



## Fragen Sie Ihre Krankenkasse!

Bietet sie **zum Beispiel**:



Gute Erreichbarkeit  
(Telefon oder Geschäftsstellen)?



Hilfe bei der Vermittlung von Arztterminen?



Individuelle und kompetente Hilfe  
(z.B. bei medizinischen Fragen)?



Zusatzleistungen bei Krankheit zu Hause  
(z.B. bei der Haushaltshilfe)?



Kostenübernahme für Gesundheitskurse?



Einen attraktiven Hausarzttarif?



Bonusprogramme, Zuzahlungs- oder Praxis-  
gebührenermäßigung?



Gute Angebote für chronisch Kranke?



Kostenübernahme für alternative Medizin  
(z.B. Homöopathie)?

# Bietet Ihre Krankenkasse genug Service?

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	2
<b>I. Ein Beitragssatz – Unterschiede bei Service und Leistungen .....</b>	<b>4</b>
<b>II. Bietet Ihre Krankenkasse genug Service? .....</b>	<b>5</b>
1. Sind Service und Kundenorientierung Ihrer Kasse ein Pluspunkt?	
2. Welche Mehrleistungen bietet Ihre Krankenkasse?	
3. Fördert Ihre Krankenkasse gesundheitsbewusstes Verhalten?	
4. Welche Bonusprogramme und Wahltarife bietet Ihre Kasse für bestimmte Erkrankungen?	
<b>III. Wenn Sie die Krankenkasse wechseln wollen – wie geht das? .....</b>	<b>14</b>
<b>IV. Hier finden Sie mehr Informationen und Beratung .....</b>	<b>15</b>



## Liebe Bürgerinnen und Bürger,

„Schneller zum Termin beim Facharzt“, lautete dieser Tage eine Überschrift. In einer anderen Zeitung hieß es am selben Tag mit Blick auf einen Arztbesuch: „Ein Termin? Jederzeit!“ Solche Berichte sind neu. Am 1.4.2007 trat die Gesundheitsreform in Kraft. Am 1.1.2009 kamen Gesundheitsfonds und einheitlicher Beitragssatz als Teile der Reform hinzu. Damit nahm die Reform noch mehr Tempo

auf. Zugleich veränderte sich die Einstellung der Krankenkassen zu den Versicherten. Versicherte zahlen nicht mehr nur Beiträge, damit die Kassen Rechnungen von Ärzten, Krankenhäusern, Apothekern oder Physiotherapeuten begleichen können, sondern die Versicherten werden Kunden der Kassen; Kassen werden veranlasst, Versicherte als eigenständige Wesen, als Subjekte zu verstehen und sich als aufmerksame Dienstleister um sie zu kümmern. Ich begrüße diese Entwicklung. Sie entspricht einem modernen, aufgeklärten Verständnis von Mitgliedschaft in einem Sozialsystem.

Wir wollen diese Entwicklung unterstützen. Daher gibt das Ministerium in Kooperation mit dem Bundesverband der Verbraucherzentralen und mit Stiftung Warentest eine Check-Karte heraus. Die wendet sich an alle interessierten Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Fragen auf der Karte sollen helfen, die eigene Krankenkasse besser kennen zu lernen und deren Leistungsfähigkeit sowie Angebote zu erfahren. Damit ist kein Misstrauen gegen Krankenkassen verbunden. Viele leisten vorzügliche Arbeit für ihre Mitglieder und Versicherten. Andere müssen aufholen. Das Bundesgesundheitsministerium ist übrigens nicht Richter über die Qualität von Kassen-Service. Das Ministerium hat sich aber immer als Anwalt der Versicherten und der Patienten verstanden. Daher auch das Angebot einer Check-Karte.

Ihre Krankenkasse ist für Sie da. Machen Sie die Probe aufs Exempel.

  
**Ulla Schmidt**  
 Bundesministerin für Gesundheit



## Dr. Werner Brinkmann, Stiftung Warentest

Die Stiftung Warentest möchte den Verbrauchern helfen, sich für die richtige gesetzliche Krankenkasse zu entscheiden. Nachdem der Tarif bei allen Krankenkassen einheitlich 15,5 Prozent beträgt, geht es nicht mehr darum, eine preiswerte gesetzliche Krankenversicherung zu finden, sondern eine, deren Leistung den eigenen Bedürfnissen entspricht. Anstelle eines Tarifs bietet jede Kasse jetzt eine Vielzahl von Tarifen an. Um diese Tarifvielfalt geht es in unserer gemeinsamen Aktion mit dem Bundesministerium für Gesundheit und den Verbraucherzentralen. Mit der Check-Karte sollen die Verbraucher die richtigen Fragen stellen und den für sie optimalen Tarif auswählen können.

  
**Dr. Werner Brinkmann**



## Gerd Billen, Verbraucherzentrale

Die Wettbewerbsbedingungen für die gesetzlichen Krankenkassen haben sich grundlegend verändert. Einheitlicher Beitragssatz, krankheitsbezogener Finanzausgleich unter den Kassen und die Möglichkeit für Einzelverträge mit Leistungserbringern. All das soll die Krankenkassen dazu bringen, sich mehr um eine bessere Versorgung für Kranke als um die Bindung der Jungen und Gesunden zu kümmern. Wir wollen die Aufmerksamkeit der Verbraucherinnen und Verbraucher auf Leistung und Service ihrer Krankenkasse lenken.

  
**Gerd Billen**

## I. Ein Beitragssatz – Unterschiede bei Service und Leistungen

Seit der Einführung des Gesundheitsfonds am 1. Januar 2009 zahlen Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung den von Arbeitnehmern und Arbeitgebern je zur Hälfte finanzierten Beitragssatz von 14,6 Prozent. Hinzu kommt der Sonderbeitrag von 0,9 Prozent für Arbeitnehmer. Zum 1. Juli 2009 wird der paritätisch geteilte Beitragssatz im Rahmen des Konjunkturpakets II auf 14,0 Prozent gesenkt, plus Arbeitnehmerbeitrag für die Versicherten. Der Beitragssatz wird von der Bundesregierung festgelegt und bemisst sich nach den zu erwartenden Ausgaben – zum Beispiel für Medikamente, Krankenhäuser und Ärzte.

Für die Krankenkassen bedeutet das: Der Wettbewerb findet nicht mehr vorrangig über den günstigsten Preis und um die gesunden Jungen statt. Stattdessen befördert der einheitliche Beitragssatz den Wettbewerb um Service und Leistungen für die Versicherten.

### **Krankenkasse ist nicht gleich Krankenkasse, Tarif ist nicht gleich Tarif**

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind zu über 90 Prozent gesetzlich festgelegt – was medizinisch notwendig ist, wird bezahlt. Aber es gibt weiterhin Unterschiede zwischen den Kassen – beim Kundenservice, bei Zusatzleistungen, bei der Gesundheitsförderung, bei Chronikerprogrammen oder bei Wahlтарifen. Fragen Sie gezielt bei Ihrer Kasse nach den geeigneten Angeboten für Ihre persönlichen Bedürfnisse. Denn je nach Alter, Gesundheitszustand und Lebenssituation können ganz unterschiedliche Services und Leistungen für Sie wichtig sein.

Einen ersten Überblick über die Vielzahl der angebotenen Service- und Zusatzleistungen finden Sie im folgenden Kapitel.

## II. Bietet Ihre Krankenkasse genug Service?

Es lohnt sich, die verschiedenen Angebote der Krankenkassen zu vergleichen und zu prüfen, welches Angebot am besten zu den eigenen Bedürfnissen passt. Folgende Fragen können Sie an Kassen stellen.

### 1. Sind Service und Kundenorientierung Ihrer Kasse ein Pluspunkt?

#### **Welche Beratungsmöglichkeiten bietet Ihre Kasse?**

##### **Wie gut ist sie zu erreichen?**

Die Bandbreite der Beratungsleistungen ist groß und reicht von Sprechstunden in der Geschäftsstelle vor Ort – auch in den Abendstunden und am Samstag – über Anfragen per E-Mail bis zu Telefon-Hotlines. Manche Krankenkassen bieten auch Hausbesuche von Außendienstmitarbeitern an, um ihre Kunden ausführlich und in gewohnter Umgebung zu beraten. Und während manche Kassen ihren Versicherten eine telefonische Beratung rund um die Uhr, sieben Tage die Woche anbieten, sind andere nur montags bis freitags zu bestimmten Zeiten erreichbar. Achten Sie auch darauf, ob Sie lange warten müssen, bevor Sie einen Berater erreichen, ob sich die Kassenmitarbeiter Zeit für Sie und Ihr Anliegen nehmen und ob Sie freundlich behandelt werden.

#### **Bietet Ihre Krankenkasse individuelle und kompetente Hilfe?**

Versicherte können mehr von ihrer Krankenkasse erwarten als nur die Beratung zu Tariffragen. Zum Repertoire vieler Kassen gehören heute Beratungen bei medizinischen Problemen oder Unterstützung bei vermuteten Behandlungsfehlern. Wenn Sie auf eine individuelle und persönliche Betreuung Wert legen, achten Sie darauf, welche Kassen Ihnen feste Sach-

bearbeiter zur Seite stellen, die sich freundlich und kompetent um Ihren Fall kümmern.

### **Wie kompetent und umfassend ist die Beratung Ihrer Kasse bei Eintreten eines Pflegefalls?**

Seit dem 1. Januar 2009 ist die Pflegekasse Ihrer Krankenversicherung verpflichtet, Ihnen bei Bedarf eine Pflegeberatung anzubieten. Pflegeberater und -beraterinnen sind in der Regel Mitarbeiter der Pflegekassen, die über Wissen aus den Bereichen des Sozialrechts, der Pflege und der Sozialarbeit verfügen. Sie helfen den Betroffenen und ihren Angehörigen bei der Organisation der Pflege, angefangen bei der Vermittlung von Pflegediensten und Haushaltshilfen bis hin zu der Auswahl von Pflegeheimen oder anderen Betreuungseinrichtungen. Manche Kassen haben dafür spezielle Hotlines eingerichtet. Fragen Sie nach, ob die Beratenden über spezielle Erfahrungen auf dem Gebiet der Pflege verfügen. Dies gibt Ihnen einen Anhaltspunkt, wie kompetent die Beratung ist.

### **Wie ausführlich ist das Informationsangebot Ihrer Kasse?**

#### **Wie sind Broschüren, Flyer etc. zu beziehen?**

#### **Sind sie verständlich geschrieben?**

Ob Mitgliedermagazin, Broschüren über Arthrose, Ratgeber für werdende Eltern oder Merkblätter für die richtige Ernährung – viele Krankenkassen bieten heute ein umfangreiches Informationsangebot an. Das ist wichtig für jeden, der sich aktiv um die bestmögliche Gesundheitsversorgung bemüht. Der Nutzen steht und fällt natürlich mit der Verständlichkeit der Informationen. Achten Sie auch darauf, wie und wo die Materialien erhältlich sind. Müssen sie bestellt werden, wie schnell werden sie geliefert und können sie auch bequem und schnell aus dem Internet heruntergeladen werden?

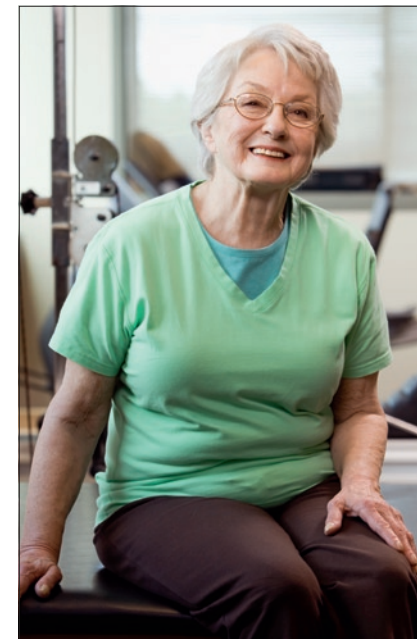
### **Stellt Ihre Kasse im Internet ausführliche Informationen zur Verfügung?**

Moderne und kundenorientierte Krankenkassen nutzen die vielfältigen Möglichkeiten des Internets zur Information und Kommunikation. Bei-

spiele sind interaktive Diätplaner und Extra-Services wie kostenlose Datenbankzugänge für Medikamenteninformationen, die für Mitglieder vieler Kassen kostenpflichtig sind. Als besonderen Beratungsdienst im Internet bieten manche Krankenkassen so genannte Call-back-Funktionen auf ihrer Website an. Über diese können Sie Ihrer Kasse mitteilen, wann Sie von ihr eine telefonische Beratung zu einem bestimmten Thema wünschen. Die Kasse ruft Sie dann zurück.

### **Hilft Ihre Kasse Ihnen bei der Koordination von Facharztterminen?**

Für Versicherte, die zum Beispiel aufgrund von akuten Beschwerden umgehend eine Facharztbehandlung benötigen, bieten manche Krankenkassen eine besondere Serviceleistung an: Nach Anruf vermitteln sie zeitnah einen Termin bei einem Experten in der Nähe.



#### **Fallbeispiel 1: Rentnerin**

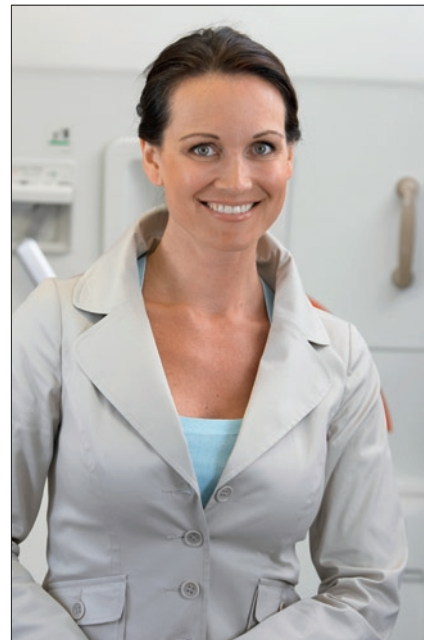
Eine Rentnerin hat Altersdiabetes und ist nach einem Sturz vor acht Jahren nur noch eingeschränkt mobil. Für sie ist es daher wichtig, dass ihre Krankenkasse eine medizinische Telefonberatung rund um die Uhr anbietet und Außendienstmitarbeiter sie auch zu Hause beraten. Auf Anraten ihres Arztes nimmt die Rentnerin zur Behandlung ihres Diabetes an einem Disease-Management-Programm (DMP) teil.

**Organisiert Ihre Kasse Spät- und Samstagssprechstunden bei Ärzten?**

Manche Krankenkassen organisieren für ihre Kunden Hausbesuche oder Spät- und Samstagssprechstunden bei kooperierenden Ärzten. Davon profitieren zum Beispiel Arbeitnehmer mit langen Arbeitszeiten.

**2. Welche Mehrleistungen bietet Ihre Krankenkasse?****Entfallen dank Rabattverträgen die Kosten für bestimmte Arzneimittel oder Leistungen?**

Jede Krankenkasse kann mit Arzneimittelherstellern Rabattverträge abschließen. Für die Versicherten halbieren sich dadurch die Zuzahlungen für Arzneimittel oder entfallen sogar ganz. Apotheken sind verpflichtet, Sie

**Fallbeispiel 2:  
Reiselustige Frau**

Eine junge Frau geht gerne auf Reisen, um neue Menschen und fremde Kulturen zu erleben. Da es sie oft in exotische Länder zieht, ist sie froh, dass ihre Krankenkasse die Kosten für die empfohlenen Reise-Schutzimpfungen übernimmt. Als großer Indien-Fan hat sie sich außerdem für einen Yoga-Kurs eingeschrieben, den die Kasse im Rahmen eines Bonusprogramms bezuschusst.

vorrangig mit den Präparaten der mit Ihrer Kasse kooperierenden Hersteller zu versorgen. Außer: Ihr Arzt schließt „Aut idem“ auf dem Rezept aus – d. h., dass er Ihnen ein ganz bestimmtes Arzneimittel verordnet. Sollten Sie beim Kauf Fragen dazu haben, wenden Sie sich einfach an die Apothekerin oder den Apotheker Ihres Vertrauens.

**Bietet Ihre Kasse Ihnen zusätzliche Leistungen bei Haushalts-hilfen oder bei der häuslichen Krankenpflege?**

Krankenkassen ist es möglich, ihren Versicherten Ergänzungen zu den gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen anzubieten.

Manche Kassen zahlen ihren Kunden eine Haushaltshilfe nicht nur bei Klinik- oder Kuraufenthalt, sondern auch, wenn sie im Fall einer Erkrankung zuhause an das Bett gebunden sind. Auch bei der häuslichen Krankenpflege bieten manche Kassen Zusatzleistungen an.

**Bietet Ihre Kasse Ihnen Zusatzleistungen bei Impfungen und Vorsorgemaßnahmen?**

Teilweise übernehmen die Kassen auch die Kosten für bestimmte Leistungen wie z. B. Schutzimpfungen für Fernreisen und Vorsorgeuntersuchungen über die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen hinaus. Wenn dies für Sie wichtig ist, sollten Sie nach diesen Leistungen fragen.

**Fördert Ihre Kasse Modelle, in denen Pflegekräfte, Krankenschwestern und andere nichtärztliche Berufe in die Versorgung einbezogen werden?**

Vor allem in ländlichen Gebieten mit geringer medizinischer Infrastruktur gibt es spezielle Versorgungsmodelle, in denen nichtärztlichen Heilberufen (z. B. Krankenpflegern) Tätigkeiten übertragen werden, die bisher nur Ärzte ausführen durften. Dabei kann es sich z. B. um eine Blutprobe handeln, die die Krankenschwester im Rahmen eines Hausbesuchs einer älteren Patientin abnimmt. So muss die Patientin nicht den weiten, beschwerlichen Weg zur Praxis auf sich nehmen, sondern wird zu Hause versorgt.

Manche Kassen bieten eine solche spezielle Versorgungsleistung an.

### **Kümmert sich Ihre Kasse um die bestmögliche Versorgung sterbenskranker Patienten (Palliativmedizin)?**

Viele todkranke Menschen wünschen sich, zu Hause zu sterben. Palliativmedizinische Betreuung soll Menschen mit unheilbaren Krankheiten ein würdiges und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende in häuslicher Umgebung ermöglichen. Ein spezialisiertes Team aus Ärzten, Krankenpflegern und psychosozialen Berufen kümmert sich mit individuell angepasster Schmerz- und Symptombehandlung darum, Leiden zu lindern und Lebensqualität zu verbessern. Dazu wurde mit der Gesundheitsreform ein gesetzlicher Anspruch auf palliativmedizinische Versorgung geschaffen. Krankenkassen sind deshalb gefordert, Verträge zu schließen, um ein gutes und flächendeckendes Angebot für ihre Versicherten aufzubauen.

### **3. Fördert Ihre Krankenkasse gesundheitsbewusstes Verhalten?**

#### **Bietet oder bezuschusst Ihre Krankenkasse Gesundheitskurse?**

Viele Krankenkassen fördern die Teilnahme an Gesundheitskursen wie zum Beispiel Rückenschule, Yoga oder autogenem Training. Art und Umfang der Unterstützung für solche Kurse sind dabei sehr unterschiedlich. Manche Kassen bieten selbst Kurse für Rückentraining an, andere übernehmen die Kursgebühren – anteilig oder sogar komplett. Oft belohnen die Kassen gesundheitsbewusstes Verhalten durch Bewegung und Sport auch mit Gutscheinen oder Geld- und Sachprämien, beispielsweise bei einer Mitgliedschaft im Sportverein oder im Fitness-Studio. Auch für die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz bieten viele Krankenkassen spezielle Programme an. Gemeinsam mit den Versicherten und Verantwortlichen in den Betrieben erarbeiten die Kassen Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Arbeitnehmer und wirken an der Umsetzung mit.

### **Zahlt Ihre Kasse einen Bonus, wenn Sie regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen?**

Wenn Sie regelmäßig zu den empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen gehen, ist das nicht nur gut für Ihre Gesundheit. Es lohnt sich auch finanziell. Viele Krankenkassen zahlen einen Gesundheitsbonus oder eine Sachprämie, zum Beispiel wenn Sie Vorsorgeangebote wahrnehmen oder sich umfassend impfen lassen.

### **4. Welche Bonusprogramme und Wahltarife bietet Ihre Kasse für bestimmte Erkrankungen?**

#### **Bietet Ihre Kasse besondere Versorgungsmodelle an, zum Beispiel bei Krebs oder chronischen Rückenschmerzen?**

Krankenkassen bieten für chronische Krankheiten strukturierte Behandlungsprogramme als Wahltarif an – zum Beispiel für Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Asthma. Krankenkassen, die Programme zur integrierten Versorgung und Modellverfahren anbieten, haben hierfür ebenfalls einen Wahltarif. Unter den Wahltarif für Modellverfahren fallen Programme, in denen neue Behandlungsformen getestet werden – zum Beispiel gegen chronische Rückenschmerzen. In Programmen zur integrierten Versorgung profitieren beispielsweise Krebspatienten oder Versicherte mit Hüftproblemen von einer besser vernetzten Versorgung durch Ärzte, Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen. Oftmals sind derartige Angebote mit Sonderleistungen verbunden, beispielsweise der Befreiung von der Praxisgebühr.

#### **Bietet Ihre Krankenkasse einen attraktiven Hausarztтарif?**

Als gesetzlich Versicherter haben Sie den Anspruch auf ein Angebot für eine so genannte hausarztzentrierte Versorgung. Spätestens am 1.7.2009 müssen alle Krankenkassen ein solches Hausarztmodell anbieten. Der Versicherte verpflichtet sich hierbei, bei Beschwerden immer als Erstes seinen

Hausarzt aufzusuchen. Ihr Vorteil: Hausarzttarife sind häufig mit Prämienzahlungen oder Zuzahlungsermäßigungen verbunden. Darüber hinaus bieten einige Kassen weitere Sonderleistungen an, wie etwa Spät- und Samstagssprechstunden oder Hausbesuche bei bzw. von kooperierenden Ärzten.

### Gibt es bei Ihrer Krankenkasse Tarife mit Selbstbehalt?

Neben den Wahltarifen, die Krankenkassen anbieten müssen, gibt es eine ganze Reihe freiwilliger Wahltarife. Bei Selbstbehalttarifen und Kostenerstattungstarifen beteiligen sich die Versicherten auf unterschiedliche Art und Weise an den Kosten für medizinische Behandlungen. Diese Tarife lohnen sich vor allem für Versicherte, die nur selten zum Arzt müssen – denn

#### Fallbeispiel 3: Event-Manager

Ein Manager in einer Event-Agentur erhält ein gutes Gehalt und könnte in die private Krankenversicherung wechseln. Er hat sich aber dafür entschieden, in der GKV zu bleiben, und einen Beitragsrückerstattungs-Tarif seiner Krankenkasse gewählt. Hierbei bekommt er einen Monatsbeitrag rückerstattet, wenn er keine Leistungen in Anspruch nimmt. Da er nur selten krank wird, lohnt sich dieser Tarif für ihn.



wenn der Kasse keine oder nur geringe Kosten entstehen, zahlen sie eine Prämie aus. Zu beachten ist: Freiwillige Wahltarife haben eine Mindestlaufzeit von drei Jahren, in denen man die Kasse nicht wechseln kann. Bei akuten Krankheiten kann der Selbstbehalt schnell die Prämie übersteigen.

### Hat Ihre Krankenkasse Wahltarife für besondere Therapierichtungen im Angebot, z. B. Homöopathie?

Krankenkassen bieten ihren Versicherten mittlerweile für eine Vielzahl von alternativen Behandlungsmethoden oder alternativen Arzneimitteln Wahltarife an. Die Kassen unterscheiden sich dabei nicht nur im Umfang des Angebots, sondern auch darin, ob nur stationäre oder auch ambulante Leistungen abgerechnet werden können.

#### Fallbeispiel 4: Vierköpfige Familie

Für ein junges Ehepaar steht die Gesundheit der beiden Kinder an erster Stelle. Dabei vertrauen sie auf die Wirkung der Homöopathie. Bei ihrer Krankenkasse haben sie einen Wahltarif abgeschlossen, der die Kosten für entsprechende Arzneimittel übernimmt. Außerdem belohnt ihre Kasse gesundheitsbewusstes Verhalten – mit einem Bonus von bis zu 500 Euro im Jahr. Punkte gibt es zum Beispiel für die Kinderuntersuchungen U1 bis U9.





### III. Wenn Sie die Krankenkasse wechseln wollen – wie geht das?

Die Wahl der Krankenkasse ist eine wichtige Entscheidung. Bevor Sie sich für einen Wechsel der Krankenkasse entscheiden, sollten Sie sich darüber Gedanken machen, was Sie von Ihrer Kasse erwarten. Informieren Sie sich, welche Service- und Zusatzleistungen Ihre Kasse anbietet oder plant und welche gerade Ihnen nutzen.

Beachten Sie: Nach einem Wechsel sind Sie für 18 Monate an die neue Kasse gebunden. Vor Ablauf dieser 18 Monate haben Sie aber ein Sonderkündigungsrecht, falls Ihre Kasse einen Zusatzbeitrag erhebt oder den Zusatzbeitrag erhöht.

Auch der Tarifwechsel innerhalb einer Kasse sollte gut überlegt sein. Viele Wahltarife haben eine Bindungsfrist von drei Jahren – bevor Sie sich für einen solchen Zeitraum an eine Kasse und einen festen Tarif binden, sollten Sie sich sicher sein, was Sie von Ihrer Kasse erwarten.

Wichtig: Für den Kassenwechsel gilt immer eine Kündigungsfrist von zwei Monaten, egal ob Sie regulär kündigen oder ein Sonderkündigungsrecht in Anspruch nehmen. Sie können Ihrer Kasse formlos schriftlich kündigen. Versenden Sie die Kündigung am besten per Einschreiben oder geben Sie sie persönlich in der Geschäftsstelle ab. Innerhalb von zwei Wochen erhalten Sie eine Kündigungsbestätigung Ihrer Kasse. Erst damit können Sie bei einer anderen Kasse einen Aufnahmeantrag stellen. Die Kündigung wird erst wirksam, wenn Sie innerhalb der Kündigungsfrist die Aufnahme in die neue Kasse bei Ihrer alten nachgewiesen haben. Achten Sie bei der Wahl der Kasse auf das Gesamtangebot an Leistungen und Services und lassen Sie sich ausführlich beraten. Und: Informieren Sie Ihren Arbeitgeber oder den Rententräger über Ihren Kassenwechsel.

### IV. Hier finden Sie mehr Informationen und Beratung

#### Stiftung Warentest –

##### Tests und Tipps zur gesetzlichen Krankenversicherung

Welche Krankenkasse passt am besten zu mir und meinen speziellen Wünschen und Bedürfnissen? Bei welcher Krankenkasse erreiche ich das Servicetelefon 24 Stunden am Tag? Antworten auf diese und andere Fragen finden Sie bei der Stiftung Warentest. Sie führt regelmäßig Tests zu den Themen Krankenversicherung und Gesundheitsversorgung durch. Umfangreiche Informationen, Checklisten und Tipps finden Sie unter [www.test.de/gkv](http://www.test.de/gkv)

#### Verbraucherzentralen –

##### persönliche Beratung bei der Kassenwahl

Sie können sich bei den Verbraucherzentralen anbieterunabhängig zu allen Fragen rund um das Thema Krankenkassenwechsel und -wahl persönlich und auch telefonisch beraten lassen. Wo die nächste Beratungsstelle in Ihrer Nähe ist, erfahren Sie unter [www.verbraucherzentrale.de](http://www.verbraucherzentrale.de)

#### Bundesministerium für Gesundheit

Weiterführende Informationen und Hintergründe zur gesetzlichen Krankenversicherung, zum Wettbewerb der Krankenkassen und zum Gesundheitsfonds erhalten Sie beim Bundesgesundheitsministerium – im Internet, am Bürgertelefon und in den Publikationen.

[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

Eine Übersicht der Informationsangebote finden Sie auf Seite 16.

# Weitere Informationsangebote des Bundesministeriums für Gesundheit

## Bürgertelefon

Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 18 Uhr und Freitag zwischen 8 und 12 Uhr. Der Anruf ist kostenpflichtig.\*

## Internetportal

Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter:

[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

## Newsletter

Der BMG-Newsletter enthält Neuigkeiten und Informationen rund um die Themen Gesundheit, Pflege und gesundheitliche Prävention und wird Ihnen alle 14 Tage per E-Mail zugesandt. Sie finden das Anmeldeformular unter:

[www.bmg.bund.de/newsletter](http://www.bmg.bund.de/newsletter)

## Publikationsverzeichnis

Das aktuelle Publikationsverzeichnis des Bundesministeriums für Gesundheit können Sie unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-07014 per E-Mail anfordern:

[publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)

### Fragen zum Versicherungsschutz

018 05/99 66-01\*

### Fragen zur Krankenversicherung

018 05/99 66-02\*

### Fragen zur Pflegeversicherung

018 05/99 66-03\*

### Fragen zur gesundheitlichen Prävention

018 05/99 66-09\*

### Fragen zur Suchtvorbeugung

0221/89 20 31\*\*

### Gehörlosen-/Hörgeschädigten-Service, Schreibtelefon

018 05/99 66-07\*

### Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon

018 05/99 66-06\*

### Gebärdentelefon Video over IP

[gebaerdentelefon.bmg@sip.bmg.buergerservice-bund.de](mailto:gebaerdentelefon.bmg@sip.bmg.buergerservice-bund.de)

\* Festpreis 14 Ct/Min., abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich.

\*\* BzGA-Informationstelefon zur Suchtvorbeugung, Mo.–Do. 10 bis 22 Uhr, Fr.–So. 10 bis 18 Uhr

## Impressum

### Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit  
Referat Öffentlichkeitsarbeit  
11055 Berlin

**Gestaltung:** BUTTER. Agentur für Werbung GmbH

**Text und Konzeption:** Zum goldenen Hirschen Berlin GmbH

**Druck:** Rasch Druckerei und Verlag GmbH & Co. KG

**Fotos:** Getty

**Stand:** Februar 2009, 1. Auflage



### Ratgeber

Unsere Ratgeber geben Antworten auf die häufigsten Fragen rund um die Themen Gesundheit und Pflege und bieten Ihnen die Möglichkeit, sich über die aktuellen Neuerungen zu informieren. Die Ratgeber können Sie unter Angabe der Bestellnummer kostenlos anfordern unter: [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)

BMG-P-07055

**Ratgeber Pflege: Alles, was Sie zur Pflege wissen müssen**



BMG-G-07031

**Ratgeber zur neuen Gesundheitsversicherung**

Bestell-Nr.: BMG-G-09001

E-Mail: [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)

Telefon: 018 05/77 80 90\*

Fax: 018 05/77 80 94\*

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09

18132 Rostock

\* Kostenpflichtig, 14 Ct/Min. aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich.

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.