



**Mein Geld**  
ANLEGERMAGAZIN

03 | 2019  
JUNI | JULI | AUGUST  
25. JAHRGANG



GUIDED CONTENT 03|2019

**Ist unser Gesundheitssystem für die Zukunft gerüstet?**



GUIDED CONTENT

Unser Gesundheitssystem wird durch drei Faktoren maßgeblich beeinflusst. Erstens: Der demographische Wandel – wir werden älter und benötigen länger und mitunter intensivere medizinische Betreuung. Zweitens: Der medizinische Fortschritt, der zwar immer mehr und bessere Heilung verspricht, aber auch immer teurer wird. Drittens: Die Digitalisierung, die auch im Gesundheitssystem unter anderem mit der elektronischen Gesundheitsakte sowie mit Informations- und Abrechnungs-Apps Einzug gehalten hat, aber noch viel mehr zu bieten hat.

**DIE DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG**

Der demografische Wandel verändert unsere Gesellschaft in vielen Bereichen spürbar. Die niedrige Geburtenrate sowie eine – durchaus erfreuliche – steigende Lebenserwartung führen zwangsläufig zu einer deutlichen Verschiebung im Altersgefüge der Gesellschaft: So wird sich der Altenquotient<sup>1</sup> bis 2060 auf ca. 67 erhöhen und damit im Vergleich zu heute fast verdoppeln. Diese Veränderung wird vor allem zu einer deutlich steigenden finanziellen Belastung der umlagefinanzierten Sozialsysteme, wie der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung, führen. Aber auch privat versicherte Personen nutzen ihre Krankenversicherung länger und intensiver. Kurz gesagt, die Leistungsausgaben steigen in beiden Systemen. Der Ergebnisbericht der Demografie<sup>2</sup> der deutschen Aktuarvereinigung stellt fest, dass in der Vergan-

genheit die Gesundheitsausgaben pro Kopf eine ähnliche Steigerungsrate wie das BIP aufwies. Die Zukunftsprojektion anhand dieser Erkenntnis schätzt eine mäßige Steigerung der Gesundheitsausgaben. Alternative Szenarien aus dem sogenannten Fifo-Bericht<sup>3</sup>, der demografische Faktoren, wie zum Beispiel Zu- und Abwanderung, sowie Faktoren des medizinisch-technischen Fortschritts enthält, zeigen eine deutlichere Unsicherheit und damit eine größere Spreizung zum Verlauf des BIP.

**DER MEDIZINISCHE FORTSCHRITT**

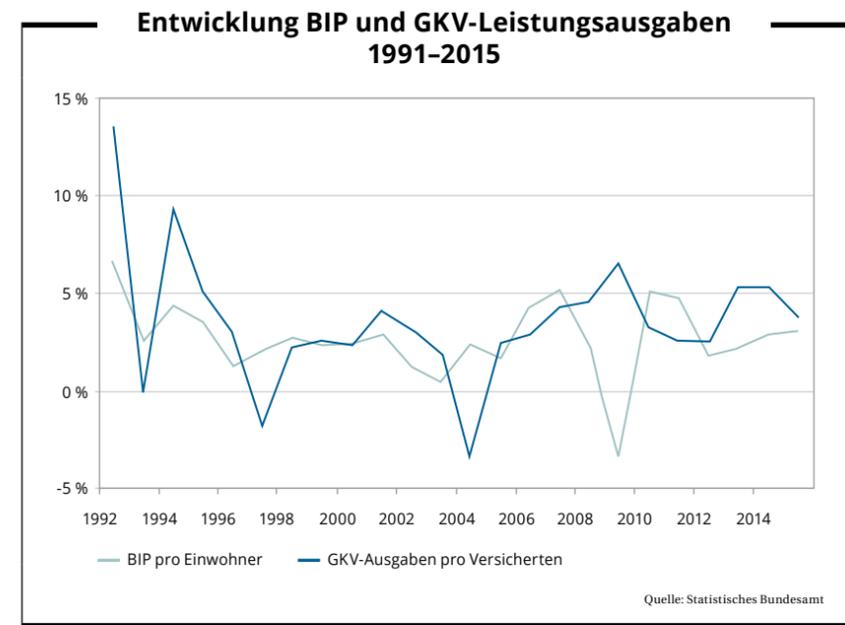
Breaking News am 15. April 2019 in der Tagesschau: „Ein Herz aus menschlichem Gewebe mit dem 3D-Drucker produziert“. Auch wenn dieses winzige Herz noch nicht annähernd ein echtes Herz ersetzen kann und der Weg zur Lösung sämtlicher Probleme der Organspende-Wartelisten noch ein sehr, sehr weiter ist, gibt uns dieses kleine gedruckte Organ eine Vorstellung darüber, was in Zukunft in der medizinischen Entwicklung noch möglich ist. Auf der anderen Seite lässt sich aus einer Untersuchung<sup>4</sup> spekulieren, dass der Peak der größten breitenwirksamen Schlüsselinnovationen bereits überschritten ist. So waren die 1920er-Jahre mit der Erfindung der Strahlentherapie und die 30er-Jahre mit der Entdeckung des Penicillins absolute Meilensteine für die Medizin der nächsten Jahrzehnte und ab den 50er-Jahren nahm die Entwicklung Fahrt auf. Unter anderem

konnte eine Vielzahl von zuvor tödlich verlaufenden Infektionen durch Antibiotika geheilt werden. Krebs, Schlaganfall und Herzkrankheiten, die verhältnismäßig für viele Todesfälle verantwortlich waren, konnten durch neuartige Entwicklungen wie Bypass, Schrittmacher, Chemotherapie und nicht zuletzt durch entsprechend der Risikofaktoren entwickelte Früherkennungsmaßnahmen zu einer erheblichen Überlebenswahrscheinlichkeit beitragen. Wird die „Luft“ für breitflächig wirkende Innovationen dünner? Und können wir bei entsprechender Medizin auch 200 Jahre alt werden?

**DIGITALISIERUNG**

Winterzeit, die Hochsaison von Erkältungen und diversen viralen und grip-palen Infekten. Hat es einen erwischt, möchte man am liebsten zuhause im Bett bleiben. Aber um Gewissheit über die Krankheit zu bekommen oder weil der Arbeitgeber eine Krankschreibung benötigt, schleppt man sich dennoch zum Arzt. Dort erwartet einen meist ein gut gefülltes Wartezimmer, das ebenso gut mit einer Vielzahl von Krankheitserregern gefüllt ist. Gefühlt kommt man mit einem Virus zur Arztpraxis und nimmt drei weitere wieder mit. Geht das auch anders? Mit gut zehn Prozent des Marktes ist die PKV ein vergleichsweise kleiner Player im Gesundheitsmarkt, der weitaus größere Teil der Versicherten ist in einer gesetzlichen Kasse versichert. Und auch die GKV beschäftigen sich seit einigen Jahren mit Alternativen zum

Hausarztbesuch. Zudem verschärfen gravierende Nachwuchssorgen bei Hausarztpraxen die Situation im ländlichen Raum. Es liegt also nahe, dass private und gesetzliche Kassen in der Entwicklung digitaler Konzepte kooperieren. Der PKV-Verband hat am 1. Juni 2017 mit der Tele-Arzt-GmbH die „Vereinbarung zur privaten hausärztlichen telemedizinischen Versorgung“ abgeschlossen. Dieser Rahmenvereinbarung sind die meisten PKV-Unternehmen bereits beigetreten. Treiber der Telemedizin, deren Träger unter anderem der Deutsche Hausärzterverband ist, ist vor allem, die Versorgung älterer, chronisch kranker und immobiler Privatpatienten in, mit Hausärzten oft sehr schwach besetzten, ländlichen Regionen sicherzustellen. Die aktuelle gesetzliche Regelung für Diagnosen über Telemedizin (Fern Diagnosen) sieht allerdings vor, dass ein persönlicher Kontakt zum Arzt bereits zu einem früheren Zeitpunkt erfolgt ist. Ein Modellprojekt zur ausschließlichen Fernbehandlung läuft derzeit in Baden-Württemberg, hier werden E-Rezepte, E-Facharztüberweisungen und E-Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erprobt. Eine Zusammenarbeit der GKV und PKV erfolgte auch in der Entwicklung einer elektronischen Gesundheitsakte, die als App „Vivy“ zur Verfügung steht. Die App erinnert beispielsweise an Impf- und Vorsorgetermine, einen elektronischen Mutterpass und enthält wichtige Informationen für behandelnde Ärzte. Auch Fitnesstracker können mit der App verbunden werden. Ein weiteres Beispiel für die erfolgreiche Anwendung von digitalen Möglichkeiten ist in der Diabetes-Behandlung zu finden. Über einen eingepflanzten



Chip im Arm kann der Diabetiker über das Smartphone seine Werte kontrollieren und entsprechend zeitnah und dosiert bei Über- oder Unterzuckerung reagieren.

**FAZIT**

Auf den demografischen Wandel und die steigenden Kosten in der Medizin haben die Versicherer keinen Einfluss, auf der anderen Seite wollen gerade die privaten Krankenversicherer ihren Versicherten neue Erkenntnisse und Behandlungsformen in der Medizin, die oft mit höheren Kosten verbunden sind, ermöglichen. Demgegenüber stehen kostensenkende Maßnahmen, die sich auch mit Hilfe der Digitalisierung umsetzen lassen. Gesundheitsbewusste Ernährung, ausreichende Bewegung und rechtzeitige Vorsorgeuntersuchungen sind nur einige der Maßnahmen, die nachweislich zu

besserer Gesundheit führen und damit zu geringeren Krankheitskosten. Mit Hilfe von Apps und entsprechenden Websites sind daher auch die privaten Krankenversicherer in den Startlöchern, um ihren Versicherten diese für beide Seiten sinnvolle Unterstützung zur Verfügung zu stellen. In der Telemedizin schlummern gleich mehrere positive Effekte: erstens eine bessere Versorgung in ländlichen Gebieten. Zweitens können der oft beschwerliche Weg zum Arzt und das ebenso beschwerliche Ausharren im überfüllten Wartezimmer vermieden werden. Drittens können Kosten, durch zum Beispiel weniger Hausbesuche des Arztes, reduziert werden. In der PKV bieten bereits sechs Krankenversicherer in ihren Tarifen Telemedizin beziehungsweise Onlinesprechstunden an – Tendenz steigend.

**ELLEN LUDWIG – GESCHÄFTSFÜHRERIN, ASCORE ANALYSE FÜR MEIN GELD**

<sup>1</sup> Quelle Gabler Wirtschaftslexikon: Verhältnis der Personen im Rentenalter (in Deutschland derzeit 65 Jahre und älter; bei langsam steigendem Renteneintrittsalter auf 67 Jahre) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (in Deutschland derzeit 20 bis 64 Jahre)  
<sup>2</sup> https://aktuar.de/unsere-themen/fachgrundsatz-oeffentlich/2018-03-14\_Ergebnisbericht\_Demografie.pdf  
<sup>3</sup> Fifo-Bericht Prof. Werdling  
<sup>4</sup> Achim Regenauer, PartnerRE



INTERVIEW

## Wie fit ist Deutschlands duales Gesundheitssystem?

Marcus Dippold, Inhaber und Betreiber [www.PKV-Vorteile.de](http://www.PKV-Vorteile.de), gibt Antworten

### Das duale Gesundheitssystem in Deutschland wird immer wieder als unsozial bezeichnet. Ist die Kritik berechtigt?

**MARCUS DIPPOLD:** Deutschland hat eines der besten Gesundheitssysteme weltweit, kaum ein anderes Land bietet derart umfassende Leistungen. Diese Spitzenposition ist dabei dem Nebeneinander und Wettbewerb der GKV und PKV geschuldet. Eine Bürgerversicherung – also eine einheitliche Krankenversicherung für alle – wird keines der bestehenden Probleme lösen. Ein Blick auf Länder, in denen die Krankenversicherung in Einheitssystemen organisiert ist, zeigt, dass es in diesen Ländern in aller Regel nur eine medizinische Grundversorgung auf niedrigem Niveau gibt. Zusätzliche Leistungen können sich nur die Menschen leisten, die entweder den Arzt selbst bezahlen können oder eine Zusatzversicherung besitzen – das heißt erst eine Einheitsversicherung schafft de facto eine Zwei-Klassen-Medizin.

### Was sind die größten Herausforderungen für Versicherungsunternehmen im PKV-Markt?

**MARCUS DIPPOLD:** Große Herausforderungen für die PKV sind die folgenden drei Faktoren:

- die anhaltenden Niedrigzinsen des Kapitalmarktes
- die stetig steigenden Kosten durch den medizinischen Fortschritt
- die Digitalisierung aller Bereiche

Die Niedrigzinsen des Kapitalmarktes haben bereits heute deutliche Auswirkungen auf den PKV-Beitrag: Alle Versicherten müssen – früher oder später – den hinterlegten Rechnungszins absenken, wodurch die zu zahlenden Beiträge steigen werden.

Die stetig steigenden Kosten durch den medizinisch-technischen Fortschritt sind bekannt, eine gute medizinische Versorgung hat ihren Preis. Allerdings kann und können mit Hilfe neuer digitaler Tools wie Telemedizin und der elektronischen Gesundheitsakte die Effizienz und damit die Kosten erheblich gesenkt werden.

Letztendlich kann durch die Integration neuer digitaler Tools und Leistungen in die PKV-Tarife auch der Absatz gefördert werden, da die Internet-affine Generation Y durch die Erfahrungen mit Amazon, Apple & Co. eine deutlich höhere Erwartungshaltung gegenüber Produkten hat.

### Wo sollte in der Beratung der Fokus liegen?

**MARCUS DIPPOLD:** In der Beratung zur PKV sollte mehr auf die Leistungen und Tarifinhalte ausgerichtet werden und nicht nur auf den Beitrag. Die entscheidende Frage ist: „Wie möchte ich im Krankheitsfall versorgt werden?“ Niemand sollte um des Sparens Willens eine private Krankenversicherung abschließen. Bei einem Wechsel in die PKV geht es immer um die bestmögliche

Versorgung im Krankheitsfall und nicht darum, möglichst viel Geld zu sparen. Viel wichtiger als ein geringer monatlicher Beitrag ist ein leistungsstarker Versicherer, der dann leistet, wenn es darauf ankommt – ohne irgendeine Form von Leistungseinschränkungen und Summenbegrenzungen. Wenn PKV, dann richtig.

### Wie wichtig ist das Thema „digitale Prozesse“ für Kunde und Vermittler in der PKV?

**MARCUS DIPPOLD:** Das Thema Digitalisierung und digitale Prozesse wird an Bedeutung zunehmen. Weshalb? Weil wir in der PKV in naher Zukunft einen Wettbewerb mit Hilfe der Leistungen erleben werden. Da neue Produktmerkmale wie zum Beispiel Gesundheitsprogramme für bestimmte Erkrankungen leicht kopiert werden können, ist eine mögliche Differenzierung über Leistungen nur zeitlich begrenzt möglich. Mancher Versicherer kann oder will neue Leistungen erst einmal nicht in seinen Tarif aufnehmen. Mit Hilfe digitaler Tools (Telemedizin) oder digitaler Prozesse kann er sich trotzdem von der Masse abheben und sich so einen modernen Anstrich verpassen. Die Generation Y hat wie eingangs erwähnt eine deutlich höhere Erwartungshaltung gegenüber Produkten, so dass digitale Neuerungen – egal in welcher Form – zukünftig stets im Mittelpunkt stehen werden.

**VIELEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH.**



Unternehmensvergleiche  
Bedingungsvergleiche  
Qualitative Tarifvergleiche

Schon ab  
monatlich  
14,90€

**DURCHBLICKEN. ZEIT SPAREN.**  
Mit der Scoring-Software von ASCORE.

In kaum einem anderen Land gibt es so viele Tarifvarianten und unterschiedliche Tarifbedingungen wie in Deutschland. Die Vor- oder Nachteile eines Produkts aufzuzeigen ist äußerst aufwendig. Nicht selten muss man in weit über 50 Seiten Tarifunterlagen nach den relevanten Informationen suchen.

Das erledigen Sie mit dem ASCORE Navigator mit wenigen Klicks. Dieses Bewertungsverfahren bietet ein Höchstmaß an Transparenz und damit Entscheidungssicherheit für Sie und Ihre Kunden.

#### BEREICH LEBEN

Unternehmen  
Altersvorsorge  
Biometrie

#### BEREICH KRANKEN

Unternehmen  
Private Krankenversicherung  
Betriebliche Krankenversicherung

#### BEREICH KOMPOSIT

Unternehmen  
SUH  
Rechtsschutz

**GLEICH INFORMIEREN UNTER TELEFON 040 – 609 467 780**



BARMENIA KRANKENVERSICHERUNG

# Wachstumsmarkt bKV: Mit innovativen Lösungen punkten

GUIDED CONTENT



Mit der betrieblichen Krankenversicherung (bKV) haben wir bei der Barmenia im Januar 2019 bereits mehr Umsatz gemacht als im gesamten Jahr 2015 – dieser Erfolg zeigt, wie zunehmend positiv sich der Markt entwickelt: In nur drei Jahren hat sich laut Verband der Privaten Krankenversicherung die Zahl der Unternehmen verdoppelt, die eine bKV anbieten.

Dennoch steht die Entwicklung erst am Anfang. Die Gesamtzahl der Unternehmen, die ihren Beschäftigten eine bKV ermöglichen, ist nach wie vor vergleichsweise gering: 7.700 sind es. Das Feld ist für Vermittler also immer noch weitgehend offen.

Um es erfolgreich zu bearbeiten, ist aus Vermittler-Sicht dreierlei besonders wichtig: erstens, innovative, verwaltungsarme Produkte anzubieten. Zweitens, Lösungen auf die jeweiligen personalpolitischen Ziele eines Unternehmens passgenau zuzuschneiden. Und drittens: einen

reibungslosen Prozess mit den Firmenkunden zu organisieren.

## INNOVATIVE, VERWALTUNGS-ARME PRODUKTE

In den vergangenen Jahren haben wir unsere bKV stets weiterentwickelt und bieten heute ein hochmodernes Produkt-Portfolio. Zuletzt haben wir im März einen neuen Zahn-Baustein mit Pauschal-Tarifen eingeführt: Lästiges Nachrechnen, wer zu wie viel Prozent genau was bezahlt, fällt bei uns weg. Mit dem „Zahn-Budget“ – so der exakte Name des Produkts – erhalten Kunden Zugang zu einer ebenso leistungsstarken wie verständlichen Lösung.

Darüber hinaus umspannen unsere Gutscheine ein breites Spektrum an Themen, von der Allgemein-, Erschöpfungs- oder Manager-Vorsorge bis hin zu telemedizinischer Beratung. Die Gutscheine sind besonders verwaltungsarm: Sie erklären sich selbst, steuern sich selbst und rechnen sich selbst ab. Zudem können größere

Unternehmen die Gutschein-Hefte komplett individualisieren und im eigenen Erscheinungsbild anbieten – hier fungiert die Barmenia quasi als ein „White Label“, unsere „bKV 4.0“.

## PASSGENAU ZUGESCHNITTENE ANGEBOTE

Eine Schablone für alle Situationen – das hilft den Unternehmen in der Regel nicht. Ob ein Arbeitgeber Fehlzeiten reduzieren, Personal gewinnen und binden oder dem Außendienst ärztlichen Rat auf Reisen bieten will – er sollte darüber entscheiden, welche Leistungen er auswählt. Vermittler sind hier quasi Unternehmensberater, die Bedürfnisse der Firmen verstehen und dann passgenaue Pakete schnüren. So wird die bKV zu einem wichtigen personalpolitischen Instrument, das Unternehmen hilft, ihre individuellen Ziele zu erreichen.

## EIN REIBUNGSLOSER PROZESS

Als Kompetenzcenter Firmenkunden begleiten wir Vermittler, auf Wunsch auch vor Ort. Gemeinsam mit ihnen organisieren wir einen reibungslosen Prozess für die Firmenkunden – und stellen dafür etwa die passenden Planungs- und Berechnungsinstrumente zur Verfügung. Das gibt entscheidende Prozess-Sicherheit – und hilft dabei, die Innovationen schnell mit Leben zu füllen.

*Weitere Informationen finden Sie unter [barmenia-firmenlösungen.de](#) sowie auf den neuen Seiten des Kompetenzcenters Firmenkunden auf Facebook, LinkedIn und Xing.*



## Barmenia Krankenversicherung

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

Deutschland hat eines der besten Gesundheitssysteme in der Welt. Ärzte und ein flächendeckendes Netz von Kliniken stehen jedem Versicherten zur Verfügung. Alle profitieren von kurzen Wartezeiten, freier Arztwahl und einem guten Zugang zu medizinischem Fortschritt. Dies wird möglich, weil es in Deutschland das duale System gibt: also ein Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Der so geschaffene Wettbewerb der beiden Systeme sorgt für hohe Qualität und Innovationskraft in der Gesundheitsvorsorge. Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung berechnen sich die Beiträge eines Privatversicherten individuell nach dem Eintrittsalter, dem Gesundheitszustand sowie den gewünschten Versicherungsleistungen. So kommt jeder Versicherte für sich auf und belastet nicht die jüngere Generation.

### Welche Produkte sind die Zukunftsträger in der

### PKV und welche bieten Sie an?

Wir sehen in der betrieblichen Krankenversicherung (bKV) einen der Zukunftsträger in der PKV. Sie setzt sich bei Arbeitgebern immer mehr als Personalinstrument durch und wird somit immer wichtiger in Zeiten von Fachkräftemangel und Abgrenzung zum Wettbewerb. In diesem Segment bietet die Barmenia mit ihren flexiblen und auf den Kunden ausgerichteten Angeboten weitere Potenziale für den Vertrieb. Darüber hinaus setzen wir auf digitale Services und Angebote. Sie sind integraler Bestandteil unserer Produktwelt und sollen unseren Kunden ihre Versicherung prägnanter und nutzbarer machen. Mit diesen zusätzlichen Dienstleistungen wollen wir einen Mehrwert für unsere Kunden schaffen, ihnen damit ihr tägliches Leben erleichtern und so auch Eigenverantwortung und Prävention stärken.

### Welche Flexibilität muss heute eine PKV anbieten?

Eine PKV muss heute nicht mehr nur Kostenerstatter sein, sondern

sollte sich zunehmend als Partner der Kunden in Sachen Gesundheit zeigen, und das möglichst schon, bevor es zu Erkrankungen kommt.

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

Wir bieten unseren Vertriebspartnern mit modernen, zeitgemäßen Produkten einerseits und innovativen, nützlichen Services andererseits sehr gute Vertriebsargumente. Gesundheit gehört im Leben eines Menschen zu den wichtigsten Dingen, und so sollte sich das Thema Gesundheitsvorsorge in jedem Beratungsgespräch wiederfinden. Hier hat der Vertrieb eine sehr große Verantwortung und deshalb setzen wir als Barmenia genau hier mit unseren Unterstützungsleistungen an. Gemeinsam schaffen wir Anknüpfungspunkte, um das Thema PKV in den Beratungsablauf zu integrieren. Dabei helfen natürlich insbesondere Leistungselemente, die die PKV im Alltag des Kunden erlebbar machen.

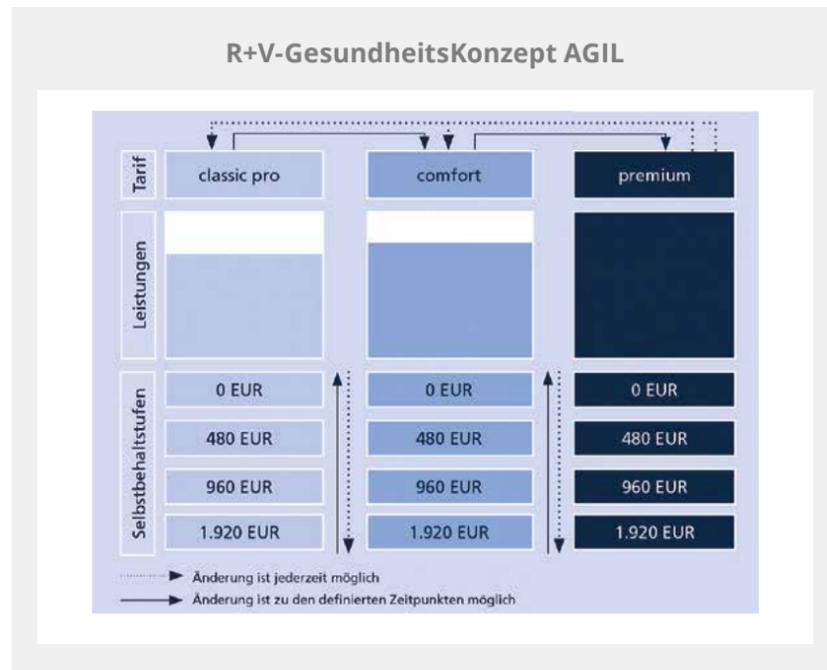
**MICHAEL ALBRECHT, HAUPTABTEILUNGSLEITER MAKLERVERTRIEB**

Anzeige  
Bild: Shutterstock.com / ASDP\_MEDIA

R+V KRANKENVERSICHERUNG AG

# Das R+V-GesundheitsKonzept AGIL

GUIDED CONTENT



Endlich Privatpatient! Selbstständige, Freiberufler und Angestellte mit einem Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze können eine private Kranken-Vollversicherung abschließen.

## LEISTUNGSSTARKER VERSICHERUNGSSCHUTZ – TRANSPARENT UND FLEXIBEL

Das R+V-GesundheitsKonzept AGIL bietet bedarfsgerechten Versicherungsschutz für unterschiedliche Ansprüche. Zur Auswahl stehen drei attraktive Tarifvarianten, jeweils mit Selbstbehaltstufen von 0, 480, 960 oder 1.920 Euro pro Jahr.

Preisorientierte Kunden sind mit AGIL classic pro gut beraten, während AGIL comfort eine gehobene medizinische Versorgung beinhaltet. In beiden

Tarifvarianten sind Erstattungen bis zum Höchstsatz der jeweils geltenden Gebührenordnung möglich, auch bei Behandlungen durch Heilpraktiker. Die Tarife AGIL comfort beinhalten zudem die Unterbringung im Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung im Krankenhaus.

Top-Schutz auf allerhöchstem Niveau genießt man in der Tarifvariante AGIL premium. Hier sind Erstattungen über den Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte hinaus möglich. Bei einem Krankenhausaufenthalt besteht Anspruch auf Chefarztbehandlung und Unterbringung im Einbettzimmer. Für Vorsorgeuntersuchungen gibt es keine Einschränkung auf gesetzlich eingeführte Programme oder Altersbegrenzungen. Und es besteht weltweit uneingeschränkter Versicherungsschutz.

## BESONDERE HIGHLIGHTS

Für das gesamte R+V-GesundheitsKonzept AGIL gilt: Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen fallen nicht unter einen vereinbarten Selbstbehalt und haben keine Auswirkung auf die Beitragsrückerstattung. Alle Tarife haben einen offenen Hilfsmittelkatalog – der medizinische Fortschritt ist mitversichert. Auch im zahnärztlichen Bereich sehen alle Tarife hohe Leistungen vor. Es gibt keine Zahnstaffel und kein Preis-Leistungs-Verzeichnis. Das besondere Plus sind die transparenten Wechseloptionen zwischen den Tarifvarianten und Selbstbehaltstufen.

## ZUSÄTZLICHER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR DIE GESUNDHEIT

Ein Kranken- beziehungsweise Krankenhaustagegeld und Pflegetagegelder runden den Gesundheitsschutz ab. Die R+V-Auslandsreise-Krankenversicherung sorgt dafür, dass eine Erkrankung im Ausland nicht zur Kostenfalle wird und der Urlaub die schönste Zeit des Jahres bleibt.

Um die Beiträge im Alter zu reduzieren, bietet R+V eine Beitragsentlastungskomponente an. Ab Alter 65 können die Beiträge um den vereinbarten Betrag gesenkt werden.

## R+V – EIN STARKER PARTNER

Die R+V Krankenversicherung AG ist ein Partner, auf den sich die Versicherten verlassen können. Sie erhält von unabhängigen Ratinginstituten und der Fachpresse regelmäßig Bestnoten. Kunden können sich also sicher sein, dass das Leistungsversprechen eingehalten wird.

Anzeige



## Das R+V-GesundheitsKonzept AGIL

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

Die private Krankenversicherung steht für eine hervorragende medizinische Versorgung, ärztliche Therapiefreiheit und herausragenden Service. Die Finanzierung ist durch die Bildung von Alterungsrückstellungen demographieunabhängig und nachhaltig. Privatversicherte profitieren von medizinischen Innovationen wie zum Beispiel neuen Behandlungsmethoden und Medikamenten. Die Leistungen sind auf dem neuesten medizinischen Stand und ein Leben lang garantiert.

Dank des dualen Systems hat Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Der Wettbewerb zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) verbessert die medizinische Versorgung für alle Menschen in Deutschland. In Ländern, welche die Krankenversicherung in einem Einheitssystem organisieren, gibt es oft nur eine medizinische Grundversorgung, die weit unter dem Niveau der deutschen GKV liegt.

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

In der PKV sind Tarifsysteme gefragt, die sich flexibel an die Lebenssituation der Versicherten anpassen können. Im R+V-GesundheitsKonzept AGIL wird das durch Optionsrechte ermöglicht: Bis Alter 50 können Versicherte nach dem fünften, zehnten und 15. Versicherungsjahr ohne erneute Gesundheitsprüfung in den jeweils höherwertigen Tarif wechseln; der Selbstbehalt kann alle fünf Jahre reduziert werden. So können sich Versicherte zunächst für einen beitragsgünstigen Tarif entscheiden und später in die leistungsstärkere Variante umstellen. Ebenso kann der Versicherungsschutz vorübergehend herabgesetzt werden.

Die Tarife müssen einen guten Zugang zum medizinischen Fortschritt ermöglichen. In den AGIL-Tarifen wird das unter anderem durch einen offenen Hilfsmittelkatalog und den Verzicht auf Preis-Leistungs-Verzeichnisse gewährleistet.

### Welche Flexibilität muss heute eine PKV anbieten?

Privatversicherte haben ein gesetz-

lich festgelegtes Tarifwechselrecht. Das allein gewährleistet aber nicht, dass sie die für sie beste Tarifoption finden. Damit Versicherte ihr Tarifwechselrecht kompetent ausüben können, hat die Branche Leitlinien zum Tarifwechsel erarbeitet. Die Umsetzung dieser Leitlinien ist für Unternehmen freiwillig, erfolgt bei R+V aber schon seit deren Einführung zum 1. Januar 2016. Dazu gehört eine qualifizierte Beratung der Versicherten und die Transparenz über mögliche Tarifalternativen.

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

Die Wahl des Gesundheitsschutzes ist eine der wichtigsten Entscheidungen im Leben und gehört zum Beratungsauftrag jedes Vermittlers. Die PKV ist der GKV in vielen Bereichen überlegen. Privatversicherte erhalten in der Regel schnell einen Facharzttermin und profitieren stärker als gesetzlich Versicherte vom medizinischen Fortschritt. Auch die demografiefeste Beitragskalkulation ist im Hinblick auf die alternde Gesellschaft ein gutes Argument. Nicht zuletzt bietet die PKV für Makler – trotz Provisionsdeckel – eine hervorragende Verdienstmöglichkeit.

GOTHAER KRANKENVERSICHERUNG AG

# MediVita – so funktioniert eine hervorragende Krankenvollversicherung

GUIDED CONTENT



Für die Gothaer war von vorne herein klar, was der Kunde wünscht: einfache, überschaubare und bezahlbare Tarife. Gleichzeitig möchte man die Vorteile der medizinischen Versorgungsansprüche, die durch eine private Krankenversicherung abgedeckt werden, nutzen. Die Gothaer Krankenversicherung hat als Antwort den Tarif MediVita entwickelt. Er bietet dem Versicherten Flexibilität in alle Richtungen: Man kann viele Bausteine in verschiedenen Ausprägungen miteinander kombinieren. Der Kunde erhält einen Versicherungsschutz, der zu seinen individuellen Bedürfnissen und zum persönlichen Geldbeutel passt. Der Einstiegsbeitrag bei MediVita ist äußerst günstig. Auch nach Vertragsabschluss bietet MediVita viele Möglichkeiten, den Vertrag individuell zu gestalten.

In MediVita kann sich jeder seine individuelle private Krankenversicherung zusammenstellen. Schon im Basispaket gibt es die Wahl zwischen 250 und 500 Euro Selbstbeteiligung. Dazu

können verschiedene Bausteine wie stationäre Wahlleistungen oder zwei Zahnbausteine beliebig ergänzt werden. Auch zeitlich gesehen kann jeder seine Lebenssituation mit MediVita komfortabel begleiten. Man startet mit dem preisgünstigen Grundtarif und ergänzt später – je nach Lebenssituation – die entsprechenden Zusatzbausteine. Ist später der Wechsel in einen anderen Tarif gewünscht, geht das sogar ohne Wartezeiten und ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Natürlich kann der Kunde auch noch nach dem Vertragsabschluss den Tarif ganz nach seinen Wünschen gestalten. Entscheidet er sich ein komplettes Jahr lang für das Hausarztprinzip, kann der Versicherte einen Verhaltensbonus von maximal 50 Prozent der vereinbarten Selbstbeteiligung erhalten. Leistungsfreiheit wird ebenfalls belohnt: Je Kalenderjahr erhält der Neukunde eine garantierte Beitragsrückerstattung von zwei Monatsbeiträgen sowie eine

erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung von drei Monatsbeiträgen – also insgesamt fünf Monatsbeiträge – und das schon im ersten, kompletten leistungsfreien Kalenderjahr. Voraussetzung für die Rückvergütung ist dabei ausschließlich die ambulante Leistungsfreiheit.

Der Tarif MediVita kann sich im Markt rundherum sehen lassen. Als günstiger Grundtarif mit vielen Optionsmöglichkeiten bietet er Kunden und Verkäufern eine bisher nicht gekannte Flexibilität. Mit MediVita gibt es einen neuen Anreiz für freiwillig Versicherte, sich mit den Vorteilen der privaten Krankenversicherung zu beschäftigen. Natürlich muss auch das Drumherum der gewählten Versicherungsgesellschaft stimmen. Als kleines Sahnehäubchen bietet die Gothaer Krankenversicherung dem Kunden zusätzlich ein neutral verbrieftes Qualitätssiegel – Standard & Poor's bewertete die Gesellschaft mit einem A- und attestierte einen „stabilen Ausblick“.

Anzeige  
Bild: Shutterstock.com / Art Stocker



## 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 PKV besticht 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.

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

Die Krankenvollversicherung bleibt eine wichtige Säule in der PKV. Gleichzeitig wächst die Bedeutung der Krankenzusatzversicherung, denn sie ist die ideale Ergänzung zum gesetzlichen Grundschutz. Die Gothaer ist in beiden Segmen-

ten gut aufgestellt und strebt weiter erhebliches Wachstum an. Dazu kommen Angebote für Arbeitgeber. Die Leistungen für die Mitarbeitern werden um eine günstige betriebliche Krankenversicherung ergänzt. Zudem stehen ihnen zahlreiche Angebote wie Vorsorgeuntersuchungen, Fitnesskurse, Maßnahmen zur Stressprävention oder Beratungen für eine gesunde Ernährung zur Verfügung.

Die Gothaer bietet innovative digitale Services an. Über 36.000 Kunden nutzen die Rechnungs-App zur einfachen Einreichung ihrer Belege. Die Gesundheits-App bietet Angebote zum Gesundheitsmanagement wie die Funktion „Mein Vermittler“, eine direkten Verbindung zum Leistungsmanagement, die „TeleClinic – den digitalen Arzt ohne Wartezeit“ oder die elektronische Gesundheitsakte „Vivy“.

### 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. Deshalb ist Flexibilität wichtig, auch nach Vertragsabschluss.

### 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 aufgeklärter, aber auch verunsicherter als früher und verlangen nach qualifizierten Gesprächspartnern. Ein Vermittler muss 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!

GOTHAER KRANKENVERSICHERUNG AG

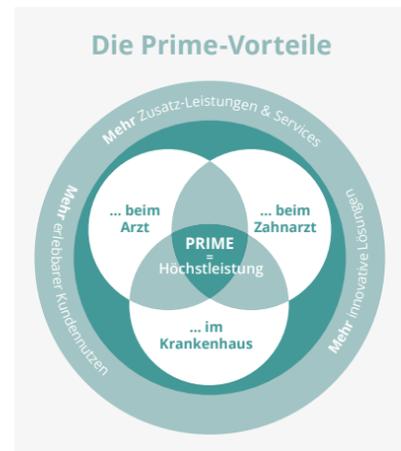
SIGNAL IDUNA

# Erste Klasse für die Gesundheit Ihrer Kunden: Prime

In Deutschland sind rund 8,5 Millionen Bürger privat krankenversichert. Rund die Hälfte davon sind Beamte. Während der größte Teil der Beamten sich für eine PKV entschieden hat, gibt es unter höher verdienenden Freiberuflern und Selbstständigen sowie vermögenden Privatiers noch einen erheblichen Anteil an freiwilligen GKV-Mitgliedern. Umfragen unter Versicherten zeigen, dass die besseren Leistungen einer PKV der größte Anreiz für einen Wechsel sind.

Prime richtet den Fokus auf die Arbeitnehmer und Selbstständigen, die sich bisher bewusst gegen einen Wechsel in die PKV entschieden haben. Denn obwohl der finanzielle

Spielraum für eine hochwertige PKV bei freiwillig versicherten Kunden oftmals vorhanden wäre, hat das bisherige PKV-Angebot sie vielleicht noch nicht überzeugen können.



## PRIME FÄNGT DA ERST RICHTIG AN, WO ANDERE TARIFE AUFHÖREN

Das soll sich mit Prime ändern: Vollkostentarife der Marke Deutscher Ring Krankenversicherung stehen für ein hohes Leistungsniveau und verlässliche AVB-Regelungen. Durch die Integration moderner Leistungselemente und Leistungen, die außerhalb des Kernbereichs einer PKV liegen, setzt Prime genau da an, wo viele andere PKV-Tarife am Markt aufhören.

Neben einem exzellenten Leistungsniveau – Prime sieht in allen Bereichen 100 Prozent Leistung vor, für Zahnersatz bis 90 Prozent – bietet der neue Premium-Tarif viele exklusive Highlights: Besuchen Sie uns auf [www.prime-prinzip.de](http://www.prime-prinzip.de)

### Leistungen von Prime im Überblick

- ✓ ambulante Psychotherapie ohne Begrenzung der Sitzungszahl
- ✓ Prävention/ Fitnessstudiozuschuss
- ✓ Heilmittelerstattung 100 Prozent, offener Heilmittelkatalog, kein tarifliches Preis-Leistungs-Verzeichnis
- ✓ Soziotherapie
- ✓ Beitragsbefreiung ab Pflegegrad 4
- ✓ Heilpraktiker: alle Maßnahmen gemäß Gebüh, keine Betragsbegrenzung
- ✓ Operationen zur Sehschärfenkorrektur ohne Betragsbegrenzung
- ✓ stationäre Kurzzeitpflege
- ✓ umfangreiche Erstattung für Naturheilverfahren (inklusive Hufelandverzeichnis)
- ✓ Sehhilfen bis 1.200 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren – Aufteilung des Betrages auf mehrere Sehhilfen möglich
- ✓ häusliche Krankenpflege, auch Grundpflege
- ✓ immer Weltgeltung, auch bei Wohnsitzverlegung (Zuschlag möglich)
- ✓ 100 Prozent KFO auch für Erwachsene
- ✓ Option auf Pflegezusatzversicherung
- ✓ Privatkliniken bis 200 Prozent der vergleichbaren Kosten eines „allgemeinen Krankenhauses“
- ✓ Zahnhöchstsätze nur für Zahnersatz und KFO; kein tarifliches Material- und Laborkostenverzeichnis
- ✓ Pränataldiagnostik
- ✓ Reha inklusive AHB (ambulant & stationär)
- ✓ ambulante und stationäre Kuren
- ✓ Sozialpädiatrie und Frühförderung
- ✓ Beitragsbefreiung bei Elterngeldbezug



## SIGNAL IDUNA

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

Primäre Aufgabe der PKV ist die Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen Versorgung. Jährlich fließen rund 33 Milliarden Euro durch Privatpatienten ins Gesundheitssystem. Dank dieser Einnahmen können Ärzte und Krankenhäuser investieren und einen hohen medizinischen Standard sichern. Die PKV sieht sich als Türöffner für den medizinischen Fortschritt. Denn hier gibt es keine Genehmigungsvorbehalte bei Innovationen und keine Budgetgrenzen für Ärzte. Das erleichtert die Einführung neuer Methoden, die letztlich allen zugutekommen. Und nicht zu vergessen: Wettbewerb ist immer gut. Ohne die PKV hätten wir sicherlich eine „schlechtere“ GKV.

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

Die SIGNAL IDUNA ist eine der wenigen Gesellschaften, die Wachstum in der Vollversicherung erzielt – 2018 knapp 6.000 Personen. Darum glauben wir fest daran, dass die Vollversicherung eine Erfolg versprechende Zukunft hat. Die Produktlinien Pri-

vat und Prestige bieten für jeden Bedarf passgenaue Lösungen. Diese werden auch für Beamte angeboten, für die trotz des GKV-Beitragszuschusses in einigen Bundesländern die PKV nach wie vor die bessere Alternative ist.

Die Zusatzversicherung spielt eine immer wichtigere Rolle. Wir empfehlen den Einstieg bereits in jungen Jahren. Der SIGNAL IDUNA Kinder-Gesundheitsschutz bietet für nur 25,80 Euro im Monat einen Rundum-Schutz: optimal abgesichert – ambulant, stationär und im Bereich Zähne.

### Welche Flexibilität muss eine PKV heute anbieten?

Eine PKV soll einen lebenslangen Schutz sicherstellen und sich der Lebenssituation des Versicherten anpassen lassen. Die Produktlinie Privat bietet ein lebensbegleitendes Optionsrecht. Damit haben Kunden innerhalb bestimmter Fristen die Gelegenheit, den Vollversicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung anzupassen.

Wichtig ist außerdem, dass PKV-Kunden bei Eintritt von Versicherungspflicht die Möglichkeit bekommen, den bisherigen Vollversi-

cherungsschutz in adäquate Zusatzversicherungstarife umzustellen. Dieses Recht wird SIGNAL IDUNA Kunden gemäß AVB garantiert.

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

Kurz zusammengefasst – Chancen ergeben sich in allen PKV-Geschäftsfeldern: Vollversicherung für Arbeitnehmer, Selbstständige und Beamte, Zusatzversicherungen für GKV-Lücken und betriebliche Krankenversicherung. Noch kleine Segmente stellen Optionstarife und das Entsendetengeschäft dar. Wichtig ist, dass der Makler oder Berater sich mit den Kundenbedürfnissen beschäftigt und in seine tägliche Arbeit systematisch integriert.

Besonderes Potenzial liegt im Pflegezusatz: Jeder zweite Deutsche hat Angst, selbst zum Pflegefall zu werden. Aber nur rund vier Prozent besitzen eine Absicherung. Kontraproduktiv sind politische Überlegungen zur Reduzierung der Eigenanteile. Jeder sollte wissen, dass dies aus gesetzlichen Beitragsmitteln nicht finanzierbar ist.

SIGNAL IDUNA

Anzeige