

Krankenkassen – Das Gesundheitsmagazin

Bonusprogramme: Aktiver Einsatz wird belohnt

Wie Krankenkassen mit einer Palette an Leistungen und Vergünstigungen das Gesundheitsbewusstsein ihrer Kunden fördern wollen

Mehr Wettbewerb unter den Krankenkassen, mehr Verantwortung für Versicherte: Mit dem einheitlichen Beitragssatz erhalten die gesetzlichen Krankenkassen neue Freiräume zur Gestaltung ihres Versicherungsangebots. Eine hochklassige und zugleich wirtschaftliche Gesundheitsversorgung soll so gewährleistet werden. Mit Prämien- oder Bonusprogrammen können Krankenkassenmitglieder den Versicherungsumfang günstig und ihren Bedürfnissen entsprechend anpassen.

Gleicher Beitrag, gleiche Leistung

Seit Anfang dieses Jahres gilt der einheitliche Versicherungsbeitrag von 15,5 Prozent. Der gleiche Beitragssatz führt nicht automatisch zu gleichen Leistungen bei den Krankenkassen. Bestimmte Leistungen sind gesetzlich geregelt, so dass die Kosten für medizinisch notwendige Eingriffe von allen Kassen übernommen werden. Wer beispielsweise einen Herzschrittmacher braucht, bekommt einen. Zusatzleistungen wie Fitnesskurse, Beitragsrückerstattungen oder bestimmte Vorsorgeuntersuchungen gestalten die Krankenkassen selbst.

Mit gesundheitsbewusstem Verhalten punkten

Viele Kassen vergüten ihren Mitgliedern die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsprogrammen mit Bonuspunkten. „Wir belohnen den aktiven Einsatz unserer Kunden für ihre Gesundheit mit einem finanziellen Bonus“, erklärt Thomas Schönfeld, Leiter Markt und Vertrieb



Foto: Jürgen Köschgen

bei der Knappschaft in Bergheim. „Bonuspunkte können alle unsere Kunden sammeln. Wichtig ist dabei, dass sie regelmäßig sammeln.“ Bei anderen Anbietern können Versicherte ihre Punkte gegen Sachprämien einlösen. Auch die aktive Mitgliedschaft in einem Verein oder Fitnessstudio oder ein Nachweis für Nichtraucher können dem Versicherten Bonuspunkte oder eine Prämienzahlung einbringen.

Versicherungsumfang nach Wahl

Eine individuellere Versicherungslösung eröffnen Wahltarife. Versicherte können

den Umfang des Versicherungsschutzes ihren Lebensumständen entsprechend anpassen. „Sofern Kunden ihr persönliches Leistungsportfolio verbessern möchten“, erklärt Wilfried Jacobs, Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg, „ist dies über unsere Wahltarife zur zusätzlichen Absicherung im Krankheitsfall zu den Themen Ausland, Zahnersatz, Erstattung der Krankenhauszuzahlung und der Wahl eines Ein- oder Zweibettzimmers im Krankenhaus möglich.“ Der Versicherungsumfang kann je nach Anbieter auch mit Angeboten zu Naturheilverfahren, privaten Leistungen oder einem Hausarztta-

rif erweitert werden. Entscheidet sich der Versicherte für einen Wahltarif, schließt er in der Regel einen auf drei Jahre begrenzten Vertrag. Während der Laufzeit ist ein Wechsel in eine andere Krankenkasse nicht möglich. Wahltarife können beliebig kombiniert werden.

Bei Gesundheit: Geld

Wer dem Versicherer keine Kosten verursacht, kann einen Teil des Krankenkassenbeitrages zurückerhalten. Nimmt der Versicherte oder die bei ihm Mitversicherten keine Krankenkassenleistungen

in Anspruch, erhält er für diesen Zeitraum eine Beitragsrückerstattung. Ausgenommen sind Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und Verhütungsuntersuchungen sowie Leistungen für Versicherte bis zur Vollendung ihres achtzehnten Lebensjahres. Eine weitere Möglichkeit der Beitragsrückerstattung ist der Selbstbehalt. Dieser ist vergleichbar mit der Selbstbeteiligung bei einer Autoversicherung: Das Mitglied übernimmt die Kosten für ein Medikament, eine Behandlung oder ein Arzttermin bis zu einer bestimmten Höhe selbst. Der Versicherte trägt ein höheres Risiko. Die Krankenkasse kann ihm dafür pro Jahr maximal 600 Euro zurückzahlen.

Auch chronisch Kranke können profitieren

Für Menschen mit chronischen Beschwerden bieten viele Krankenkassen attraktive Angebote an. Versicherte mit Herz-Kreislauf-Beschwerden, Diabetes mellitus, chronischen Lungenerkrankungen oder Brustkrebs können sich in strukturierte Programme, sogenannte Disease-Management-Programme, einschreiben. Die Teilnahme ist freiwillig und kostenfrei. Die Programme bauen auf gesetzlichen Grundlagen auf. Sie sind entwickelt von Ärzten, Krankenkassen, Wissenschaftlern und dem Bundesministerium für Gesundheit. Die Programme sollen die gezielte Behandlung der chronischen Krankheiten verbessern. Versicherte erhalten im Gegenzug bestimmte Boni wie Erstattung der Praxisgebühr oder Übernahme der Zuzahlungen.

Bonus für betriebliche Gesundheitsförderung

Mit der betrieblichen Gesundheitsförderung können nicht nur Unternehmen bei den Krankenkassen punkten. Auch die Angestellten profitieren von dem Engagement ihres Arbeitgebers. Immer mehr Unternehmen, auch DAX-notierte, erkennen, wie wichtig die körperliche Gesundheit ihrer Mitarbeiter ist. Die Unternehmen entwickeln mit den Kassen bedarfsgerechte Fitness- und Ernährungsangebote. So leisten sie einen weiteren Gesundheitsbeitrag für die Versicherten. „Und sie helfen uns, den Gedanken der Prävention noch weiter in die Bevölkerung hineinzutragen“, ergänzt Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Versicherung nach Maß

Egal ob Ermäßigungen bei Zuzahlungen, geringere Beiträge oder attraktive Gesundheitsangebote: Jede Krankenkasse lockt mit einer bunten Palette an Leistungen und Vergünstigungen. Einmal den persönlichen Versicherungsbedarf ermittelt, kann jedes Mitglied zu der Krankenkasse wechseln, die seinen Lebensstil am besten unterstützt. Vor einem Kassenwechsel oder Abschluss eines Wahltarifs sollten Versicherte die Angebote für sich prüfen. Neben finanziellen Anreizen und Gesundheitsleistungen können zusätzlich Unterschiede in der Beratungsqualität und beim Service wichtig sein. Es lohnt sich, die Leistungen der Krankenkassen zu vergleichen. Es winken mehr Leistungen bei geringeren Beiträgen.

Silke Kalinowski

Pflegeberatung – Kostenlose Hilfe bei der Suche

Je nach Situation und Region ist es gar nicht so einfach, die richtigen Pflegeangebote und Pflegeplätze zu finden. Die privaten Krankenkassen haben für die Pflegeberatung eine eigene Gesellschaft ins Leben gerufen, die Compass Private Pflegeberatung GmbH. Die Beratung findet sowohl vor Ort bei den Pflegebedürftigen als auch zentral am Telefon statt. So soll individuell und alltagsgerecht beraten werden. Inzwischen gibt es auch kompetente Beratung, die vollkommen unabhängig von den Versicherern ist. Zum Beispiel der kostenlose Service bei

www.pflegehilfe.de. Hier findet man online den Pflegehilfe-Ratgeber mit nahezu allen relevanten Informationen. Sucht man dann noch einen geeigneten Pflegeplatz, einen Pflegedienst oder Alltagshilfen wird man auch hier persönlich am Telefon informiert. Die Mitarbeiter suchen bundesweit oder gezielt regional nach den passenden Optionen aus über 25.000 Pflegeangeboten, vermitteln Pflege oder organisieren Hilfe. Kostenlose Beratungshotlines: 0800-7708700 (Pflegehilfe) oder 0800-1018800 (Compass). Wolfgang Eck

Mehr Beitrag heißt nicht mehr Leistung

Seit Einführung des Gesundheitsfonds samt Einheitsbeitrag spielen Serviceleistungen im Wettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen eine immer stärkere Rolle. Allerdings sind die Bundesbürger gespalten, was die Gerechtigkeit von Kassenservices betrifft. Dies zeigt eine aktuelle Studie der ServiceRating GmbH aus Köln. Über 1.000 gesetzlich Krankenversicherte ab 18 Jahren wurden repräsentativ zur Servicegerechtigkeit und zu ihren Serviceerwartungen befragt.

Demnach vertritt jeder zweite GKV-Versicherte (54%) die Auffassung, dass Serviceleistungen der Kassen, wie etwa Gesundheitsberatung oder konkrete Unterstützung im Patientenalltag, allen Mitgliedern gleichermaßen offen stehen sollten. Jeder Dritte (31%) präferiert hingegen die Anwendung des Bedürfnisprinzips: Unterstützung sollte als Versicherter nur erhalten, wer diese mehr als andere braucht. 15 Prozent der GKV-Versicherten fordern wiederum, dass sich der Umfang und die Qualität des Services der Kassen proportional an der

Beitragsleistung orientieren sollte. Getreu dem Motto: Wer mehr bezahlt, soll auch mehr Service in Anspruch nehmen dürfen.

Auch zwischen den Mitgliedern einzelner Krankenkassen bestehen in puncto Servicegerechtigkeit Unterschiede: So orientieren sich die Mitglieder der Betriebskrankenkassen und der Allgemeinen Ortskrankenkassen besonders stark am Gleichheitsprinzip (jeweils 58%). Die Versicherten der DAK setzen sich hingegen stark für die Anwendung des Bedürfnisprinzips ein (48%); das Prinzip beitragsunabhängiger Services „ohne Ansehen der Person“ liegt ihnen deutlich weniger (39%). Die meisten Fürsprecher für die Beitragsproportionalität von Serviceleistungen finden sich mit 21 Prozent unter den Mitgliedern der Barmer Ersatzkasse, die wenigsten bei den Betriebskrankenkassen (9%). Die Mitglieder der Innungskrankenkassen und anderer Kassen liegen im Durchschnitt dessen, was die GKV-Mitglieder in Deutschland jeweils als Servicegerechtigkeit ansehen.

Wolfgang Eck

Jetzt wechseln!

Nutzen Sie die Pluspunkte der AOK Rheinland/Hamburg.

Ob 600 € mehr auf dem Konto, einen schnelleren Arzttermin oder 16 Fachärzte, die für Ihre Fragen zur Verfügung stehen - unser zertifizierter Service überzeugt.

Weitere Informationen zu unseren Leistungen finden Sie unter www.aok.de/rh oder in einer der über 100 Geschäftsstellen ganz in Ihrer Nähe.



Impressum

Herausgeber: ACN Big City, Anzeigen-Cooperation Nordrhein oHG, Zülpicher Str. 10, 40549 Düsseldorf

Objektleitung: Dieter Makowski, ACN-Verkaufsleitung, Tel.: 0211 507028, Fax: 0211 505-1549, Internet: www.acn-bigcity.de, E-Mail: info@acn-bigcity.de

Redaktion und Gestaltung: Rheinland Presse Service GmbH, Emanuel-Leutze-Str. 17, 40547 Düsseldorf, José Macias (verantwortlich), Wolfgang Eck, Silke Kalinowski, Anja Kawohl, Kirsten Hilgers

Auflage: 1,4 Millionen Exemplare

AOK
Die Gesundheitskasse.

