

Cash.EXKLUSIV

PFLEGEVERSICHERUNG

Strategiewechsel



Frank O. Milewski, Chefredakteur

Kaum ein anderes Vorsorgethema wird als so unangenehm empfunden wie die Beschäftigung mit den Folgen einer potenziellen Pflegebedürftigkeit. Und selbst Versicherungsmakler sprechen das Thema nur in 45 Prozent aller Beratungsgespräche an. Dabei ist die Pflege mittlerweile eine gesellschaftliche Herausforderung, die in den kommenden Jahren noch größere Kreise ziehen dürfte. Denn schon heute sind knapp drei Millionen Menschen pflegebedürftig, in 2030 soll die Zahl nach konservativen Schätzungen bereits bei 3,5 Millionen liegen.

Und das bei einer Entwicklung, welche die Menschen immer älter werden lässt. Das Erreichen des 80. Lebensjahres ist vielfach nicht mehr die Ausnahme, sondern die Regel. Zu diesem Stichtag sind bereits heute mehr als 20 Prozent der Menschen pflegebedürftig. In den dann folgenden 20 Jahren steigen die Pflegefälle rapide auf über 90 Prozent an. Das heißt, sehr viel mehr Kinder als heute werden ihre Eltern im Alterungsprozess begleiten. Tritt in dieser Zeit Pflegebedürftigkeit auf, drohen finanzielle Risiken, die sich nur durch eine private Absicherung auffangen lassen. Schließlich kosten fünf Jahre Pflege im Schnitt über 100.000 Euro. Benötigt wird also eine effektive private Pflegeabsicherung, über die bislang nur vier Prozent der Deutschen verfügen.

Aus diesem Grund haben die Versicherer im Vorfeld der Einführung des zweiten Pflegestärkungsgesetz – zusätzlich zur Anpassung der Pflegetarife – damit begonnen, einen veränderten Vertriebsansatz zu implementieren. Wurde bisher meist nur auf die möglichen finanziellen Folgen im Falle einer Pflegebedürftigkeit hingewiesen, sollen nun auch die möglicherweise auftretenden Belastungen auf Seiten der Angehörigen thematisiert sowie das Risiko einer klaffenden Vorsorgelücke verstärkt in den Blick genommen. Es ist zu hoffen, dass diese Maßnahmen zu einer höheren Marktdurchdringung beitragen.

Inhalt

58 Ringen um den Vollkaskoschutz

Trotz Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung, bleibt die private Vorsorge existenziell wichtig

60 „Neue Ära der Pflege beginnt“

Dr. Stefan M. Knoll, DFV Deutsche Familienversicherung AG, über die neue Pflegeversicherung der DFV

62 „Pflege einfach ansprechen“

Jan Dinner, insuro Maklerservice, und Jürgen Rurak, vigo Krankenversicherung, zur Zukunft des Pflegevertriebs

66 „Wir sind mit unseren Produkten bestens aufgestellt“

Dr. Gerd Sautter, Württembergische Krankenversicherung, über die Auswirkungen der Pflegereform

Cash.Exklusiv **Pflegeversicherung**
in Kooperation mit:

DEUTSCHE
Familienversicherung

insuro
MAKLERSERVICE

WV württembergische
Der Fels in der Brandung.

Ringen um den Vollkaskoschutz

PFLEGE In den kommenden Jahren werden Schätzungen zufolge etwa eine halbe Million Deutsche zusätzlich pflegebedürftig. Die tatsächlichen Pflegekosten lassen sich trotz gesetzlicher Pflegeversicherung nur durch privat finanzierte Vorsorgemaßnahmen decken.

Bereits heute sind 20 Prozent der Deutschen über 65 Jahre alt und bis 2030 soll sich die Zahl noch deutlich erhöhen. Und bereits heute leben nach Angaben des Statistischen Bundesamtes fünf Prozent davon in Pflegeheimen. Die dabei entstehenden Kosten steigen seit Jahren kontinuierlich an und die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung reichen schon lange nicht mehr aus, um diese auch nur annähernd zu decken. Und das, obwohl ab 2017 das vom Bundestag Ende 2015 verabschiedete Zweite Pflegestärkungsgesetz in Kraft tritt.

Neu ist dabei insbesondere ein deutlich verändertes Instrument zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit sowie die Ablösung der bisherigen drei Pflegestufen durch dann fünf Pflegegrade. Die neue Begutachtungssystematik soll den Grad der Beeinträchtigung oder Fähigkeiten der des Pflegebedürftigen in unterschiedlichen Bereichen des Lebens dokumentieren. Dabei werden die Themen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Selbstversorgung, der Umgang mit krankenspezifischen und therapiebedingten Anforderungen sowie die Gestaltung des Alltags unterschiedlich gewichtet und in ein Punktesystem überführt. Die kumulierten Punkte ergeben schließlich den entsprechenden Pflegegrad.

Auch wenn die Neuerungen sicherlich eine Verbesserung der bisherigen Situation darstellen, sind sie nach wie vor weit von einer Vollkaskoabsicherung entfernt. Private Vorsorge ist deshalb existenziell wichtig, wollen die späteren Pflegebedürftigen finanziell nicht noch ihren Kindern zur Last fallen. Um die Lücke zwischen den Leistungen der staatlichen Pflegeversicherung und den tatsächlichen Kosten zu schließen, gibt es deshalb Pflegezusatzversicherungen. Die Pflegetagegeldversicherung beispielsweise zahlt monatlich einen individuell vereinbarten Tagessatz, sobald der Versicherte einer entsprechenden Pflegestufe zugeordnet wird. Versicherte müssen deshalb auch



Das vom Bundestag verabschiedete Zweite Pflegestärkungsgesetz tritt 2017 in Kraft.

keine Belege einreichen, um Leistungen zu erhalten. Beitragserhöhungen sind beim Pflegetagegeld während der Laufzeit möglich.

Eine Pflegekostenversicherung erstattet nur die tatsächlich angefallenen Pflegekosten, die durch Belege nachzuweisen sind. Pflegenden Angehörige erhalten keine Zahlungen. Eine Pflegekostenversicherung eignet sich vor allem für Versicherte, die eine Pflege durch Angehörige oder durch einen Pflegedienst in der eigenen Wohnung ausschließen. Bei einer Pflegetagegeldversicherung erhält der Versicherte monatlich eine individuell vereinbarte Rentenleistung.

Im Vergleich zum Pflegetagegeld sind die Prämien höher, Beitragszahlungen und Leistungen können aber individuell festgelegt werden. Beitragserhöhungen sind ausgeschlossen. Die Pflegetagegeldversicherung, die nach dem Prinzip der Lebensversicherung arbeitet, lei-

det unter dem niedrigen Garantiezins und der sinkenden Überschussbeteiligung. Am stärksten nachgefragt wird die Pflegetagegeldversicherung.

Die Versicherer haben bereits auf die ab 2017 neue Regelung reagiert und ihre Tarife angepasst. „Wir bieten unser Pflegetagegeld Premium Plus auch nach der Umstellung durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz an. Der Tarif ist somit weiterhin eine optimale Ergänzung zur gesetzlichen Pflegeversicherung“, betont Dr. Gerd Sautter, Vorstand der Württembergischen Krankenversicherung. Die DFV Deutsche Familienversicherung bietet ihre neue DFV-DeutschlandPflege in vier Tarif-Varianten an. In der Variante „Exklusiv“ ist eine Verfünfachung des staatlichen Pflegegeldes sowie eine Einmalleistung für den Fall vorgesehen, dass der Kunde in einen höheren Pflegegrad eingestuft oder durch einen Unfall zum Pflegefall wird. ■

Einfache Gesundheitsfragen

Nur wenige Krankheitsdiagnosen führen
automatisch zur Ablehnung

Alle Leistungen ohne Altersbegrenzung

- ✓ Flexibler Versicherungsschutz
- ✓ Keine Wartezeiten
- ✓ Assistanzenleistungen
- ✓ Weltgeltung
- ✓ Versicherungsschutz dynamisch:
kann regelmäßig angepasst werden



”

alle 5 Pflegegrade flexibel absichern

vigo Pflagegeld: einfache Gesundheitsfragen -
einfach leistungsstark

”

BESUCHEN SIE UNS!

Halle 3B
Stand F07

25.-27. OKTOBER 2016
DORTMUND



„Neue Ära der Pflege beginnt“

INTERVIEW Cash sprach mit Dr. Stefan Knoll, Vorstandsvorsitzender der DFV Deutsche Familienversicherung AG, Frankfurt, über die Folgen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes, Irrtümer in Bezug auf die Pflegevorsorge und die neue Pflegeversicherung der DFV.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz beginne Anfang 2017 „eine neue Ära in der Pflege“, betitelt die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) die August-Ausgabe von „Aktuar Aktuell“. Ab dann stehe in der Pflegeversicherung nicht mehr „die körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigung im Mittelpunkt der Begutachtung, sondern die Frage: Wie selbstständig sind die Pflegebedürftigen noch?“, stellt die DAV fest. Teilen Sie die Aufbruchsstimmung der Aktuar in der Pflege?

Knoll: Die neue Ära in der Pflege hat bei der Deutschen Familienversicherung bereits vor Monaten begonnen. Aus dem einfachen Grund, weil wir unsere neue, auf das PSG II angepasste Pflegezusatzversicherung, die neue DFV-DeutschlandPflege, bereits seit dem 1. Oktober 2016 anbieten. Dadurch haben wir uns natürlich schon sehr früh mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, dem neuen Begutachtungsverfahren und allen weiteren Neurungen des PSG II beschäftigt. Hierbei muss ich betonen, dass wir bereits ein zweites Mal der Vorreiter bei der privaten Pflegezusatzversicherung sind! Schon 2012, als wir die DFV-DeutschlandPflege zum ersten Mal auf den Markt gebracht haben, haben wir die private Pflegevorsorge in Deutschland auf Vordermann gebracht! Erst durch unser revolutionäres Produkt hat sich die deutsche Assekuranz wieder um private Pflegevorsorge gekümmert und dann von uns abgeschrieben. Seitdem hat sich die Gesamtsituation der privaten Pflegevorsorge verbessert. Doch das war uns nicht genug, deswegen haben wir unseren Testsieger, die DFV-DeutschlandPflege noch besser gemacht und an das PSG II angepasst. Im Markt verspüre ich allerdings keine Aufbruchsstimmung. Ich denke, dass es einige Monate dauern wird, bis andere Versicherer es uns nachtun.

Im Vertrieb Ihrer privaten Pflegezusatzversicherung DFV-DeutschlandPflege setzen Sie auf den plakativen Slogan: „Verdoppeln oder verdreifachen Sie Ihr staatliches Pflegegeld“. Was steckt hinter diesem Satz?

Knoll: Es ist ganz einfach, die gesetzliche Pflegeversicherung sieht für den jeweiligen Pflegegrad ein bestimmtes, gesetzlich festgelegtes Pflegegeld vor. In der Basis- und Komfort-Variante unserer neuen DFV-DeutschlandPflege verdoppeln oder verdreifachen wir das staatliche Pflegegeld je Pflegegrad in der häuslichen Pflege. In der Premium- und Exklusiv-Variante unserer neuen DFV-DeutschlandPflege vervierfachen oder verfünffachen wir das staatliche Pflegegeld in der häuslichen Pflege. Zusätzlich zahlen wir in beiden Varianten eine Extraleistung aus, wenn Sie durch einen Unfall pflegebedürftig werden. Eine weitere Extraleistung erhalten Sie, wenn Sie erstmalig in einen Pflegegrad eingestuft oder als bereits Pflegebedürftiger höhergestuft werden. Die Leistungen für stationäre Pflege haben wir an den neuen einheitlichen Eigenanteil pro Pflegeheim angepasst, das heißt wir leisten in unseren vier Varianten Basis, Komfort, Premium und Exklusiv jeweils einen Betrag über alle Pflegegrade hinweg. Je nachdem für was sich der Kunde entscheidet, wird die bestehende Finanzierungslücke entweder minimiert oder sogar ganz geschlossen. Damit bieten wir für jeden Geldbeutel eine Möglichkeit zur Schließung der Finanzierungslücke an. Denn anders als die Versorgungslücke bleibt die Finanzierungslücke zwischen den staatlichen Pflegezuwendungen und den tatsächlichen Pflegekosten immer bestehen und kann nur durch private Pflegevorsorge geschlossen werden.

Mit welchen Irrtümern im Zusammenhang mit der Pflegeabsicherung sind Ihre Vertriebspartner in den Beratungsgesprächen immer wieder konfrontiert?

Knoll: Der erste Irrtum aller Irrtümer in der Pflegeabsicherung ist, dass die wenigsten überhaupt um die Relevanz privater Pflegevorsorge wissen, sondern denken, dass dies erst mit 50 oder 60 Jahren angegangen werden muss. Darüber hinaus müssen sich die Makler und unsere Vertriebspartner der Zielgruppen bewusst sein. Hier benenne ich als außerordentlich wichtig: Frauen! Frauen liegt Vorsorge

meist mehr am Herzen als Männern. Nur leider sind Frauen die Leidtragenden des PSG II. Frauen sind durch ihre höhere Lebenserwartung einer höheren Gefahr der Demenzerkrankung und Pflegebedürftigkeit ausgesetzt. Und eines kommt hinzu: Wenn Frauen pflegebedürftig werden, sind sie im Alter meist allein und das gemeinsame Ersparnis wurde schon für die Pflege des Mannes ausgegeben. Wir, die Makler und Versicherungsunternehmen, müssen die Frauen in den Fokus unseres Handelns stellen!

Bei allen Versicherungen, die gesundheitliche Risiken absichern, gilt der Grundsatz: Je früher der Abschluss, desto günstiger der Beitrag. Nun erscheint aber gerade den Jüngeren das Thema Pflegebedürftigkeit noch einmal weiter weg als beispielsweise eine drohende Berufsunfähigkeit. Wie „jung“ darf Ihre Zielgruppe denn sein, damit diese auch empfänglich ist für eine private Pflegeabsicherung?

Knoll: Kinder sind schutzbedürftiger als alle anderen Bevölkerungsgruppen und wir müssen uns schon heute um ihre Versorgung im Alter kümmern! Die Beiträge für Kinder im Bereich der privaten Pflegezusatzversicherung sind vergleichsweise niedrig. Für Kinder zwischen dem 1. und 10. Lebensjahr zahlen die Eltern weniger als 15 Euro im Monat. Da sollten alle Makler und auch Eltern erkennen, dass es sich um eine Pflichtversicherung für Kinder handelt! Deswegen sage ich, es geht nicht jung genug, eigentlich sollten alle Eltern bei Geburt ihrer Kinder über den Abschluss einer privaten Pflegezusatzversicherung nachdenken. Denn die niedrigen Monatsbeiträge bleiben ein Leben lang erhalten.

Die bisherigen Pflegestufen I bis III werden im Zuge des zweiten Pflegestärkungsgesetzes durch die Pflegegrade I bis V ersetzt. Wie weit sind Sie mit der Umstellung und worauf müssen sich Ihre Kunden womöglich einstellen?

Knoll: Wir sind gesetzlich verpflichtet, unseren Bestandskunden noch in diesem Jahr eine Umstellungsvariante anzubieten. Dies werden wir natürlich tun. Darü-



Stefan Knoll, DFV: „Wir bieten für jeden Geldbeutel eine Möglichkeit zur Schließung der Finanzierungslücke an.“

ber hinaus bieten wir, wie bereits dargestellt, mit der neuen DFV-Deutschland-Pflege eine Pflegezusatzversicherung an, die von Grund auf an das PSG II angepasst ist. Insgesamt gilt jedoch, dass die Ausweitung des Leistungsspektrums, wie sie die Bundesregierung im Rahmen des PSG II vorsieht, die Sache per se teurer macht. Hinzu kommt, dass auch die Pflegezusatzversicherung der Zinsproblematik unterliegt, weil auch hier die eingesammelten Kundengelder angelegt wer-

den müssen. Um Ihnen hierfür ein Zahlenbeispiel zu geben: Setzen wir eine Reduzierung des einkalkulierten Zinssatzes um 0,5 Prozent an, bedeutet das eine Beitragssteigerung von rund acht Prozent. Wenn also die Prognosen der EZB berücksichtigt werden, wird alles teurer.

Demenzkrankungen werden nach Ansicht von Wissenschaftlern in den nächsten Jahrzehnten rasant zunehmen. Inwieweit ist die Gesellschaft darauf schon vorbereitet? Und hat die Versicherungswirtschaft

schon die richtigen Produkte, die zum künftigen Bedarf passen?

Knoll: Auch diesbezüglich muss ich die Vorreiter-Rolle der Deutschen Familienversicherung betonen! Bei Einführung unserer DFV-DeutschlandPflege waren wir die Ersten, die das Krankheitsbild Demenz überhaupt abgedeckt haben, das müssen Sie sich mal überlegen. Erst nachdem wir die Blaupause geliefert haben, hat die Konkurrenz nachgelegt. Zur allgemeinen Situation hinsichtlich der Demenzerkrankungen muss ich Ihnen sagen, dass ich der Meinung bin, dass die Gesellschaft in keinsten Weise vorbereitet ist. Weder die Politik noch die Bevölkerung ist sich über das Ausmaß im Klaren, wenn die Baby-Boomer-Generation der 50er- und 60er-Jahre pflegebedürftig und demenzkrank wird. Das werden Betreuungs- und Pflegekosten, die der staatliche Pflegevorsorgefonds nicht mehr abdecken kann. Denn die Prognosen für die Pflege- und Betreuungskosten basieren auf der heutigen Anzahl der Demenzerkrankungen. Doch durch die allgemein steigende Lebenserwartung wird es in Zukunft immer mehr demenzkranke Pflegebedürftige geben. Da diese in einem höheren Maß Fürsorge und Betreuung benötigen, führt auch diese Entwicklung zu einer Verstärkung der Kostenexplosion.

Kann die fortschreitende Digitalisierung auch dazu genutzt werden, die Pflege-Vorsorge ein Stück weit haptischer und damit auch greifbarer zu machen, etwa über Beratungs-Tools?

Knoll: Die Digitalisierung ist ein großer Segen für die Versicherungsbranche. Gerade in der Kundenberatung erschließt die Digitalisierung Möglichkeiten, welche es erleichtern, einen Zugang zum Kunden zu finden, aber eben auch den Maklern die Beratung erleichtern. Doch ich kenne so gut wie kein Versicherungsunternehmen in Deutschland, welches das gesamte Potenzial der Digitalisierung ausschöpft. Die Deutsche Familienversicherung ist auch hier wieder der Vorreiter! Deswegen stellen wir seit dem 15. 9. 2016 ein innovatives Maklerportal zur Verfügung. Über das DFV-Maklerportal können alle registrierten Makler online, ohne Unterschrift des Kunden, ihre Verträge vor Ort beim Kunden abschließen und erhalten im Folgenden, ebenfalls online, via Mail die Police und können im Nachgang den Status des Vertrages tagesaktuell nachverfolgen und ihren Bestand online verwalten. ■

Das Gespräch führte **Lorenz Klein**, Cash.

„Pflege einfach ansprechen“

INTERVIEW Die insuro Maklerservice GmbH ist seit Juli 2008 Dienstleister der vigo Krankenversicherung VVaG in Sachen Maklerbetreuung. Besonders im Produktsegment der Pflegezusatzversicherungen haben sich beide Unternehmen am Markt einen Namen gemacht. Cash. hat bei den Geschäftsführern Jan Dinner (insuro) und Jürgen Rurak (vigo) nachgefragt, wie die Zukunft des Pflegevertriebs aussieht.

Die insuro Maklerservice GmbH konzentriert sich nach eigenen Angaben darauf, ihre angeschlossenen Makler mit verschiedenen Tools auszustatten, um ihnen den Beratungsalltag im Bereich der Pflegezusatzversicherungen zu erleichtern. Warum wünschen sich Makler speziell in der Pflege-Beratung Unterstützung?

Dinner: Pflegebedürftigkeit wird nach wie vor in unserer Gesellschaft nicht gern thematisiert. Keiner möchte sich vorstellen, einmal pflegebedürftig zu werden. Das erschwert die Kundenansprache für den Makler extrem und daher haben auch erst weniger als zehn Prozent der Bevölkerung privat für den Pflegefall vorgesorgt. Diese Problematik haben wir erkannt und unterstützen Makler bei Ansprache und Verkauf mit dem Softwaretool Pflegeplan. Das Motto ist: „einfach Pflege verkaufen“. Die Akzeptanz beim Vermittler hat selbst unsere hohen Erwartungen übertroffen. Diesen großen Erfolg unterstreichen auch die vielen Preise und Awards, mit denen der Pflegeplan in den letzten zwölf Monaten ausgezeichnet wurde.

Der Pflegeplan gehört zu den jüngsten Entwicklungen Ihres Hauses. Ziel ist demnach, als erster Anbieter am Markt das gesamte Pflege-Beratungsgespräch ineinandergreifend abzubilden. Wie kann man sich dies „Ineinandergreifen“ in der praktischen Anwendung vorstellen?

Dinner: Erst einmal haben wir das Beratungsgespräch in vier logische Schritte strukturiert. Der erste Schritt ist die Bedarfsweckung, der Kunde erhält, optisch ansprechend aufbereitet, alle wichtigen Informationen zum Thema Pflege. Automatisch wird der Kunde von der reinen Information in das Beratungsgespräch übergeleitet. Bei einer individuellen Bedarfsanalyse erfährt er exakt, welche Versorgungslücke ihm im Fall einer Pflegebedürftigkeit entsteht. Die anschließende Gesundheitsprüfung enthält ausschließ-



Jan Dinner, insuro Maklerservice GmbH: „Die Akzeptanz beim Vermittler hat selbst unsere hohen Erwartungen übertroffen.“

lich geschlossene Gesundheitsfragen, der Kunde kann sofort sehen, welche Versicherungsgesellschaft ihm aufgrund seiner Vorerkrankungen Versicherungsschutz bietet. Die Daten aus der Bedarfsanalyse und der Gesundheitsprüfung werden in den Marktvergleich übertragen. Der Kunde erfährt mit einem Klick im Marktvergleich, welche Versicherungsgesellschaft

ihm den passenden Versicherungsschutz zu welchem Beitrag bietet. Ineinandergreifend ist die Datenübertragung aus den einzelnen Schritten des Beratungsgesprächs, aber auch der Übergang vom reinen Informationsgespräch in die Beratung. Neu sind die eingearbeiteten Informationen zum Pflegestärkungsgesetz II (PSG II), unsere Makler sind mit dem Pflege-



FOCUS MONEY
**TOP
PFLEGE-
TAGEGELD**
statische Tarife
Württembergische Krankenversicherung
DFSI DEUTSCHES FINANZ-
SERVICE INSTITUT GmbH
Ausgabe 35/2016

wuerttembergische.de

Älter werden. Unabhängig bleiben. Mit unserem **Pflegetagegeld PemiumPlus.**

Das Pflegestärkungsgesetz II kommt, Ihre Versorgungslücke bleibt. Unser ausgezeichnetes
Pflegetagegeld PemiumPlus schützt Sie und Ihre Familie vor den finanziellen Folgen im Pflegefall.

Weitere Informationen finden
Sie auf unserer Homepage
www.wuerttembergische.de



w&w **württembergische**
Der Fels in der Brandung.

plan somit auch auf solche Kundenfragen exzellent vorbereitet.

Herr Rurak, die bisherigen Bestandszahlen in der Pflegezusatzversicherung sind gemessen am Absatzpotenzial sowie der hohen Bedarfslage in der Bevölkerung ziemlich ernüchternd. Wann kommt denn endlich der Marktdurchbruch, der von der Branche in den vergangenen Jahren immer wieder sehnsüchtig erwartet wurde?

Rurak: Durch die Einführung des PSG II zum 1. Januar 2017 und die damit verbundenen Änderungen, rückt das Thema Pflegezusatzversicherung wieder in den Fokus der Öffentlichkeit. Hierin liegt eine große Chance, das Thema Pflege beim Kunden neu zu platzieren. Auch nach dem 1. Januar 2017 ist die private Absicherung wichtig, denn die Vorsorgelücke ändert sich nicht grundlegend.

Eine flexible Bausteinabsicherung gehört inzwischen zum modernen Standard eines Versicherungsunternehmens. VIGO hat sich mit dem Düsseldorfer Pflegetagegeld bereits vor zehn Jahren für diesen Ansatz entschieden. Mit welchen Besonderheiten und Vorteilen wollen Sie die Kunden auch in Zukunft, das heißt nach der Pflegereform, in vorausschauender Weise von Ihrem Produktportfolio überzeugen?

Rurak: Wir haben in Zusammenarbeit mit unseren Vertriebspartnern den bestehenden und am Markt erfolgreichen Tarif PT auf den Prüfstand gestellt und ihn zukunftsfähig ausgebaut. Dieser wird die bisherigen Highlights wie etwa Flexibilität, stationäre Anhebung und keine Altersbegrenzung beibehalten. Des Weiteren werden wir den Tarif um Assistenzleistungen, Weltgeltung, Optionsrecht bei Änderungen des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und rückwirkende Leistung ab Feststellung der Pflegebedürftigkeit – ohne Sechs-Monats-Frist wie bisher – erweitern. Ob Basis- oder Premiumabsicherung: Für jede Zielgruppe wird durch die flexible Versicherbarkeit aller fünf Pflegegrade unser Tarif PT ein Joker für jedes Pflege-Verkaufsgespräch.

Stichwort Pflegegrade: In der gesetzlichen Pflegeversicherung werden ab 1. Januar 2017 die bisher geltenden drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade umgestellt. Wie ist VIGO auf die Umstellung vorbereitet und welche Folgen ergeben sich daraus für Ihre Bestands- sowie Neukunden?

Rurak: Da der Einführungstermin 1. Januar 2017 schon lange bekannt ist, sind wir gut vorbereitet und absolut im „Soll“.

Neu- und Bestandskunden profitieren gleichermaßen von den Produkterweiterungen des Tarifs PT. Unseren Bestandskunden haben wir bereits zugesagt, alle zum 31. Dezember 2016 bestehenden Verträge automatisch auf die neuen Tarifinhalte nach dem Pflegestärkungsgesetz II im Jahr 2017 umzustellen. Die versicherten Pflegetagegelder und Zusatzbausteine werden auf die neu geschaffenen Pflegegrade „verteilt“. Dabei achten wir darauf, dass die Versicherten nicht durch deutliche Beitragssprünge belastet werden.



Jürgen Rurak, VIGO: „Es ist nicht die Frage, wie man das Thema Pflege anspricht, sondern dass man es anspricht.“

Herr Dinner, vor gut einem halben Jahr sagten Sie in Cash., dass das PSG II eine Chance für die Versicherer sei, ihre Produkte zu verbessern sowie die Gesundheitsfragen an das neue Feststellungsverfahren der Pflegebedürftigkeit anzupassen. Was hat sich aus Ihrer Sicht seither getan?

Dinner: Die Versicherungsgesellschaften gehen sehr unterschiedlich mit dem Thema PSG II um. Die meisten Versicherer überarbeiten ihre bestehenden Produkte und passen die bewährten Tarife lediglich auf die Absicherung nach Pflegegraden an. Andere entwickeln ihre Tagegelder komplett neu. Der Trend ist sehr uneinheitlich. Manche neue Produkte, in die wir Einsicht hatten, sind hinsichtlich Flexibilität und Kundenfreundlichkeit als herbe Rückschritte zu bezeichnen. Das

wird sich rächen und es wird zu teils krassen Verschiebungen bei den Marktanteilen kommen. Wir wissen aber auch von Gesellschaften, die mit ihren Pflege-tarif 2017 noch individueller auf die Kundenbedürfnisse eingehen. Wir verraten nur so viel: Seien Sie gespannt auf den Tarif der VIGO!

Wie gedenkt insuro die fortschreitende Digitalisierung zur Verbesserung seiner Tools und Services zu nutzen?

Dinner: Mit dem Punkt Digitalisierung sprechen Sie eines der Themen 2016 von insuro an. Wir wissen, dass die digitalen Schnittstellen zwischen Makler, Maklerpool und Versicherungsgesellschaft bei uns noch ausbaufähig sind und haben daher eine Technikoffensive gestartet.

Zwei der Highlights, auf die sich unsere Makler freuen können, sind eines der marktführenden Maklerverwaltungsprogramme und neue Vergleichsrechner, die direkte Schnittstellen zu den Gesellschaften bieten. Eine Demonstration der neuen Technik erhalten Sie gern auf der DKM Messe. Unseren Stand finden Sie in Halle 3B Stand F07. Besonders stolz sind wir darauf, dass wir in diesem Jahr auf der DKM den „Kongress Krankenversicherung“ ausrichten, als Redner haben wir die Prominenz der PKV-Branche geladen und ich werde die Veranstaltung moderieren.

Herr Rurak, welchen Rat würden Sie Vermittlern und Maklern geben, wenn sie nach einem erfolgversprechenden Ansatz suchen, um das nicht einfache Thema Pflege beim Kunden platzieren zu können?

Rurak: Ich denke, dass es nicht die Frage ist wie man das Thema Pflege anspricht, sondern dass man es anspricht. Denn zu einer umfassenden Beratung gehört auch das Thema Pflege. Die meisten Bundesbürger wissen um das Bestehen der Pflegegelücke, es ist nur eine Problematik die gern verdrängt wird. Wenn der Vertrieb diesem Thema dann ebenfalls aus dem Weg geht und es nicht anspricht, wird der wichtige und oft existenzielle Pflegeschutz außen vor bleiben. Durch die Nutzung des Pflegeplans der insuro erhält jeder Makler wertvolle Unterstützung im Bereich der Pflegezusatzversicherung und wird viele wichtige Fragen zur Pflege beantworten können. Daher mein Rat: „Pflege einfach ansprechen“ und man wird meist auf offene Ohren stoßen. ■

Das Gespräch führte **Lorenz Klein**, Cash.

„Einen Schritt voraus“

VERTRIEBSVORSPRUNG Die Deutsche Familienversicherung aus Frankfurt am Main feiert im nächsten Jahr 10-jähriges Firmenjubiläum und bietet mit der 16er-Matrix eine brandneue Produktpalette an, welche über das neue DFV-Maklerportal komplett online abgeschlossen werden kann.

Sehr geehrte Frau Hohns, die Deutsche Familienversicherung AG wird 2017 zehn Jahre alt. Wie garantieren Sie für die Qualität Ihrer Produkte?

Hohns: Da sprechen Sie einen sehr wichtigen Punkt an, denn natürlich verfügen wir nicht über die Rücklagen wie unsere Mitbewerber, die zum Teil schon seit über hundert Jahren am Markt sind. Die Deutsche Familienversicherung wird durch den Inhaber und Gründer, Dr. Stefan M. Knoll, geführt. Er steht mit seinem Namen für die Qualität und Solidität unserer Produkte ein. Des Weiteren haben wir mit dem Rückversicherer SCOR einen Partner gefunden, welcher unsere Produkte auch im Wegfall des Erstversicherers absichert. Somit können wir unseren Kunden guten Gewissens versichern, dass sie bei uns in mehr als guten Händen sind.

Sie haben es soeben angesprochen, seit fast zehn Jahren ist die Deutsche Familienversicherung mit ihren Produkten am Markt. Wo liegt der Schwerpunkt Ihres Produktangebotes?

Hohns: Das Herzstück unseres Angebotes sind die Zahn-, Kranken- und Pflegezusatzversicherungen. Was uns hier von unseren Konkurrenten am Markt abhebt, ist die einfach verständliche Struktur unserer Versicherungsangebote. In jeder der vier Versicherungen Zahn, Kranken-Ambulant, Kranken-Stationär und Pflege stehen die vier Varianten Basis, Komfort, Premium und Exklusiv zur Verfügung. Übersichtlich und garantiert verständlich. Der Vorteil ist, dass jeder Kunde sofort sehen kann, welche Variante für ihn geeignet ist. *Damit haben Sie insgesamt vier Produkte und mit jeweils vier Ausprägungen – wie behalten Sie den Überblick bei 16 verschiedenen Tarifen?*

Hohns: Ganz einfach! Wir brauchen nur noch das Alter des Kunden. Einfach Website aufrufen, Alter eingeben und der



Merula Hohns, Vertriebsdirektorin der Deutschen Familienversicherung

Kunde sieht direkt sämtliche unserer Versicherungsvarianten von „Basis“ bis „Komfort“ mit den dazugehörigen Leistungen und die für ihn geltenden Preise. Ich bin mir sicher, dass unser Vorsitzender des Vorstandes, Dr. Stefan M. Knoll, der einzige Vertriebsvorstand Deutschlands ist, der Ihnen nur mit der Angabe Ihres Alters sagen kann, wie hoch Ihr Monatsbeitrag ist und was versichert ist. Unsere 16er-Matrix wird die deutsche Versicherungsbranche revolutionieren.

Frau Hohns, Sie sind Abteilungsleiterin für Makler/Pool/Vertriebe, was bieten Sie in Bezug auf den Maklervertrieb für Ihre Partner an?

Hohns: Im letzten Monat haben wir das innovativste und modernste Maklerportal der Versicherungsbranche eingeführt. Als Makler loggen Sie sich in unser DFV-Maklerportal ein und klicken auf Online-Abschluss, dann geben Sie das Geburtsdatum des Kunden ein und schon erscheinen all unsere Versi-

cherungen der 16er-Matrix in den bereits beschriebenen vier Varianten. Dann wählen Sie einfach das gefragte Produkt aus und rufen mit einem Klick die Antragstrecke auf. In wenigen Sekunden nach der Eingabe der Kunden- und Zahlungsdaten ist der Vertragsabschluss abgewickelt und das OHNE Unterschrift. Im Nachgang erhalten sowohl die Makler und Kunden via Mail ihre Police und das alles ohne Papierkram. Darüber hinaus können die Makler den Status ihrer Verträge jederzeit abrufen und ihren Bestand online verwalten; einfacher geht's nicht.

Kontakt Deutsche Familienversicherung

So erreichen Sie das Unternehmen:

Anschrift: Reuterweg 47

60323 Frankfurt

Telefon: 069 / 24 79 44 22

Fax: 069 / 74 30 46 46

E-Mail: partnervertrieb@deutsche-familienversicherung.de

Internet: www.dfv.ag/partnervertrieb/

„Wir sind mit unseren Produkten bestens aufgestellt“

INTERVIEW Dr. Gerd Sautter, Vorstand Württembergische Krankenversicherung, spricht über die Auswirkungen der Pflegereform auf die private Absicherungskultur in Deutschland, und er sagt, wie sein Unternehmen die Wünsche von Angehörigen im Zuge der Produktverbesserung berücksichtigt hat.

Es hat den Anschein, dass sich angesichts der steigenden Lebenserwartung immer mehr Deutsche mit dem Thema Pflegebedürftigkeit und mit deren Absicherung auseinandersetzen. Wie nehmen Sie den gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Pflegebedürftigkeit in Deutschland wahr? Tut sich da etwas?

Sautter: Wir erleben häufig, dass das Thema Pflege für die meisten Menschen unangenehm ist. Niemand setzt sich gern damit auseinander, vielleicht einmal nicht mehr selbst für sich sorgen zu können und auf andere angewiesen zu sein. Nur so ist es zu erklären, dass bisher lediglich rund vier Prozent der deutschen Bevölkerung eine private Vorsorge für den Pflegefall getroffen haben. Allerdings fällt uns auf, dass sich die Menschen aufgrund von Pflegefällen in der eigenen Verwandtschaft und durch die öffentliche Diskussion über das Pflegestärkungsgesetz in letzter Zeit mehr mit dem Thema beschäftigen. Das Bewusstsein dafür, dass die gesetzliche Pflegeversicherung auch nach der Pflegereform lediglich eine Grundabsicherung darstellt und private Vorsorge daher auch weiterhin zusätzlich notwendig ist, stellt sich aber nur langsam ein.

Laut dem Rechenschaftsbericht der privaten Krankenversicherer für 2015 hat sich nicht nur der Bestand der staatlich geförderten Pflegezusatzversicherungen, besser bekannt als Pflege-Bahr, deutlich erhöht, sondern vor allem der Bestand an Pflegetagegeldversicherungen. Können Sie die Entwicklung im Bereich Pflegetagegeld für Ihr Unternehmen bestätigen?

Sautter: Da bisher nur ein kleiner Teil der Bevölkerung private Vorsorge für die Pflege getroffen hat, besteht auch weiterhin ein großer Bedarf an privater Pflegefallabsicherung. Wir sehen es daher als eine wichtige Aufgabe, die Menschen über das Thema Pflege zu informieren, ihnen Lösun-

gen wie etwa die private Pflegeversicherung aufzuzeigen und entsprechende Angebote vorzuhalten. Wir haben im Segment Pflege in den vergangenen Jahren viel Erfahrung gesammelt und wissen, was unsere Kunden und deren Angehörige brauchen, gerade wenn der Pflegefall eintritt. Die Kenntnis der Wünsche und Bedürfnisse unserer Kunden ist in das Leistungsspektrum unseres Pflegetagegeldtarifs PremiumPlus PTPU eingeflossen, der eine unserer erfolgreichsten Krankenzusatzversicherungen ist. Mit ihm konnten wir unseren Marktanteil im Bereich Pflege signifikant ausbauen.

Mit welchen Leistungen wollen Sie Ihre Vertriebspartner, aber natürlich auch Ihre potenziellen Endkunden, von Ihrem Pflegetagegeld PremiumPlus-Tarif überzeugen?

Sautter: Unser Pflegetagegeld PTPU bietet viele Leistungen, mit denen es sich von anderen Pflegetagegeldern abhebt und die unsere Kunden und Vertriebspartner immer wieder überzeugen. Wie gesagt – gerade im Pflegefall, wenn es darauf ankommt – sind wir für unsere Kunden da. Unser PTPU überzeugt durch zahlreiche Serviceleistungen wie die Pflegeplatzvermittlung und die Wohnraumberatung. So sind wir zum Beispiel bei der Suche nach einem geeigneten Pflegeplatz behilflich und unterstützen im Fall einer häuslichen Pflege mit spezialisierten Wohnberatern, die wissen, welche räumlichen Anpassungen sinnvoll und notwendig sind. Kunden, die ihren Lebensabend im Ausland verbringen, können auf den weltweiten Schutz unseres PremiumPlus Tarifs zählen. Sie müssen – anders als oft gefordert – im Pflegefall nicht zum Gutachter reisen, um in eine Pflegestufe eingestuft zu werden, sondern der Gutachter kommt zu unseren Kunden und nimmt die Einstufung vor Ort vor.

Viele Kunden wünschen sich bei Eintritt des Pflegefalls eine schnelle monetäre Unterstützung. Wie können Sie hier helfen?

Sautter: Es gibt bei uns nach Eintritt des Pflegefalls eine Einmalzahlung in Höhe des dreißigfachen Tagessatzes, die beispielsweise dafür verwendet werden kann, die Wohnung des Pflegebedürftigen baulich an die neue Situation anzupassen. Dies ist ein großer Pluspunkt, denn über 70 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause betreut, wo Anpassungen der Räume den Alltag der Pflegebedürftigen und der Pflegenden häufig deutlich erleichtern. Ein großes Plus ist darüber hinaus die Beitragsbefreiung bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Da sich viele Kunden erst gegen Ende ihres Arbeitslebens für die Absicherung einer möglichen Pflegebedürftigkeit entscheiden, müssen sie ihrem Einstiegsalter entsprechend höhere Beiträge entrichten. Meist ist es eine enorme finanzielle Entlastung, wenn diese im Pflegefall nicht weiter finanziert werden müssen. Last but not least: Um unsere Mehrkosten aufgrund der stetig steigenden Pflegekosten aufzufangen, bieten wir eine jährliche Leistungsdynamik, die auch nach Eintritt des Pflegefalls und der damit verbundenen Beitragsbefreiung wirksam ist. Dies ist für unsere Kunden äußerst wertvoll, denn so können sie sicher sein, dass ihnen die Pflegekosten nicht irgendwann über den Kopf wachsen.

In der Pflege-Absicherung gibt es die verschiedensten Modelle: Neben Pflege-Bahr und Pflegetagegeld gibt es noch die Pflegekostenversicherung sowie die Pflegerente. Wie nehmen Sie die aktuelle Wettbewerbssituation in der Pflege-Absicherung wahr?

Sautter: Jede der genannten Absicherungen kann in bestimmten Lebenssituationen vorteilhaft sein. In den meisten



Gerd Sautter, Württembergische: „Unseren Kunden und ihren Angehörigen helfen wir bei der Suche nach einem geeigneten Pflegeplatz.“

Fällen empfiehlt sich ein Pflegetagegeld, insbesondere weil die Kunden hier die Möglichkeit haben, die Höhe des Pflegetagegelds an ihre persönlichen Bedürfnisse anzupassen. Die Pflegetagegeldversicherung ist daher auch das Pflegefallabsicherungsmodell mit dem größten Erfolg am Markt.

Im Zuge des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes werden im kommenden Jahr die bisherigen Pflegestufen I bis III durch die Pflegegrade I bis V ersetzt. Was bedeutet dies für Ihre Kunden?

Sautter: Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz erhöhen sich die staatlichen Leistungen für Pflegebedürftige, was wir sehr begrüßen. So leistet die staatliche Pflegeversicherung künftig in deutlich mehr Fällen und auch schon bei geringerer Pflegebedürftigkeit. Außerdem rücken die geistigen und seelischen Einschränkungen stärker in den Fokus der Einstufung. Damit ist allerdings auch die bereits beschlossene Erhöhung des Beitrags zur staatlichen Pflege-

gepflichtversicherung verbunden. Für unsere pflegebedürftigen Kunden bleiben die Leistungen erhalten, und auch die vertragliche Umstellung unserer Bestandskunden auf die ab 2017 gültigen Pflegegrade erfolgt automatisch. Unser leistungsstarkes und mehrfach von Ratingagenturen und Medien ausgezeichnetes Pflegetagegeld PremiumPlus bieten wir auch nach der Umstellung durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz an. Der Tarif ist somit weiterhin eine optimale Ergänzung zur gesetzlichen Pflegeversicherung, um im Pflegefall bestens abgesichert zu sein.

Welche Chancen und Risiken sind mit der Pflegereform für die Württembergische verbunden?

Sautter: Durch die Pflegereform rückt die Bundesregierung das Thema Pflege weiter auf die mediale Agenda und damit stärker in das öffentliche Bewusstsein. Es sollte vermittelt werden, dass das Sozialsystem lediglich eine Basisabsicherung ist und dass auch nach der Pflegereform private

Vorsorge zusätzlich nötig ist, wenn man im Pflegefall optimal versorgt sein möchte. Wir sind mit unseren Tarifen bestens aufgestellt und werden im Interesse unserer Kunden auch künftig mit maßgeschneiderten und qualitativ hochwertigen Produkten unsere gute Positionierung am Markt weiter ausbauen.

Welche Innovationen sind in der Pflegevorsorge noch möglich und welche Konzepte könnten mittelfristig dazu beitragen, das Neugeschäft weiter zu stärken?

Sautter: Mit dem Tarif PremiumPlus bieten wir einen sehr innovativen, erfolgreichen und leistungsstarken Versicherungsschutz. Dies bestätigen uns zahlreiche unabhängige Ratingagenturen. Eine gründliche Information der Kunden über die Bedeutung der privaten Pflegefallabsicherung und eine umfassende Vorsorgeberatung werden auch in Zukunft die wesentlichen Faktoren für unseren Erfolg sein. ■

Das Gespräch führte **Lorenz Klein**, Cash.