

Cash¹extra

Investieren
wie die Profis

Private Krankenversicherung

Mit Qualität die Vorsorgelücke schließen

■ DER MARKT-REPORT

Die PKV macht sich fit für
die Zukunft

■ DAS EXPERTEN-GESPRÄCH

Chancen und Herausforderungen für
die private Krankenversicherung

Cash.Extra **PKV**
in Kooperation mit:



janitor[®]



Dr. Markus Merk
Partner der INTER

inter-makler.net

Beitrags-
garantie bis
31.12.2013

INTER QualiMed®

Die neue Krankenversicherung für alle Lebensphasen

- Basis – Exklusiv – Premium
- 300, 600 und 1.200 Euro Selbstbehalt
- Wechseloptionen
- BRE ab Beginn

Begleiten Sie Ihre Kunden lebenslang mit INTER QualiMed®.

Weitere Informationen unter inter-makler.net/qualimed
oder rufen Sie uns an: 08000 825-425.



Rückbesinnung auf alte Tugenden

Derzeit ruht der Zweikampf zwischen der Gesetzlichen und der Privaten Krankenversicherung. Zumindest ist es medial ein wenig stiller um die beiden Lager geworden. Nicht zuletzt deshalb, da Bundesgesund-

Kontakt zur Chefredaktion

milewski@cash-online.de

Tel.: +49 (0)40/51444-136

eilrich@cash-online.de

Tel.: +49 (0)40/51444-129



heitsminister Daniel Bahr der Einheitskasse eine deutliche Absage erteilt hat. Die gegenwärtige Bundesregierung hat sich also eindeutig pro duales System positioniert. Was allerdings Ende 2013 nach der kommenden Bundestagswahl folgt, ist eher ungewiss. Bei einem Regierungswechsel könnte die Diskussion erneut angefacht werden. Schließlich reden in Teilen der heutigen Op-

position immer noch etliche Politiker der Bürgerversicherung und der Einheitskasse das Wort.

Gegenwärtig plagen die Branche ganz andere hauseigene Probleme. Sämtliche Energien der Kalkulationsabteilungen sind auf die Umsetzung der Unisex-Tarife gerichtet. Die geforderte Gleichstellung von Männern und Frauen stellt die PKV vor erhebliche Herausforderungen bei der Neuberechnung der Tarife. Sämtliche versicherungsmathematischen Standards gelten nicht mehr. Nicht wenige Branchenteilnehmer befürchten deshalb nicht unwesentliche Verzerrungen in der Tariflandschaft.

Darüber hinaus schwelt nach wie vor die Diskussion um die kostengünstigen Einsteiger- und die „Nicht-Zahler“-Tarife, auch wenn sich beim Erstgenannten mittlerweile eine Kehrtwende abzeichnet. Die Branche hat erkannt, dass dieses Wettbewerbsmittel eher unproduktiv ist. Schließlich steigen die Kosten im Gesundheitswesen überdurchschnittlich stark an und erfordern eher mehr denn weniger finanzielles Engagement. Folgerichtig setzen die meisten Marktteilnehmer wieder auf Qualität, die bekanntlich ihren Preis hat.



Frank O. Milewski, Chefredakteur

Impressum

Verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:

Frank O. Milewski

Das Cash.Extra Geschlossene Fonds erscheint als Beilage im Cash.Magazin

Der Nachdruck ist nur mit Genehmigung des Verlags gestattet.

Anzeigen: Cash.Print GmbH, Hamburg

Vorstufe und Druck:

Dierichs Druck + Media GmbH & Co. KG, Kassel

Fotos: Anne-Lena Cordts, Stefan Neuenhausen, Stefan Malzkorn, Unternehmen

Stand: November 2012

Aus dem Inhalt

4 Billig war gestern

Die Branche der privaten Krankenversicherer denkt um – weg von Billigtarifen und hin zu Leistungsqualität

6 „Das Rad in die andere Richtung drehen“

Experten führender Versicherer diskutieren die Innovationskraft der Branche und geben einen Ausblick auf das „Unisex“-Jahr 2013

8 Produktpräsentation Inter Versicherungsgruppe

Die Stärken der Inter QualiMed als Krankenvollversicherung für die Absicherung der ganzen Familie

12 Produktpräsentation Janitos Versicherung AG

Heike Rotermund, Bereichsleiterin Vertrieb und Marketing, über die Zahnzusatzprodukte, die ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert sind

16 Produktpräsentation CSS Versicherung AG

Beat Moll, Vorstandsvorsitzender, über die zukünftigen Schwerpunktthemen in der privaten Krankenzusatzversicherung

Billig war gestern

DER WANDEL in der privaten Krankenversicherung ist spürbar. Billigtarife sind auf dem Rückzug, zugleich nimmt der Druck auf die Branche zu, ihren Rechnungszins abzusenken.

Die privaten Krankenversicherer haben turbulente Monate hinter sich. Die Diskussion um Billigtarife, provisionsgetriebene Umdeckungen im großen Stil sowie Berichte über eine vermeintliche Massenabwanderung aus der PKV in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) haben die Nerven der Branchenteilnehmer sichtlich strapaziert. Zwar spricht vieles dafür, dass das Schlimmste erst einmal vorbei ist – doch neues Ungemach kündigt sich an. So müssen sich die Anbieter, wie ihre Kollegen aus der Lebensversicherung, mit einem anhaltenden Niedrigzinsniveau an den Kapitalmärkten auseinandersetzen. Nachdem der Rechnungszins in der Lebensversicherung bereits seit Jahren rückläufig ist, droht der PKV ein ähnliches Szenario.

Derzeit beträgt der Rechnungszins 3,5 Prozent, doch eine deutliche Reduzierung wird immer wahrscheinlicher. „Dass nach einer Senkung noch eine Drei vor dem Komma steht, darf bezweifelt werden“, schätzt Manfred Poweleit vom Artlenburger Branchendienst map-Report. Wenn dieser Fall eintritt, rechnet der Experte mit einer Größenordnung von 2,75 Prozent bis 2,50 Prozent.

Poweleit befindet sich mit seiner pessimistischen Sichtweise in bester Gesellschaft. So meint Stephan Schinnenburg, Geschäftsführer des Hofheimer Analysehauses Morgen & Morgen, dass die Situation am Kapitalmarkt den Druck auf den Aktuariellen Unternehmenszins (AUZ) weiter verstärken werde. Der AUZ wird von jedem PKV-Unternehmen jährlich er-

mittelt, um die Angemessenheit des verwendeten Rechnungszinses zu überprüfen. Branchenkollege Michael Franke, geschäftsführender Gesellschafter des Analysehauses Franke & Bornberg, ist der Ansicht, dass man um eine Anpassung des Rechnungszinses nicht herumkomme: „Die PKV kann sich den Entwicklungen am Kapitalmarkt nicht entziehen. Auch sie muss Kundengelder anlegen und erzielt gegenüber den Vorjahren entsprechend geringere Verzinsungen.“ Dies sei ein verantwortlicher Schritt, um den späteren Anpassungsbedarf in Grenzen zu halten, so Franke.

Mindestleistungen im Gespräch

Auch hinsichtlich der Prämien hält sich der Anpassungsbedarf der Anbieter in Grenzen. So hat die Branche ihren Kunden überwiegend Preisstabilität für das kommende Jahr versprochen. Ende letzten Jahres war das noch anders. Damals zog die PKV viel Kritik für die Prämienpolitik einzelner Anbieter, die auf Einsteigertarife setzten, auf sich. Experte Franke nimmt die Versicherer in Schutz: „Auf Preissteigerungen im Gesundheitswesen kann die PKV – anders als die GKV – nicht mit Leistungsreduktion reagieren. Außerdem wurde bei der Kritik verschwiegen, dass die PKV einen erheblichen Teil der Ärzte- und Krankenhausfinanzierung über höhere Abrechnungssätze finanziert“, so der Franke & Bornberg-Chef.

Obwohl es laut Franke seit Jahren eine Umverteilung der Kosten zu Gunsten der GKV und zu Lasten der



PKV gibt, müssten jedoch auch die Privatversicherer vor der „eigenen Haustür kehren“. So handele es sich um eine „verfehlte Prämienpolitik“, wenn Anbieter im Wettbewerb um die günstigsten Prämien wichtige Leistungen aus dem Versicherungsschutz herausnehmen und Tarife durch Ausnutzung der Spielräume sehr „knapp“ kalkulieren, urteilt Franke. Dann seien auch künftig Prämiensteigerungen zu erwarten, die über die allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen hinausgingen.

Um künftige Auswüchse zu verhindern, bemüht sich der PKV-Verband darum, sich auf Mindestleistungen in den Tarifen zu verständigen. Dadurch sollen gravierende Lücken im Leistungskatalog, die aus Sicht von Franke auch heute noch bei vielen Billigangeboten ein Risiko für die Versicherten darstellen, zumindest für Neuverträge ausgeschlossen werden.



Michael Franke, Franke & Bornberg: „Der Trend geht in Richtung Mindestleistungen.“

Neben der Verständigung auf Mindestleistungen fordert Franke, dass die Branche transparentere Leistungsdefinitionen bringen müsse und insbesondere bei der Öffentlichkeitsarbeit nachzubessern habe. Letzteres meint auch Analyst Poweleit. Er schreibt in seinem aktuellen Branchenbericht vom Oktober gar von einer „katastrophalen Informationspolitik“ der PKV.

„Den endlosen Spekulationen über Beitragsexplosionen im Alter könnte die Branche durch Offenlegung der Bestandbeitragsentwicklungen ein Ende machen“, meint Franke. In der Tat lagen die Bestandsbeitragsserhöhungen über zwölf Jahre mit durchschnittlich 4,1 Prozent „drastisch unter den Werten, die in gelegentlich auftretenden Einzelfällen gern öffentlich ausgeschlachtet werden“, heißt es im map-Report vom Februar 2012.

Größte Gefahr für die PKV sind die Anbieter selbst

Als Faustpfand gegen Beitragsexplosionen dienen die Altersrückstellungen. Hier gab es zuletzt einen deutlichen Anstieg. So profitierte das Kapitalanlagevolumen der PKV in Höhe von rund 188 Milliarden Euro zum Jahresende 2011 vor allem vom starken Anstieg der Alterungsrückstellungen um 10,8 Milliarden Euro auf knapp 169 Milliarden Euro. Legt man diese Zahl auf die 8,9 Millionen Menschen um, die in der PKV vollversichert sind, ergibt sich ein Pro-Kopf-Wert von rund 19.000 Euro, rechnet der map-Report vor. Würde man im Gegenzug den GKV-Überschuss von rund 20 Milliarden Euro auf die rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten verteilen, stünde ein Pro-Kopf-Wert von nur knapp 280 Euro zu Buche.

Bei einem Netto-Bestandszuwachs in 2011 von etwa 80.000 Personen, bleibt das Wachstum der PKV weiterhin positiv. Die Beitragseinnahmen konnten die PKV um vier Prozent auf 34,7 Milliarden Euro steigern.

Welchen Anteil sich die Vermittler künftig am Beitragskuchen sichern werden, bleibt abzuwarten. Tatsache ist, dass die Politik zum 1. April 2012 eine Deckelung der Provisionen sowie eine Verlängerung der Stornohaftzeit durchgesetzt hatte. Damit sollen provisionsgetriebene Bestandsumdeckungen der Vergangenheit angehören. Die Branche hat die Maßnahmen öffentlich begrüßt, doch die Bilanz nach einem halben Jahr fällt aus Sicht von Michael Franke gemischt aus: „Sicher sitzt der Schock der Provisionsmaximierung in den Knochen, aber das scheint immer noch nicht alle Anbieter zur notwendigen Kehrtwende zu bewegen.“ Man erwarte daher, dass die Politik „erneut auf den Plan“ komme. „Die größte Gefahr für die PKV sind die Anbieter selbst“, ergänzt der Franke-&Bornberg-Chef. „Wenn diesen aus unserer Sicht notwendigen Weg nicht alle Versicherer gehen, bleibt, wie in der Frage der Provisionsauswüchse zu befürchten, dass erneut der Gesetzgeber auf den Plan gerufen wird. Das käme einem Offenbarungseid der Branche gleich“, so Franke weiter.

Der PKV-Analyst hat allerdings auch Positives zu berechnen. So nutzen viele Anbieter die einmalige Chance der neuen Unisex-Tarife, eine Vielzahl an Klarstellungen in die Bedingungen aufzunehmen. Die Versicherten würden hiervon profitieren. Zwar sei es noch zu früh, einen Gesamtüberblick zu geben, aber der Trend gehe klar in Richtung Mindestleistungen und konkreterer Leistungsdefinition. „Anfang 2013 werden wir Klarheit haben, welche Anbieter sich den heutigen Anforderungen an Transparenz und Fairness stellen“, so Franke. ■

Lorenz Klein, Cash.



Peter Schneider, Janitos: „Es gibt keine Player im Markt, die die Qualität bewusst nach unten schrauben wollen.“



Beat Moll, CSS Versicherung: „Wir halten von schließlich um eine langfristige Entscheidung.“

„Das Rad in die andere Richtung drehen“

ROUNDTABLE Die private Krankenversicherung setzt nach einer bundesweit heftig geführten Debatte um Billig-Tarife vermehrt auf Leistungsqualität. Im Experten-Gespräch erörtern drei Branchenvertreter den Spielraum für Markt-Innovationen, sondieren die Wachstumsaussichten der betrieblichen Krankenversicherung und wagen einen Ausblick auf das „Unisex-Jahr“ 2013.

Die private Krankenversicherung (PKV) zog Ende letzten Jahres viel Kritik auf sich, die vor allem auf die teilweise deutlichen Prämien erhöhungen bei einigen Anbietern abzielte. Was hat die Branche aus den Vorkommnissen gelernt?

Schilinski: Sie hat ganz klar gelernt, nicht mehr den Billigsektor zu bedie-

nen, sondern auf Qualität zu setzen. Aus meiner Sicht war der Preisverkauf der größte Fehler, den die Branche machen konnte. Es sind ja immer nur die Billigtarife gewesen, die massiv angepasst wurden. Wenn Sie sich die guten alten Tarife anschauen, sind die immer nur um drei, vier, vielleicht fünf Prozent angepasst

worden. Ich denke, wenn wir wieder dahin kommen, Qualität auf den Markt zu bringen, dann werden wir solche Dinge wie in der Vergangenheit nicht mehr erleben. Wir haben beispielsweise eine neue Tarifserie rausgebracht, QualiMed, die, wie der Name schon sagt, auf Qualität setzt und eben nicht auf den Preis.



Schlussverkäufen nicht besonders viel. Es geht



Peter Schilinski, Inter Versicherungsgruppe: „Wir kalkulieren so, dass wir die neuen Unisex-Tarife auch halten können.“

Schneider: Es ist deutlich erkennbar, dass die sogenannten Existenzgründertarife nahezu vom Markt verschwunden sind. Zudem kann man beobachten, dass die neuen Tarife überwiegend sehr vorsichtig kalkuliert werden. Ich glaube, dass es im Moment keine Player im Markt gibt, die ganz bewusst die Qualität nach unten schrauben wollen – im Gegenteil, das Bedürfnis ist da, das Rad in die andere Richtung zu drehen.

Moll: Lassen Sie mich hinzufügen, dass die Branche als Ganzes nie vor Verfehlungen einzelner Unternehmen gefeit ist. Dass in einem kompetitiven Umfeld auch mal ein Schuss nach hinten losgehen kann, ist da nur natürlich. Für die nächste Zeit gehe ich jedoch schon davon aus, dass die einzelnen Marktteilnehmer bei ihren Entscheidungen auch über den Tellerrand hinaus schauen und die Branche als Ganzes vor Augen haben. Damit die

PKV ihre berechtigten Anliegen bei der Politik einbringen kann, muss sie zeigen, dass sie auch ganzheitlich unter Berücksichtigung von volkswirtschaftlichen Aspekten agieren kann. *Ein Anliegen der Branche, das sie allerdings nicht selbst umgesetzt hatte, sondern die Politik, war die Schaffung einer Provisionsobergrenze und eine Verlängerung der Stornofristzeit, um dadurch provisionsgetriebene*

Umdeckungen zu verhindern. Wie lautet Ihr Zwischenfazit ein halbes Jahr nach Einführung der Regeln?

Schneider: Hier hat die Politik eine wichtige Weiche gestellt. Die fehlende Provisionsobergrenze hatte die Branche ein Stück weit in Verruf gebracht. Das Problem ist glücklicherweise abgestellt. Die Maßnahme trägt dazu bei, mehr Ruhe in den Markt zu bekommen.

Schilinski: Auch der kleine und mittlere Makler begrüßt es, dass wir uns an die Obergrenzen halten und keine Spielchen mit Dienstleistungsverträgen machen. Wir merken ganz stark, dass insbesondere der Einzelmakler, der draußen allein kämpft, dankbar ist, dass man hier eine konsequente Linie verfolgt.

Die Makler haben in diesen Tagen besonders viel zu tun. Ab 21. Dezember 2012 müssen alle Versicherer geschlechtsneutral kalkulierte Unisex- ▶

Die Teilnehmer des Roundtable

- **Peter Schneider**, Vorstandssprecher Janitos. Der Heidelberger Versicherer ist eine Tochter der Kölner Gothaer und ist im Krankenzusatzgeschäft tätig.
- **Beat Moll**, Vorsitzender der Geschäftsleitung der CSS Versicherung AG, Vaduz. Die Tochter der Schweizer CSS Versicherungsgruppe ist auf den Bereich Krankenzusatzversicherung spezialisiert.
- **Peter Schilinski**, Landesdirektor Makler Service, Inter Versicherungsgruppe, Mannheim. Die Inter bietet Krankenvoll- und Krankenzusatzschutz an.

Flexibel, transparent, leistungsstark



INTER QualiMed® – Schutz für die ganze Familie

In einer immer schnelllebigeren Welt ist es nicht nur wichtig, den Überblick zu behalten, sondern auch, dass sich die das Leben begleitenden Dinge flexibel den individuellen Bedürfnissen anpassen.

Mit der Krankenvollversicherung **INTER QualiMed®** hat die INTER Versicherungsgruppe ein Produkt geschaffen, das diesen hohen Anforderungen gerecht wird. Die unterschiedlichen Ansprüche an Preis, Leistung und Service 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.

- **INTER QualiMed® Basis** – Die Krankenversicherung für den perfekten Start!
- **INTER QualiMed® Exklusiv** – Die Krankenversicherung mit dem gewissen Extra!
- **INTER QualiMed® Premium** – Die Krankenversicherung für die höchsten Ansprüche!

Den Kunden erwartet bei INTER QualiMed® neben transparenten Bedingungen ein moderner und umfangreicher Leistungskatalog:

- Leistungen bei Bezug von Elterngeld in Höhe von bis zu 6 Monatsbeiträgen
- Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und professionelle Zahnreinigung sind sinnvoll und wichtig. Deshalb werden diese nicht auf den Selbstbehalt angerechnet. Zudem beeinflussen sie auch nicht den Anspruch auf eine Beitragsrückerstattung
- Hohe Beitragsrückerstattung (BRE) bei Leistungsfreiheit. Je 3 maßgebliche Monatsbeiträge in den ersten 3 vollen Kalenderjahren. Maximale BRE bis zu 6 maßgebliche Monatsbeiträge nach 7 leistungsfreien Jahren
- Das Optionsrecht bietet die Möglichkeit, zum Ende des 3., 5. und 10. Versicherungsjahres sowie bei Wechsel der beruflichen Tätigkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten in jeden INTER QualiMed® –Tarif umzustellen
- Überdurchschnittliche Erstattung im Zahnbereich
- Offener Heil- und Hilfsmittelkatalog
- 100 Prozent Erstattung für Behandlung durch Ärzte mit naturheilkundlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im Hufeland-Verzeichnis und im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker stehen. (Tarifstufen Exklusiv und Premium)
- Besonderheit: Erstattung von verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln
- Zahlreiche medizinische Assistance- und Serviceleistungen wie INTER Service-Center, Gesundheitsexperte, Gesundheits-SOS, Gesundheitsmanagement gehören zu INTER QualiMed®

Fakten zum Unternehmen:

Kompetenz. Fairness. Vertrauen. Seit über hundert Jahren steht die INTER Versicherungsgruppe für diese Werte. Neben der Geschäftsausrichtung auf Privatkunden und das mittelständische Gewerbe ist die INTER aus Tradition den Menschen im Heilwesen und im Handwerk eng verbunden. Die INTER Versicherungsgruppe, mit Direktion in Mannheim, setzt sich im Wesentlichen zusammen aus der INTER Krankenversicherung aG als Mutter, der INTER Lebensversicherung AG, der INTER Allgemeine Versicherung AG und der Bausparkasse Mainz AG (BKM) als 100%ige Töchter. Auch zur INTER gehört die Freie Arzt- und Medizinkasse VVaG (FAMK).

Kontakt: Makler Service Management · Erzbergerstr. 9 - 15 · 68165 Mannheim · **Tel.:** 08000 825 425 · **E-Mail:** maklerservice@inter.de · **Internet:** inter-makler.net

► *Tarife einführen. Männer, die bis zum Stichtag eine private Krankenversicherung abschließen, können viel Geld sparen. Wie sehen die ersten Rückmeldungen aus dem Vertrieb hinsichtlich des Jahresendgeschäfts 2012 aus?*

Moll: In der Krankenzusatzversicherung sind die Prämien deutlich geringer als in der Vollversicherung, sodass wir hier keine außergewöhnlichen Abschlussbewegungen wahrnehmen. Wir halten von Schlussverkäufen im Übrigen nicht besonders viel. Es geht schließlich um eine langfristige Entscheidung, die wohlüberlegt sein sollte und nicht um ein Kleidungsstück im Schlussverkauf. Grundsätzlich gilt also, dass eine Krankenzusatzpolice frühestmöglich abgeschlossen werden sollte, wenn keine Vorerkrankungen bestehen.

Schneider: Auch wir verspüren keinen signifikanten Anstieg in der Nachfrage. Das wird sicherlich auch daran liegen, dass wir nicht im Vollkostenbereich unterwegs sind, sondern ausschließlich bei den Zusatztarifen. Wir verzeichnen zwar ein lebhaftes Geschäft für die Jahreszeit, aber kein außergewöhnliches. Wir setzen auf die sechs Wochen ab Anfang November bis Mitte Dezember.

Schilinski: Im Zusatzversicherungsbereich kann ich die Erfahrungen der Kollegen bestätigen. In der Krankenvollversicherung ist das jedoch anders. Was mich ganz besonders freut, ist die Entwicklung der QualiMed-Serie, die wir zum 1. Mai 2012 neu aufgesetzt haben. Gemeinhin braucht ein Tarif anderthalb Jahre, bis er sich im Markt etabliert hat – umso schöner, dass dies jetzt bereits der Fall ist. Die bevorstehende Einführung von Unisex-Tarifen wird dazu sicherlich beigetragen haben.

Wird es im kommenden Jahr zu verstärkten Preisbewegungen im Markt kommen, weil sich sehr vorsichtig kalkulierende Anbieter verstärkt an den Mitbewerbern mit günstigeren



Peter Schilinski: „Wir haben uns sehr viel Zeit genommen, um unsere gesamte Krankenzusatzproduktpalette zu prüfen.“

Unisex-Tarifen orientieren werden oder wird der Markt eher geschlossen agieren?

Moll: Die Prämien basieren auf einer fundierten Berechnung, die sich aus dem Bestand und der neuen Risikostruktur durch Unisex ergeben. Wesentlich wird also sein, ob sich die Bestandszusammensetzung von Männern und Frauen so entwickelt wie dies nun in den Unisex-Kalkulationen prognostiziert wurde. Einen exzessiven Preiswettbewerb der Versicherer erwarte ich jedoch nicht, da alle Unternehmen ein Interesse daran haben werden, auskömmliche Beiträge anzubieten.

Schneider: Das sehe ich genauso. Es tut der Branche gut, eher vorsichtig zu kalkulieren. Wir sprachen vorhin über Qualität und Ansehen der Branche, von daher ist das auch genau der richtige Weg. Wie dieser für unser Haus genau aussehen wird, können

wir aber noch nicht sagen – und können ist wörtlich gemeint. Die Aktuarer arbeiten noch daran. Es ist allerdings abzusehen, dass sich die Beiträge in der Breite eher nach oben und nicht nach unten entwickeln.

Schilinski: Wir kalkulieren so, dass wir die neuen Unisex-Tarife auch halten können. Nichts ist schlimmer, als jetzt zu kalkulieren und hinterher festzustellen, dass man sich verrechnet hat und drauflegen muss. Unser Motto lautet: Lieber konservativ kalkulieren, aber dafür stabil.

Wie schätzen Sie den Markt für private Zusatzversicherungen ein?

Schilinski: Wir haben uns dieses Jahr sehr viel Zeit genommen, um unsere gesamte Produktpalette im Krankenzusatzbereich auf den Prüfstand zu stellen. Zum 1. Dezember werden wir mit einer komplett neuen Serie im Zusatzbereich herauskommen, die auf dem QualiMed beruht. Es wird einen Basis-, Exklusiv- und Premiumbereich geben. Der Kunde kann dabei flexibel vorgehen. Er kann beispielsweise aus dem Premiumbereich den Baustein Einbettzimmer wählen und zusätzlich die Heilpraktikerbehandlung aus dem Exklusivbereich. Diese Bereiche sind im übrigen ohne Altersrückstellungen kalkuliert. Allerdings bieten wir zudem einen Baustein, bei dem der Kunde Alterungsrückstellungen ansammelt und so seinen Beitrag bei der Summe X einfrieren kann. Das ist logischerweise teurer, weil er den Baustein zusätzlich abschließen muss, verhindert aber, dass seine Beiträge durch die Decke gehen. So einen Baustein gibt es meines Erachtens bislang nicht im Markt.

Moll: Zusatzversicherungen werden auf jeden Fall weiterhin wichtiger. Egal welche politische Entscheidung 2013 bevorsteht und welches Gesundheitssystem nach der nächsten Wahlperiode kommen wird, die Versorgungslücke muss geschlossen werden. Wir profitieren von einer im- ►

► mer besser werdenden medizinischen Versorgung und das kostet Geld. Die gesetzlichen Kassen können diese Leistungen nicht alle übernehmen. Die Bürger werden also zukünftig mehr aus privater Hand bezahlen müssen. Eine Zusatzversicherung federt diese Kosten ab.

Schneider: Ich stimme zu, dass wir Zusatzversicherungen in einem nach wie vor nicht gesättigten Markt anbieten können. Für uns als Produktanbieter besteht die Herausforderung darin, ob es uns gelingt, nicht nur die großen Vertriebe und Organisationen anzusprechen, sondern auch die einzelnen Vermittler. Dort findet die Beratung bei der Krankenzusatzversicherung meines Erachtens noch viel zu wenig statt. Teilweise gibt es die Haltung – entweder mache ich die Krankenvollversicherung oder gar keine – das ist schade, denn zu einer normalen Standardberatung im Krankenbereich gehört auch die Zusatzversicherung.

Herr Moll, können Sie bestätigen, dass das Krankenzusatzgeschäft in der Vermittlerschaft zu kurz kommt?

Moll: Das können wir so nicht bestätigen. Die Abschlusszahlen sind weiterhin konstant. Es ist ja nicht so, dass die gesetzlich Versicherten plötzlich keine Zusatzabsicherung mehr bräuchten. Hier vertrauen wir auf das Verantwortungsbewusstsein unserer Vermittler. Eine Beratung zeichnet sich ja genau dadurch aus, dass diese auf die Bedürfnisse und individuelle Wünsche der Kunden eingeht.

Gibt es im Krankenversicherungsmarkt noch Platz für Innovationen?

Moll: Grundsätzlich gibt es immer Spielräume für Innovationen. Die Herausforderung ist zum einen, diese Innovation zu finden und zum anderen den Mut zu haben, diese auch auf den Markt zu bringen. Wir setzen ab November mit den neuen Unisex-Tarifen im Privatbereich und im Unternehmensbereich mit der neuen Krankenzusatzversicherung für das ge-

samte Unternehmen einen klaren Akzent. Im Bereich der Krankenzusatzversicherungen haben wir die stationäre Absicherung im Fokus. Hier gibt es ein großes Potenzial, das noch längst nicht ausgeschöpft ist.

Schneider: Ich denke, im gesamten Krankenversicherungsbereich wird das Thema ergänzende Dienstleistungen – im Schadenbereich spricht man gerne von Assistance – an Bedeutung gewinnen. Anders als beispielsweise in der Kfz-Versicherung sehe ich das in der Krankenversicherung noch relativ selten. Da ist auch der Gesetzgeber an der einen oder anderen Ecke gefordert, etwa um Unterstützung zu leisten bei der Auswahl des Arztes. In diesem Bereich könnte man vielleicht auch Tarifangebote entwickeln, auch um die Kosten im Gesundheitswesen ein Stück weit mit beeinflussbar zu



Beat Moll: „Es gibt immer Spielräume für Innovationen. Die Herausforderung ist, diese auch in den Markt zu bringen.“

machen durch die Versicherungsträger. Das haben wir heute noch nicht im breiten Ausmaß.

Wie bewerten Sie den Internetvertrieb im Bereich der Krankenzusatzversicherung?

Schneider: Wenn Sie als Produktanbieter beide Vertriebswege bedienen, wie wir das tun, dann sehe ich keine Kannibalisierungseffekte. Im Gegenteil – ich glaube, dass es ein zusätzliches Potenzial gibt. Wir sprachen ja bereits davon, dass wir uns in einem ungesättigten Markt bewegen.

Die betriebliche Krankenzusatzversicherung gilt ebenfalls als Markt mit Potenzial. Welche Akzente wollen Sie in diesem Bereich künftig setzen?

Moll: Ich gebe Ihnen recht, die betriebliche Krankenzusatzversicherung ist ein Wachstumsmarkt. Allerdings wird es auch in diesem Bereich darum gehen, echte Innovationen auf den Markt zu bringen. Viele Angebote ähneln sich sehr und bieten keinen Mehrwert für die Mitarbeiter. Für die CSS Versicherung war klar, dass wir wieder ein innovatives und einzigartiges Produkt konzipieren wollen. Das ist gelungen. Mit dem CSS.business sind wir seit September auf dem deutschen Markt und das mit durchaus positiver Resonanz. Wir haben neben einer stationären Zusatzversicherung für alle Mitarbeiter auch einen Ausfallschutz für Unternehmer integriert. Wenn also ein Mitarbeiter in einer Schlüsselposition krankheitsbedingt ausfällt, dann sorgen wir für Ersatz. Gerade für mittelständische Unternehmen ist das ein durchaus wichtiger Aspekt, denn hier ist meistens kein Interimsmanagement vorhanden. Des Weiteren haben wir auch ein Wiedereingliederungsprogramm für Mitarbeiter, die nach einer längeren Krankheit zurück in den Beruf kommen.

Teilen Sie die Einschätzung von Herrn Moll, dass der Markt weiter zulegen wird und wie sehen Ihre bKV-Pläne aus? ►

Bewahren Sie sich Ihr strahlendes Lächeln. Mit unseren Zahnzusatzversicherungen.



JA dental plus Leistungshighlights:

- Erstattung für Zahnbehandlungen: 100 %
- Kompositfüllungen und Zahnersatz: 90 %
- Zahnmedizinische Individualprophylaxe bis zu 90 Euro/Jahr
- Akupunktur und Vollnarkose bis 250 Euro/Jahr
- Kieferorthopädische Leistungen inklusive, wenn die Behandlung vor Volljährigkeit begonnen wurde und die GKV nicht leistet

JA dental Leistungshighlights:

- Zahnersatz inkl. Implantate werden bis zu 70 % erstattet
- Wechsel in den noch leistungsstärkeren Tarif JA dental plus ohne Wartezeiten und Gesundheitsprüfung möglich

Fragen? Wir helfen Ihnen weiter:

Telefon: 0 6221. 709 1380

E-Mail: versicherung@janitos.de

Weitere Informationen unter www.janitos.de



www.facebook.com/janitos.versicherung



www.twitter.com/janitos_de



www.gplus.to/janitos



www.youtube.com/janitosDE

Heike Rotermund, Bereichsleiterin Vertrieb und Marketing, Janitos Versicherung AG, über Zahnzusatzprodukte

Komfortable Gesundheitsvorsorge

Die Janitos Versicherung AG setzt bei ihren Zahnzusatzprodukten auf ein Kalkulationsmodell ohne Alterungsrückstellungen, was Kunden zahlreiche Vorteile bietet: Anhand der Prämientabelle kann die zukünftige Entwicklung der Beiträge sehr gut vorausgesagt und geplant werden.



Zahnzusatzprodukt mit guter Benotung

Da für jedes Alter ein risikogerechter Beitrag erhoben wird, kommen junge Menschen sehr günstig in den Genuss einer – leistungsstarken – Zahnzusatzversicherung. Das gesparte Geld kann dann beispielsweise zusätzlich in die Altersvorsorge investiert werden. Die Janitos Zahnzusatz-

versicherung ist als Grund- und Komfortschutz (plus) erhältlich. Der Grundschutz JA dental garantiert ein einfaches Wechselrecht in den Komforttarif JA dental plus ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Umfangreiche Leistungen für Zahnersatz und Zahnbehandlung

Die Zahnzusatzversicherung JA dental bietet attraktive Kostenerstattungen für Zahnersatzmaßnahmen (Inlays, Implantate etc.). In der leistungsstarken Komfortvariante JA dental plus genießt der Kunde darüber hinaus noch umfangreiche Leistungen für Zahnbehandlungen sowie Kieferorthopädie bei Kindern und Jugendlichen.

Die Erstattung für Zahnersatz, Zahnbehandlungen und Kieferorthopädie beträgt bis zu 90 Prozent, je nach Vollständigkeit des Vorsorgeheftes und abhängig von der hinterlegten Zahnstaffel. Als Extra werden im Tarif JA dental plus auch die Akupunktur zur Schmerzbehandlung und die Durchführung einer Vollnarkose bis 250 Euro pro Jahr übernommen.

Ein gesundes, attraktives Lächeln inklusive

Die richtige und umsichtige Zahnhygiene sorgt für gesunde Zähne bis ins hohe Alter. Ergänzen Kunden ihre eigenen Pflegemaßnahmen mit einer regelmäßigen Prophylaxe, etwa einer professionellen Zahnreinigung durch ihren Zahnarzt, so unterstützt Janitos das. Die Janitos Zahnzusatzversicherung JA dental plus leistet dafür bis zu 90 Euro im Jahr. Ein gesundes, attraktives Lächeln ist bei Janitos also inklusive.

Erfolgreich im Rating bei Finanztest

Die Zeitschrift „Finanztest“ (Ausgabe 05/2012) verlieh dem leistungsstarken Janitos Zahnzusatztarif JA dental plus im Rating für Zahnzusatzversicherungen nach Art der Schadenversicherung die Note 1,3 („sehr gut“). Entscheidend für das gute Ergebnis war neben dem hohen Erstattungsanteil das äußerst günstige Prämienniveau.

In der Einzelwertung überzeugte der Tarif besonders im Bereich Inlays und Implantate sowie bei den jährlichen Erstattungsobergrenzen, beides wurde mit „sehr gut“ bewertet. Weitere Informationen finden Sie auf www.janitos.de.

Fakten zum Unternehmen:

Die Janitos Versicherung AG ist ein Unternehmen des Gothaer Konzerns. Sowohl in Deutschland als auch in Österreich ist Janitos der spezialisierte Anbieter für anspruchsvolle Privatkunden, die durch unabhängige Vermittler betreut werden. Janitos bietet Absicherungslösungen im Bereich Gesundheit (Krankenzusatz, Unfall und Multi-Rente) und Vermögen (Hausrat, Haftpflicht, Kfz, etc.).

Kontakt: Im Breitspiel 2-4 · 69126 Heidelberg · Tel.: 0 6221 709 1000 · E-Mail: versicherung@janitos.de · Internet: www.janitos.de

► **Schneider:** Ja, wir sehen die bKV ebenfalls als Wachstumsmarkt. Seit einigen Monaten hat das Thema eine erhöhte Wahrnehmung in der Öffentlichkeit erfahren, die noch bis vor einem Jahr so nicht zu beobachten war. Wir als Janitos haben zwar im Moment noch kein Angebot für diesen Bereich, wir sind aber dabei, eines zu erarbeiten. Wir gehen davon aus, dass wir im nächsten Jahr entsprechende Angebote präsentieren können.

Schilinski: Das kann ich glatt so unterschreiben. Das ist natürlich ein Markt, den wir, ähnlich wie die betriebliche Altersvorsorge, abdecken wollen. Allerdings ist es wichtig, keinen Schnellschuss zu machen, sondern sich vernünftig in die Materie hinzuarbeiten, um ein qualitativ hochwertiges Produkt anbieten zu können. Vor allem das Thema Gesundheitsberatung wird dabei wichtig sein. Wir planen, für 2013 mit einer bKV-Lösung in den Markt zu gehen. *Bei bKV-Lösungen ohne Altersrückstellungen ist der Einstiegsbeitrag niedriger – wird sich dieser Ansatz im Markt durchsetzen?*

Moll: Wir sind davon überzeugt, dass sich dieser Ansatz durchsetzen wird. Das haben wir im Privatbereich bereits vorgemacht und die Nachahmer zeigen, dass dies ein erfolgreicher Weg ist. Was die Höhe des Einstiegspreises anbelangt, lässt sich keine Zahl definieren, denn die Prämie ist abhängig von der Risikostruktur des Unternehmens. Maßgeblich sind das Durchschnittsalter der Belegschaft und Mitarbeiterzahl.

Laut einer Umfrage beeinflusst der Pflege-Bahr nur jeden zweiten deutschen Arbeitnehmer bei der Entscheidung, eine private Pflegezusatzversicherung abzuschließen. Wird die Pflegetagegeldversicherung trotzdem zu einem Erfolg?

Schneider: Die umgekehrte Aussage ist doch spannend. Jeder Zweite sagt, durch den Pflege-Bahr hat sich das Thema für mich interessant entwi-

ckelt. Das erinnert ja schon an Riester. Wir haben im Moment mehr als 15 Millionen Riester-Verträge, aber deutlich weniger als zwei Millionen Pflegetagegeldverträge in Deutschland. Viele Menschen werden sich die fünf Euro Förderung im Monat sichern wollen. Damit haben wir einen Einstieg in ein qualitatives Beratungsgespräch zum Thema Pflege.



Peter Schneider: „Viele Menschen werden sich die fünf Euro Förderung im Pflegebereich sichern wollen.“

Zwar ist es noch zu früh, um beurteilen zu können, was tatsächlich im Pflegemarkt geschehen wird. Ich bin aber davon überzeugt, dass der Pflege-Bahr zu einer deutlichen Belebung führen wird.

Moll: Aus meiner Sicht muss noch über die bisherige Bezuschussung hinaus einiges getan werden, um ähnlich erfolgreich zu sein wie seinerzeit bei der Riester-Rente. Seitens der Politik ist ein noch besseres Marketing

für dieses wichtige Absicherungsthema zu betreiben. Denn bisher wird die Thematik Pflege nach wie vor von der Bevölkerung – ob bewusst oder unbewusst – verdrängt.

Schilinski: Dem kann ich mich anschließen – zwar ist vielen Menschen klar, dass sie handeln müssen, doch es passiert noch zu wenig. Wir bieten das Pflegetagegeld in der Krankenversicherung an, zudem haben wir einen Pflegeerententarif innerhalb der Lebensversicherung im Angebot. Aber auch da kann ich derzeit leider nicht sagen, dass wir exorbitante Umsätze hätten.

Wird es den Durchbruch bei der Pflege irgendwann geben?

Schilinski: Ich weiß es nicht – ich hoffe, dass wir durch den Pflege-Bahr zunächst in die Diskussion mit dem Kunden kommen und sich dann der Markt irgendwann öffnet. Aber dass er sich sofort schleusenartig öffnen wird, daran glaube ich nicht. Das wird noch ein längerer Prozess werden.

Wo sehen Sie noch Reformbedarf innerhalb der PKV? Was erwarten Sie dabei von der Politik und was können Sie als Branche selbst umsetzen?

Moll: Meines Erachtens geht es darum, die Eigenverantwortung der Bürger zu stärken. Das Bewusstsein für eine gute und umfassende Versorgung sollte geschärft werden. Der Gedanke eines „Vater Staat“, der alle versorgt, ist problematisch. Es ist langfristig zielführend, den „mündigen Bürger“ zu stärken. Dabei kommt es auf die Ziele an, die jeder hat. Wer die bestmögliche medizinische Versorgung in Anspruch nehmen möchte, der wird dementsprechend auch dafür bezahlen müssen.

Schilinski: Eine kostenfreie Familienversicherung, wie es in der gesetzlichen Krankenversicherung der Fall ist, in die PKV zu integrieren – das können wir gerne auch machen, wenn wir, wie die GKV, bis zu 15 Milliarden Euro Steuergelder erhalten. Der Fokus muss anders lauten: Ich glaube, ganz ►

► wichtig ist es, dass wir uns wieder auf die gute alte PKV besinnen und dem Kunden, der eine gute private Krankenversicherung kaufen möchte, diese auch bekommt, das heißt, eine die den Kunden nicht im Regen stehen lässt. Wir sind sehr gut beraten, wenn wir das Gesetz, das seit 1. April gilt, im Einzelfall noch einmal ganz genau lesen und es vernünftig umsetzen, wie es sich gehört. Es wird sicherlich immer wieder Diskussionen geben, aber das ist normal. Seitdem ich in diesem Job bin, kenne ich das nicht anders,

Wie wird es in der Gesundheitspolitik weitergehen?

Schneider: Die Politik verfährt leider nach dem Boiled-Frog-System. Wenn Sie einen Frosch in einen Topf mit Wasser hineinsetzen und diesen langsam erwärmen, merkt der Frosch viel zu spät, dass es ihm da drin schlecht ergeht. Würden Sie ihn direkt ins heiße Wasser reinfallen lassen, würde er sofort rausspringen, er tut es aber nicht. Was ich sagen will: Mit jeder Gesundheitsreform verschlechtern sich die Bedingungen, doch die Men-

Schilinski: Aber der Schutz muss eben auch bezahlbar sein. Es gibt bekanntlich mehrere Beispiele in Europa, wo man versucht hat, ein neues System einzuführen. Ein deutscher Politiker hat mal gesagt, dass es in England kein Problem sei, eine Nierenoperation zu erhalten. Doch die gesetzliche Versorgung dort zahlt eine Nierenoperation nur bis zum 60. Lebensjahr, danach nicht mehr. Dann sagt der Gesetzgeber in England eben, du bist 60, du hast Pech gehabt, du kriegst die OP nicht mehr. Klar ist das System dann billiger.

Kunden, die ihre PKV ordnungsgemäß kündigen möchten, müssen dies traditionell bis zum 30. September eines Jahres getan haben. Wie schätzen Sie das Kündigungsaufkommen in 2012 im Vergleich zu den Vorjahren ein?

Moll: Bei der CSS Versicherung gab es kein außergewöhnlichen Kündigungsaufkommen.

Schilinski: Wir sind von den Zahlen sehr positiv überrascht, denn auch wir haben kaum Kündigungen zu verzeichnen.

Wird es wie in den Vorjahren, auch in 2012 einen Nettozuwachs für die PKV geben?

Schilinski: Ich denke schon. Es gibt sehr viele gut verdienende Angestellte und Selbstständige, die noch in der GKV sind, denen der Weg für die private Krankenvollversicherung offen steht. Wenn in der Branche das Kündigungsaufkommen rückläufig ist und die Umsatzzahlen steigen, kann das nur bedeuten, dass sich die PKV wieder auf ihre Kernaufgabe besinnt, vernünftige und leistungsfähige Tarife auf den Markt zu bringen. Der gut verdienende Angestellte bekommt das natürlich auch mit. Darum gehe ich davon aus, dass der Zulauf anhalten wird. Ich bin gespannt auf die Zahlen. ■



Peter Schilinski: „Ich denke, dass es in diesem Jahr einen Netto-Zuwachs für die PKV geben wird. Es gibt noch sehr viele gut verdienende Angestellte in der GKV.“

aber zumindest kriegen wir dann keine schlechte Presse. Die gab es ja nur, weil die Branche sich nicht an gewisse Spielregeln gehalten hat.

Schneider: Das glaube ich auch. Es geht darum, die eigenen Stärken wieder in den Vordergrund zu rücken: in der PKV gibt es Altersrückstellungen, in der GKV gibt es keine. Das ist in den vielen Diskussionen etwas in Vergessenheit geraten. Zudem sind verbraucherfreundliche Bedingungen ein ganz wesentlicher Punkt, das hat mit Transparenz und Fairness zu tun. In der Produktgestaltung wird es ein paar Anpassungen geben, ansonsten halte ich dieses System, wie wir es heute haben, für sehr gesund.

schen erinnern sich nicht mehr daran, welche Leistungen sie für das gleiche Geld vor 25 Jahren erhielten. Ich fürchte, dass es so weitergehen wird. Das, was es jetzt bräuchte, wäre ein Radikalschnitt.

Schilinski: Wie bei der Agenda 2010...

Schneider: Etwas Vergleichbares, genau. Ich glaube zwar, dass dann die gesamte private Krankenversicherungsbranche nicht nur Hurra brüllen würde, aber sie könnte auch sehr gut damit leben, denn das Angebot an hochwertigem Versicherungsschutz, den die Bürger dazukaufen müssten, müsste ja auch vorgehalten werden, und dafür sind die Anbieter ja auch ausgestattet.

Das Gespräch führte
Lorenz Klein, Cash.

Beat Moll, Vorstandsvorsitzender CSS Versicherung AG, über die Zukunftsthemen in der PKV

„Stationäre Vorsorge und betriebliche Absicherung – eine Frage der Eigenverantwortung“

Demografischer Wandel und medizinisch-technischer Fortschritt machen Gesundheitsversorgung teurer – und besser. Lösungen können Krankenzusatzversicherungen bieten, sowohl privat finanziert als auch durch den Arbeitgeber.

Im Jahre 2050 leben in Deutschland nur noch rund 75 Mio. Menschen. Davon sind 51 Mio. erwerbstätig, im Jahr 2000 waren es noch 63 Mio. (Statistisches Bundesamt, 2012). Immer weniger Menschen tragen die Gesundheitsausgaben von vielen. Dass die GKV das nicht unter gleichbleibenden Bedingungen finanzieren kann ist logisch. Für jeden einzelnen Bürger bedeutet das mehr Verantwortung und Leistungen vermehrt aus privater Hand zu bezahlen.



Beat Moll

„Betriebliche Krankenzusatzversicherungen“ – neue Ansätze zur Mitarbeiterbindung und -gewinnung

Potenzial steckt in den betrieblichen Lösungen zur Vorsorge. Arbeitgeberfinanzierte Leistungen, sind ein Instrument zur Mitarbeiterbindung und -gewinnung. Für Mitarbeiter sind Krankenzusatzversicherungen, die der Arbeitgeber bezahlt, ein Anreiz sich für das Unternehmen zu entscheiden oder dort zu bleiben. Ein klares Signal an die Mitarbeiter und ein Zeichen sozialer Verantwortung. Gerade im zunehmenden Engpass von hochqualifizierten Arbeitskräften gewinnen Lösungen an Bedeutung, die über

die rein monetäre Vergütung hinausgehen. Ansätze, die Sachleistungen im Visier haben, sind zudem förderlich für das Betriebsklima und können Unternehmenswerte unterstreichen.

Dennoch ist eine reine Krankenzusatzversicherung zu wenig, um ein Unternehmen gut abzusichern. Auch der Ausfallschutz von Schlüsselpositionen spielt eine bedeutende Rolle. Gerade mittelständische Unternehmen stehen schlecht da, wenn eine Führungskraft ausfällt und kein Ersatz bereitsteht. Auch entsprechende Notfallpläne sind wichtig, um das Geschäft weiterhin reibungslos fortzuführen. Eine integrierte Lösung aus Mitarbeiterschutz und Unternehmerabsicherung ist zukunftssträftig. Der neue Tarif der CSS Versicherung AG, CSS.business, sichert Mitarbeiter über eine stationäre Krankenzusatzversicherung ab und schützt Führungskräfte mit einem integrierten Ausfallschutz. Ein Wiedereingliederungsprogramm sorgt für eine effiziente Rückkehr nach einer längeren Krankheit.

Das Potenzial für betriebliche Lösungen zur Absicherung ist groß. Die Eigenverantwortung der Mitarbeiter wird gestärkt und gleichzeitig durch den sozial verantwortungsbewussten Unternehmer unterstützt.

Stationäre Versorgungslücke schließen

Insbesondere in Krankenhäusern entstehen hohe Kosten. Durch die Einführung der DRG-Fallpauschalen wurde die Kostenentwicklung pro Diagnose gedeckelt. Das heißt jeder Diagnose ist ein Budget zugeordnet. Nachteilig wirkt sich die Einführung auf die individualisierte Betreuung der Patienten aus.

Private Vorsorge gewinnt gerade im stationären Bereich an Bedeutung. Wer von einem Spezialisten bzw. Chefarzt behandelt werden möchte, der sollte Privatpatient sein. Gesetzlich Versicherte werden im Normalfall durch den diensthabenden Stationsarzt betreut. Eine stationäre Zusatzversicherung macht den Versicherten de facto zum Privatpatienten. Dann steht der Chefarzt samt aller Behandlungsoptionen, das 1- oder 2-Bettzimmer sowie die entsprechende vor- und nachstationäre Behandlung offen.

Wichtig ist, dass die stationären Zusatzversicherung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte leistet oder sogar darüber hinaus. Denn der Chefarzt rechnet jede seiner Leistungen einzeln ab.

Fakten zum Unternehmen:

Die CSS Versicherung AG ist ein Unternehmen der Schweizer CSS Versicherungsgruppe. Seit 2006 bietet die CSS Versicherung AG Krankenzusatzversicherungen für Privatpersonen an. Mit der ersten Krankenzusatzversicherung für das gesamte Unternehmen ist die CSS seit September 2012 auch für Unternehmen attraktiv. CSS.business sichert Mitarbeiter durch eine ambulante und stationäre Zusatzversicherung und Unternehmer durch einen Ausfallschutz ab. Außerdem ist ein Wiedereingliederungsprogramm für Mitarbeiter integriert. Angehörige der Arbeitnehmer können optional mitversichert werden.

Kontakt: Postf. 1130 · Pflugstr. 20 · LI-9490 Vaduz · **Tel.:** 0800 7277 277 · **Fax:** 0800 8277 277 · **E-Mail:** info@cssversicherung.com · **Internet:** cssversicherung.com

Die erste Krankenzusatzversicherung, mit der Ihre Kunden immer gut aussehen.

Die neuen flexiblen und individuellen Tarife
CSS.privat ambulant und CSS.privat stationär



Das ist smart versichert nach Schweizer Art. Ab sofort bieten wir nur noch zwei, dafür aber sehr flexible Tarife an. Beide enthalten attraktive Bausteine mit umfassenden Leistungen. Nehmen Sie zum Beispiel die Krankenzusatzversicherung CSS.privat ambulant: Sie enthält sechs frei wählbare Bausteine zur besonderen medizinischen Versorgung, mit der Ihre Kunden einfach immer gut aussehen, z. B. Zahnbehandlung und Zahnersatzbausteine. Alles andere bleibt so schön wie zuvor: unser hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis, der Schadenfreiheitsrabatt, die faire und transparente Kalkulation ohne Altersrückstellung. Wie Sie jetzt ein hervorragendes Bild abgeben, erfahren Sie unter www.cssvertriebspartner.com

Ein Unternehmen der
Schweizer CSS Versicherungsgruppe

