

23 Mein Geld
JAHRE ANLEGERMAGAZIN



Mein Geld

A N L E G E R M A G A Z I N

02 | 2017
APRIL | MAI
23. JAHRGANG



PKV SPEZIAL

Private und gesetzliche Krankenversicherung – gemeinsam besser

PKV SPEZIAL

Private und gesetzliche Krankenversicherung – gemeinsam besser

Die Systeme GKV und PKV existieren in Deutschland bereits seit vielen Jahren neben einander. Sie sind insofern gleichberechtigt, als dass beide die seit 2007 bzw. 2009 bestehende Pflicht zur Krankenversicherung erfüllen. Dennoch – die Systeme sind grundlegend verschieden. Die Unterschiede beginnen bereits bei der Rechtsform einer GKV bzw. eines PKV Unternehmens und gehen über die Beitragskalkulation bis zum Leistungsprinzip. Während in den USA darüber nachgedacht wird die Minimalversorgung im Krankheitsfall wieder abzuschaffen, sind es in Deutschland gerade die Unterschiede der GKV und der PKV – trotz des jeweils hohen medizinischen Standards in der Versorgung – die polarisieren und immer wieder Kritik laut werden lassen.

DEMOGRAPHISCHE AUSWIRKUNGEN AUF UNSER GESUNDHEITSSYSTEM

In regelmäßigen Abständen, zuletzt 2016, wird im Rahmen des sogenannten Tragfähigkeitsberichts¹ des Bundesfinanzministeriums vor dem Hintergrund des demographischen Wandels untersucht, ob politischer Handlungsbedarf besteht, den Anstieg der Staatsausgaben aufzuhalten beziehungsweise umzukehren. Von der demographisch bedingten Überalterung der Bevölkerung unmittelbar betroffen sind die Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung sowie der gesetzlichen Krankenversicherung. Um den stetigen Ausgabenanstieg zu begrenzen, müssen regelmäßig kostenbegrenzende Maßnahmen wie Streichung von Leistungen, Zahlung eines Zusatzbeitrags und

eingeschränkte Abrechnungsmöglichkeiten der Ärzte durchgeführt werden. Ältere Menschen nehmen deutlich mehr Gesundheitsleistungen in Anspruch und die durchschnittliche Lebenserwartung steigt stetig. Zudem wird die Finanzierungslücke durch steigende Ausgaben und sinkende Einnahmen aufgrund einer geringeren Anzahl junger Erwerbstätiger vergrößert. Die möglichen Lösungsansätze sind gleichermaßen schwierig wie unsicher: Eine Erhöhung der Erwerbstätigen würde zu einer Verbesserung bei den Sozialeinnahmen führen und eine attraktive Zuwanderungspolitik könnte die Verbesserung der Geburtenrate unterstützen.

Dem gegenüber steht die private Krankenversicherung, die nicht nach dem Umlage- sondern nach dem Äquivalenzprinzip kalkuliert ist. Das heißt, die Beiträge werden nach dem Gesundheitszustand, Alter bei Beginn der Versicherung und dem Leistungsumfang berechnet. Steigende Gesundheitsleistungen durch das Älterwerden sind bereits von Beginn an eingerechnet. Gemäß PKV Verband benötigen 80 bis 84-Jährige z. B. etwa 21 Mal so hohe Aufwendungen für Arzneimittel wie 20 bis 24-Jährige. Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen steigt zwischen dem 41. und dem 80. Lebensjahr auf das fünf- bis achtfache². Diese Entwicklungen sind bereits im Beitrag eingerechnet und in der Alterungsrückstellung für später „geparkt“, sodass das Demographieproblem der GKV die PKV so nicht trifft. Überspitzt könnte man sagen, dass jeder PKV-Versicherte die GKV entlastet.

WOHER KOMMEN DIE BEITRAGSSTEIGERUNGEN?

Demographie ist das eine, aber auch der medizinisch-technische Fortschritt, verstärkte Medikalisierung und altersspezifische Morbidität haben Auswirkungen auf die Ausgaben sowohl in der PKV als auch in der GKV. Jeder Mensch wünscht sich Heilung bei Krankheiten und Minderung von körperlichen Beschwerden. Die medizinische Forschung arbeitet laufend daran, neue Behandlungs- und Untersuchungsmethoden sowie bessere Medikamente zu entwickeln. Aber Forschung ist langwierig und teuer und erhöht so die Gesundheitsausgaben. Zusätzlicher Effekt ist der Umstand, dass wir nicht nur wegen eines hohen Lebensstandards sondern auch aufgrund des medizinischen Fortschritts (noch) länger leben. Weiterer Einflussfaktor ist unsere Erwartung an eine erhöhte Medikalisierung: Das sind Behandlungen von Anliegen, die an sich keiner medizinischen Behandlung bedürfen aber aufgrund von sozialen Faktoren erwartet werden. Typisches Beispiel hierfür sind Kinderwunschbehandlungen.

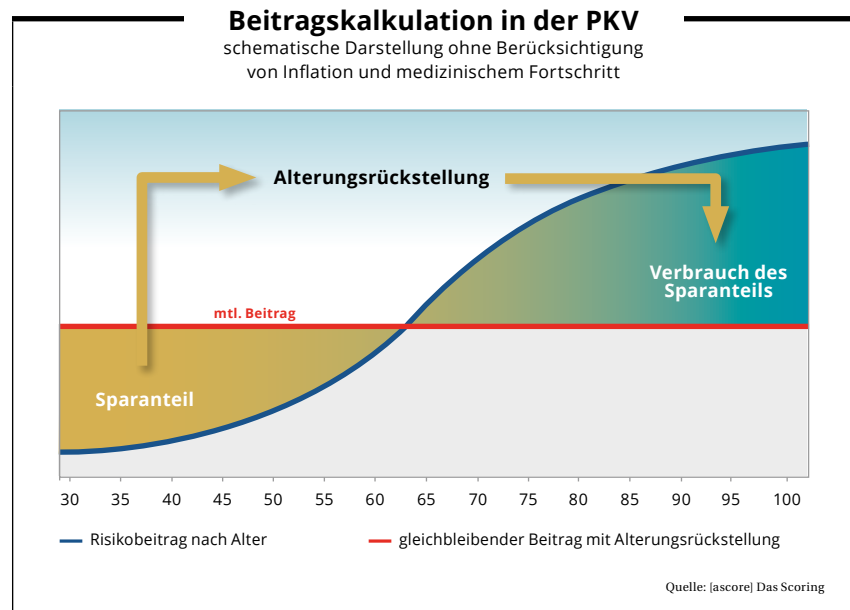
KANN MAN ALS RENTNER SEINE PKV BEZAHLEN?

Laut Pressemeldungen können sich die Beiträge seit dem Eintritt in die private Krankenversicherung mit 35 Jahren bis zum Rentenbeginn mit 67 verdreifachen. Hört sich erstmal viel an, kommt aber stark auf die Beitragshöhe zu Beginn an. Schloss man in den 70er oder Anfang der 80er Jahre eine private Krankenversicherung ab, waren die Beiträge teilweise sehr günstig und optimistisch kalkuliert. Fast identische Steigerungen findet man im gleichen Zeitraum in der gesetzli-

¹ <http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Monatsberichte/2016/03/Inhalte/Kapitel-3-Analysen/3-1-vierter-tragfaehigkeitsbericht-des-bmf.html>
² Angaben PKV Verband

chen Krankenversicherung: So stieg der Höchstbeitrag zwischen 1985 und 2017 um das 2,8-fache, zwischen 1979 und 2011 sogar um das 3,3-fache.

Um Beiträge in der PKV möglichst stabil zu halten und Beitragssteigerungen zu begrenzen, gibt es neben der bereits eingerechneten Alterungsrückstellung weitere Quellen. Die erste ist die Verzinsung der Alterungsrückstellung. Entstehen Überzinsen (Zinsen oberhalb des bereits eingerechneten Rechnungszinses) werden mindestens 90 Prozent an die Kunden in Form von Beitragsentlastung im Alter und Aufstockung der Alterungsrückstellung weitergegeben. Die zweite Quelle ist die Vererbung. Die Versicherten sind ein Kollektiv und scheidet jemand aus dem Kollektiv durch Kündigung oder Tod aus, so verbleiben die angesammelten Alterungsrückstellungen im Kollektiv und kommen so den anderen Versicherten zugute. Im Rahmen der Gesetzesänderung zur Mitnahme von Alterungsrückstellungen bei Verträgen, die nach 2009 abgeschlossen wurden, verbleiben die Alterungsrückstellung bei einem Wechsel zu einem anderen Krankenversicherer nur zum Teil im Kollektiv, der andere Teil wird zum neuen Krankenversicherer übertragen und kommt diesem Kollektiv zu Gute. Die dritte Quelle zur Begrenzung von späteren Beitragserhöhungen ist der gesetzliche Zehn-Prozent-Zuschlag. Jeder Versicherte mit einem Versicherungsbeginn ab dem 01.01.2000 spart damit zehn Prozent seines Beitrags zur Vollversicherung für zusätzliche Alterungsrückstellungen an, die ab dem 65. Lebensjahr zur weiteren Beitragsentlastung verwendet werden. Für Versicherte, die bereits vor dem 01.01.2000 privat krankenversichert waren, wurde der Zuschlag, sofern der Versicherungsnehmer nicht widersprochen hatte, in zwei-Prozent-Schritten bis zum Erreichen des Zehn-Prozent-Wertes eingeführt. Zu guter Letzt hat jeder Versicherte die Möglichkeit, die



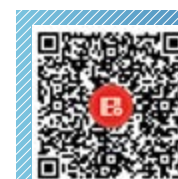
Einsparungen aus einem PKV-Tarif gegenüber dem GKV Höchstbeitrag in eine Ansparung zur Beitragsentlastung im Rentenalter zu investieren. Dazu bieten Krankenversicherer sogenannte Beitragsentlastungstarife an oder man nutzt den Betrag zur Erhöhung seiner privaten Altersvorsorge.

GKV UND PKV – JEDE HAT EINEN AUFTRAG

Jeder Mensch soll in Deutschland krankenversichert sein und damit Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Dafür sorgt die gesetzliche Versicherungspflicht, die sowohl gesetzlich als auch privat Versicherte betrifft. Der Auftrag der gesetzlichen Kassen ist ohne Frage einerseits eine solide Grundabsicherung in allen Leistungsbereichen der Krankenversicherung für eine breite Bevölkerungsschicht, andererseits der soziale Auftrag in der Versicherung von Personen ohne Einkommen. Dafür erhalten die Krankenkassen auch jährlich Zuschüsse von ca. 14 Milliarden aus dem Steuertopf. Der Auftrag der privaten Krankenversicherungen ist einerseits die Zusatzabsicherung zur gesetzlichen Versorgung und anderer-

seits die Vollversorgung von Beamten, Selbständigen und gut verdienenden Angestellten. Über letzteren Bereich wird das Demographieproblem der GKV entlastet und ein wesentlicher Beitrag zur Finanzierung des hohen medizinischen Standards und der flächendeckenden medizinischen Versorgung geleistet. Die meist auf einem höheren Niveau versicherten Leistungen in der PKV und die Abrechnung der Arzthonorare über die leistungsorientierte Gebührenordnung sind ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor im Gesundheitssystem und sichern das Überleben so mancher Arztpraxen. Die gesetzliche Krankenversicherung sichert 71 Millionen Menschen in Deutschland ab, in der privaten Krankenversicherung sind knapp 9 Millionen Menschen versichert – gemeinsam erreichen beide mehr.

ELLEN LUDWIG – GESCHÄFTSFÜHRERIN,
[ASCOR] DAS SCORING GMBH



PKV-SPEZIAL FILM

QR Code scannen. Stefan Reker im Interview mit Mein Geld.



INTERVIEW

Beitragsanpassungen in der PKV

Beitrags erhöhungen, Leistungsanpassungen, Tarifoptionen – zu diesem Themenbereich sprach Mein Geld mit Stefan Reker, dem Geschäftsführer Kommunikation des PKV-Verbandes.

Warum sind Beitragsanpassungen in der PKV notwendig?

STEFAN REKER: Die Beiträge zur Krankenversicherung – egal ob gesetzlich oder privat – steigen grundsätzlich, weil auch die Kosten der medizinischen Behandlungen Jahr für Jahr steigen. Ein wesentlicher Treiber dabei ist der medizinische Fortschritt. Er beschert uns allen mehr Lebens- und Versorgungsqualität, aber er hat eben auch seinen Preis. So haben sich die Gesundheitsausgaben in Deutschland in den letzten 20 Jahren fast verdoppelt.

Eine Krankenversicherung kann darauf auf zwei Arten reagieren: Entweder sie erhöht die Beiträge – oder sie schränkt die Leistungen ein. Die GKV tut regelmäßig beides. Im Gegensatz dazu ist in der PKV der Leistungsumfang ein Leben lang garantiert. Hier müssen die Versicherten keine Kürzungen fürchten. Beitragsanpassungen muss es aber auch in der PKV geben, um den medizinischen Fortschritt zu finanzieren.

Welche Rolle spielt dabei das Niedrigzinsumfeld? Und ist – solange dieses anhält – jetzt ständig mit höheren Beitragsanpassungen zu rechnen?

STEFAN REKER: Weil die Menschen mit zunehmendem Alter auch immer

mehr medizinische Leistungen benötigen, trifft die PKV systematisch Vorsorge: Unsere Versicherten zahlen in jungen Jahren mehr Beitrag, als sie an Kosten verursachen. Diese zusätzlichen Einnahmen werden für die höheren Ausgaben im Alter angespart: Die Versicherung legt sie gewinnbringend am Kapitalmarkt an.

Bei dieser Geldanlage sind die PKV-Unternehmen sehr erfolgreich: So erzielten sie selbst im Jahr 2015 noch eine Verzinsung von durchschnittlich 3,7 Prozent. Allerdings basiert dieser Erfolg vor allem auf höher verzinsten Anlagen aus früheren Jahren. Durch die Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank sind die Erträge bei jeder neuen Geldanlage heute viel geringer. Diese Entwicklung muss die PKV einkalkulieren. Was die Zinsen nicht mehr hergeben, muss – so ist es gesetzlich vorgeschrieben – durch eine Erhöhung der Vorsorge ausgeglichen werden. Davon sind Privatversicherte jetzt also ebenso betroffen wie andere Sparer auch.

Wenn dann in einem Tarif der sogenannte Rechnungszins abgesenkt wird, ist der neue Beitrag mit diesem abgesenkten Zins bis ans Lebensende durchkalkuliert. Zumindest dafür ist dann also keine weitere Beitragsanpassung erforderlich. Zwar weiß niemand, wie sich das Zinsniveau in der Zukunft wei-

ter entwickeln wird, dennoch gilt: Auch in der Niedrigzinsphase haben Privatversicherte einen exzellenten Schutz zu einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis. Und sie werden auch davon profitieren, wenn die Zinsen wieder steigen.

In der öffentlichen Wahrnehmung sind Beitragsanpassungen in der PKV immer höher als in der GKV. Ist das tatsächlich so?

STEFAN REKER: Die Beitragsentwicklung ist in GKV und PKV sehr ähnlich. In den vergangenen zehn Jahren von 2007 bis 2017 war der Anstieg in der GKV mit durchschnittlich 3,2 Prozent pro Kopf sogar etwas höher als in der PKV, wo es im Schnitt 3,0 Prozent waren – da sind die aktuellen Erhöhungen 2017 sogar schon eingerechnet. Allerdings spielt sich eine Beitragsanpassung in der GKV – wenn nicht gerade der Zusatzbeitrag steigt – ziemlich lautlos ab: Von jeder einzelnen Lohnerhöhung schneiden sich die Gesetzlichen Krankenkassen ihr Stück ab, und auch mit der alljährlichen Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze erhöhen sich ihre Beitragseinnahmen. Allein 2016 wurde die Grenze von 4 125 auf 4 237,50 Euro pro Monat erhöht, was bei einem durchschnittlichen GKV-Beitragsatz von 15,7 Prozent im Jahr 212 Euro mehr Betrag ausmacht. Das läuft Jahr für Jahr fast

unbemerkt von den Versicherten und verliert sich gewissermaßen im Kleingedruckten des Gehaltszettels.

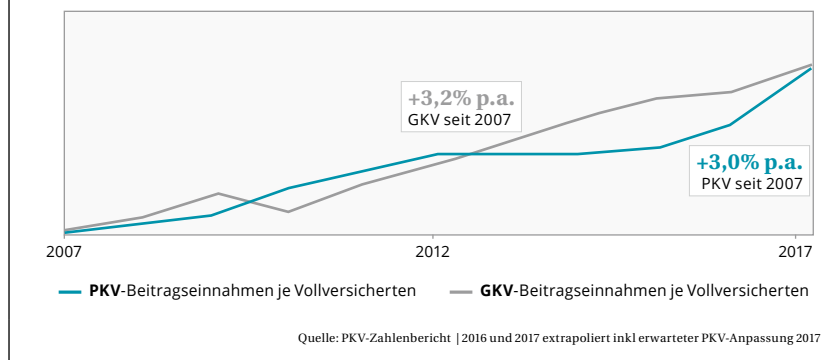
Die PKV dagegen darf die Beiträge erst dann erhöhen, wenn der Kostenzuwachs nachweislich eine bestimmte Schwelle überschritten hat. Diese Vorschrift führt oft zu einem Wechsel von längeren Phasen der Beitragsstabilität – wie es die meisten Privatversicherten in den letzten Jahren erlebt haben – und dann sprunghaft ansteigenden Beiträgen. Diese Sprünge würden wir unseren Versicherten gerne ersparen. Wir haben der Politik dazu schon vor Jahren konkrete Vorschläge vorgelegt. Und auch Verbraucherschützer sprechen sich für eine solche Reform aus. Doch leider hat der Gesetzgeber das bislang nicht aufgegriffen.

Weil wir unseren Versicherten jede Anpassung in jedem Einzelfall schriftlich mitteilen, ist die Wahrnehmung der Kunden und der Medien eine ganz andere als bei der schleichenden Entwicklung in der GKV. Da liest man dann Schlagzeilen à la „Beitragschock in der PKV“ – obwohl der Anstieg in der GKV auf der Zeitschiene gleich hoch oder sogar höher ist.

In der Abbuchungssumme des PKV-Beitrags ist meist auch die Pflegepflichtversicherung enthalten. Wer als Angestellter privatversichert ist, der müsste bei einem Wechsel in die GKV für Kranken- und Pflegeversicherung heute insgesamt 805 Euro pro Monat zahlen. Solche Beitragshöhen erreicht überhaupt nur ein kleiner Bruchteil der Privatversicherten.

Ich habe Gespräche mit Journalisten erlebt, die selbst GKV-versichert sind und allen Ernstes glaubten, ihr auf dem Gehaltszettel ausgewiesener Arbeitnehmeranteil sei der komplette GKV-Beitrag. Dass ihr Gesamtbeitrag inklusive Arbeitgeberanteil in Wahr-

Beitragsentwicklung der PKV und GKV im Vergleich



heit fast doppelt so hoch ist, haben sie nicht gesehen. Und dann haben sie ihre halbe Summe mit irgendeinem PKV-Gesamtbeitrag verglichen; ohne dort den Arbeitgeberzuschuss abzuziehen, den es für eine private Krankenversicherung ja ebenso gibt.

Schrill war auch das Gespräch mit einem prominenten Wirtschaftsjournalisten, der privatversichert ist und wegen einer Beitragsanpassung einen wütenden Artikel geschrieben hatte. Da kam raus, dass er Jahr für Jahr von seiner PKV hohe Beitragsrückerstattungen erhalten hatte, sodass ihm auch nach Abzug aller Arztrechnungen eine Nettoersparnis verblieb. Doch er war allen Ernstes der Meinung, das müsse er nicht von seinem Beitrag abziehen, um die Gesamtkosten zu ermitteln. Da blieb mir echt die Spucke weg. Der Mann zahlte insgesamt für Kranken- und Pflegeversicherung nur rund 60 Prozent dessen, was er in der GKV zahlen würde – bei weitaus besseren Leistungen.

Welche Möglichkeiten haben PKV-Kunden, ihr Preis-Leistungs-Verhältnis zu optimieren?

STEFAN REKER: Jeder Privatversicherte hat einen Rechtsanspruch darauf, jederzeit in einen anderen Tarif seines PKV-Unternehmens zu wechseln – mit gleichartigem Versicherungsschutz oder auch mit reduzierten Leistungen,

und zwar ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartefristen.

Die meisten PKV-Unternehmen haben sich über diese gesetzlichen Vorgaben hinaus freiwillig verpflichtet, den Service noch weiter zu verbessern. Entsprechend den Tarifwechsel-Leitlinien des PKV-Verbandes garantieren die Teilnehmer eine umfassende persönliche und bedarfsgerechte Beratung aller wechselwilligen Versicherten. Sie sichern eine Beantwortung von Tarifwechsel-Anfragen innerhalb von 15 Arbeitstagen zu. Darüber hinaus schlagen sie bei Beitragserhöhungen den Versicherten bereits ab einem Alter von 55 Jahren konkrete Tarifalternativen vor, also fünf Jahre früher als gesetzlich vorgeschrieben.

Bei einem solchen unternehmensinternen Wechsel werden die Alterungsrückstellungen komplett in den neuen Vertrag mitgenommen. Bei einem Wechsel in ein anderes Unternehmen ist eine Mitnahme nur für Versicherte möglich, die ab dem 1.1.2009 in die PKV gekommen sind. Deren Tarife sehen nach der damaligen Gesetzesänderung eine Übertragung von Rückstellungen entsprechend dem Leistungsumfang im Basistarif vor.

In der Gesetzlichen Krankenversicherung richtet sich der Beitrag (anders als in der PKV) prozentual nach der Höhe

des Einkommens. Dadurch ist er für Rentner oft geringer. Allerdings wird nicht nur die gesetzliche Rente mit dem Beitragssatz belastet. Zusätzlich muss auch auf die betriebliche Altersvorsorge der volle Beitragssatz für Kranken- und Pflegeversicherung von derzeit rund 18 Prozent des gesamten angesparten Kapitals abgeführt werden. Bei einer Versicherungssumme von zum Beispiel 25 000 Euro gehen am Ende also rund 4 500 Euro an die GKV. Privatversicherte sind davon nicht betroffen – sie haben die entsprechenden Summen also quasi als Reserve für ihre PKV-Beiträge im Alter zur Verfügung. Freiwillig GKV-Versicherte müssen den prozentualen Beitrag sogar auf ihre sämtlichen Einkünfte zahlen, also auch auf Kapitalerträge, Mieteinnahmen und sogar auf die Einkünfte ihrer Ehepartner. Dies betrifft vor allem Selbstständige sowie Versicherte, die erst spät in die GKV gewechselt sind. Nach jüngsten Gerichtsurteilen müssen zum Beispiel freiberufliche Ärzte oder Gastwirte beim Verkauf ihrer Praxis bzw. Gaststätte sogar auf die Veräußerungsgewinne GKV-Beitrag zahlen. Auch von diesen Beitragspflichten sind Privatversicherte nicht betroffen – und haben die entsprechenden Summen also wiederum als Reserve für ihre PKV-Beiträge zur Verfügung. All das wird in Medienberichten zum Vergleich der Beiträge im Alter oft nicht erwähnt.

Die Beitragserhöhungen sind Wasser auf die Mühlen der Kritiker des dualen Systems. Was entgegen Sie den Verfechtern einer Bürgerversicherung, die im anstehenden Bundestagswahlkampf ganz sicher wieder lautstark gefordert wird?

STEFAN REKER: Dass die Beitragsentwicklung in GKV und PKV seit Jahrzehnten sehr ähnlich ist, zeigt doch, dass die Kosten des medizinischen Fortschritts beide Systeme gleichermaßen betreffen. Dafür hat Deutschland

Welche Möglichkeiten hat ein PKV Versicherter, um für bezahlbare Beiträge im Alter vorzusorgen?

Im Alter erhalten Privatversicherte ganz automatisch eine Reihe finanzieller Entlastungen, die den Monatsbeitrag beträchtlich senken:

- ✓ Für alle, die ab dem Jahr 2000 in die PKV gekommen sind, gibt es einen starken „Airbag“ zur Dämpfung der Beiträge im Alter. Sie zahlen einen „gesetzlichen Zuschlag“, dessen angesparte Summe ihren Beiträgen ab dem Alter 65 wieder zu Gute kommt. Dieser Zuschlag hat den jeweiligen Monatsbeitrag zunächst um 10 Prozent verteuert. Ab dem 60. Lebensjahr verringert sich der Beitrag automatisch, dann muss der Zuschlag nicht länger gezahlt werden. Auch die meisten Privatversicherten, die schon vor 2000 in der PKV waren, haben ihre Verträge um diese Vorsorge ergänzt.
- ✓ Mit Renteneintritt entfallen außerdem die Beiträge für das Krankentagegeld. Dieser Schutz vor Verdienstaustausch bei langen Krankheiten im Beruf wird in der Rente nicht mehr benötigt.
- ✓ Und privat versicherte Rentner erhalten von der Gesetzlichen Rentenversicherung einen Zuschuss zu ihrer PKV. Der Zuschuss beträgt derzeit 7,3 Prozent vom Zahlbetrag der persönlichen Rente, maximal die Hälfte des tatsächlichen PKV-Beitrags. Ein Beispiel: Wer über 45 Berufsjahre stets den Durchschnittslohn verdiente, erhält bei einer Rente von rund 1 300 Euro derzeit 95 Euro Zuschuss zur Krankenversicherung.
- ✓ Für Beamte erhöht sich im Alter der Beihilfesatz ihres Dienstherrn, sodass sie entsprechend weniger Beitrag für ihren ergänzenden PKV-Schutz aufwenden müssen.
- ✓ Wer befürchtet, dass seine Alterseinkünfte zu niedrig sind, um sich den Versicherungsschutz ungeschmälert leisten zu können, für den gibt es Angebote von Beitragsentlastungstarifen. Arbeitnehmer können in vielen Fällen auch für die Beiträge zu dieser individuellen Zusatzvorsorge den Arbeitgeberanteil nutzen.

eines der leistungsstärksten Gesundheitssysteme der Welt.

Diese gute Versorgung müssen wir auch in Zukunft sichern – und zwar unter schwieriger werdenden Bedingungen angesichts unserer alternden Gesellschaft. Nur die PKV sorgt dafür finanziell vor und trägt damit sehr zur Stabilisierung bei. Zudem hält das duale System beide Teile auf Trab, die GKV ebenso wie die PKV. Hier gilt wie sonst im Leben: Wettbewerb belebt das Geschäft – zu Gunsten aller Versicherten.

Dagegen wäre das Einheitssystem einer sogenannten Bürgerversicherung für alle Menschen in Deutschland viel nachteiliger als das bewährte duale System. Die Verfechter kommen immer mit dem Thema Wartezeiten. Dabei sind die bei im internationalen Vergleich geradezu rekordverdächtig kurz. Wenn es bei uns mal zu vier Wochen Wartezeit auf einen Facharzttermin kommt, wird das skandalisiert. Doch in allen Ländern mit Einheitssystem sind eher vier Monate Wartezeit und mehr angesagt, schauen Sie nur mal nach Großbritannien oder in die Niederlande. Da flüchten serienweise Patienten über die Grenze in deutsche Krankenhäuser.

Die Zufriedenheit der Deutschen mit ihrer medizinischen Versorgung liegt heute bei historischen Spitzenwerten über 90 Prozent – da gibt es überhaupt keinen Anlass zum Risiko einer ideologisch motivierten Radikalreform. Das wäre ja wie eine Operation am offenen Herzen eines gesunden Patienten.

VIelen DANK FÜR DAS GESPRÄCH.



PKV-SPEZIAL FILM

QR Code scannen. Stefan Reker im Interview mit Mein Geld.



INTERVIEW

Höhere Beiträge in der PKV?

Gibt es aktuell eine Beitragsexplosion oder sind die Beiträge in der PKV doch eher stabil?

Zu diesem Thema sprach Isabelle Hägewald, Chefredakteurin von Mein Geld, mit Ulrich Leitermann, Vorsitzender der Vorstände der Signal Iduna Gruppe, für das PKV-Spezial.

Wie beurteilen Sie im Allgemeinen die Beitragserhöhungen in der PKV?

ULRICH LEITERMANN: Viele Krankheiten können heute geheilt werden, die vor Jahren noch unheilbar waren. Der medizinische Fortschritt führt zu einem längeren gesünderen Leben, aber dieser Fortschritt kostet Geld. Die Kosten steigen schneller als die normale Inflation. In den letzten zehn Jahren stiegen die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung durchschnittlich pro Jahr um 3,2 Prozent, in der privaten Krankenversicherung um 3,0 Prozent. Trotz der steigenden Gesundheitskosten gehören unsere Krankenversicherer zu den beitragsstabilsten im Markt. Wir haben in den letzten zehn Jahren bei der Signal Krankenversicherung die Beiträge pro Jahr im Schnitt nur um 1,7 Prozent erhöht.

....aber alle sprechen doch dauernd von der „Beitragsexplosion“ in der privaten Krankenversicherung, wie kommt das?

ULRICH LEITERMANN: Das müs-

sen Sie die Verbraucherschützer und einige Ihrer Kollegen fragen. Fakt ist, unsere Beiträge steigen deutlich geringer als in der gesetzlichen Krankenversicherung. Leider will niemand diese Fakten hören. Sie passen nicht in das öffentliche Bild, dass die Beiträge in der privaten Krankenversicherung auf Dauer kaum bezahlbar seien.

Ist das denn nicht auch so? Vor allem im Alter?

ULRICH LEITERMANN: Nein, im Gegenteil. Die Branche hat sehr viel getan in den letzten Jahren, um die Beiträge auch im Alter bezahlbar zu halten. Bei der Signal Iduna wird beispielsweise ein wesentlicher Teil der Prämien zur Verfügung gestellt, auch um Anpassungen im Alter abzumildern. Dazu kommt der vom Kunden selbst angesparte Vorsorgezuschlag in Höhe von 10 Prozent der Prämien, der seit nunmehr 17 Jahren erhoben wird und ausschließlich zur Abmilderung der Beitragsanpassungen im Alter verwendet wird. Außerdem können die Kunden auch selbst etwas tun.

....wie denn?

ULRICH LEITERMANN: Wir haben bei der Signal Iduna Beitragsentlastungstarife eingeführt. Damit kann der Kunde schon früh zusätzlich ein gut verzinstes Polster fürs Alter aufbauen.

Dann zahlen Ihre Kunden im Alter ja bald gar keine Beiträge....

ULRICH LEITERMANN: Sie lachen, aber wir haben tatsächlich langjährig Versicherte mit entsprechenden Alterungsrückstellungen, bei denen die Beiträge nicht mehr erhöht oder sogar gesenkt werden.

Da muss ich nochmal nachhaken. Man liest doch häufig von Beitragsanpassungen von bis zu 20 Prozent? Gibt es die?

ULRICH LEITERMANN: Ja, die gibt es. Aber niemand erwähnt dabei die vorhergehende langjährige Beitragsstabilität. Genauso wie nirgends zu lesen ist, dass wir beispielsweise für 60 Prozent der Kunden die Beiträge nicht erhöht oder sogar gesenkt haben. Tatsache ist aber auch, dass uns Beitragssprünge auch nicht gefallen, weil sie überraschend für die Kunden sind.

Wie können solche Beitrags-sprünge vermieden werden?

ULRICH LEITERMANN: Da muss der Gesetzgeber aktiv werden. Wir dürfen die Beiträge nur anpassen, wenn bestimmte Anpassungsfaktoren vorliegen, beispielsweise in einigen Tarifen bei bestimmten Altern als wichtigster Indikator die Leistungs-



ausgaben um mehr als 10 Prozent gestiegen sind. Nur dann dürfen wir den tatsächlichen Anpassungsbedarf berechnen, wobei ein unabhängiger mathematischer Treuhänder die Anpassung genau prüft und zustimmen muss. Absenkungen des Rechnungszinses, wie sie wegen der historisch niedrigen Zinsen erforderlich waren, sind nicht mal ein Anpassungsfaktor bei der ersten Prüfung eines Tarifes.

Das klingt nach einer Forderung an die Politik, welche?

ULRICH LEITERMANN: Wir möchten lieber häufiger anpassen, da sind wir uns mit den Verbraucherschützern einig, dafür aber moderater. So werden die Anpassungen viel planbarer für Kunden. Das können wir aber nicht ohne den Gesetzgeber, er muss hier tätig werden.

Warum lohnt es sich trotz steigender Beiträge, sich privat zu versichern?

ULRICH LEITERMANN: Weil Sie sich Ihren privaten Krankenversicherungsschutz individuell zusammenstellen können. Weil wir beispielsweise Tarife anbieten, bei denen Sie über die Jahre von einem Einstiegtarif ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu einem Topschutz Ihre Leistungen verbessern können. Weil die Beiträge im Alter bezahlbar sind und bleiben. Weil wir den Kunden die Leistungen lebenslang garantieren und unsere Kunden, unsere Mit-



▲ **ULRICH LEITERMANN** – Vorsitzender der Vorstände der Signal Iduna Gruppe

gliedern einen Vertrag mit uns haben. Dieser Vertrag kann von der Politik nicht – wie bei der gesetzlichen Krankenversicherung – einfach je nach Kassenlage einseitig zu Lasten der Versicherten geändert werden.

Dazu kommen Beitragsrückerstattungen, wenn der Kunde leistungsfrei bleibt, sowie die steuerliche Absetzbarkeit eines großen Teils des Beitrages.

Sind die Erhöhungen der GKV intensiver und was kann man da in naher Zukunft erwarten?

ULRICH LEITERMANN: Die gesetzlichen Krankenversicherungen stehen bei der medizinischen Inflation vor den gleichen Herausforderungen wie wir. Es gibt ebenfalls Beitragssteigerungen durch Lohnerhöhungen und

Tarifanpassungen sowie die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze. Diese Beitragsanhebungen sind aber nicht sofort sichtbar, weil sie direkt vom Lohn abgezogen werden.

Außerdem nimmt die Politik großen Einfluss auf den Leistungskatalog in der gesetzlichen Krankenversicherung. Sind die Kassen leer – und sie werden zwangsläufig und unumkehrbar von Jahr zu Jahr durch die Alterung bei uns immer stärker beansprucht, bleibt der Politik zur Erhaltung wettbewerbsfähiger Löhne nur die Kürzung von Leistungen. Da wird es noch heftige Diskussionen in Zukunft geben.

In wie weit unterscheiden Sie sich von anderen Privaten Krankenversicherern?

ULRICH LEITERMANN: Wir sind sehr erfolgreich und seit über 100 Jahren ein verlässlicher Partner für unsere Mitglieder. Wir sind seit Jahren in jedem bedeutenden unabhängigen Rating und Ranking vorne mit dabei. Der Abschluss einer privaten Krankenversicherung sollte eine Entscheidung für das Leben sein. Die Menschen vertrauen uns ihr höchstes Gut an, die Absicherung ihrer Gesundheit. Lassen Sie sich von einem unserer Außendienstpartner oder einem Versicherungsmakler beraten, die erklären Ihnen gerne die Unterschiede. Da scheuen wir keinen Vergleich, im Gegenteil!

VIELEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH.

VOLLVERSICHERUNG DER SDK

GesundheitsFair

Fairness ist das Prinzip der neuen Vollversicherung der SDK

Nach über 40 Jahren bringt die SDK ein neues Vollversicherungstarifwerk auf den Markt. Und gibt sich damit auch im Bundestags-Wahljahr überzeugt von der Zukunftsfähigkeit des dualen Krankenversicherungssystems. Anders als viele Wettbewerber hat sich die SDK erneut für ein modulares Tarifwerk entschieden. Die Leistungen sind grundsätzlich besser als in den bisherigen Tarifen. „Stabil. Stark. Anpassbar.“ – so bewirbt die SDK die neue Vollversicherung. Verkaufsstart ist im Sommer.

STABIL

Die SDK hat sich vorgenommen, so beitragsstabil wie möglich zu sein. Das ist das Leitmotiv des seit 90 Jahren bestehenden Krankenversicherers, der als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit die Mitglieder- bzw. Kundenorientierung zur Hauptprämisse erhoben hat. Grundlage für die private Krankenversicherung der SDK ist neben einer sicherheitsorientierten Tarifikalkulation auch das Ziel, nachhaltige Qualität zu fairen Beiträgen zu bieten. Mit einem einkalkulierten Rechnungszins von 2,0 Prozent berücksichtigt die SDK das aktuell schwierige Kapitalmarktumfeld und stellt auch damit die richtigen Weichen für eine hohe Beitragsstabilität.

STARK

„Alte Werte gelten weiter, neue Leistungen überzeugen“, so beschreibt die SDK ihre neue Vollversicherung. Und sichert die Gesundheit ihrer Mitglieder mit starken Leistungen ab. Hervorzuheben sind dabei eine von Selbstbeteiligung und Beitragsrückerstattung unabhängige Erstattung von Vorsorgeleistungen von bis zu 500 Euro pro Kalenderjahr, eine Präventionspauschale sowie die von der Beitragsrückerstattung unabhängige Zahnprophylaxe von bis zu 500 Euro. Die SDK verzichtet auf versteckte Selbstbehalte und lässt die Wahl zwischen einer prozentualen oder absoluten Selbstbeteiligung bis hin zum vollständige Verzicht darauf.

ANPASSBAR

Mit 15 Modulen setzt die SDK die bewährte Tradition des flexibel-modularen Tarifwerks fort. Weil das Leben nicht einförmig verläuft, hat sich die SDK bewusst dafür entschieden, mit einer Vielzahl an Wechsel- und Anpassungsoptionen auf das sich verän-

dernde Leben ihrer Kunden reagieren zu können. Heirat, Kinder, Gehaltsveränderungen - neben beruflichen und privaten Ereignissen ist es bei der neuen Vollversicherung ebenso möglich, zwischen 30 und 50 Jahren alle fünf Jahre den Versicherungsschutz ohne Wartezeiten und ohne erneute Gesundheitsprüfung zu wechseln.

Focus Money hat die SDK 2016 zum fünften Mal in Folge zur fairsten privaten Krankenversicherung gewählt. n-tv und DISQ kürten die SDK zum dritten Mal in Folge mit dem Deutschen Fairnesspreis. „GesundheitsFair“, also fair zu sein bei der Absicherung der Gesundheit, das hat sich die SDK vorgenommen. Dass sie diesen Anspruch einhält, das zeigen die Testergebnisse unabhängiger Rating-Agenturen genauso wie die niedrigen Wechselquoten der Kunden.

BENNO SCHMEING, SÜDDEUTSCHE
KRANKEN LEBEN ALLGEMEINE





INTERVIEW

Ja zur Vollversicherung

Benno Schmeing, SDK-Vorstand für Produktmanagement, Betrieb und Kapitalanlage, über die Vorzüge der neuen Vollversicherung

Herr Schmeing, im Herbst ist die Bundestagswahl und damit droht erneut die Einführung der Bürgerversicherung. Warum bringt die SDK gerade jetzt eine neue Vollversicherung auf den Markt?

BENNO SCHMEING: Wir sind zuversichtlich, dass die Vollversicherung weiterhin besteht. Sehr viele gute Gründe sprechen für die PKV. Beispielsweise der Aufbau der Alterungsrückstellungen und die generationengerechte Vorsorge. Ein guter Vollversicherungsschutz ist dauerhaft im Interesse der Kunden und stößt auf hohe Akzeptanz innerhalb der Bevölkerung. Jedes Jahr versichern sich über 160 000 Personen in der privaten Krankenversicherung, dort sind ihnen die Leistungen ein Leben lang garantiert. Dazu kommen 64 000 Kinder, also rund eine viertel Million Menschen pro Jahr.

Nur sehr wenige Versicherer haben ein modulares Tarifwerk. Warum schließt sich die SDK nicht dem Trend an und führt einen Kompakttarif ein?

BENNO SCHMEING: In der Produktentwicklung haben wir beides gegenüber gestellt. Dann haben wir gefragt: Was ist das Beste für unsere Kunden? Die Antwort war klar: ein modulares Tarifwerk. Kompakttarife

„Jedes Jahr versichern sich über 160 000 Personen in der privaten Krankenversicherung, dort sind ihnen die Leistungen ein Leben lang garantiert.“

BENNO SCHMEING

sind unflexibel und führen zu sprunghaften Beitragsanpassungen. Bei Bausteintarifen ergeben sich stetigere Beitragsverläufe. Als Gesundheitsspezialist wollen wir unseren Kunden ein Leben lang helfen, gesund zu bleiben und wieder gesund zu werden. Ein sich den Lebensumständen anpassbarer Versicherungsschutz ist dabei das A und O. Mit einem Baukasten geht das immer besser, als mit einem fertigen Haus. Das ist bei Versicherungen nicht anders als im Handwerk: Wer eine qualitativ hochwertige Küche möchte, der wird nicht die statische Einbauküche wählen, sondern immer den Handwerker, der alles passgenau macht.

Sie haben sich bei der neuen Vollversicherung auch mit der Verständlichkeit von Versicherungsbedingungen befasst.

BENNO SCHMEING: Ja, wir haben die Bedingungen unter Berücksichtigung des Hohenheimer Verständlichkeitsindex überarbeitet. Dazu gehören neben einer kundenorientierten Sprache auch erklärende Beispiele, ein Glossar für Fachbegriffe, eine klare Strukturierung, ein Inhaltsverzeichnis und eine größere Schrift.

Sie sagen, Sie möchten so beitragsstabil wie möglich bleiben. Wie gelingt Ihnen das?

BENNO SCHMEING: Ein konkretes Beispiel aus dem SDK-Kundenbestand: Ein heute 72-Jähriger, der seit 1973 bei der SDK versichert ist, zahlt für einen sehr hochwertigen Schutz 513,60 Euro. Das ist sehr gut. Wollte unser Kunde Kosten sparen, würde er seine ambulanten Leistungen reduzieren und im Krankenhaus auf Chefarztbehandlung und Einbettzimmer-Unterbringung verzichten. Dann würde sich der Beitrag auf 172,15 Euro verringern. Das ist bei einer besseren Absicherung weniger als ein gesetzlich Versicherter bezahlt. Und das nach 44 Versicherungsjahren.

VIELEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH.

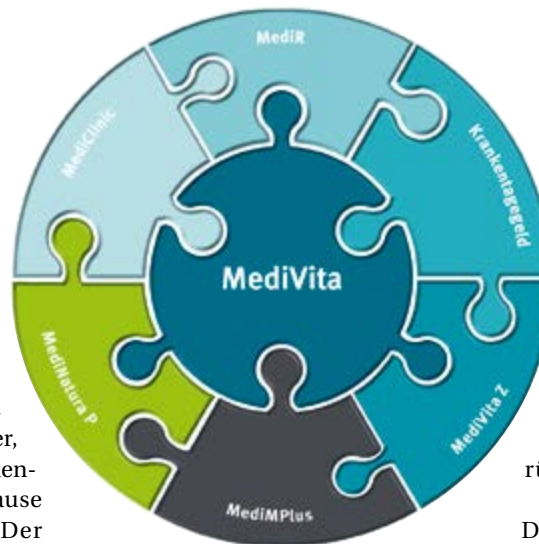
GOTHAER

MediVita – Mediziner würden folgendes diagnostizieren:

KLASSE ANAMNESE – GUTER BEFUND – TOLLE PROGNOSE!

Nein, im Folgenden ist nicht die Rede von einem gesunden, weil sportlich-aktiven und ernährungsbewussten Menschen. Gemeint ist hier ein facettenreicher, individueller und flexibler Krankenversicherungsschutz aus dem Hause der Gothaer, **Tarif MediVita**. Der Kölner Krankenversicherer hat nunmehr, das heißt gut neun Jahre nach Einführung, den Tarif einem „großen Check-up“ unterzogen und bilanziert nur Positives.

Die „**Krankengeschichte**“ liest sich wie ein gutes Buch: Anno 2008 wurde MediVita eingeführt. Mit anfänglich nur 48 (!) Kombinationsmöglichkeiten können seitdem die unterschiedlichen Bedürfnisse der Versicherten berücksichtigt werden. Flexibel in allen Lebensphasen und passend für jeden Geldbeutel nimmt die Erfolgsgeschichte von nun an ihren Lauf. Das Basispaket gibt es wahlweise mit 250 oder 500 Euro Selbstbeteiligung (Kinder u. Jugendliche 125 / 250). Hierin sind ambulante Leistungen für die ärztliche Heilbehandlung, Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, sowie Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen enthalten. Mit passgenauen Zusatzbausteinen kann individuell aufgerüstet werden.



Freunde der sanften Medizin entscheiden sich zum Beispiel für MediNatura P, einem Leistungsriesen für die Heilpraktikerbehandlung und Naturheilverfahren. MediClinic indes ergänzt sinnvoll die Grund(regel)leistungen im Krankenhaus: Unterkunft und Arzt nach Wahl. Dental runden zwei leistungsstarke Zahntarife den Versicherungsschutz ab. MediVita-Z90, die höhere Variante, sichert den Zahnersatz mit einer Erstattungsquote von bis zu 90 Prozent.

Der „**aktuelle Befund**“ übertrifft – knapp ein Jahrzehnt nach Einführung – die anfänglichen Erwartungen bei weitem. Eine Vielzahl von Menschen ist bereits versichert, weiterer Zulauf ungebrochen. Insbesondere Angestellte finden das Produktkonzept gleichermaßen interessant wie lukrativ. Viel Gesundheit für wenig Geld, so lässt sich die MediVita-Bewertung dieser Klientel leicht zusammenfassen.

Die eingebaute Leistungsgarantie ist sicherlich ein Garant für den Erfolg. Denn: Trotz Auszahlungen für Schutzimpfungen, Vorsorge, Heilpraktiker, stationärer Aufenthalte und dentaler Maßnahmen bleibt der Anspruch auf Beitragsrückerstattung unberührt: 2 Monatsbeiträge! Garantiert!

Der niedrige – ausschließlich ambulante – Selbstbehalt hat ebenfalls großen Einfluss auf die Kaufentscheidung, insbesondere Angestellte mit Kindern profitieren. Der Clou: Durch Einhaltung des Primärarztprinzips – bei Kindern und Kinderärzten keine Besonderheit – gibt es bis zur Hälfte der vereinbarten SB im Folgejahr zurück. Die finanzielle Belastung sinkt somit auf 62,50 Euro p.a.

Tolle Prognose: Wie jeder Mediziner seinem Patienten angesichts dieser „Krankengeschichte“ und des „Befunds“ Gesundheit bescheinigen würde, skizziert sich auch die Situation in MediVita. Aller Widrigkeiten zum Trotz – aktuell die Niedrigzinsphase – hat der Tarif eine sehr gute Marktposition (TOP 5), ein ausgezeichnetes Preis-/Leistungsverhältnis und eine beneidenswerte Beitragsentwicklung.

GOTHAER VERSICHERUNGEN



INTERVIEW

Quo vadis PKV?

Das duale Gesundheitssystem in Deutschland ist weltweit führend.

Mein Geld sprach mit Alexander Rak, dem Vorstandsvorsitzenden der inpunkt AG über den aktuellen Stand der PKV, die Digitalisierung und die zukünftige Entwicklung.

Welches sind die größten Herausforderungen in der PKV für Vermittler, um auch zukünftig erfolgreich zu sein?

ALEXANDER RAK: Wir müssen es schaffen, die Vorteile der privaten Krankenversicherung für den Verbraucher transparent zu machen. Die Gesundheitsversorgung in Deutschland zählt mit zu einer der besten weltweit. Das liegt an unserem dualen Gesundheitssystem, bestehend aus privater Krankenversicherung (PKV) und gesetzlicher Krankenversicherung (GKV). Innovationstreiber in diesem System ist vor allem die PKV. Sie sichert ihren Kunden immer die besten und aktuellsten Versorgungsleistungen. Das Preis-Leistungs-Verhältnis der privaten Krankenversicherung ist konkurrenzlos gut.

Inwieweit beeinflussen politische Themen wie zum Beispiel Berichte über eine Bürgerversicherung Kundenmeinungen zur PKV?

ALEXANDER RAK: Die einseitige Berichterstattung in den Medien

beeinflusst sehr stark die Meinung der Verbraucher. Daran ist die Politik nicht unschuldig. Sie verfolgt hier aber natürlich auch ihre individuellen



„In Zukunft wird die PKV den Krankenversicherungsschutz noch stärker erlebbar und transparenter machen und nach wie vor die bestmögliche Leistungsversorgung sicherstellen“

ALEXANDER RAK



Interessen. Ganz allgemein kann man aber sagen, dass sich Menschen, die sich bereits für eine PKV entschieden haben, nicht von derartigen Berichten beeinflussen lassen. Unter unseren Kunden herrscht eine sehr hohe Zufriedenheit mit ihrem privaten Ver-

sicherungsschutz. Im übrigen hat die private Kranken- und Pflegeversicherung bereits Alterungsrückstellungen in Höhe von rund 219 Milliarden Euro angesammelt. Diese Zahl ist beeindruckend und sichert nachhaltig die Leistungserbringung für die Versicherten.

Wie wichtig ist das Thema „Digitalisierung“ für Kunde und Vermittler?

ALEXANDER RAK: Das Thema „Digitalisierung“ ist mit Blick auf die heutige Generation, auf kommende Generationen und auch auf die ständig steigenden Kundenansprüche natürlich ein ganz zentraler Punkt. Die schrittweise Einführung von digitalen Prozessen in der Versicherungsbranche schafft sowohl spürbare Mehrwerte für Kunden als auch für Vermittler. Sie hilft, Kosten zu reduzieren und trägt dazu bei, dass Leistungen besser und schneller erbracht werden können. In der Kundenkommunikation und Kundengewinnung werden digitale Medien bereits seit vielen Jahren erfolgreich eingesetzt und bestimmen schon jetzt zu einem großen Teil das Neugeschäft.

Wo wird Ihrer Meinung nach die private Krankenversicherung in 5 Jahren stehen?



ALEXANDER RAK: Die private Krankenversicherung wird wie heute mit der gesetzlichen Krankenversicherung das duale Gesundheitssystem in Deutschland bilden. Sie wird Krankenversicherungsschutz jedoch noch stärker erlebbar und transparenter als heutzutage machen. Für die Menschen wird sie aber nach wie vor die bestmögliche Leistungsversorgung sicherstellen.

Mit welchen konkreten Maßnahmen möchten Sie die private Krankenversicherung für Kunden noch attraktiver machen?

ALEXANDER RAK: Unserem privatversicherten Kunden möchten wir vor allem maximale Transparenz und greifbare Mehrwerte liefern. Deswegen bieten wir jedem Kunden ein kostenloses Upgrade zu seiner PKV an, unabhängig davon, bei welcher Versicherung er versichert und ganz gleich, zu welchem Tarif er versichert ist. Wer diese Serviceleistungen für sich nutzen möchte, kann jederzeit zu uns in die Betreuung kommen – natürlich ebenfalls kostenfrei.

Das Upgrade beinhaltet dann zum Beispiel, dass wir dem Versicherten im Fall von schweren oder chronischen Krankheiten sowie bei angeratenen Operationen einen erfahrenen Medi-



▲ **ALEXANDER RAK** – Vorstandsvorsitzender der inpunkt AG

zinexperten für das jeweilige Spezialgebiet vermitteln. Hier kann der Versicherte sich dann ganz einfach eine aussagekräftige Zweitmeinung einholen. Dies beschleunigt nachweislich die Genesung von Patienten und oft lassen sich so auch unnötige Operationen vermeiden.

Eine weitere Leistung des Upgrades: Wenn einem Kunden die Kosten für eine Behandlung nur unvollständig erstattet wurden oder die Kostenübernahme sogar ablehnt wurde, prüfen wir die Hintergründe und sorgen dafür, dass er seine vereinbarten Leistungen erhält. Die Ursachen für eine

unvollständige Leistungserstattung liegen hier nämlich nicht selten in der Rechnungsstellung des Arztes. Was uns zum dritten Leistungspunkt des Upgrades führt, zum Thema Transparenz: Damit ein Versicherter weiß, wie gut er mit seinem Versicherungsschutz im Hinblick auf Kosten und Leistungen im Markt positioniert ist, erhält er von uns jedes Jahr ein Testat zu seiner Gesellschaft und seinem Tarif – und zwar völlig neutral erstellt und zertifiziert durch den Verbraucherschutz für Versicherte e.V.

VIELEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH.

DKV

DKV ist Top-Anbieter in der PKV

Privatversicherte haben frühzeitig Zugang zum medizinischen Fortschritt



▲ **PKV** – Frühzeitiger Zugang zu innovativen Verfahren und neuen Arzneimitteln

Wichtige Leistungsmerkmale der privaten Krankenversicherung sind die freie Arzt- und Krankenhauswahl für die Versicherten und die Therapiefreiheit des Arztes. Dies umfasst grundsätzlich auch innovative Verfahren sowie neue Arzneimittel, die von der Fachwelt als sinnvoll anerkannt werden. Privatversicherte haben daher frühzeitig Zugang zum medizinischen Fortschritt.

Gleichzeitig sorgt jeder Privatversicherte mit einem Teil seines Beitrages für die steigenden Gesundheitskosten im Alter vor. Denn ein Teil des Beitrages – die Alterungsrückstellungen – legen die Versicherer für später zurück.

BestMed KOMFORT

Die DKV ist einer der großen und etablierten Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Sie bietet mit ihrer BestMed Komfort-Produktfamilie einen modernen Top-Schutz. Kun-

den können aus dem modulartigen Programm ihren Selbstbehalt frei wählen. Focus Money und das Handelsblatt haben 2016 bestätigt: Die DKV bietet ausgezeichneten Vollversicherungsschutz. Dazu punktet das Unternehmen mit leistungsstarken Services. So wurde die DKV wiederholt für die fairste Leistungsabwicklung ausgezeichnet. Auch die Gesundheitservices und Disease Managementprogramme erzielten erstklassige Bewertungen.

ONLINE-TARIFCHECK

Und sollte sich der Kunde für einen anderen Tarif interessieren, hilft ihm die DKV: Die vollversicherten Kunden können online selbst nach den besten Tarifen suchen. Sie können mit ein paar Klicks sehen, in welche Tarife sie wechseln könnten, ob dazu eine Gesundheitsprüfung nötig ist, und was sie voraussichtlich im neuen Tarif bezahlen müssten. Diesen Service

können seit einiger Zeit auch Makler nutzen, um Alternativen für ihre Kunden zu rechnen.

DIGITALE SERVICES DER DKV

DKV-Kunden können ihre Rechnungen auch mit dem iPhone, iPodTouch oder iPad einreichen. Dazu müssen sie einfach die aufgedruckten QR-Codes einscannen. Die RechnungsApp der DKV übernimmt dann den Rest und übermittelt die gescannten Daten verschlüsselt an die DKV. Hat der Kunde der DKV eine Rechnung per Post oder online zugeschiedt, kann er jederzeit online den Bearbeitungsstatus einsehen. Das funktioniert ähnlich wie beim Paketversand.

Ein weiterer Service greift das Thema Arzneimittel auf. Denn dasselbe Arzneimittel gibt es oft unter verschiedenen Produktbezeichnungen und zu unterschiedlichen Preisen. Viele Kunden fragen sich, ob sie die benötigte Arznei nicht unter einem anderen Namen preiswerter bekommen können. Der neue Arzneimittel-Preisvergleich auf der DKV-Homepage liefert schnell und bequem eine Antwort.

Die DKV ist mit ihren attraktiven Produkten und umfassenden Serviceangeboten im Markt sehr gut positioniert. Die aktuellen DKV-Produkte sowie weitergehende Informationen zu den Services und zum Tarifcheck sind zu finden im Maklerportal unter www.makler.ergo.de.

DKV - DEUTSCHE KRANKENVERSICHERUNG