

Worauf Sie beim Kassenwechsel achten sollten

Prüfung der persönlichen Anforderungen

1. Welche konkreten Ansprüche und Bedürfnisse haben Sie hinsichtlich Ihrer Gesundheit und Arztbehandlung?
2. Stimmen die Leistungen Ihrer Krankenkasse mit Ihren Bedürfnissen überein?

Kündigung Ihrer bisherigen Kasse

1. Einhaltung der Kündigungsfrist von zwei Monaten.
2. Verpflichtung zu einer 18-monatigen Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse.
3. Besonderes Kündigungsrecht bei Beitragserhöhung (zwei Monate, unabhängig von der bisherigen Dauer der Mitgliedschaft).

Deutscher Hausärzteverband
Landesverband Bremen
Rablinghauser Landstr. 51 e
28197 Bremen
Tel: 0421/ 520 79 790
Mail: geschaeftsstelle@hausaerzteverband-bremen.de

Patienteninformation

Januar 2010

Lohnt sich im Jahr 2010 ein Kassenwechsel?

Ein Service Ihrer Arztpraxis und
des Hausärzteverbandes
Bremen

Gesundheitsfonds bringt einheitlichen Beitragssatz

15,5 Prozent ab 1. Januar

Bisher legten die Kassen ihre Beiträge selbst fest. Die Folge: Die Versicherten gingen zwar zu denselben Ärzten, zahlten aber unterschiedliche Beitragssätze. **Seit 1. Januar 2009 gilt ein einheitlicher Beitragssatz von 15,5 Prozent für jede Krankenkasse.**

Neu ist: Die Patienten zahlen ihre Beiträge nicht direkt an ihre Krankenkassen. Die Beitragszahlungen fließen zusammen mit Bundeszuschüssen direkt in den Gesundheitsfonds. Die Verteilung der Gelder richtet sich danach, welchen Versorgungsbedarf die Kassen aufgrund ihrer unterschiedlichen Patientenstrukturen decken müssen.

Prämien und Zusatzbeiträge möglich

Krankenkassen, die gut wirtschaften, können ihren Mitgliedern einen Teil ihrer Beiträge durch Prämien oder Praxisgebührenerlass zurückgeben. Allerdings ist im umgekehrten Fall auch die Erhebung von Zusatzbeiträgen möglich. Daher wird es auch in Zukunft unterschiedliche Kassenbeiträge geben.

Vom Preis zum Qualitätswettbewerb

Zusatzleistungen und Wahltarife – Qualität im Fokus

Der einheitliche Beitragssatz wird aber insbesondere zu einem stärkeren Qualitätswettbewerb zwischen den Kassen führen.

Die Krankenkassen sind bereits seit 2007 verpflichtet, ihren Mitgliedern bestimmte Zusatzleistungen und Wahltarife anzubieten. Unter Zusatzleistungen fallen zum Beispiel Zuschüsse für häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen oder auch Vorsorgeleistungen wie Urlaubsimpfungen.

Entscheiden Sie sich für einen Wahltarif Ihrer Kasse, erhalten Sie Vergünstigungen, sind aber meist ein Jahr lang daran gebunden. So gibt es etwa neben speziellen Angeboten, etwa für Diabetiker, zukünftig auch umfassendere Programme wie die so genannten Hausarztprogramme, die sich jedoch von Kasse zu Kasse unterscheiden können.

Genau informieren

Daher empfiehlt sich: genau informieren, welche Kasse was anbietet.

Ein Kassenwechsel kann sich nämlich auch bei nur geringen oder gar keinen finanziellen Unterschieden lohnen!

Förderung von Hausarztprogrammen

Die Frist ist gesetzt

Hausarztprogramme sind wegen sinkender Arztzahlen politisch gewollt und sinnvoll, weil insbesondere die anspruchsvolle hausärztliche Tätigkeit nicht mehr ausreichend vergütet wurde. Für die Hausärzte bringen Hausarztprogramme bessere Arbeitsbedingungen, weniger Bürokratie und ein faires kalkulierbares Honorar; für die Teilnehmer eine verbesserte Behandlung und die Sicherheit, auch in fünf oder zehn Jahren noch von einem gut ausgebildeten Hausarzt behandelt zu werden. Als erste Bremer Kasse startet die AOK 2010 ein solches – die IKK Signal Iduna ist bundesweit dabei und verzichtet sogar auf die Praxisgebühr.

Wie funktioniert ein Hausarztprogramm?

Versicherte wählen sich einen Hausarzt, der sie behandelt und die gesamte ambulante, fachärztliche und stationäre Versorgung steuert. Die Teilnahme an Hausarztprogrammen ist freiwillig; je nach Kasse kann es unterschiedliche Zusatzleistungen geben. Für Sie als Teilnehmerin oder Teilnehmer ergeben sich eine Reihe von Vorteilen, die nachfolgend aufgeführt sind:

Vorteile von Hausarztprogrammen

- ☺ Die Behandlung orientiert sich konsequent an Gesundheitsleitlinien, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen.
- ☺ Eine notwendige fachärztliche Untersuchung oder Behandlung kann gezielt und individuell erfolgen, indem Ihr Hausarzt Ihnen die Spezialisten für Ihr Problem vorschlägt.
- ☺ Die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten wird weiter verbessert, indem z.B. Doppeluntersuchungen reduziert und Behandlungen noch besser aufeinander abgestimmt werden können sowie Berichte schneller verfügbar sind.
- ☺ Durch die zentrale Dokumentation hat der Hausarzt einen umfassenden Überblick über die gesamte Krankengeschichte und alle Behandlungen (insbesondere Medikamente) und Sie eine Stelle, die für Sie Befunde und Berichte bereithält.
- ☺ Ganz wichtig: **Durch den geringen Verwaltungsaufwand im Vergleich zum bisherigen System bleibt dem Arzt mehr Zeit für Ihre Behandlung.**
- ☺ Je nach Kasse erhalten Sie außerdem zusätzliche Vorsorgeleistungen oder spezielle Serviceangebote.