17.08.2010 - 13:30 Uhr

Helsana setzt neue Strategie zügig um

Zürich (ots) -

Die Helsana-Gruppe macht mit der Umsetzung der im Juni beschlossenen neuen Strategie vorwärts. Der führende Schweizer Krankenversicherer lanciert mit Benefit-Plus ein neues und nachhaltiges Hausarztmodell, richtet das Angebot Maxi.ch neu aus und fusioniert mit Progrès und Aerosana zwei ihrer sechs Tochtergesellschaften. Für 2011 rechnet Helsana in der Grundversicherung bei ihren Kunden mit einer deutlich geringeren Prämienhöhung als 2010. Bei den Zusatzversicherungen und im Unternehmensgeschäft bleiben die Tarife stabil.

Daniel H. Schmutz, CEO der Helsana-Gruppe, zur Umsetzung der Strategie: "Wir wollen unser Angebot noch stärker an den Kundenbedürfnissen ausrichten und echte Auswahlmöglichkeiten anbieten. Gleichzeitig sollen die Angebote solide und nachhaltig finanziert sein und den aktuellen politischen Entwicklungen Rechnung tragen. Wir setzen einen Schwerpunkt im Bereich Managed Care und tragen so zum Erhalt der Qualität und zu einem bewussteren Umgang mit den Ressourcen im Gesundheitswesen bei." Zur Prämienentwicklung erklärt Schmutz: "Die für 2011 geplante durchschnittliche Prämienhöhung liegt über der erwarteten Kostensteigerung 2011. Aber nachdem die Prämien aus politischen Gründen in den vergangenen Jahren künstlich tief gehalten wurden, ist dies für eine nachhaltige Finanzierung notwendig."

Benefit-Plus: Förderung koordinierter Versorgung

Helsana gehört zu den Pionieren im Bereich alternativer Versicherungsmodelle bzw. Managed Care. Dies zeigt sich auch in der Einführung ihres neuen Produktes Benefit-Plus. Benefit-Plus bietet eine koordinierte Gesundheitsversorgung, welche die Entwicklung der Leistungskosten dämpft und deshalb mit einem Rabatt von 15 bis 20 Prozent belohnt wird. Das neue Produkt entspricht der aktuellen, breit abgestützten politischen Stossrichtung zum Thema Managed Care. Es nimmt mögliche gesetzliche Entwicklungen vorweg, mit denen die Politik Gesundheitskosten eindämmen will.

Benefit-Plus basiert auf der vertraglichen Zusammenarbeit von Helsana mit insgesamt 2300 Ärzten und gehört damit zu den echten, von Gesundheitsexperten favorisierten Managed-Care-Modellen. Die vertraglich mit Helsana verbundenen Ärzte sind über die ganze Schweiz verteilt, aber nicht in jeder Region gleichmässig vertreten. Da Benefit-Plus aber auch die telemedizinische Gesundheitsberatung von Medgate als erste ärztliche Anlaufstelle einschliesst, kann das Produkt trotzdem in der ganzen Schweiz abgeschlossen werden, unabhängig von der Dichte an Hausärzten in einer Region.

Benefit-Plus unterstreicht die Haltung von Helsana in der aktuellen Diskussion um Managed Care und zeigt, dass für die Umsetzung von Managed Care kein Zwang notwendig ist. Entscheidend ist, dass Versicherer und Ärzte von sich aus und gemeinsam Modelle entwickeln, in denen die Verantwortung betreffend Koordination und Qualität der Versorgung geregelt werden und die auch eine finanzielle Mitverantwortung der Leistungserbringer umfassen. Im Rahmen ihrer Strategie wird Helsana diesen Weg fortsetzen und sich mittelfristig von einseitig geführten und darum nicht nachhaltigen Listenmodellen (ohne Vereinbarung) distanzieren.

Neuaufrichtung von Maxi.ch: Kompaktes Angebot, schlank Prozesse

Die Neuaufrichtung von Maxi.ch, der jüngsten Tochtergesellschaft der Helsana-Gruppe, knüpft an die Managed-Care-Philosophie von Helsana an. Das angepasste Angebot von Maxi.ch richtet sich an die wachsende Zahl von Versicherten, die Eigenverantwortung übernehmen wollen und für attraktive Prämien bereit sind, auf einen Teil ihrer Wahlfreiheit und einen administrativen Rundum-Service zu verzichten sowie gewisse administrative Aufgaben selber zu erledigen. Ein Grossteil der Kommunikation mit Maxi.ch erfolgt über Callcenter und Internet. Die Produktpalette umfasst bewusst eine bescheidene Anzahl Zusatzversicherungen. Ebenso schlank ist das Betriebsmodell. Das gesamte Umfeld ist gezielt auf die spezifischen Bedürfnisse dieses Kundensegmentes ausgerichtet.

Progrès und Aerosana: Fusion per Anfang 2011

Die Fusion der Grundversicherer Progrès und Aerosana ist eine Sofortmassnahme im Rahmen der strategischen Neuaufrichtung der Helsana-Gruppe. Sie stärkt die Finanzkraft, erhöht den unternehmerischen Handlungsspielraum und tritt mit Beginn des neuen Versicherungsjahres am 1. Januar 2011 in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt werden die Versicherten von Aerosana durch Progrès betreut. Sie erhalten damit Zugang zum umfassenderen Leistungsangebot von Progrès. Dazu gehören eine kostenlose telefonische Gesundheitsberatung sowie exklusive Preisvorteile bei Partnern der Helsana-Gruppe wie Vedis Augenlaser, McOptik oder Acredis.

Ihre für 2011 gültige Police mit den neuen Prämien erhalten die rund 70'000 Aerosana-Versicherten im Oktober neu von Progrès. Für alle Versicherten der neuen Gesellschaft gelten im nächsten Jahr die heutigen Progrès-Rabattsätze, die durchwegs attraktiver sind als die von Aerosana. Für die Versicherten beider Kassen ändert sich weiter nichts. Mit der Fusion endet der eigenständige Marktauftritt von Aerosana. Die fusionierte Gesellschaft zählt insgesamt rund 250 000 Versicherte (Stand 2010) und bildet damit von ihrer Grösse und Finanzkraft her ein starkes Kollektiv auf einem soliden Fundament.

Grundversicherung: Prämienanstieg 2011 deutlich geringer als 2010

Die anhaltende Kosten- und Mengenausweitung im Gesundheitswesen schlägt sich in den Prämien 2011 nieder. Allerdings fällt die Prämienhöhung in der obligatorischen Grundversicherung 2011 deutlich niedriger aus als für 2010. Auf Wunsch des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), das die Prämien bewilligen muss, verzichtet die Helsana-Gruppe während des Genehmigungsverfahrens auf die Publikation einer Zahl.

Die kommende Prämienrunde dient punktuell auch dem Wiederaufbau niedriger Reserven und liegt deshalb - nach Jahren politischen Drucks bzw. unterdurchschnittlicher Erhöhung - über der aktuellen Kostenentwicklung in der Grundversicherung. Gemäss BAG-Monitoring stiegen die Bruttokosten in der ersten Jahreshälfte um 4,5 Prozent. Für 2011 rechnet Helsana mit derselben Steigerungsrate.

Im Zusatzversicherungsbereich und im Unternehmensgeschäft (Krankentaggeld und Unfall) bleiben die Tarife weitgehend stabil. Anpassungen erfolgen nur dort, wo ein deutlich negativer Schadenverlauf keine andere Wahl lässt. In den Zusatzversicherungs-Massenprodukten, die 80 Prozent der Kundschaft im Zusatzversicherungsbereich abdecken, gibt es eine Nullrunde.

Die Helsana-Gruppe

Die Helsana-Gruppe ist der führende Schweizer Personenversicherer. Sie steht Privat- und Firmenkunden bei Gesundheit und Vorsorge sowie im Fall von Krankheit und Unfall umfassend zur Seite. Mit Prämieinnahmen von 5,5 Milliarden Franken belegt die Helsana-Gruppe eine Spitzenposition im schweizerischen Versicherungsmarkt. Sie ist in allen Landesteilen präsent und beschäftigt über 3000 Mitarbeitende an 70 Standorten. Die Helsana-Gruppe ist eine nicht an der Börse

kotierte Aktiengesellschaft und als Holding organisiert. Zur Helsana-Gruppe gehören die Krankenversicherer Helsana, Progrès, Sansan, Avanex, Aerosana und Maxi.ch.Details: www.helsana.ch

Im Geschäftssegment Privatkunden schützt die Helsana-Gruppe knapp 2 Millionen Menschen in der Schweiz gegen die finanziellen Folgen von Krankheit, Unfall, Mutterschaft und Alter. Im Geschäftssegment Firmenkunden tritt die Helsana-Gruppe ausschliesslich unter Helsana auf. Sie versichert knapp 57 000 Unternehmen und Verbände (mit mehr als 700 000 Versicherten) gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit der Mitarbeitenden aufgrund von Krankheit und Unfall. Dienstleistungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement runden das Angebot ab.

Diese Medienmitteilung finden Sie auch im Mediacorner unter www.helsana.ch/media .

Kontakt:

Helsana-Gruppe Medienstelle

Tel.: +41/43/340'12'12

Fax: +41/43/340'02'10

E-Mail: Internt:media.relations@helsana.ch

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100004725/100608673> abgerufen werden.