

Sicher im Urlaub:

In die Sonne nur mit Sonnenschutz

Sommer und Sonne – zwei Dinge, die einfach zusammengehören. Gerade nach einigen verregneten und kühlen Tagen ist die Freude am strahlenden Sonnenschein besonders groß. Und schön ist es auch, wenn unsere Haut langsam eine sommerliche Farbe erhält. Aber Vorsicht. Zu viele oder zu lange Sonnenbäder können zu Hautkrebs führen. Ohne Schutz sollte sich deshalb niemand in die Sonne legen. Sonnencremes und entsprechende Klei-

dung helfen, dem schädlichen Sonnenbrand vorzubeugen. Ob Sonnencreme, Gel oder Lotion, das Angebot ist groß. Doch sollten Sie einige Dinge beachten: Viel hilft nicht immer viel, das gilt auch beim Sonnenschutzmittel. Mehrmaliges Eincremen verlängert nicht die Schutzzeit. Besser ist es, ein Mittel mit hohem Lichtschutzfaktor zu benutzen und darauf zu achten, dass es wasserfest ist. Besondere Vorsicht ist beim Sonnenurlaub mit Kindern

geboten. Babys und Kleinkinder unter einem Jahr sollten nicht in die pralle Sonne. Und auch im Schatten erreichen noch rund 40 Prozent der UV-Strahlen die Haut. Bei längeren Aufenthalten im Freien ist deshalb eine lockere Kleidung aus Naturfasern empfehlenswert. Dazu zählen ein T-Shirt mit Ärmeln sowie Hosen, Socken oder Stoffschuhe, die den Fußrücken schützen. Unverzichtbarer Sonnenschutz für Kinder ist ein Hut mit breiter Krempe oder eine Kappe mit Nackenschutz.

Unser Tipp: Informieren Sie sich beim Deutschen Wetterdienst unter www.uv-index.de über die aktuellen UV-Werte.

Das Risiko an Hautkrebs zu erkranken steigt mit jedem Sonnenbrand. Ob man gefährdet ist, kann dann nur über ein sogenanntes Hautkrebs-Screening festgestellt werden. Die Kostenübernahme ist jedoch noch nicht bundesweit einheitlich geregelt. Je nach Bundesland bestehen unterschiedliche Regelungen. Die Umsetzung einer bundesweiten Regelung ist für den Herbst geplant. Da die Untersuchung nicht zum allgemeinen Vorsorgeangebot gehört, fallen 10 Euro Praxisgebühr an.



Kostenübernahme für Hautkrebs-Screening:

Thüringen Versicherte ab 11 Jahren Abrechnung über die Versichertenkarte	Schleswig-Holstein Versicherte ab 19 Jahren 15 Euro Erstattung	Sachsen Weibliche Versicherte ab 19 Jahren, männliche Versicherte ab 44 Jahren Abrechnung über die Versichertenkarte
Westfalen-Lippe Versicherte ab 19 Jahren Abrechnung über die Versichertenkarte	Nordrhein Versicherte ab 19 Jahren Abrechnung über die Versichertenkarte	Bayern Versicherte ab 19 Jahren Abrechnung über die Versichertenkarte

Hinweis: In Thüringen, Sachsen, Westfalen-Lippe, Nordrhein und Bayern ist die Abrechnung nur noch über die Versichertenkarte möglich (keine Kostenerstattung).

Ergebnisse eines Behandlungsprogramms:

Positive Entwicklung für Teilnehmer an strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP)

Seit 2003 bietet die BIG Chronikern die Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen an – sogenannte **Disease Management Programme (DMP)**. Dass die Patienten von diesen Programmen profitieren, zeigt nun eine aktuelle Auswertung der Patientendaten. DMP-Teilnehmer erfahren eine intensivere Betreuung und eine bessere medizinische Versorgung. Ausgewertet wurden die Behandlungsverläufe bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ II und Brustkrebs durch ein unabhängiges Evaluationsinstitut.

Die Auswertung hat gezeigt, dass

- die Teilnehmer am DMP für Diabetes mellitus Typ II bei der BIG im Behandlungsverlauf sinkende Blutdruck- und Blutzuckerwerte

aufwiesen und häufiger an diabetesspezifischen Untersuchungen teilnahmen. Diese schon jetzt gemessenen kurzfristigen positiven Veränderungen sind eine wichtige Voraussetzung für die langfristige Verringerung von schwerwiegenden Folgeerkrankungen des Diabetes wie beispielsweise Erblindungen, Herzinfarkten oder Schlaganfällen.

- bei Patientinnen mit Brustkrebs mit einer Tumorgöße von bis zu 5 cm seit 2003 die Brust zunehmend häufiger erhalten werden konnte. Dies entspricht dem Wunsch der meisten betroffenen Frauen und bringt ihnen einen deutlichen Gewinn an Lebensqualität.

Welche Vorteile bringen Disease Management Programme?

Bei der Behandlung chronischer Krankheiten hat man jahrzehntelang Erfahrungen gesammelt – in sogenannten **Disease Management Programmen (DMP)** sollen Betroffene nun davon profitieren. Gemeinsam mit Fachleuten wurden standardisierte Behandlungsformen entwickelt, sodass die Patienten bestmöglich versorgt werden.

Dabei geht es nicht darum, neue Behandlungsmethoden auszuprobieren, sondern alle Beteiligten wie Ärzte, Krankenhäuser und auch die Patienten bestmöglich miteinander zu vernetzen und die Behandlung ausführlich zu dokumentieren. So wird beispielsweise verhindert, dass Untersuchungen doppelt vorgenommen

werden oder dass Untersuchungstermine in Vergessenheit geraten. Natürlich erfolgt die Behandlung auf dem wissenschaftlich neuesten Stand und wird bei Bedarf neuen Erkenntnissen angepasst, die auch aus der Auswertung der DMP gewonnen werden. Die Ärztin oder der Arzt koordiniert die Behandlung und steht als Ansprechpartner bei allen Fragen zur Verfügung.

Ziel der DMP ist es, die Lebensqualität der chronisch erkrankten Patienten zu steigern und allen Erkrankten die gleiche erstklassige Behandlung zu ermöglichen. Zurzeit bietet die BIG strukturierte Behandlungsprogramme für:

- Diabetes mellitus Typ I und II
- Brustkrebs
- koronare Herzerkrankung
- Asthma bronchiale
- chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD)

Sie sind chronisch krank und möchten an unserem DMP-Programm teilnehmen?

Rufen Sie uns einfach an:

(0800) 54 56 54 56 oder senden Sie eine

Mail an dmp@big-direkt.de

Versicherte, die am DMP teilnehmen, erhalten seit dem 1. April 2007 eine Prämie von 10 Euro pro Quartal. Diese Prämie muss nicht gesondert beantragt werden – Sie erhalten sie automatisch nach Ablauf des Kalenderjahres.

■ Neuer Bund der gesetzlichen Krankenkassen

Mit zwei stellvertretenden Mitgliedern ist die BIG zukünftig im Verwaltungsrat des neuen „Spitzenverbandes Bund der gesetzlichen Krankenkassen“ vertreten. Das 41-köpfige Gremium der Selbstverwaltung wurde im Mai in Berlin erstmals von 480 Delegierten der 241 Einzelkassen gewählt. Mit der Wahl von Dr. Volker Geers, Arbeitgebervertreter, und Helmut Krause,

Versichertenvertreter, sieht die BIG große Chancen, wichtige strukturelle Entscheidungen im Gesundheitswesen noch stärker als bisher mitzubestimmen. So entscheidet das neu gewählte Gremium beispielsweise über die Honorarverträge mit Ärzten und Krankenhäusern – und damit über einen Großteil der Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Ablösung der bisherigen sieben Spitzenverbände durch einen Zentralverband für alle Kassenarten war Teil der Gesundheitsreform, die zum 1. April 2007 in Kraft trat. Geführt wird der Spitzenverband Bund von einem dreiköpfigen Vorstand. Am 1. Juli 2008 wird der Verband offiziell seine Arbeit aufnehmen.

Positives Ergebnis für 2006:

Verwaltungskosten sanken um 20 Prozent

Mit einem Überschuss von 7 Mio. Euro und einem Mitgliederwachstum von 23 Prozent hat die BIG das Geschäftsjahr 2006 abgeschlossen. Ein gutes Wirtschaftswachstum und der vom Bund erstmals an die Kassen gezahlte Steuerzuschuss für versicherungsfremde Leistungen verbesserten das Finanzergebnis von erwarteten 2 Mio. Euro auf tatsächliche 7 Mio. Euro. „Der Bundeszuschuss konnte vor allem die Ausgabensteigerungen im Leistungsbereich auffangen“, erklärt René Leuthold, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Direktkrankenkasse.

Das Umsatzvolumen der BIG stieg im Berichtsjahr um 150 Mio. Euro auf 650 Mio. Euro. Gleichzeitig stiegen auch die Leistungsausgaben um 28,6 Prozent auf insgesamt 324 Mio. Euro. Der Ausgabenanstieg pro Kopf betrug aufgrund der gestiegenen Mitgliederzahl jedoch lediglich 6,54 Prozent. Dabei waren die Arzneimittel mit einem Anstieg von 16 Prozent die größten Kostentreiber. „Aufgrund der Erhöhung der Mehrwertsteuer kommt es im nächsten Jahr zu einer weiteren Kostenexplosion“, befürchtet Leuthold. Gleichzeitig werde der Bundeszuschuss 2007 um die Hälfte zurückgefahren. „Eine dauerhafte Stabilisierung der



Finanzsituation der Kassen hat die Reform damit eindeutig verfehlt.“

Auch 2006 unterstützte die BIG mit einem Großteil ihrer Beitragseinnahmen defizitäre Kassen. Über den Risikostrukturausgleich (RSA) flossen 48 Prozent ihrer Ausgaben – das sind 1.600 Euro pro Mitglied – hauptsächlich an den Marktführer AOK. Zum Vergleich: Für ärztliche Behandlungen, Krankenhausversorgung und Arzneimittel gab die BIG 1.690 Euro pro Mitglied (49 Prozent) aus. „Für die BIG bleibt der RSA auch zukünftig die entscheidende Stellschraube“, betont die Verwaltungsratsvorsitzende Mareice Rüscheimer. Mit der im

Gesetz beschlossenen Erweiterung des Ausgleichstopfs zum sogenannten Morbi-RSA werde das Verteilungsvolumen ab 2009 weiter ansteigen.

Während die Ausgleichszahlungen und die Leistungskosten stiegen, verzeichnete die BIG allerdings einen Rückgang bei den Verwaltungskosten. Sie schrumpften 2006 im Vergleich zum Vorjahr um 20 Prozent auf 67 Euro pro Mitglied. Damit benötigt die Direktkrankenkasse lediglich zwei Prozent aller Einnahmen für die Verwaltung. Alle Zahlen im Überblick finden Sie im aktuellen Geschäftsbericht unter www.big-direkt.de/geschaeftsbericht.

„Da zahlst Du ja locker 400 Euro zu viel im Jahr!“



... jetzt wechseln und sparen:

BIG – Die Direktkrankenkasse

**Mehr Leistung. Mehr Service.
Mehr zu lachen!**

- Natürlich möchte ich bis zu 400 Euro im Jahr sparen!
- Schicken Sie mir also unbedingt das ausführliche Infopaket der BIG zu.

Auch Ihre Freunde und Bekannten haben bald Grund zu lachen! Empfehlen Sie BIG – Die Direktkrankenkasse weiter!

Coupon ausschneiden, in einen Briefumschlag stecken und ab die Post an:
BIG – Die Direktkrankenkasse, Semerterichstraße 54–56, 44141 Dortmund

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse



BIG
Gesundheit
Die Direktkrankenkasse



Die Gesundheitsreform:

Clara ist wieder da



Virtuelle Ratgeberin informiert über die Gesundheitsreform.

Nachdem sich Clara – die virtuelle Ratgeberin auf www.die-gesundheitsreform.de – in den vergangenen Monaten mit den Neuregelungen der Gesundheitsreform 2007 vertraut gemacht hat, steht

sie jetzt wieder Rat suchenden Bürgerinnen und Bürgern online zur Verfügung. Hinter der Ratgeberin verbirgt sich ein Datenbanksystem, das nun um 400 Fragen und Antworten ergänzt wurde auf insgesamt 3.600 Beiträge. Sie gibt Antworten auf Fragen rund um Themen wie Versicherungsschutz für alle, Wahltarife oder die Leistungsausweitungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Clara arbeitet täglich eine Flut von Anfragen ab: Im Durchschnitt waren dies 120 Dialoge mit jeweils fünf bis sechs Fragen. Im Monat kommt sie so auf rund 3.700 Gespräche. Doch Clara ist damit noch längst nicht ausgelastet. Sie kann bis zu 250 Dialoge pro Stunde führen, mit 30 Ratsuchenden gleichzeitig – rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche. Wer nicht weiterweiß, bekommt von Clara gleich mehrere Themenvorschläge serviert. Alle Beiträge sind wiederum mehrfach verlinkt und bieten ein breites Spektrum an Informationen und Tipps.

Die virtuelle Ratgeberin ergänzt das Informationsangebot des Bundesgesundheitsministeriums auf www.die-gesundheitsreform.de. Bürgerinnen und Bürger finden hier Details zur Gesundheitsreform, Hintergründe zum Gesundheitssystem und verbraucherrelevante Informationen beispielsweise zu zuzahlungsbefreiten Arzneimitteln und medizinischen Versorgungszentren in ihrer Nähe.

Vorteil für Versicherte:

Arztsuche für Homöopathie-Versorgung online

Ab sofort können BIG-Versicherte, die an der integrierten Versorgung für Homöopathie teilnehmen möchten, über die bequeme Onlinesuche einen Arzt in der Umgebung finden. Bereits seit vergangem Jahr können BIG-Versicherte sich homöopathisch behandeln lassen. Für diese Leistung, die nicht zum Standardangebot der gesetzlichen Krankenkassen gehört, hat die BIG einen Vertrag mit dem Deutschen Zentralverein Homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) und dem Deutschen Apothekerverband geschlossen. BIG-Mitglieder können sich seitdem bei Beschwerden durch die alternative Heilmethode behandeln lassen. Die Leistung umfasst die Erstanamnese (das ausführliche Erstgespräch für die Ermittlung ihrer Beschwerden), die homöopathische Analyse und Repertorisation (Auswahl der geeigneten Arznei), die Folgeanamnese (Kontrolle des Behandlungs- und

Heilungsverlaufs) und die homöopathische Beratung. Homöopathische Arzneimittel müssen in der Regel vom Versicherten selbst gezahlt werden.

Um eine besondere Qualität garantieren zu können, trägt die BIG die Kosten nur bei Behandlung durch Vertragsärzte, die am Homöopathievertrag teilnehmen, die eine spezielle Zusatzqualifikation Homöopathie erworben haben und die regelmäßig an homöopathischen Fortbildungen teilnehmen. Wenn Sie einen solchen Arzt suchen, nutzen Sie einfach unsere bequeme Arztsuche unter www.big-direkt.de/homoeopathie. Hier finden Sie alle Ärzte in Ihrer Umgebung, die Sie auf Chipkarte homöopathisch behandeln dürfen.

Übrigens: Wenn Ihr Arzt nur die Leistungen erbringt, die der Vertrag umfasst, fällt keine Praxisgebühr an.



Vorteil für Versicherte:

Rabattverträge für Arzneimittel

Seit dem 1. April 2007 sind die Apotheken verpflichtet, bevorzugt Arzneimittel von Firmen abzugeben, mit denen die Krankenkassen Rabattverträge geschlossen haben. Auch die BIG konnte entsprechende Verträge mit namhaften Pharmaunternehmen schließen und so für eine qualitativ hochwertige, aber günstigere Versorgung mit Arzneimitteln sorgen.

Die wichtigste Information für Sie: Die Medikamente enthalten immer exakt die gleichen Wirkstoffe wie die bisherigen Arzneimittel. Das Produkt stammt lediglich von einem anderen Hersteller. Dadurch können wohl Farbe, Form und Verpackung abweichen – Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit hingegen nicht.

Ihr Vorteil: Bei den rabattierten Arzneimitteln handelt es sich um sogenannte Generika – also Arzneimittel, die nach Ablauf des Patentschutzes mit dem gleichen Wirkstoff des Originalpräparats auf dem Markt sind. In vielen Fällen können Sie so auch die Zuzahlung sparen. Und es gibt noch einen weiteren Vorteil für alle: Durch die Rabattvergütungen können die Ausgaben für Arzneimittel gesenkt und so am Ende die Beitragssätze stabil gehalten werden. Als BIG-Versicherter sind Sie im Übrigen nicht von Lieferengpässen, wie sie

aktuell von Apotheken geschickt werden, betroffen. Die BIG hat bewusst Rabattverträge mit namhaften Herstellern wie Aliud Pharma GmbH, betapharm Arzneimittel GmbH, Teva Generics GmbH, Merck dura GmbH, neuraxpharm Arzneimittel GmbH, 1 A Pharma GmbH und Sandoz Pharmaceuticals GmbH (Teilsortiment) abgeschlossen, um die Versorgung unserer Versicherten garantieren zu können.



■ Neuer Beitrag für Studierende

Versicherungspflichtige Studierende profitieren von einer günstigen Absicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Studierende, die nicht mehr über ihre Eltern familienversichert sind, können bis zum Ende des 14. Fachsemesters oder bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres die studentische Pflichtversicherung wählen. Der

Beitrag ist bei allen gesetzlichen Kassen gleich hoch und wird einheitlich festgelegt. Ab September erhöht sich der Beitragssatz leicht von monatlich 47,53 Euro auf 49,40 Euro. Der Beitrag zur Pflegeversicherung bleibt unverändert bei monatlich 7,92 Euro bzw. 9,09 Euro für Personen ohne Kinder.

Jetzt zur BIG wechseln und sparen!
Weitere Informationen unter:
(0800) 54 56 54 56
www.big-direkt.de

„Bist Du
etwa immer noch
bei der
krankenversichert?“



www.big-direkt.de



Vorsorge:

Lassen Sie Ihre Gesundheit checken

Alle zwei Jahre können BIG-Versicherte ab 35 die Vorsorgeuntersuchung bei Ihrem Arzt wahrnehmen.

Vorsorgeuntersuchungen sind eine gute Möglichkeit für jeden Einzelnen, die Gesundheit zu erhalten und frühzeitig mögliche Gesundheitsbeschwerden aufzuspüren. Daher zahlt die BIG eine Vielzahl von verschiedenen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Erwachsene – z. B. den Gesundheits-Check-up, den Versicherte ab 35 Jahren alle zwei Jahre vom Arzt durchführen lassen können. Wie bei allen Vorsorgeuntersuchungen wird die Praxisgebühr übrigens nicht fällig.

Der allgemeine Check-up ab 35 dient vor allem dazu, Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck, Nierenerkrankungen und Diabetes frühzeitig zu erkennen. Dazu werden Blut und Urin untersucht. Außerdem erkundigt sich der Arzt nach den persönlichen Lebensumständen, denn auch diese sind wichtig für die Beurteilung von Erkrankungsrisiken. Daraus erstellt der Arzt ein persönliches Risikoprofil. Häufig helfen dann schon kleine Verhaltensänderungen, um Schlimmeres zu verhindern.

Die Vorsorgeuntersuchung kann bei allen praktischen Ärzten, Allgemeinmedizinerinnen und Internisten durchgeführt werden.

BIG-Vorsorgeuntersuchungen für Kinder

Junge Versicherte begleitet die BIG von der Geburt an mit insgesamt neun U-Untersuchungen bis zur Jugenduntersuchung JU, die zwischen dem vollendeten 13. und 14. Lebensjahr (± 1 Jahr) ansteht. Die BIG sendet Eltern rechtzeitig eine Erinnerung an die anstehende Untersuchung per Post zu. Hinzu kommen Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt: dreimal bis zum Alter von sechs Jahren (mindestens 12 Monate Abstand zwischen den Untersuchungen); ab dem Alter von sechs Jahren zweimal jährlich.

BIG-Vorsorgeuntersuchungen für Erwachsene

Check-up

Alter	ab 35 Jahren
Häufigkeit	alle 2 Jahre

Dickdarm- und Rektumuntersuchung

Alter	ab 50 Jahren
Häufigkeit	jährlich

Darmspiegelung

Alter	ab 55 Jahren
Häufigkeit	2 Untersuchungen im Abstand von 10 Jahren

Zahnvorsorge

Alter	ab 18 Jahren
Häufigkeit	zweimal jährlich

Männer

Prostatauntersuchung

Genitaluntersuchung

Alter	ab 45 Jahren
Häufigkeit	jährlich

Frauen

Genitaluntersuchung

Alter	ab 20 Jahren
Häufigkeit	jährlich

Brustuntersuchung

Alter	ab 30 Jahren
Häufigkeit	jährlich

Mammografie-Screening

(zurzeit erst in einigen Bundesländern). Wenn das Bundesland am Screening-Projekt teilnimmt, erhalten die Versicherten automatisch eine persönliche Einladung.

Alter	ab 50 bis 69 Jahren
Häufigkeit	alle 2 Jahre

Impressum

Herausgeber: BIG – Die
Direktkrankenkasse
Postfach 10 06 42
44006 Dortmund

Telefon: (02 31) 55 57-0
Telefax: (02 31) 55 57-199
V.i.S.d.P.: Frank Neumann
Redaktion: Sabine Pezely
Constanze Becker

Fotos: Getty Images

