

Bonusregelung

Normen

§ 65a SGB V

Kurzinfo

Krankenkassen sollen Boni zahlen, wenn Versicherte

- regelmäßig Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten,
- für Schutzimpfungen oder
- zur verhaltensbezogenen Prävention in Anspruch nehmen (Abs. 1).

Bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch Arbeitgeber sollen Boni an Arbeitgeber und Versicherte gezahlt werden (Abs. 2). Die Maßnahmen müssen mittelfristig zu Einsparungen und Effizienzsteigerungen führen (Abs. 3). Darüber ist an die Aufsichtsbehörde zu berichten. Wenn keine Einsparungen erzielt werden, dürfen keine Boni gezahlt werden.

Information

Inhaltsübersicht

1. Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten (Abs. 1 und Abs. 1a)
2. Betriebliche Gesundheitsförderung (Abs. 2)
3. Art der Bonusregelung
4. Finanzierung
5. Teilnahmemodalitäten
6. Ausschüttungsgrenzen, Verfall und Übertragung von Bonuswerten
7. Nachweis durchgeführter Maßnahmen

1. Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten (Abs. 1 und Abs. 1a)

Durch eine Satzungsregelung soll an Versicherte ein Bonus vergeben werden, wenn diese folgende Leistungen in Anspruch nehmen:

- regelmäßig Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten (§§ 25 , 26 SGB V),
- Leistungen für Schutzimpfungen § 20i SGB V oder
- regelmäßig Leistungen der Krankenkassen zur verhaltensbezogenen Prävention (§ 20 Abs. 5 SGB V) oder vergleichbare, qualitätsgesicherte Angebote zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens).

Die geförderten Maßnahmen müssen regelmäßig in Anspruch genommen werden (Ausnahme: Schutzimpfungen). Die "Regelmäßigkeit" ist in der Satzung zu definieren.

Einzelheiten über Art und Umfang der Boni für das gewünschte Verhalten der Versicherten sind in der Satzung der jeweiligen Krankenkasse zu regeln. Die Satzungen sehen oftmals ein Punktesystem vor.

Bei den Vorschriften zur Förderung der Inanspruchnahme von Leistungen zur Vermeidung und Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 SGB V oder Leistungen zur primären Prävention handelt es sich um eine "Soll-Regelung". Jede Krankenkasse ist damit i.d.R. verpflichtet, in ihrer Satzung Boni als Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten ihrer Versicherten vorzusehen. Um zu vermeiden, dass

Boni auch für Maßnahmen geleistet werden, die nur einen mittelbaren oder keinen Bezug zur Gesundheitsförderung haben, wird die Anreizfunktion der Bonusprogramme ausschließlich auf zertifizierte Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 Satz 1 SGB V ausgerichtet.

Um den Nachweis über das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für einen Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten führen zu können, dürfen Krankenkassen die nach § 284 Abs. 1 von ihnen rechtmäßig erhobenen und gespeicherten versichertenbezogenen Daten mit schriftlicher oder elektronischer Einwilligung der betroffenen Versicherten im erforderlichen Umfang verarbeiten.

2. Betriebliche Gesundheitsförderung (Abs. 2)

Durch eine Satzungsregelung i.S.d. § 65a Abs. 2 SGB V soll die Teilnahme an betrieblicher Gesundheitsförderung (§ 20b SGB V) gefördert werden. Hierfür ist eine Satzungsregelung erforderlich. Zusätzlich können Inhalt der konkreten Maßnahme und die Nachweismodalitäten durch den Arbeitgeber in einem Bonusvertrag geregelt werden. Boni können sowohl vom Arbeitgeber als auch vom Versicherten beansprucht werden.

3. Art der Bonusregelung

Die Bonuszahlungen können die Krankenkassen in ihrer Satzung unterschiedlich ausgestalten. So ist neben einer Geldzahlung auch die Gewährung einer Sachprämie oder eine reduzierte Zuzahlungen zu den Krankenkassenleistungen möglich. Werden die Zuzahlungen reduziert, muss es sich hierbei jedoch zwingend um Zuzahlungen handeln, welche der Versicherte nicht schon aufgrund des § 62 SGB V geltend machen kann.

4. Finanzierung

Die Aufwendungen i.R.d. Bonusregelung nach § 65a Abs. 3 SGB V müssen aus Einsparungen und Effizienzsteigerungen, die durch diese Maßnahmen erzielt werden, finanziert werden. Die Krankenkassen haben regelmäßig, mindestens alle drei Jahre, gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde Rechenschaft abzulegen. Werden keine Einsparungen erzielt, dürfen auch keine Boni für die entsprechenden Versorgungsformen mehr ausgeschüttet werden.

Das konkrete Verfahren zur Erfüllung dieser Rechenschaftspflicht ist nicht näher geregelt. Die Anforderungen des § 65a Abs. 3 Satz 1 SGB V sind nur schwer objektiv quantifizierbar. Die Krankenkassen kommen ihrer Rechenschaftspflicht i.d.R. durch die Vorlage statistischer Daten für einen Vorher-Nachher-Vergleich nach (vgl. Schreiben des BVA an die bundesunmittelbaren Krankenkassen vom 19.05.2005). Die Evaluation hat hierbei kassenspezifisch zu erfolgen. Nach § 65a Abs. 4 Satz 3 SGB V dürfen die Krankenkassen keine Boni für die entsprechenden von ihnen angebotenen Versorgungsformen gewähren, wenn dadurch keine Einsparungen erzielt werden.

5. Teilnahmemodalitäten

Mit Bonusprogrammen möchten die Krankenkassen einen aktiven Beitrag zur Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens leisten. Das Bonusmodell soll die Eigeninitiative und Eigenverantwortung der Versicherten fördern. Grundsätzlich gilt, dass mit steigender Zahl an durchgeführten Gesundheitsmaßnahmen der Wert des auszuschüttenden Bonus steigt. Die Teilnahme an einem Bonusmodell ist freiwillig und allen Versicherten möglich. Die Teilnahme erfordert eine schriftliche Teilnahmeerklärung des Versicherten oder seines gesetzlichen Vertreters, mit der die Teilnahmebedingungen in der jeweils geltenden Fassung anerkannt werden. In der Teilnahmeerklärung ist aufzuführen, welche Kinder des Mitglieds bzw. versicherten Ehegatten am Bonusmodell teilnehmen. Zeitraum für die Teilnahme am Bonusmodell ist i.d.R. jeweils ein Zeitjahr. Die Teilnahme wird mit Wirkung zum nächsten Monatsersten erklärt. Die Teilnahme endet auf Widerruf, mit Eingang der Kündigung sowie bei Beendigung der Versicherung bei der Krankenkasse. Mit Ende der Teilnahme verfallen gesammelte Bonuswerte.

Die Bonusgewährung kann detailliert in einem Bonusvertrag geregelt werden. Hierin können vor allem der Inhalt der konkreten Maßnahme und die Nachweismodalitäten durch den Arbeitgeber geregelt werden.

6. Ausschüttungsgrenzen, Verfall und Übertragung von Bonuswerten

Eine Ausschüttung der gesammelten Bonuspunkte erfolgt i.d.R. ab einem Mindestwert. Bonuspunkte werden bei Einreichung des Bonusheftes stets jährlich und vollständig ausgeschüttet. Ein Bonuspunkt kann z.B. dem Wert eines Euros entsprechen.

7. Nachweis durchgeführter Maßnahmen

Versicherte haben die Inanspruchnahme der Maßnahmen entweder durch Vorlage des Bonusheftes oder durch entsprechender Einzelnachweise über die durchgeführten Maßnahmen nachzuweisen.