor bestimmten medizinischen Eingriffen einen Rechtsanspruch auf Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung.

Nicht zu vergessen: Wer zeitlebens sportlich ist, hat beste Aussichten auf ein gesundes Altern. Das untermauert eine britische Studie. Wissenschaftler um den Epidemiologen Mark Hamer vom University College in London analysierten die Daten der English Longitudinal Study of Ageing. An der Erhebung nahmen 3450 Personen (Durchschnittsalter 64 Jahre) teil, die bei Studienbeginn keine chronischen physischen und psychischen Erkrankungen aufwiesen. Ergebnisse: Um das Siebenfache erhöhen sich für jene die Chancen auf einen gesunden Lebensabend, welche regelmäßig zumindest maßvoll Sport treiben. Clou aber: Auch wer erst im fortgeschrittenen Alter auf den Geschmack kommt, regelmäßig zu trainieren, profitiert. Für diese Gruppe verdreifachen sich nach Aussagen der Forscher immerhin die Aussichten auf ein gesundes Rentnerdasein.



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

**DFS I RATINGS**

**LEISTUNG FÜR SPORTLER**

**exzellent**

**FOCUS-MONEY 20/17**

GKV-Studie: Deutschlands größter Kunden-Leistungsvergleich

### Top-Kassen für Sportler

Kasse	Note
<b>HEK - Hanseatische Krankenkasse</b>	<b>Exzellent</b>
Die Techniker	Exzellent
Securvita Krankenkasse	Exzellent
AOK Baden-Württemberg	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	Sehr Gut
IKK Südwest	Sehr Gut

regional geöffnet

bundesweit geöffnet

### ABGEFRAGTE KRITERIEN:

**Wahltarife:** Selbstbehalttarif (Abwahltarif), Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit

**Bonusprogramme:** Bonifizierung von Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Teilnahme an Gesundheits-Check-up, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhaltung von Normalgewicht, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport, maximale Bonushöhe

**Zusatzleistungen:** erweiterte Vorsorgeuntersuchungen, Kostenübernahme für spezielle Medikamente, sportmedizinische Untersuchung

**Alternative Medizin:** teilweise Kostenübernahme für Traditionelle Chinesische Medizin, homöopathische Therapie und Arzneimittel, Reflexzonenmassage, Shiatsu

**Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement:** Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

**Individuelle Gesundheitsförderung:** Zuschüsse für Kurse zur Vorbeugung/ Reduzierung gesundheitlicher Risiken durch Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Förderung von Entspannung, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Fremdkursen

**Serviceleistungen:** Online-Filiale, strukturierte ärztliche Zweitmeinung, Reha-Beratung, Krankenhaussuchportal

# Selbstständige

## Freiheit und Risiko

Wer selbstständig arbeitet, muss die Kosten im Zaum und Ausfallzeiten gering halten. Die GKV hilft dabei

**R**und zehn Prozent der Erwerbstätigen in Deutschland sind als Selbstständige unterwegs. Ende des vierten Quartals 2016 waren das rund 4,3 Millionen Menschen. Vor allem in Berlin ist es populär, sein eigener Chef zu sein. Dort liegt die Selbstständigengquote bei 12,4 Prozent. In Bremen dagegen ist sie am niedrigsten mit 7,4 Prozent. Die Gründungstätigkeit ist jedoch rückläufig. 2015 zählten die Statistiker 763 000 Gründer hierzulande – der niedrigste Stand in den vergangenen 15 Jahren. 2001 etwa hatten noch mehr als 1,5 Millionen Bürger ein Unternehmen aus der Taufe gehoben. Die größten Hemmnisse auf dem Weg in die Selbstständigkeit: kein Startkapital und Angst vor dem Scheitern.

Wer selbstständig arbeitet, genießt viele Freiheiten. Er trägt aber eben auch ein höheres Risiko. Allen voran das Risiko, schwer oder längerfristiger zu erkranken und mehrere Wochen oder gar Monate ohne Einkommen überbrücken zu müssen. Eine gute Krankenversicherung ist hier unerlässlich.

Wer freiberuflich oder selbstständig arbeitet, muss sich nicht zwangsläufig privat krankenversichern. Er kann auch freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Kasse werden. Wie auch bei angestellten GKV-Versicherten können dann nicht arbeitende Ehepartner und Kinder beitragsfrei mitversichert werden. Der Beitrag orientiert sich am Einkommen, das höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze zur Berechnung herangezogen wird. Als Mindesteinnahme unterstellt die Kasse aktuell 2231,25 Euro

Foto: Can Stock Photo

pro Monat (wird jährlich neu festgelegt). Bei Existenzgründern, die den Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit erhalten, sind es nur 1487,50 Euro. Im Gegensatz zu abhängig Beschäftigten muss der Beitrag komplett selbst bezahlt werden, da es keinen Arbeitgeber gibt, der die Hälfte des allgemeinen Beitrags (hinzu kommt der Zusatzbeitrag der Kasse) von 14,6 Prozent bzw. 14,0 Prozent, wenn kein Anspruch auf Krankengeld besteht, vom Bruttoeinkommen übernehmen würde.

Um die Kosten für den Versicherungsschutz zu optimieren, bietet sich für gesetzlich versicherte Selbstständige die Einschreibung in einen Wahltarif mit Prämienzahlung

und in ein Bonussystem an, das gesundheitsbewusstes Verhalten mit Geldprämien belohnt. Überdies ist eine breite Auswahl an Krankengeld-Tarifen nützlich, um Einkommensausfälle im Krankheitsfall nach den eigenen Wünschen möglichst passgenau kompensieren zu können. Auf der Leistungsseite empfiehlt sich bei der Wahl der passenden Kasse ein Blick auf die geschlossenen Selektivverträge, die Zugang zu besonderen oder strukturierten Behandlungen bieten. Solche Verträge gibt es zum Beispiel für ambulante Operationen, mit denen sich im Idealfall längere Klinikaufenthalte und somit Einkommensausfälle umgehen lassen.

### ABGEFRAGTE KRITERIEN:



HANSEATISCHE KRANKENKASSE



### Top-Kassen für Selbstständige

Kasse	Note
HEK - Hanseatische Krankenkasse	Exzellent
Die Techniker	Exzellent
IKK Südwest	Exzellent
Securvita Krankenkasse	Exzellent
AOK Baden-Württemberg	Sehr Gut
AOK Plus	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	Sehr Gut
SBK	Sehr Gut

regional geöffnet     bundesweit geöffnet

**Wahltarife/Zusatzversicherung:** Selbstbehalttarif, Tarife für variable Kostenerstattung, Krankengeld für Selbstständige, Krankengeld für Selbstständige, das jedoch nur bei Krankenhausaufenthalt gezahlt wird

**Bonusprogramme:** Bonifizierung von Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Gesundheits-Check-up (alle zwei Jahre für Versicherte ab Alter 35 Jahre), Krebsvorsorge (Frauen ab Alter 20 Jahre, Männer ab Alter 45 Jahre), jährlicher Zahnvorsorge, professioneller Zahnreinigung (selbst bezahlt vom Versicherten), Einhaltung aller Schutzimpfungen/vollständiger Impfstatus, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio

**Zusatzleistungen:** erweiterte Vorsorgeuntersuchungen, Brustkrebsvorsorge und Darmkrebsvorsorge, freie Krankenhauswahl (keine Mehrkosten für Wahl eines zugelassenen Krankenhauses außerhalb der ärztlichen Verordnung)

**Alternative Medizin:** teilweise Kostenübernahme für Ayurveda, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel), Reflexzonenmassage, Shiatsu

**Individuelle Gesundheitsförderung:** Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitsportliche Aktivitäten, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung

**Zahnmedizin:** kostenlose professionelle Zahnreinigung

**Auslandsschutz:** Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen

**Serviceleistungen:** Service-Hotline 24/7, medizinische Informations-Hotline 24/7, Reha-Beratung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgerinnerungsservice, Online-Krankengeldrechner, Call-back-Service, elektronische Patientenquittung, fremdsprachlicher Service

**Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement:** ambulante Operationen, online-gestützte Behandlung, psychische Erkrankungen, Rückenerkrankungen, Migräne

Die Inhalte des Sonderdrucks stellen einen auszugsweisen Nachdruck des in der FOCUS-MONEY-Ausgabe 20/2017 erschienenen Journals „Der große Kassen-Guide“ dar. Dieses wurde redaktionell unabhängig verfasst. Die HEK hat nachträglich um einen Sonderdruck gebeten.

„Bei uns sind erfolgs- und gesundheits-orientierte Menschen versichert.  
Willkommen in der **Business-K(I)asse!**“

Jens Luther, Vorstand der HEK



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

[www.hek.de](http://www.hek.de)

Kontakt: 0800 0213213 (kostenfrei)