

22 Mein Geld
ANLEGERMAGAZIN



Mein Geld

ANLEGERMAGAZIN

03 | 2016
JUNI | JULI | AUGUST
22. JAHRGANG



GUIDED CONTENT 03-2016

Private Krankenversicherung im Wandel der Zeit

PKV

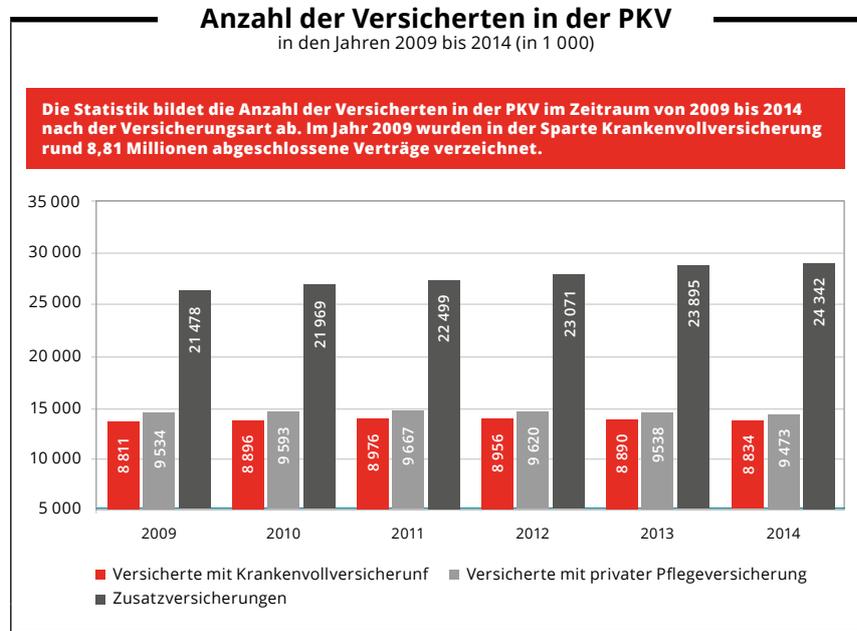
Private Krankenversicherung im Wandel der Zeit

GUIDED CONTENT

Die PKV wird mit zunehmender Digitalisierung immer effizienter, mit Tarifvielfalt und Kooperationen steuert man gegen die steigenden medizinischen Kosten, um jedem Versicherten eine hohe Qualität in der Versorgung bieten zu können. Der Wirtschaftsfaktor Private Krankenversicherung ist nicht wegzudenken und dennoch muss die PKV vor jeder Bundestagswahl um ihre Existenz zittern. Der Niedrigzins und die demographische Entwicklung sind weder für die private noch die gesetzliche Krankenversicherung eine triviale Herausforderung, aber die PKV hat immerhin einen Teil davon aufgrund des kapitalgedeckten Systems mit Alterungsrückstellungen im Griff.

DAS DUALE SYSTEM HAT GESCHICHTE

Bereits 1883 wurde unter dem Reichskanzler Bismarck die Krankenversicherungspflicht für einen großen Teil der Arbeitnehmer in Deutschland etabliert. Die drei Kassenformen - freie Hilfskassen (abhängig vom Berufsstand), Zwangskassen (abhängig von regionalen Gemeindestatuten) und Fabrikantenkrankenkassen – bildeten dabei die Basis für die neue Krankenversicherung. Als Vorläufer der heutigen Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gelten die Hilfskassen, die als Ersatzkassen später in die GKV integriert wurden. Wer von der Versicherungspflicht nicht betroffen war und das Risiko und die Kosten der medizinischen Versorgung nicht selbst tragen wollte, musste in einer privaten Krankenkasse vorsorgen.



Hieraus entstanden die ersten Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (VVaG). In den 20er Jahren erlebte die Private Krankenversicherung (PKV) durch zahlreiche Neugründungen ein starkes Wachstum. Eine endgültige Trennung in PKV und GKV erfolgte 1935 mit der 12. Verordnung der Aufbaugesetzgebung zum Aufbau der Sozialversicherung. Die nicht unter die Sozialversicherungspflicht fallenden Versicherten in einer Ersatzkasse mussten ausscheiden. Im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern bestand in Deutschland bis über die Jahrtausendwende keine allgemeine Krankenversicherungspflicht. Eine nicht ganz unwesentliche Anzahl Personen – um die 200 000 Menschen – hatten 2007 bei der Einführung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) keine Krankenversicherung.

Der nächste logische Schritt, die allgemeine Krankenversicherungspflicht, wurde zum 01.01.2009 wirksam, wonach jede Person mit Wohnsitz im Inland verpflichtet ist, eine Krankenversicherung abzuschließen. Wer also nicht gesetzlich versichert ist, muss sich privat versichern.

IST DAS DUALE SYSTEM UNSOLIDARISCH?

Beide Systeme sind darauf ausgerichtet, Personen mit allen notwendigen medizinischen Leistungen zu versorgen, die der Heilung dienen. Niemandem soll im Krankheitsfall der Zugang zu medizinischer Behandlung, Medikamenten und Heilmitteln verschlossen sein. Mit der Argumentation, die PKV wäre – vor allem aufgrund der Kalkulation und der damit verbunde-

nen individuellen Gesundheitsprüfung - nicht solidarisch, drängen sich immer wieder Befürworter der Bürgerversicherung in den Vordergrund und fordern die Abschaffung der PKV. Aber ist sie denn wirklich unsolidarisch?

Das duale System hat sich in den letzten hundert Jahren stetig weiterentwickelt. Dies hat dazu geführt, dass Deutschland mittlerweile eines der besten Gesundheitssysteme der Welt vorweisen kann. Niemand muss unzumutbar weit fahren, um einen Arzt oder eine Klinik zu erreichen. Die Wartezeiten, sei es in einer Praxis oder für eine notwendige Operation im Krankenhaus, sind im internationalen Vergleich kurz. Für die Kleinsten sorgt ein dichtes Netz an Kinderärzten von Geburt an mit regelmäßigen Untersuchungen und unterstützenden Maßnahmen für eine möglichst optimale Entwicklung unserer Kinder. An diesen Umständen, die die meisten für selbstverständlich halten, hat die Private Krankenversicherung wesentlichen Anteil. Denn mit Hilfe der attraktiveren Abrechnungsmöglichkeiten bei Privatversicherten können Ärzte und Krankenhäuser den hohen medizinischen Standard sichern, von dem alle – ganz solidarisch – profitieren.

In der Privaten Krankenversicherung gibt es keine beitragsfreie Familienversicherung, das heißt: für jede Person, unabhängig vom Einkommen, wird der kalkulierte Beitrag fällig. Worüber oft nicht nachgedacht wird, ist der Umstand, dass die Privatversicherten einerseits Beiträge für ihre Kinder und ggf. Ehepartner bezahlen und andererseits durch die Steuersubventionierung die mitversicherten Ehepartner und Kinder in der GKV – ganz solidarisch – mitfinanzieren.

Gäbe es die Privatversicherten nicht, müssten Praxen schließen und Arbeitsplätze gingen verloren. In Ländern, in denen die Krankenversi-

cherung in Einheitssystemen organisiert ist, gibt es in der Regel nur eine medizinische Grundversorgung. Ohne das duale System wäre die Gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland auch zu noch deutlicheren Leistungskürzungen gezwungen als dies bisher notwendig war.

Werden die Beiträge von Arbeitslosen und Personen mit sehr geringem Einkommen in der GKV im Wesentlichen durch Steuergelder ausgeglichen, müssen die zahlenden Privatversicherten für die Nichtzahler alleine aufkommen. Bei den Nichtzahlern handelt es sich mehrheitlich um Selbständige und Freiberufler, deren Einkommen selbst für den Basistarif nicht ausreicht. Man darf sich die Frage stellen, ob diese Personengruppe in der Privaten Krankenversicherung richtig aufgehoben ist, in der eine vergleichsweise kleine Anzahl an Privatversicherten die fehlenden Beiträge der Nichtzahler stützen muss und nicht die Gemeinschaft der Steuerzahler.

DIE PKV-BRANCHE HAT AN SICH GEARBEITET

Es wurde in den letzten Jahren viel über „Billigtarife“, hohe Beitragsanpassungen sowie über die Vergütung der KV-Vermittler diskutiert. Seit April 2012 ist die Vergütungshöhe für

die Vermittlung von privaten Krankenvollversicherungen gesetzlich gedeckelt, Provisionswucher damit praktisch unmöglich. Die Umsetzung des Unisex-Urteils des Europäischen Gerichtshofs, der Umstellung aller Tarifwerke auf eine geschlechterunabhängige Kalkulation im Dezember 2012, nutzen die PKV-Anbieter, um ihre Tarife grundlegend zu überarbeiten. Beitragsanpassungen, die Anfang 2016 ein großes mediales Echo erzeugten, relativieren sich, wenn man berücksichtigt, dass viele Tarife in den letzten zwei oder drei Jahren nicht angepasst wurden. Damit ergibt sich durchschnittlich ein Anpassungsniveau von 2 bis 3 Prozent, in der Fünfzehn-Jahresbetrachtung lag der Jahresdurchschnitt bei 3,6 Prozent¹. Wirft man zudem einen Blick auf die Beitragsentwicklung der gesetzlichen Krankenkassen, so ergibt die Betrachtung der letzten fünfzehn Jahre eine durchschnittliche Steigerung von 2,4 Prozent bei gleichzeitig erheblichen Leistungskürzungen. Die Vermittler können mit gutem Gewissen – insbesondere Angestellten über der Jahresarbeitsendgeldgrenze – eine Empfehlung für eine private Krankenversicherung aussprechen. Verbraucher sollten in der Auswahl der Tarife gemeinsam mit ihrem Berater den individuellen Bedarf ausarbeiten und auf einen transparenten Produktvergleich bestehen.



¹ Untersuchung des Map-Report



INTERVIEW

Deutschland hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt

Interview mit Herrn Stefan Reker, Geschäftsführer Kommunikation beim Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Wie wichtig ist die PKV für die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems?

STEFAN REKER: Deutschland hat dem Nebeneinander von Gesetzlicher (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) eines der besten Gesundheitssysteme weltweit zu verdanken: Alle Versicherten profitieren von kurzen Wartezeiten, freier Arztwahl und Zugang zum medizinischen Fortschritt, und ihnen steht ein flächendeckendes Netz von Kliniken und Ärzten zur Verfügung. Dazu trägt auch der Systemwettbewerb bei: Die PKV vergütet viele medizinische Leistungen besser als die GKV, Damit trägt sie überproportional zur Finanzierung der medizinischen Infrastruktur bei. Wären alle Privatversicherten gesetzlich versichert, würde das Gesundheitswesen jedes Jahr elf Milliarden Euro verlieren; Arztpraxen müssten schließen, Arbeitsplätze gingen verloren.

Ist der Systemwettbewerb ein Vorteil oder ein Nachteil für die Versicherten? Reker: Der Systemwettbewerb schützt alle, auch die gesetzlich Versicherten. Denn durch die Existenz der PKV als Wettbewerber lassen sich Kürzungen im Leistungskatalog der GKV schwerer durchsetzen. Zudem sind viele medizinische Innovationen im ambulanten Bereich erst in den Leistungskatalog der Kassen eingeführt worden, nachdem der Markteintritt über die Privatversicherten erfolgreich verlaufen ist.



„Wären alle Privatversicherten gesetzlich versichert, würde das Gesundheitswesen jedes Jahr elf Milliarden Euro verlieren“

STEFAN REKER



Wie gehen Sie mit der Kritik zu den Beitragsanpassungen in der PKV um?

STEFAN REKER: Hier empfiehlt sich ein Blick auf die Fakten: Die große Mehrheit der rund 9 Millionen Privatversicherten hat 2016 keine oder nur sehr geringe Beitragserhöhungen im niedrigen einstelligen Prozentbereich erfahren; für mehr als 1,5 Millionen gab es sogar Beitragssenkungen. Auch in den vergangenen Jahren war die Beitragsentwicklung der PKV sehr moderat. In einzelnen Tarifen, in denen es zu höheren Beitragsanpassungen gekommen ist, gab es einen nachgewiesenen Anstieg der Ausgaben für medizinische Leistungen. Dass es dabei zu einem willkürlich anmutenden Wechsel von mehrjährigen Null-Runden und dann bisweilen sprunghaft steigenden Beiträgen kommen kann, ist einigen starren rechtlichen Vorschriften

geschuldet. Die Beiträge dürfen nach gesetzlicher Vorgabe erst angepasst werden, wenn die tatsächlichen Ausgaben einen bestimmten Schwellenwert überschreiten. Wir wissen, dass die Kunden lieber mehrere kleine als eine große Beitragsanpassung hätten. Daher haben wir entsprechende Lösungsvorschläge vorgelegt, was auch die Verbraucherzentrale unterstützt. Der Gesetzgeber hat das bisher leider nicht aufgegriffen.

Unabhängig davon stehen den Versicherten diverse Optionen zur Verfügung, um die Höhe ihres Beitrags jederzeit selbst zu beeinflussen: unter anderem ein Tarifwechsel innerhalb ihres PKV-Unternehmens oder der gezielte Verzicht auf einzelne Vertragsbestandteile wie zum Beispiel das Einbettzimmer im Krankenhaus. Alle langfristigen Vergleiche zeigen übrigens: Steigende Beiträge aufgrund von steigenden Leistungsausgaben betreffen die Gesetzliche und die Private Krankenversicherung gleichermaßen.

Was sind die größten Herausforderungen in der Beratung?

STEFAN REKER: Die PKV steht für eine umfassende Angebotsvielfalt und Wahlfreiheit. Anders als in der Gesetzlichen Krankenversicherung erlaubt der Gesetzgeber den Privatversicherten dabei, ihre Leistungspakete in großen Teilen frei zu gestalten. Das erfordert eine umfassende Beratung.

GOTHAER

Fakten und Argumente – darum ist die Private die bessere Lösung!

GUIDED CONTENT



Die Gothaer unterstützt Makler in der Kundenkommunikation für die private Krankenversicherung: mit Themen-Veranstaltungen, einer informativen Broschüre – und nicht zuletzt mit erstklassigen Produkten.

Privat oder gesetzlich? Wenn Makler zum Thema Krankenversicherung beraten, müssen sie heute besser präpariert ins Kundengespräch gehen als in früheren Zeiten. Die Gothaer leistet dafür nicht nur mit ihrer Veranstaltungsreihe GKV-PKV wertvolle Unterstützung, sondern auch mit einer informativen und möglichst objektiven Vertriebsinformationsbroschüre. Erläutert werden hier die grundlegenden Systemunterschiede zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung. Dies an die Kunden weiterzuvermitteln, ist schließlich der Schlüssel zum Erfolg.

Neben den grundlegenden Systemunterschieden sind die Bezahlbarkeit der Beiträge im Alter und die Kapitaldeckung in beiden Systemen immer wieder wichtige Themen. Denn häufig werden Makler von ihren Kunden ja mit der Furcht konfrontiert, Beitragssteigerungen im Alter nicht bezahlen zu können. Ein Vorurteil. Für den Kunden ist es sogar möglich, seinen Beitrag in gewissem Rahmen selbst

zu steuern. Dazu gehört ein möglicher Wechsel in einen Basis- oder Standardtarif genauso wie eine Erhöhung der Selbstbeteiligung im Krankheitsfall oder die Beitragsrückerstattung für leistungsfreie Jahre.

Ein wichtiges Thema ist immer auch die medizinische Versorgung in beiden Systemen. Für den Kunden ist es wichtig zu erfahren, dass ihm die Privatversicherung Leistungen auf dem jeweils besten und aktuellsten medizinischen Niveau garantiert, während die gesetzliche Krankenversicherung einem Wirtschaftlichkeitsgebot unterliegt.

In der Praxis zeigt die Gothaer tagtäglich, warum die private Krankenversicherung das bessere System ist. Vor allem mit ihren mehrfach ausgezeichneten MediVita-Tarifen.

MediVita ist eine flexible private

Krankenvollversicherung – mit Leistungen, die weit über dem Niveau der gesetzlichen Krankenkasse liegen. Mit einem günstigen Grundtarif und verschiedenen Leistungsbausteinen können die Kunden ihren Versicherungsschutz in der Krankenvollversicherung ganz nach ihrem persönlichen Bedarf individuell zusammenstellen – mit fast 5 000 möglichen Tarifkombinationen und auch noch während der Vertragslaufzeit. Für Kinder bietet die Gothaer in diesem Rahmen ganz besondere Vorteile, etwa einen zeitlich befristeten kostenlosen Versicherungsschutz. Eine Selbstbeteiligung von wahlweise 250 oder 500 Euro ermöglicht es, die Beitragshöhe entsprechend den individuellen Vorstellungen mitzugestalten.

Bei MediVita zahlt sich zudem kostenbewusstes Verhalten aus. Reicht ein Kunde in einem Jahr keine Rechnungen ein und nimmt somit keine Leistungen in Anspruch, erhält er garantiert einen Teil seiner Beiträge im dritten Quartal des Folgejahres zurück. Zusammen mit einer garantierten Beitragsrückerstattung erhält er aber noch zusätzlich eine vom Unternehmenserfolg abhängige Beitragsrückerstattung. Viele Wettbewerber der Gothaer bieten hingegen entweder nur das eine oder das andere an.



Gothaer MediVita

Welchen Ansatz verfolgt die PKV und warum ist das duale System wichtig?

Kunden werden immer nach Lösungen mit einem Leistungsniveau oberhalb der gesetzlichen Krankenversicherung suchen. Genau hier nimmt die PKV eine essenzielle Rolle ein.

Die GKV trägt sich nur durch erhebliche Bundeszuschüsse. Die Höhe der Zuschüsse lag im Jahr 2015 bei 11,5 Milliarden Euro und wird ab dem Jahr 2017 festgeschrieben bei 14,5 Milliarden Euro liegen. Die PKV besticht immer noch durch eine solide Finanzierung, den Zugang zu modernsten medizinischen Versorgungsmöglichkeiten bei gleichzeitigem Leistungsversprechen. Im internationalen Vergleich ist unser Gesundheitssystem aber immer noch sehr gut platziert. Dieses ist aber maßgeblich Verdienst des dualen Systems.

Wie sehen Sie das Pflege-stärkungsgesetz und wie bereiten Sie sich darauf vor?

Das PSGII beschäftigt uns als Krankenversicherer natürlich enorm. „Betroffen“ sind ja Pflegeergänzung- und auch die Pflegepflichtversicherung. Vertrieblisch gesehen wird sich aber nicht viel ändern. Es wird nach wie vor Versorgungslü-

cken geben, die mit hochwertigen Produkten geschlossen werden müssen. Nichts tun oder abwarten ist keine Option! Wichtig ist, dass dieses Produkt weitreichende Tarifoptionen bei Gesetzesänderungen vorsieht und beispielsweise nicht auf Altersgrenzen begrenzt ist oder sogar bestehende Leistungsfälle ausschließt.

Welche Produkte sind die Zukunftsträger in der PKV und welche bieten Sie an?

Sehr stolz sind wir auf unsere hochwertigen Lösungen bei der Pflege- und Zahnergänzung sowie der betrieblichen Krankenversicherung. Pflegeexperten erwarten 4,5 Millionen Pflegefälle im Jahr 2050. Politisch wird der damit verbundene Bedarf über die Pflichtversicherung nicht zu lösen sein. Private Ergänzung ist unerlässlich!

Bei der betrieblichen Krankenversicherung bemerken wir einen Wandel hin zum Nachfragemarkt. Einer aktuell von uns durchgeführten Studie zur Folge ist für 43 Prozent der Befragten das Angebot einer bKV ein mitbestimmender Faktor bei der Auswahl des Arbeitgebers; gerade bei jungen Leuten!

Welche Flexibilität muss heute eine PKV anbieten?

Wir leben in einer dynamischen Welt. Ungewissheiten und Veränderungen gehören gerade für die jüngere Generation zum Alltag. Krankenversicherungsprodukte müssen durch modulare Bausteine, Optionen und Nachversicherungsmöglichkeiten auf Lebensphasen reagieren können. Bei der Gothaer möchte ich hier exemplarisch unseren Pflegetarif MediP und den Vollkostentarif MediVita erwähnen.

Wo sind die Chancen für den Makler und Berater im PKV Markt?

Große Chancen liegen in den oben beschriebenen Bereichen verbunden mit nachhaltiger Qualifizierung! Unsere Kunden sind durch die Vielzahl an Medien besser aufgeklärt – aber auch verunsicherter – als früher und verlangen nach qualifizierten Gesprächspartnern. Ein Vermittler muss wieder erläutern können, warum eine regelmäßige, moderate Beitragsanpassung in der KV-Voll nichts Schlimmes ist, die PKV im Alter sehr wohl bezahlbar ist und welches Bedrohungsszenario Vermögen und Familie im Pflegefall droht. Qualität und Qualifikation wird sich immer durchsetzen!

MARCEL BOSSHAMMER
GOTHAER KRANKENVERSICHERUNG AG

MÜNCHENER VEREIN

Neue Vorsorge für das wachsende Volksleiden Krebs vom Münchener Verein

GUIDED CONTENT

In Folge der demografischen Entwicklung und der höheren Lebenserwartung wird sich die Zahl der Krebskranken in Deutschland auf etwa 4,8 Millionen im Jahr 2050 verdoppeln. Bereits heute erkrankt fast jeder 2. Deutsche im Laufe seines Lebens an Krebs. Für die Betroffenen ist es dann wichtig, sich auf die Genesung zu konzentrieren – doch viele leiden auch erheblich unter finanziellen Konsequenzen aufgrund der lückenhaften gesetzlichen Leistungen mit einhergehendem krankheitsbedingtem Einkommensverlust.

LEBEN RETTEN MIT DEM BAUSTEIN VORSORGE & PRÄVENTION

Je früher eine Krebserkrankung entdeckt wird, umso besser sind die Heilungschancen. Daher bietet die neue Deutsche Krebsversicherung Unterstützung mit speziellen Präventionsmaßnahmen und Krebs-Vorsorgeprogrammen für Frauen und Männer, die unabhängig von Altersgrenzen und Zeitabständen sind und somit weit über den gesetzlichen Schutz hin-

ausgehen. Spezielle Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche werden ebenso abgedeckt wie Hautkrebs-Screening, Darmspiegelung und Zuschüsse zu Stressbewältigungsprogrammen, Ernährungsberatung und Raucherentwöhnung.

FINANZIELLE ENTLASTUNG MIT DEM BAUSTEIN SOFORTHILFE

Mit der Diagnose Krebs droht das schrittweise Sinken des Einkommens – angefangen mit dem Bezug von Krankengeld bis hin zur Erwerbsminderungsrente. Die Ausgaben steigen hingegen schnell, teilweise erheblich aufgrund von Anfahrtskosten zu Behandlungen, Zusatzkosten wie für Medikamente, alternative Heilmethoden und Spezialbehandlungen oder sogar krebbedingte Pflegekosten. Die muss der Patient selbst tragen. Dabei ist aber nicht nur er, sondern ebenso die ganze Familie, betroffen. So ist zum Beispiel im Fall der Fälle eine zusätzliche Hilfe im Haushalt oder für die Kinderbetreuung nötig. Zur schnellen Unterstützung leistet die Krebsversicherung bis zu 10 000 Euro

Soforthilfe, die der Kunde flexibel nach seinen Bedürfnissen nutzen kann.

VORSORGE INDIVIDUELL UND EINFACH ONLINE AUCH FÜR DEN PFLEGEFALL ERWEITERN

Die neue Krebsvorsorgeleistung ist mit einfachem Gesundheits-Check online abschließbar, leistet ab dem ersten Tag – dafür ist lediglich eine ärztliche Krebs-Diagnose ausreichend. Aufgrund der komplexen finanziellen Auswirkungen bei einer Krebserkrankung empfiehlt sich eine individuelle Absicherung des Kunden anhand seines Bedarfes und Geldbeutels. Da leider häufig aus einer Krebserkrankung ein Pflegefall folgt und Krebspatienten nicht automatisch eine Pflegestufe und gesetzliche Leistungen erhalten, bietet sich eine weitere Beratung über private Pflegevorsorge sowie Absicherung mit dem bedarfsorientierten Pflegetagegeld des mehrfach ausgezeichneten Serviceversicherers an.

Weitere Informationen unter: www.muenchener-verein.de/Krebszusatzversicherung



KREBSZUSATZVERSICHERUNG

Vorsorge treffen mit der Deutschen Krebsversicherung

Vor Krebs fürchten sich die Deutschen wie vor keiner anderen Krankheit. Es gibt viele Faktoren daran zu erkranken, nur wenige kann der Einzelne selbst beeinflussen. Treffen Sie deshalb Vorsorge mit unserer **Krebszusatzversicherung**. Bereits ein einfacher Gesundheitscheck genügt für den Vertragsabschluss. So können Sie ab Vertragsbeginn von **umfassender Krebsvorsorge und mehr** profitieren.



Bedarfsorientierte Bausteinprodukte vom Münchener Verein

Welchen Ansatz verfolgt die PKV und warum ist das duale System wichtig?

Die kapitalgedeckte PKV ist eine generationengerecht finanzierte Versorgung, in der jeder durch Rücklagen für seine im Alter steigenden Gesundheitskosten selbst vorsorgt. Durch Privatversicherte fließen jedes Jahr ca. 28,6 Milliarden Euro ins Gesundheitssystem, wodurch Investitionen in den medizinischen Fortschritt erst möglich sind. Davon profitieren alle Versicherte in Deutschland!

Wie sehen Sie das Pflegestärkungsgesetz und wie bereiten Sie sich darauf vor?

Das Pflegestärkungsgesetz ist wichtig, da es die Antwort der Bundesregierung auf eine zunehmend sensibilisierte Gesellschaft mit ihren größten Ängsten- wie die Pflegebedürftigkeit im Alter- ist. Das wird jedoch nicht ausreichen, damit die Sozialsysteme die Pflegefinanzierung vollständig bewältigen können. Eine private Vorsorge bleibt unumgänglich. Unseren Kunden erleichtern wir mit der Umstel-

lungsgarantie in unserem Pflegegeld Deutsche Privat Pflege nach Gesetzesänderungen den Wechsel in einen neuen Tarif.

Welche Produkte sind die Zukunftsträger in der PKV und welche bieten Sie an?

Zukunftsträchtig sind Produkte, die die Lücken der gesetzlichen Vorsorge nach individuellem Bedarf der Kunden schließen. Wir setzen seit Jahren erfolgreich auf flexibel gestaltbare Bausteinlösungen in der Pflege- und Krankenzusatzversicherung und haben nach dem bereits langjährig erfolgreichen Pflegegeld die Deutsche Demenz- und Krebsversicherung auf den Markt gebracht.

Welche Flexibilität muss heute eine PKV anbieten?

Die Flexibilität in der Produktgestaltung, wie Sie es auch in der Gesamtwirtschaft mit dem Customizing-Trend sehen, wird gleichfalls zunehmend von der Versicherungsbranche gefordert. Das gewährleisten wir mit unseren bedarfsorientierten Bausteinprodukten.

Auf der anderen Seite verlangt die Digitalisierung mehr Flexibilität in Kommunikations-, Abschluss-, Service- sowie Leistungserstattungsprozessen. Da der Kunde verstärkt mehrere Kanäle für sein Anliegen nutzt und verbindet, verzahnen wir auf unserem Internetauftritt verschiedene Kommunikations- und Abschlusswege sowie Service- und Leistungsaspekte für Kunden und Vertriebspartner noch besser miteinander.

Wo sind die Chancen für den Makler und Berater im PKV Markt?

Durch Marktveränderungen und Regulierungen wie das LVRG gewinnen für Vermittler insbesondere Kranken- und Pflegezusatzprodukte durch Lücken im gesetzlichen System an Bedeutung. Auch Makler müssen die neuen technischen Möglichkeiten prüfen und in den Beratungsalltag integrieren. Dabei sollten sie auf Partner mit schlanken Online-Prozessen, optimaler Kosten- und Servicestruktur setzen.

DR. RAINER REITZLER, VORSTANDSVORSITZENDER MÜNCHENER VEREIN VERSICHERUNGSGRUPPE

BARMENIA

einsA expert+ – kompromisslos beim Komfort

GUIDED CONTENT

Sport und Bewegung können ebenso effektiv sein wie Medikamente. Doch kommt es zu Verletzungen, sollten diese möglichst optimal versorgt werden. Hier kann es von Vorteil sein, eine gute Krankenversicherung zu besitzen. Denn die erspart nicht nur Schmerzen und Unzufriedenheit, sondern unter Umständen auch lange Wege. Private Krankenversicherer bieten Krankenversicherungen, die individuell auf einen Versicherten zugeschnitten sein können; mit freier Arztwahl, des Vertrauens wegen, first class im Krankenhaus, um möglichst schnell wieder daheim zu sein oder Naturheilverfahren, um auf sanfte Weise zu gesunden.

HOCHWERTIGE BEHANDLUNGSFORMEN LIEGEN HOCH IM KURS

In Deutschland steht die Private Krankenversicherung für Leistungs- und Preiswettbewerb und erfreut sich einer bunt gemischten Versichertenstruktur. Im Vergleich zur Gesetzlichen Krankenversicherung, deren Leis-

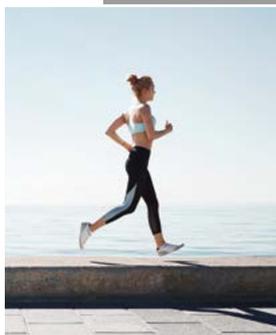
tungsumfang normiert und detailliert geregelt ist, existieren in der Privaten Krankenversicherung umfangreiche Wahlmöglichkeiten. So etwa Wahlleistungen im Krankenhaus, alternative Heilmethoden, Sehhilfen, die hochwertige Behandlung mit Zahnersatz und Inlays beim Zahnarzt sowie immer mehr Assistance-Leistungen. Diese Leistungen stehen bei vielen Menschen hoch im Kurs. Das belegen zahlreiche Umfragen in der Bevölkerung. Die Barmenia Krankenversicherung, die bereits seit weit über 100 Jahren Knowhow entwickeln konnte, hat mit ihrer Tariflinie einsA qualitativ hochwertige Tarife in der Vollversicherung im Angebot.

ERSTKLASSIGE VERSORGUNG STEHT IM MITTELPUNKT

Erstklassige Versorgung wird bei der Barmenia Krankenversicherung sehr ernst genommen. Deshalb zählt der Tarif einsA expert+ zweifellos zu den leistungsstärksten modernen Tarifen, ist bereits mehrfacher Testsieger

(Morgen & Morgen, ascore Das Scoring) und macht keine Kompromisse beim Komfort:

Ohne Umwege zum Facharzt. Ob Haus- oder Facharzt spielt keine Rolle, direkt zum Arzt des Vertrauens, ohne Extra-Überweisung. Erste Klasse im Krankenhaus. Der Arzt und das Krankenhaus können selbst gewählt werden. Selbst ausgewiesene Experten stellen kein Problem dar. Im Einbettzimmer gibt es den nötigen Komfort, um sich zu erholen und zu gesunden. Umfassender Schutz für Zähne, darunter Zahnbehandlungen, Zahnprophylaxe und Zahnersatz. Natürlich werden auch Implantate bezahlt. Vertrauen in „sanfte“ Medizin. Naturheilverfahren können die Gesundheit fördern und verbessern. Der einsA expert+ macht es möglich, „sanfte“ Medizin zu nutzen. Echt nachhaltig. Die Anlage der Alterungsrückstellungen dieses Tarifs erfolgt zu 100 Prozent in nachhaltige Kapitalanlagen, zum Beispiel in den Bereichen Umweltschutz und regenerative Energien.



Private Krankenversicherung

Einfach und flexibel! Die private Kranken-Vollversicherung der Barmenia. Egal ob preisorientierte Einstiegersvariante oder leistungsstarker Komfortschutz. Mit der privaten Krankenvollversicherung einsA können Sie Ihren Versicherungsschutz sogar während der Laufzeit Ihren sich ändernden Bedürfnissen anpassen. Entscheiden Sie, wo Ihr Schwerpunkt in der privaten Krankenvollversicherung liegen soll und wählen Sie die Leistungen, die Ihnen besonders wichtig sind.

Krankenversicherung: einsA expert+

Der Krankenversicherungstarif einsA expert+ ist ein Tarif für Menschen mit besonderen Ansprüchen – auch in puncto Krankenversicherung. Das volle Programm eben: Mit 100 Prozent Leistung in nahezu allen Bereichen der medizinischen Versorgung.



Barmenia einsA expert+

Welchen Ansatz verfolgt die PKV und warum ist das duale System wichtig?

Die PKV steht im Wettbewerb mit der GKV. Nach einer aktuellen Studie, erstellt vom Assekuranz-Dienstleister Versicherungsforen Leipzig und dem Software-Hersteller Adcubum, zeichnen sich in den kommenden Jahren fünf Trends für die PKV ab: Digitalisierung, medizinischer Fortschritt, demografischer Wandel, Industrialisierung sowie Telemedizin und Telematik. Diese Trends wird die PKV aufnehmen und sich im Markt zeitgemäß aufstellen.

Das deutsche Gesundheitssystem zählt zu den weltbesten Gesundheitssystemen. Es besteht aus GKV und PKV (Duales System). Versicherte profitieren von kurzen Wartezeiten, freier Arztwahl und gutem Zugang zum medizinischen Fortschritt. Ihnen steht ein flächendeckendes Netz von Kliniken und Ärzten zur Verfügung. Ein gesunder Wettbewerb zwischen GKV und PKV sorgt dafür, dass sich Kürzungen im Leistungskatalog der GKV schwerer durchsetzen lassen. Das kommt allen zugute, und deshalb ist das duale System auch so wichtig.

Wie sehen Sie das Pflegestärkungsgesetz und wie bereiten Sie sich darauf vor?

Viele Zahlen zeigen, dass das neue Pflegestärkungsgesetz nötig war. Wir sind dabei, die Neuerungen umzusetzen. Darüber hinaus überarbeiten wir unser Angebot zur privaten Pflegevorsorge und werden sicherlich gegen Ende des Jahres entsprechende Vorschläge vorlegen.

Welche Produkte sind die Zukunftsträger in der PKV und welche bieten Sie an?

Wir bieten nach wie vor unsere Produktreihe „einsA“ an sowie Tarife für Beamte und Ärzte. Sicherlich lassen sich hier noch Assistance-Komponenten einarbeiten. Auch über digitale Angebote denken wir nach.

Im Bereich der Ergänzungsversicherungen bleibt weiterhin die Betriebliche Krankenversicherung ein Thema.

Und generell bietet die PKV solide und kapitalgedeckte Produkte, allesamt Zukunftsträger!

Welche Flexibilität muss heute eine PKV anbieten?

Die PKV muss eine echte Alternative zur GKV anbieten: Tarifwechsel/Selbstbeteiligung, transparente Tarife, Kostenerstattungsprinzip, ein individuelles, auf die Bedürfnisse der Kunden angepasstes Leistungsniveau. Darüber hinaus muss sie die Herausforderungen Regulatorik, Digitalisierung, medizinischer Fortschritt sowie demografischer Wandel annehmen.

Wo sind die Chancen für den Makler und Berater im PKV Markt?

Makler und Berater können auf eine hervorragende Produktpalette in der Vollversicherung zurückgreifen. Die Angebote sind individualisierbar und im Vergleich zu einer freiwilligen Versicherung in der GKV preiswerter. Die Zusatzangebote machen –je nach persönlichen Wünschen und Prioritäten– auf jeden Fall Sinn. Auch hier liegt Potenzial für Berater. Das Geschäft mit betrieblichen Krankenversicherungen ist noch ausbaufähig und wird zunehmend wichtiger.

FRANK LAMSFUSS, VORSTAND BARMENIA

INTER VERSICHERUNGSGRUPPE

Flexibel, transparent, leistungsstark: Der INTER QualiMed®

GUIDED CONTENT

In einer immer schnelllebigeren Welt ist es in jeder Lebenssituation wichtig, den Überblick zu behalten. Ständige Flexibilität und schnelle Anpassung spielen eine große Rolle – für Versicherungen sogar in besonderem Maße. Oft werden sie abgeschlossen, wenn der Einzelne noch nicht genau weiß, wohin die Reise des Lebens geht. Umso wichtiger ist es, auch nach Vertragsabschluss Anpassungen vornehmen zu können. Gerade im Bereich der Krankenvollversicherung, die jeden ein Leben lang begleitet, ist das von enormer Bedeutung.

DREISTUFENMODELL: BASIS, EXKLUSIV UND PREMIUM

Mit der Krankenvollversicherung INTER QualiMed® hat die INTER Versicherungsgruppe ein Produkt geschaffen, das diesen hohen Anforderungen gerecht wird. Die unterschiedlichen Ansprüche an Preis und Leistung finden sich in einem Dreistufenmodell, innerhalb dessen es variable Preisgestaltungs- und Wechselmöglichkeiten gibt. Basis, Exklusiv und Premium sind drei Tarifvarianten, die individuelle Leistungen bieten und die einen späteren Wechsel untereinander zulassen. Kombiniert mit jeweils drei unterschiedlichen Selbstbehaltstufen ergeben sich noch mehr Auswahlmöglichkeiten.

STARKE LEISTUNGEN UND HOHE TRANSPARENZ

Neben der Flexibilität spielen Leistung

und Transparenz eine wichtige Rolle. Hier punktet INTER QualiMed® ganz besonders: Die transparenten Bedingungen lassen keine Fragen offen. Denn: Die INTER-Experten stehen rund um die Uhr zur Verfügung. Zudem erwartet den Kunden ein moderner und umfangreicher Leistungskatalog.

EINIGE HIGHLIGHTS IM ÜBERBLICK:

- Gesundheitsfördernd: Vorsorgeuntersuchungen, Zahnprophylaxe und Schutzimpfungen ohne Selbstbeteiligung und ohne Gefährdung der Beitragsrückerstattung
- Grenzenlos: Leistungen auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte hinaus
- Alternativ: Naturheilverfahren und Heilpraktikerleistungen inkl. Hufelandverzeichnis sind mitversichert
- Familienfreundlich: bis zu 6 Monaten beitragsfrei in der Elternzeit, attraktives Preis-Leistungsverhältnis für Kinder
- Kostenbewusst: hohe Beitragsrückerstattung ab Beginn

Der INTER QualiMed® passt sich den Bedürfnissen des Kunden an, bietet ein Höchstmaß an Flexibilität, steht für Transparenz und für ein umfangreiches Leistungsangebot. Die Krankenvollversicherung der INTER verbindet so die klassischen Stärken einer privaten Krankenversicherung mit den modernen Ansprüchen heutiger Kunden. Von der jungen Familie bis ins Rentenalter – immer ein treuer Begleiter.

Auszeichnungen



Überzeugt vom INTER QualiMed® sind auch unabhängige Experten und die Fachpresse. So wurde der Tarif mehrfach hervorragend bewertet - unter anderem mit „Ausgezeichnet“ bei ascore - Das Scoring sowie einem „A+“ bei KVpro.

Weitere Informationen zu den Produkten der INTER unter www.inter-makler.net



INTER QualiMed®

Welchen Ansatz verfolgt die PKV und warum ist das duale System wichtig?

Die PKV steht ganz klar für qualitativ hochwertige Produkte und individuelle Lösungen, die über das Niveau der GKV hinausgehen. Dieser Ansatz ist der Richtige, wie aktuelle Zahlen belegen: Fast ein Drittel der gesetzlich Versicherten würde laut einer Umfrage von TNS Emnid sehr gerne von der GKV in die PKV wechseln – das sind über 20 Millionen Menschen. Bei den 18- bis 29-Jährigen sind es sogar 43 Prozent. Wichtig ist es zu wissen, dass die PKV die hervorragende Gesundheits-versorgung in Deutschland wirtschaftlich maßgeblich unterstützt: So kann beispielsweise dank der PKV jeder niedergelassene Arzt im Schnitt fast 45 000 Euro mehr pro Jahr in seine Praxis investieren.

Wie sehen Sie das Pflegestärkungsgesetz und wie bereiten Sie sich darauf vor?

Das Pflegestärkungsgesetz sorgt für Gerechtigkeit in der Beurteilung von pflegebedürftigen Menschen hinsichtlich körperlicher bzw. geistig-seelischer Einschränkungen. Wir nehmen die mit dem neuen Gesetz verbundenen Herausforderungen

selbstverständlich gerne an, zumal es sich ja auch um Änderungen im Sinne der Menschen handelt.

Welche Produkte sind die Zukunftsträger in der PKV und welche bieten Sie an?

Die INTER bietet sowohl Krankenvoll- (INTER QualiMed®) als auch Krankenzusatzversicherungen (INTER QualiMed Z®) an. Wir alle wissen, dass das Geschäft mit Krankenvollversicherungen in den letzten Jahren nicht einfacher geworden ist. Dennoch sind wir der festen Überzeugung, dass die Krankenvollversicherung eine Zukunft hat. In der Zusatzversicherung steckt nach wie vor jede Menge Potenzial. Vor allem Zahntarife sind begehrt. Mittlerweile sichern sich rund 14 Millionen Deutsche über eine Zahnzusatzversicherung ab; hier sehen wir weiter einen großen Bedarf.

Welche Flexibilität muss heute eine PKV anbieten?

In unserer immer schnelllebigeren Welt spielt die Flexibilität ja eine bedeutende Rolle. Mit dem INTER QualiMed® haben wir ein Produkt geschaffen, das diesen Anforderungen gerecht wird. Die unterschiedlichen Ansprüche an Preis und Leistung finden sich

hier in einem Dreistufenmodell wieder. Doch diese Flexibilität alleine reicht natürlich noch nicht. Es geht vor allem um die Qualität eines Tarifes und ob er auf die Bedürfnisse der Kunden eingeht. Im INTER QualiMed® erhalten junge Eltern, bei denen ja das Geld meist nicht so locker sitzt, bei Bezug von Elterngeld beispielsweise Leistungen in Höhe von bis zu 6 Monatsbeiträgen. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und professionelle Zahnreinigung werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet und beeinflussen auch nicht den Anspruch auf eine Beitragsrückerstattung.

Wo sind die Chancen für den Makler und Berater im PKV Markt?

Wir sind sicher, dass die Digitalisierung auch im PKV-Markt neue Möglichkeiten schafft. Mit unseren Tools, sei es im Web oder mit Apps, sind wir hochmodern aufgestellt. So kann der Kunde zum Beispiel rechtssicher direkt auf dem iPad unterschreiben. Gerade unsere Apps, die wir natürlich auch unseren ungebundenen Geschäftspartnern anbieten, erfreuen sich immer größerer Beliebtheit. Produktseitig steht vor allem die Zusatzversicherung im Fokus.