

Cash. EXTRA

Private Krankenversicherung

Schluss mit der Vorsorgelücke

Gesundheits-Schutz für
die ganze Familie

In Kooperation mit:

Barmenia
Versicherungen
Leben | Kranken | Unfall | Sach

Gothaer

HALLESCHER
Private Krankenversicherung

inter
VERSICHERUNGSGRUPPE

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg
NÜRNBERGER
VERSICHERUNGSGRUPPE
seit 1884

Die leistungsstarke KV-Voll-Tariflinie: einsA

Die private Krankenvollversicherung der Barmenia

Besser Barmenia. Besser leben.

Für ein einsA Leben! Fünf Kranken-Vollversicherungstarife, die starke Leistungen in allen Gesundheitsfragen bieten: Mit den Barmenia einsA-Tarifen und einem umfassenden Leistungsspektrum von A wie ambulant bis Z wie Zahnbehandlung. Das heißt: Egal, für welchen sich Ihre Kunden entscheiden – die einsA-Tarife sind immer ein Gewinn! Und weil sich Ansprüche im Laufe der Zeit ändern, enthalten die einsA-Tarife die Option, zu bestimmten Zeitpunkten ohne

Gesundheitsprüfung in einen leistungsstärkeren Vollversicherungstarif der Barmenia zu wechseln. Natürlich sind nicht nur Ihre Kunden bei der Barmenia gut aufgehoben. Auch für Sie sind wir 100 % da! Und zwar verlässlicher, schneller und echt freundlich.

Informieren Sie sich jetzt:

www.maklerservice.de oder Telefon **0202 438-3734**



Barmenia

Versicherungen

Leben | Kranken | Unfall | Sach

Qualität versus Quantität

Die Anbieter in der privaten Krankenversicherung kämpfen derzeit an vielen Fronten. Zum einen treiben weiterhin die Tiefstzinsen so manchem Manager der Branche die Sorgenfalten ins Gesicht, wenn er daran denkt, dass er möglicherweise seine Kunden erneut über Beitragsanpassungen gen Norden informieren muss. Zum anderen ist das Neugeschäft in der Krankheitskostenvollversicherung nach wie vor schleppend und für eine Branche mit hehren Zielen wenig zufriedenstellend.

Kontakt zur Chefredaktion

milewski@cash-online.de

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



Darüber hinaus – als wäre all dies nicht schon Herausforderung genug – zeigen aktuelle Umfragen eine nie dagewesene

Zufriedenheit gesetzlich Versicherter mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Vorzeichen sind also alles andere als positiv. Und dennoch muss sich die private Krankenversicherung nicht verstecken. Im Gegenteil. Neben rund neun Millionen Menschen, die über einen Vollschutz ver-

fügen, genießen mehr als 23 Millionen Deutsche die Vorteile einer Zusatzversicherung in den Bereichen Zahnzusatz, stationäre oder ambulante Krankenhausversorgung.

Die Expertenrunde, allesamt Vertreter renommierter PKV-Anbieter, gibt sich durchaus optimistisch, was weitere Umsatzsteigerung betrifft. Es müsse lediglich gelingen, potenzielle Kunden, die zuletzt durch negative Medienberichte verschreckt worden seien, von den Vorteilen des privat finanzierten Sektors zu überzeugen. Gleiches gelte für Teile der Vermittlerschaft, die sich aufgrund von Provisionsdeckelung und erweiterter Provisionshaftung aus dem Geschäft zurückgezogen hätten. Hier müsse die Branche gezielt in die Qualifizierung von Vermittlern investieren, damit der Vermittler möglichen Kunden angesichts der demografischen Entwicklung die Notwendigkeit einer kapitalgedeckten Gesundheitsvorsorge vor Augen führen.

Beides sind sicherlich richtige Ansätze. Aber gerade wenn es um das Thema Vertrauen geht, braucht es sicherlich seine Zeit, bis diese erste Früchte tragen. Möglicherweise schneller zum Ziel gelangt die Branche mit einem bereits eingeschlagenen neuen Weg. Mittels stark ausgebauten Beratungs- und Betreuungsangeboten soll die Leistung der PKV für den Kunden erlebbar gemacht werden. Das heißt, die Versicherer wandeln sich vom reinen Kostenerstatter zum individuellen Gesundheitsmanager, der den Kunden mit Rat und Tat zur Seite steht.



Frank O. Milewski, Chefredakteur

Impressum

Verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:

Frank O. Milewski

Das Cash.Extra Private Krankenversicherung 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: Florian Sonntag, Unternehmen

Stand: November 2015

Aus dem Inhalt

4 Mit Bescheidenheit zum Ziel

Das Neugeschäft in der Krankenvollversicherung bleibt seit Jahren hinter den Erwartungen zurück. Was sich ändern muss und wie die Zusatztarife den Umsatz auffangen können.

10 „Entwicklung zum Gesundheitsmanager“

Fünf PKV-Experten diskutieren die Zukunft der privaten Krankenversicherung und was notwendig ist, um weiter wachsen zu können.

Mit Bescheidenheit zum Ziel

PKV Die private Krankenversicherung in Deutschland befindet sich weiterhin in einem schwierigen Fahrwasser. Doch die Branche hat inzwischen gelernt, ihren Kurs trotz diverser politischer Untiefen zu halten.

Die private Krankenversicherung (PKV) in Deutschland übt sich in Demut: Auch im vergangenen Jahr musste die Branche einen Bestandsverlust bei den Vollversicherten hinnehmen. Nach Angaben des PKV-Verbands stand ein leichtes Minus von 0,63 Prozent zu Buche, was einen Saldo-Verlust von 55.700 versicherten Personen ergibt. Insgesamt waren 8,83 Millionen Personen in Deutschland privat vollversichert. „Die Vollversicherung ist und bleibt damit das Sorgenkind der Branche“, konstatieren die Experten der Ratingagentur Assekurata. Das weiterhin positive Wachstum in der Zusatzversicherung dürfte dabei nur ein schwacher Trost für die Unternehmen sein, so Assekurata, zumal auch hier die Zugangszahlen „sowohl absolut als auch relativ gesehen zurückgehen“.

Ist die Stimmung in den Vorstandsetagen also am Boden? Keineswegs. Denn die PKV hat inzwischen gelernt, mit ihrer derzeitigen Wachstumsschwäche würdevoll umzugehen – und die neue Bescheidenheit steht ihr gut. Sie besinnt sich darauf, ihre Hausaufgaben vernünftig abzarbeiten – man könnte auch sagen, sie folgt dem Prinzip „Qualität vor Quantität“.

Bei der Assekurata weiß man der aktuellen Lage dann auch durchaus positive Seiten für die Branche abzugewinnen. So bringe die Entwicklung „im Hinblick auf die Ertragslage auch entlastende Effekte für die Unternehmen mit sich“ heißt es in der Studie „Marktausblick 2015/2016“. So würden unter anderem die Abschlusskos-

tenergebnisse steigen, weil die Versicherer weniger Geld für Abschlussprovisionen ausgeben müssen als geplant. Die sinkenden Abschlusskosten führen demnach in Verbindung mit der aktuell günstigen Schadenentwicklung zu höheren versicherungsgeschäftlichen Ergebnissen. Die Folge: Die PKV stehe mit Blick auf die versicherungstechnische Erfolgslage momentan besser da „als je zuvor“, stellen die Analysten fest.

Das nachlassende Neugeschäft, verbunden mit geringeren Abschlussprovisionen, bietet dabei auch den Versicherten Vorteile: So müssen die Versicherten an den steigenden Gewinnen der Gesellschaften zu mindestens 80 Prozent über die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) beteiligt werden. Mit einer höheren RfB-Quote steht den Gesellschaften mehr Geld zur Abmilderung von Beitragsanpassungen zur Verfügung, wovon die Kunden im Bedarfsfall profitieren.

„Bei der RfB-Quote gilt grundsätzlich, je höher, desto besser“, weiß Gerd Güssler, Chef des Analysehauses KVpro.de in Freiburg. „Eine niedrige Quote kann bedeuten, dass das Unternehmen einen jungen Bestand oder einen hohen Neuzugang hat.“ Dadurch könne es nicht so hohe Rückstellungen bilden. Umgekehrt kann eine hohe Quote laut Güssler auf einen überalternden Bestand hinweisen. Doch auch das ist nicht sicher: So könne dies auch bedeuten, fährt der Analyst fort, dass das Unternehmen gerade überdurchschnittlich hohe Rückstellungen aufbaue und sich in einer guten Lage befinde.

„Die RfB-Quote sollte daher im Zusammenhang mit Wachstum in der Vollversicherung interpretiert werden“, rät Güssler.

Insgesamt verläuft die Entwicklung der Sicherheitsmittel trotz verhaltenem Wachstum positiv. Nach Angaben des Analysehauses Morgen & Morgen konnte der RfB-Puffer zur Vermeidung von Beitragsanpassungen (BAP) „einen weiterhin wachsenden Trend vorweisen“. Demzufolge lag die durchschnittliche RfB-Quote im vergangenen Jahr bei 43,2 Prozent, vier Jahre zuvor lag der Wert bei lediglich 26,3 Prozent. Auch bei Assekurata geht man von einem weiteren Anstieg der RfB-Ausstattung in 2014 auf knapp 43 Prozent aus.

Trotz der gut gefüllten RfB-Töpfe sind jedoch weitere Preissprünge in der PKV zu erwarten. So hält etwa der Bund der Versicherten (BdV) in einigen Tarifen Prämiensprünge im zweistelligen Bereich für möglich. Die Experten der Assekurata wollen sich nicht so weit aus dem Fenster lehnen, sie sprechen aber zumindest von zu erwartenden „Teuerungen in den PKV-Tarifen“.

Dass die Beiträge demnächst verstärkt steigen können, hängt mit der aktuellen Niedrigzinsphase an den Kapitalmärkten zusammen. Sie drückt die Erträge, die die Versicherer aus der Anlage der Altersrückstellungen ihrer Kunden erwirtschaften. Kalkuliert wird von vielen Versicherern mit einem jährlichen Rechnungszins von 3,5 Prozent, der im derzeiti-



gen Niedrigzins-Umfeld allerdings immer schwerer zu erzielen ist. Gleichwohl hält die Branche bislang tapfer dagegen. „Bis auf vier Unternehmen erreichte die gesamte Branche – trotz des schweren Marktumfelds – einen Rechnungszins von über 3,5 Prozent“, sagt KVpro.de-Chef Güssler. „Dieses Ergebnis trägt insbesondere zur Beitragsstabilisierung der Policen bei, die vor dem 21. Dezember 2012 begonnen haben.“

Für Unisex-Kunden, also Policeninhaber, deren Versicherung am 1. Januar 2013 begonnen hat, liegt der garantierte Rechnungszins nicht bei 3,5 Prozent, sondern nur noch bei 2,75 Prozent. In diese Richtung könnte es womöglich in Zukunft auch im Bestand gehen. „Es ist davon auszugehen, dass bei künftigen Beitragsanpassungen im Bisex-Bestand der Rechnungszins gesenkt werden muss“, sagt Güssler. Diese Problemstellung sei allein dem Niedrigzinsumfeld geschuldet und habe „nichts mit der PKV an sich“ zu tun, betont er.

Dieser Fakt hilft den Versicherern nur leider wenig, zumal der Handlungsspielraum der Branche eng umrissen ist. Einerseits ist eine verstärkte Anlage in riskantere Investments, die höhere Renditen versprechen, aufgrund des höheren Ausfallrisikos nur bedingt möglich. Andererseits dürfen die Unternehmen die Beiträge nicht allein aufgrund der schwierigen Kapitalmarktsituation anheben – auch wenn eine entsprechende Forderung in der Branche sehr populär ist (siehe auch Cash.-Roundtable ab Seite 10).

Der Gesetzgeber knüpft Beitragserhöhungen an strenge Voraussetzungen. So ist eine Neukalkulation der Prämien nur dann erlaubt, wenn die Kosten für Gesundheitsleistungen um mindestens fünf Prozent steigen

Gerd Güssler, KVpro.de: „Es kommt auf das Erstattungsniveau an.“

oder die Lebenserwartung sich um fünf Prozent erhöht. Erst wenn dies gegeben ist, dürfen weitere Faktoren wie der aktuelle Niedrigzins berücksichtigt werden. Begründet werde dies damit, dass man Privatpatienten „vor allzu willkürlichen Teuerungen in der PKV“ schützen wolle, erklären die Versicherungsmakler von der Maklerexperten GmbH aus Neu-Isenburg. Das Unternehmen geht unter Verweis auf Branchenkreise davon aus, dass die PKV-Unternehmen derzeit noch abwarten, bis die genannten Gründe eintreten.

Der BdV rechnet demnach „mit zwei großen Wellen“ von Prämien erhöhungen zum Ende des Jahres 2015 und 2016. „Und dann könnten die Beitragssprünge gerade für Senioren recht heftig ausfallen, sehr heftig sogar“, warnen die Verbraucherschützer. Gerd Güssler möchte in den Alarmismus nicht einsteigen. Auf die Frage, welche Signale er bezüglich der Beitragsentwicklung in 2016 aus dem Markt erhalte, antwortete er Cash.: „Sehr zurückhaltende Signale“, sagt Güssler. Es gebe keine „offenen Statements“. Und dann wird der Marktanalyst grundsätzlich: „Die PKV ist doch nicht VW und hat am Zinsbarometer manipuliert – nein, sie muss politische Entscheidungen bei ihren Kunden umsetzen und die ‚Prügel‘ dafür einstecken.“

Güssler befürchtet, „dass politische Parteien und manche Medien die Niedrigzinspolitik zu ihren Vorteilen nutzen, um gegen die PKV zu argumentieren“. Er verstehe es nicht, ärgert sich Güssler, dass die Unternehmen nicht offensiv mit dem Problem umgehen, dass die Ursachen für diese Art der BAP „durch Zinsverlust entsteht, politisch verursacht und gewollt“.

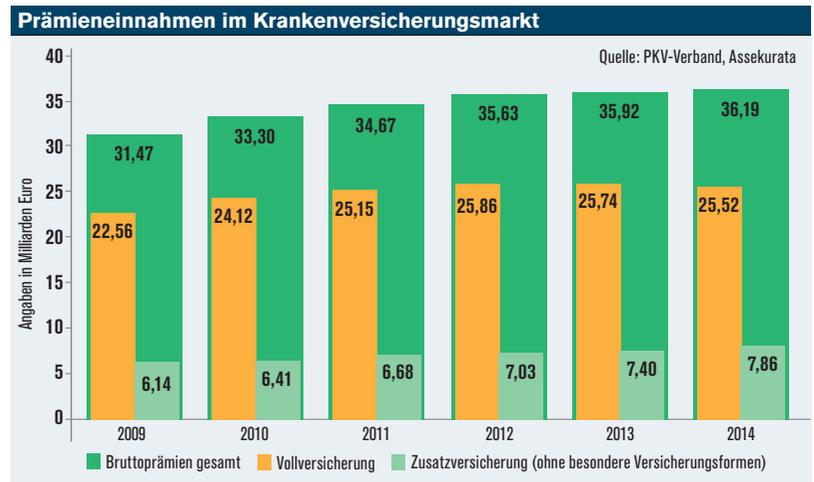
„Schweigen löst nur Spekulation aus“, warnt der Fachmann die Branchenvertreter. „Die Unternehmen entscheiden selbst, ob sie sich dem aus-

setzen wollen.“ Insoweit sei eine Absenkung der auslösenden BAP-Faktoren wichtig, betont Güssler, „um früher in kleinen Schritten die Beiträge anpassen zu können, anstatt drei, vier Jahre nicht und dann zum Beispiel gleich um acht Prozent.“

oder zu gering versichert sind.“ Generell hätten sich die Tarife in der „Unisex-Welt“ deutlich verbessert, konstatiert der Analyst. „Trotzdem gibt es eine Champions League, eine Bundesliga – und auch vom Abstieg bedrohte Tarife.“ Die aktuellen Berech-

Die Vollversicherung gibt den Ton an

Noch ist nicht abzusehen, inwiefern das zweite Standbein der Branche – die Zusatzversicherung – Ertragseinbußen in der Vollversicherung abfedern kann.



Kommt es zu einer Tarifierung, sei es die erste Aufgabe des Versicherten, „Ruhe zu bewahren“, sagt der Analyst von KVpro.de. Notfalls solle der Versicherte lieber „dreimal darüber schlafen“, bevor er seinen PKV-Vertrag verändert. Zudem warnt Güssler Versicherte davor, sich vorschnell in die Hände von Beratern zu begeben, die eine Beitragsersparnis mithilfe des Tarifwechselrechts nach Paragraph 204 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) versprechen. Der interne Tarifwechsel gemäß Paragraph 204 verhindere keine BAP, so Güssler, sondern verschiebe sie nur.

Wer sich privat krankenversichern möchte, dem rät Güssler, auf „existenzielle Kriterien“ zu achten. „Bevor man Wert auf eine Brillenleistung legt, sollte man nach Kriterien schauen, die einen existenziell ruinieren können, wenn diese entweder nicht

nungen von KVpro.de erbrachten Güssler zufolge dieses Ergebnis: „Aus 1.528 Unisex-Kombinationen erfüllen neun Gesellschaften mit 79 Tarifkombinationen das höchste Niveau A+. Das Niveau A erreichen 532 Tarifkombinationen. Das heißt ein Drittel der Angebote ist daran gemessen top.“

Zu den wichtigen Kriterien zählen demnach vor allem Arztgebühren, Arzneimittel, Hilfsmittel, Psychotherapie, ambulante und stationäre Transportkosten, Anschlussheilbehandlung und Reha-Leistungen. „Es kommt auf das Erstattungsniveau an“, erklärt Güssler sowie den Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hinsichtlich Beitrag und Leistung.

Zusätzlich gilt es, „die Wirkung der Produktentscheidung auf Dauer bis hin zu den möglichen Handlungs-

Frank Lamsfuß, Mitglied der Vorstände der Barmenia Versicherungen

Intelligent und pfiffig – für die ganze Familie

B-Smart und B-Smart+ – clever Leistungslücken schließen

Gesundheit ist in erster Linie Privatsache, das heißt, vieles in Sachen Gesundheit haben wir selbst in der Hand – aber lange nicht alles lässt sich beeinflussen! Oft entspricht der gesetzliche Krankenversicherungsschutz nicht den individuellen Ansprüchen. Er beinhaltet zwar viele Behandlungen, bietet im Prinzip aber nur einen Grundschutz und hat somit seine Grenzen: Eigenbeteiligungen und Zuzahlungen sind leider nicht immer zu vermeiden und belasten den privaten Geldbeutel teils mit enormen Beträgen. Deshalb vertrauen viele Millionen GKV-Versicherte auf eine private Ergänzung ihres gesetzlichen Schutzes.

Ganz nach dem Motto, viele attraktive Leistungen zu einem günstigen Preis machen den Kunden noch zufriedener, hat die Barmenia ihr Angebot um die Kompakttarife B-Smart und B-Smart+ erweitert.

Außergewöhnliche Kombination

Die Kombination von klassischen Leistungsbestandteilen und innovativen Tarifelementen lassen die B-Smart-Tarife zu etwas ganz Besonderem werden. Kundenfreundliche Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel sofortiger Versicherungsschutz ohne Wartezeiten, eine monatliche Kündigungsfrist (Mindesttarifdauer von nur einem Jahr) sowie transparente Tarifbedingungen in verständlicher Sprache runden das Paket ab. Dabei sind die Tarife so konzipiert, dass sich die bewährten Ergänzungstarife optimal mit dem neuen Angebot kombinieren lassen. Dies ist vor allem für Kunden gedacht, die



Schutz für die ganze Familie – verständlich und transparent

sich eine noch umfänglichere und weiter gehende Absicherung wünschen.

Kinder erhalten besondere Aufmerksamkeit

Die neuen Tarife sollen ein Leben lang begleiten – von der frühkindlichen Förderung bis zum Hörgerät im Alter. So sind für Kinder besondere Leistungen wie „Kinderkrankengeld“, Rooming-In sowie eine Soforthilfe bei schweren Erkrankungen (hier ab einem Grad der Behinderung von 50) inbegriffen. Und das bei Beiträgen, die sich sehen lassen können. Ein Beispiel: Kind, 6 Jahre, für 6,81 Euro und Erwachsene, 33 Jahre, für 14,88 Euro.

Das umfangreichere Angebot des B-Smart+ enthält sogar weitere Leistungen, z. B. für Kieferorthopädie bei Kindern sowie für Zahnersatz, Inlays oder Zahnprophylaxe. Und das preislich fair: Das Kind, 6 Jahre, zahlt 17,82 Euro, der Erwachsene, 33 Jahre, 26,11 Euro.

Fakten zum Unternehmen:

Die Barmenia zählt zu den großen unabhängigen Versicherungsgruppen in Deutschland. Ihr Angebot reicht von Kranken- und Lebensversicherungen über Unfall- und Kfz-Versicherungen bis hin zu Haftpflicht- und Sachversicherungen. Rund 3.400 Innen- und Außendienstmitarbeiter sowie eine Vielzahl von Maklern betreuen einen Bestand von über 1,8 Millionen Verträge.

Kontakt: Barmenia-Allee 1 · 42119 Wuppertal · **Tel.:** 0202 438 30 30 · **Fax:** 0202 438 03 30 30 · **E-Mail:** info@barmenia.de
Internet: www.barmenia.de

optionen im Ruhestand“ im Blick zu behalten. „Dann funktioniert auch die PKV“, betont der Fachmann. Damit die PKV in Zukunft wieder reibungslos funktionieren kann, bedarf es allerdings des Vertrauens der Bürger – und das hat zuletzt gelitten. So geben die Marktbeobachter von Assekurata zu bedenken: „Der Vertrauensverlust in die PKV, hervorgerufen durch die kritische Berichterstattung in den Medien zum Thema Beitragsentwicklung zu Beginn des Jahres 2012, wirkt weiter nach“.

punkte auf 15,7 Prozent steigen. Ob die zu erwartenden Beitragssteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zu einer Belebung der privaten Vollversicherung beitragen können, bleibt abzuwarten.

Noch nicht abzusehen ist zudem, inwiefern das zweite Standbein der Branche in der Lage ist, Ertragseinbußen im Stammgeschäft auszugleichen: Tatsache ist, dass die Anzahl der Krankenzusatzversicherungen im vergangenen Jahr gegenüber 2013 laut PKV-Verband zwar um 1,7 Prozent auf

gänzungsversicherungen sei deutlich zurückgegangen, heißt es weiter. 2013 konnte die PKV nach Angaben des Verbandes netto lediglich 8.000 Verträge hinzugewinnen.

Auch im Bereich der Pflegeergänzungsversicherung hat die Wachstumsdynamik 2014 deutlich nachgelassen. Speziell beim sogenannten Pflege-Bahr blieb die PKV im zweiten Jahr nach dessen Einführung deutlich unter den Erwartungen. Das Ziel von einer Million Verträgen wurde bereits 2013 mit rund 350.000 Abschlüssen deutlich verfehlt. 2014 stieg die Zahl nach Verbandsangaben auf knapp 550.000 Verträge, etwas mehr als die Hälfte dessen, was ursprünglich auch von Seiten der Politik als Erwartung gesetzt wurde.

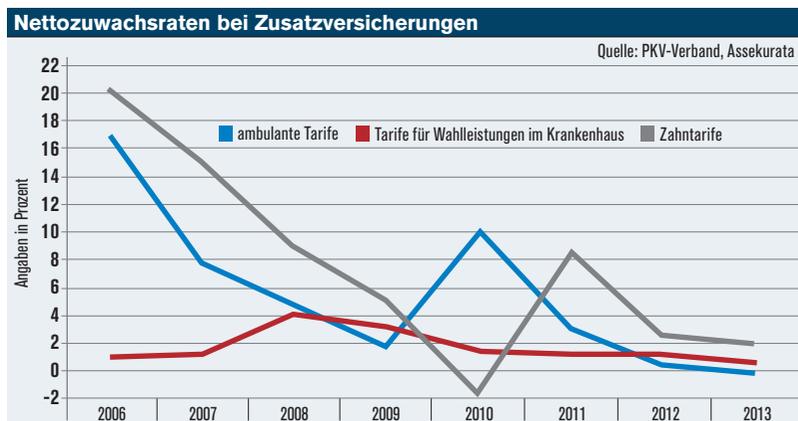
Zusammen mit der ungeforderten Pflegeergänzungsversicherung wuchs im abgelaufenen Geschäftsjahr die Zahl der Policen netto nur noch um rund 300.000. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich das Wachstum damit halbiert. Dieser Einbruch sei so nicht vorherzusehen und erscheine auf den ersten Blick wenig plausibel, heißt es bei Assekurata. Hierbei müsse jedoch berücksichtigt werden, dass in den Zugangszahlen des Jahres 2013 bei vielen Versicherern auch Überhänge aus dem Unisex-Schlussverkauf steckten, „die 2012 nicht mehr poliziert werden konnten“.

Wie das hohe Nettowachstum von 306.300 Verträgen gezeigt habe, „gab es in der Pflegeergänzungsversicherung bei einigen Häusern im Vorfeld von Unisex doch gewisse Vorzieheffekte“. Dies relativiere den Rückgang im abgelaufenen Geschäftsjahr, denn das Wachstum der Branche liege bei den Pflegetagegeldversicherungen auch 2014 noch erkennbar über dem der Jahre 2010 und 2011, so Assekurata. ■

Lorenz Klein, Cash.

Nettozuwachsrate bei Zahntarifen ins Stocken geraten

Konnte die Branche 2011 bei den Zahnzusatzpolicen noch ein Plus von acht Prozent vermelden, waren es 2013 nur noch rund zwei Prozent.



In Verbindung mit den höheren Neugeschäftsbeiträgen der Unisex-Tarife herrsche weiterhin Kaufzurückhaltung auf Seiten potenzieller Neukunden. Auch die Tatsache, dass der allgemeine Beitragssatz in der GKV zum Jahreswechsel von 15,5 Prozent auf 14,6 Prozent gesunken sei und der Zusatzbeitrag vieler Kassen im ersten Schritt geringer als 0,9 Prozent ausgefallen sei, habe die Wettbewerbsposition der PKV gegenüber der GKV nicht verbessert, heißt es.

Inzwischen liegt der Satz allerdings bei durchschnittlich 0,9 Prozent und im kommenden Jahr dürfte der Durchschnittsbeitrag laut offizieller Schätzung zunächst um 0,2 Prozent-

knapp 24 Millionen Verträge gestiegen ist, jedoch habe sich auch hier das Wachstum seit 2009 deutlich eingetrübt und zeigt bereits im zweiten Jahr in Folge eine rückläufige Tendenz, konstatiert Assekurata. Ursächlich hierfür sei die Tatsache, dass die einstigen Wachstumsfelder Zahn und Pflege „ins Stocken geraten“ seien. Konnte die Branche 2011 bei den Zahnzusatzversicherungen demnach noch ein Plus von über einer Million Verträge vermelden, waren es 2013 nur noch knapp 250.000.

Im ersten Halbjahr 2014 lag der Zuwachs in diesem Segment nach den Assekurata vorliegenden Informationen nur noch bei 65.800. Doch auch der Absatz von ambulanten Er-



INTER QualiMed®

Mehrfach ausgezeichnet
Passt 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®



Jetzt informieren:
08000 825-425
www.inter-makler.net/qualimed

„Vom reinen Kostenerstatter zum Gesundheitsmanager“

ROUNDTABLE Rund neun Millionen Menschen in Deutschland sind vollständig privat krankenversichert, rund 23 Millionen haben eine private Zusatzversicherung abgeschlossen. Wie die PKV in einem dynamischen Umfeld weiter wachsen kann und wie sie sich verändern muss, diskutieren fünf Branchenexperten bei Cash.

Das fortdauernde Niedrigzinsumfeld bereitet inzwischen auch den Managern in der PKV Kopfzerbrechen, denn obwohl die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) weiter ansteigt, drohen schon bald kräftige Beitragserhöhungen. Wie geht Ihr Haus mit dieser Herausforderung um?

Pekarek: Der Niedrigzinsphase ist die private Krankenversicherung genauso ausgesetzt wie die Lebensversicherung. Wenn diese Phase weiter anhält, besteht die Notwendigkeit, den Rechnungszins (RZ) in den Bi-

sex-Tarifen sukzessive abzusenken – letztendlich, um die Finanzierung der garantierten Leistung sicherzustellen. In der Unisex-Welt hat die Branche ja bereits reagiert und den Rechnungszins weitgehend auf 2,75 Prozent abgesenkt. Die Halle-sche hat sich seinerzeit als einziger privater Krankenversicherer dazu entschieden, auf 2,5 Prozent zu reduzieren – nicht aufgrund einer Kapitalanlagenot, sondern weil wir zu Recht annahmen, dass sich der Kapitalmarkt nicht so schnell erholt. Das heißt, mit den 2,5 Prozent in der

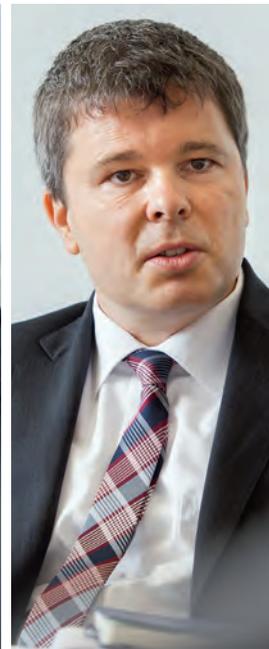
Unisex-Welt haben wir momentan keinen Handlungsbedarf. Bei den Bisex-Tarifen müssen wir schauen, wie sich der actuarielle Unternehmenszins in den nächsten Jahren entwickeln wird. In jedem Fall wird wichtig sein, Beitragssteigerungen sehr gezielt mit Einmalbeitragsmitteln oder mit Finanzierungen aus der RfB abfedern zu können. Klar ist aber auch: Wir werden unseren Kunden den niedrigeren Rechnungszins nicht beitragsneutral bieten können. Es wird höhere Beiträge geben, denn finanzielle Sicherheit hat ihren Preis.



Wiltrud Pekarek, Halle-sche: „Der Niedrigzinsphase ist die PKV genauso ausgesetzt wie die Lebensversicherung.“



Jan Roß, Inter: „Die Versicherten erwarten zu Recht von uns, dass wir mit ihren Geldern nachhaltig wirtschaften.“



Christian Barton, verfügen über gut um eine BAP

Barton: Im Moment weist die Branche eine sehr gute RfB-Quote aus. Wir verfügen also über gut gefüllte RfB-Töpfe, mit denen wir Beitragsanpassungen abmildern können. Insofern ist die PKV hier sehr gut aufgestellt. Gleichwohl gebe ich Frau Pekarek recht: Es wird zwangsläufig zu Beitragsanpassungen kommen, weil eben der Rechnungszins entsprechend abgesenkt werden muss. Zugleich ist aber zu betonen, dass Zinserträge, die in Form eines „Überzinses“ den jeweiligen Rechnungszins übersteigen, zu 90 Prozent dem PKV-Kunden für seine Altersrückstellungen gutgeschrieben werden. Das sollte man in der Debatte um Beitragsanpassungen nicht vergessen. An dieser Stelle möchte ich auch betonen, dass der Gesetzgeber einen „auslösenden Faktor Zins“ festschreiben sollte: Dadurch hätten wir die Möglichkeit, allein aufgrund der Zinsentwicklung eine Beitragsanpassung durchzuführen, sodass wir nicht erst abwarten müssen, bis der auslösende Faktor Leistungsausgabe oder Sterblichkeit anspringt.

Thomsen: Für unsere Unisex-Tarife, die seit 2013 nur noch angeboten werden dürfen, wurde von vornherein ein Rechnungszins von 2,75 Prozent berücksichtigt, sodass diese Tarife bei einem andauernden Niedrigzinsszenario erst einmal nicht betroffen wären. Für die Bestandstarife wurden im Rahmen der letzten Beitragsanpassungen (BAP) bereits schrittweise Rechnungszinssenkungen realisiert; dies werden wir bei der Barmenia sukzessive fortsetzen.

Roß: Gerade in der derzeitigen Situation sollte man dem Kunden sehr transparent und offen erklären, warum es zu Beitragsanpassungen kommt. Denn auf der einen Seite bescheinigen wir dem Kunden, dass wir solide dastehen und die Kassen „prall gefüllt“ sind, aber gleichzeitig passen wir die Beiträge an. Da bedarf es schon eines gewissen Fingerspitzengefühls in der Kommunikation – schließlich arbeiten wir mit Kundengeldern und die Versicherten erwarten zu Recht von uns, dass wir mit diesen Geldern nachhaltig wirtschaften.

Boßhammer: Mit Einführung der Unisex-Tarife hat die Gothaer den Rechnungszins auf ein sehr vernünftiges Maß abgesenkt. Der in den Bisex-Tarifen vorhandene Nachholbedarf – 0,1 Prozent RZ-Absenkung entsprechen in etwa einem Prozent

Die Teilnehmer des Roundtable

- Thomas Thomsen, Hauptabteilungsleiter/Prokurist, Barmenia Krankenversicherung a. G.
- Marcel Boßhammer, Leiter Verkaufsförderung Kranken, Gothaer Krankenversicherung AG
- Wiltrud Pekarek, Vorstand, Hallesche Krankenversicherung a. G.
- Jan Roß, Leiter Maklervertrieb der Inter Versicherungsgruppe
- Christian Barton, Vorstandsmitglied der Nürnberger Krankenversicherung AG

BAP – kann nur im Rahmen einer BAP weitergegeben werden, was wir beispielsweise schon letztes Jahr getan haben. Richtig unangenehm wird es daher für Kunden und Vermittler nur, wenn notwendige Beitragsanpassungen „verschleppt“ werden und medizinische Inflation, Rechnungszinsabsen-



Nürnberger: „Wir gefüllte RfB-Töpfe, abzumildern.“



Marcel Boßhammer, Gothaer: „Wir beobachten eine deutliche Verbesserung der Qualität des polizierten Geschäfts.“



Thomas Thomsen, Barmenia: „Insbesondere in der Klientel der Angestellten sind wir sehr erfolgreich unterwegs.“

kung und womöglich sogar neue Sterbetafeln auf einen Zeitpunkt gemeinsam wirken. Wir müssen daher davon weg, Beitragsgarantiekunden immer wie „ein Volksfest“ zu feiern. Solider und seriöser ist eine regelmäßige Weitergabe von moderaten Beitragsanpassungen, denn diese sind völlig normal und lassen sich auch einem Kunden gegenüber erläutern.

PKV ist eine Lebensentscheidung, die gut durchdacht werden sollte. Aus unserer Sicht sollte die Branche der Zeit der Billigtarife nicht nachtrauern, da diese volatiles Geschäft auf niedrigem Niveau mit sich brachten. Das war nicht das, wofür PKV steht. Die Barmenia hat 2014 unter dem Strich in der Vollversicherung weniger Nettobestandsverlust nach Personen zu ver-

Roß: Noch vor gar nicht allzu langer Zeit war der Eintritt in die PKV für viele Menschen leider keine Lebensentscheidung, sondern eine Preisentscheidung. Natürlich ist es im PKV-Vollgeschäft nicht unbedingt einfacher geworden, aber aus unserer Sicht hat die PKV absolut eine Zukunft. Und wenn man bedenkt, dass unsere Branche in zehn Jahren 1,2 Millionen Kunden hinzugewonnen hat, kann man nicht davon reden, dass wir in einer schlechten Situation seien oder keine neuen Kunden mehr bekämen – ganz im Gegenteil! Als Inter haben wir im letzten Jahr unterm Strich 6.000 neue Kunden hinzugewonnen. In diesem Jahr werden wir diese Zahl sogar noch übertreffen. Aus meiner Sicht ist diese positive Entwicklung auch darauf zurückzuführen, dass sich die Kunden heute bewusster für den Versicherungsschutz entscheiden: Sie suchen nach individuellen Lösungen mit einem Leistungsniveau oberhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Da braucht es natürlich auch ein Mehr an Beratung, an Unterstützung, an Leistung und an Flexibilität, die so ein PKV-Tarif bieten muss. Unser Vorteil ist sicherlich, dass wir uns auf die beiden Zielgruppen Heilwesen und Handwerk konzentrieren. Hier können wir mit sehr individuellen Lösungen für die Kunden da sein.

Boßhammer: Auch wenn die Umsätze quantitativ rückläufig sind, beobachten auch wir eine deutliche Verbesserung der Qualität des polizierten Geschäftes. Dieses ist nicht nur Folge von notwendigen Anpassungen in den Annahmerichtlinien, sondern vor allem auch von einer Marktberreinigung im Vermittlermarkt. Gut verdienende Angestellte glauben, besser aufgeklärt zu sein als noch vor einigen Jahren. Zudem ist die Skepsis durch die negative Medienlandschaft bei unseren Endkunden deutlich erhöht. Es benötigt hohe fachliche Expertise und Einfühlungsvermögen,



Wiltrud Pekarek: „Angesichts der demografischen Entwicklung bleibt uns keine andere Möglichkeit, als eine Kapitaldeckungskomponente zu nutzen.“

Die Vollversicherung bleibt das Sorgenkind der Branche: Das Neugeschäft entwickelte sich in 2014 abermals rückläufig. Erwarten Sie eine baldige Besserung der Geschäftslage und welche Maßnahmen könnten zu einer Stärkung des Wachstums beitragen?

Thomsen: Ehrlicherweise muss man feststellen, dass die Boomzeit der 1990er und Nuller-Jahre in dieser Form nicht mehr zurückkehren wird. Allerdings sehen wir die Vollversicherung – teilweise anders als andere – nicht auf dem Abstellgleis, sondern bekennen uns weiterhin zu diesem Produkt. Klar ist: Der Wechsel in die

zeichnen gehabt als der Markt – insofern konnten wir unseren Marktanteil erhöhen. Insbesondere in der Klientel der Angestellten sind wir sehr erfolgreich unterwegs. Mit Eintritt in die Unisex-Welt hat die Barmenia ihr Tarifangebot insbesondere in der Vollversicherung ganz bewusst noch mehr auf Qualität ausgerichtet. Unsere Top-tarife einsA expert/expert+ bieten im Markt mit eines der umfangreichsten Leistungsspektren. Aber auch in der Einsteigerklasse verfügt die aktuelle Vollversicherungslinie einsA über hervorragende Leistungsmerkmale, zum Beispiel im Zahn- sowie Heil- und Hilfsmittelbereich.

Michael Schillinger, Vertriebsvorstand, über die INTER Krankenvollversicherung

Flexibel, transparent und leistungsstark: Der INTER QualiMed®

Flexibilität und Leistungsstärke sind im täglichen Leben und Arbeiten von großer Bedeutung. Auch bei der individuellen Vorsorge legen Kunden darauf Wert – insbesondere bei der privaten Krankenvollversicherung, die sie das gesamte Leben begleitet. Der INTER QualiMed® wird diesen hohen Anforderungen gerecht. Er ist die Krankenvollversicherung für alle Lebensphasen.



Michael Schillinger, Vertriebsvorstand der INTER

Bestens versorgt mit dem Dreistufenmodell: Basis, Exklusiv und Premium

Mit der Krankenvollversicherung INTER QualiMed® hat die INTER ein Produkt geschaffen, das all diesen Anforderungen gerecht wird. Die unterschiedlichen Ansprüche an Preis und Leistung finden sich beim INTER QualiMed® in einem Dreistufenmodell wieder: Basis, Exklusiv und Premium. Jede Stufe bietet individuelle Leistungen. Kombiniert mit jeweils drei Selbstbehaltstufen ergeben die Tarifvarianten zahlreiche Auswahlmöglichkeiten.

Neben der Flexibilität spielen Leistung und Transparenz in der Vollversicherung eine wichtige Rolle. Hier

punktet der INTER QualiMed® ganz besonders: Die transparenten Bedingungen lassen keine Fragen offen. Zudem erwartet Ihre Kunden ein moderner und umfangreicher Leistungskatalog.

Einige Highlights im Überblick:

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

Neu für Makler:

Das kostenlose KV-Vergleichsangebot

Stellen Sie sich vor, Sie beraten Ihren Kunden Max Mustermann zum Thema Krankenversicherung. Im Gespräch wollen Sie objektiv informieren und dabei die Vor- und Nachteile der INTER Tarife mit anderen Tarifen aufzeigen. Genau hierfür erhalten Sie ab sofort eine optimale Unterstützung: Nennen Sie uns die Tarif- und Kundendaten und Sie erhalten innerhalb von 24h einen objektiven Vergleich auf der Basis von KVpro. Nicht nur das. Sie erhalten ein komplettes VVG-konformes Angebot des INTER Tarifs für Ihren Kunden Max Mustermann. Entscheidet sich Ihr Kunde im Rahmen der Beratung für die INTER, brauchen Sie nur noch das Angebot unterschreiben zu lassen und an uns zu senden. Fertig. Und das Beste daran, dieser Service ist für Sie kostenfrei.



Weitere Informationen zum KV-Vergleichsangebot

Fakten zum Unternehmen: Die INTER besteht im Wesentlichen aus der Konzernmutter INTER Krankenversicherung aG sowie den Tochterunternehmen INTER Lebensversicherung AG, INTER Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft, Bausparkasse Mainz AG und zwei polnischen Versicherungsgesellschaften. Die FAMK ist eine rechtlich selbstständige Schwester der INTER Krankenversicherung aG. Unabhängige Experten und die Fachpresse sind von der INTER und den Produkten der INTER überzeugt. Erst im September bestätigte die Konzernmutter INTER Krankenversicherung aG ihre A („gut“)-Bewertung im Assekurata-Unternehmensrating sowie ihr A („starke Bonität mit stabilem Ausblick“) im Bonitätsrating.

Kontakt: Erzbergerstraße 9-15 · 68165 Mannheim · Tel.: 08000 825 425 · E-Mail: maklerservice@inter.de · Internet: www.inter-makler.net

um die gängigsten unberechtigten Vorurteile gegenüber der PKV aufzulösen. Diesen Anforderungen werden einige Vermittler nicht gerecht und ziehen sich aus dem Markt zurück. Was auf der einen Seite gut ist, ist auf der anderen Seite auch eine Aufgabe: Die Branche hat einen Qualifizierungsauftrag!

Barton: Sicherlich ist der Zugang zu den Vollversicherungen insgesamt kleiner geworden. Und die Umsätze, die hier in der Vergangenheit branchenweit erzielt wurden, da gebe ich meinen Vorrednern recht, werden wir in Zukunft nicht mehr erzielen können. Die Gründe dafür sind vielfältig: Zum einen gibt es eine sehr hohe Zahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Zum anderen ist die Vollversicherung mit Einführung der Unisex-Tarife Ende 2012 teurer geworden. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass die Themen Provisionsdeckung und erweiterte Provisionshaftung dazu geführt haben, dass sich viele Vermittler aus diesem Geschäftsfeld zurückgezogen haben. Last but not least: Die negative Medienkampagne gegen die PKV, die Herr Boßhammer bereits ansprach, hat ohne Zweifel zu einer Verunsicherung bei vielen Kunden, aber auch bei vielen Vermittlern geführt. In der Folge hat sich der ein oder andere Berater gefragt, ob er das noch so mitmachen möchte. Aber – und das ist die gute Nachricht – es gibt nach wie vor einen großen Kuchen, nur dass dieser jetzt eben anders verteilt wird. Wir sind jedenfalls gewillt, uns ein großes Stück zu sichern.

Pekarek: Es muss Versicherern und unseren Vermittlern gelingen, die Notwendigkeit einer privaten Krankenversicherung innerhalb des dualen Systems mit PKV und GKV aufzuzeigen. Angesichts der demografischen Entwicklung bleibt uns keine andere Möglichkeit, als eine Kapitaldeckungskomponente zur Finanzierung der steigenden Gesundheitskosten zu

nutzen. Unsere Sozialversicherungssysteme sind nicht geeignet, die Folgen des demografischen Wandels zu beherrschen. Die Menschen wollen Sicherheit, Klarheit und vor allem Planbarkeit. Diese Planbarkeit gibt es im Sozialversicherungssystem nicht. *Allerdings sind gesetzlich Krankenversicherte laut einer aktuellen Umfrage mit Preis und Leistung des Gesundheitswesens so zufrieden wie nie zuvor. Deutet dies auf ein Erstarren der GKV im Systemwettstreit mit der PKV hin?*

Boßhammer: Was die Menschen bei dieser Betrachtung vergessen beziehungsweise vermutlich zum Großteil gar nicht wissen, ist, dass dieses Preis-Leistungs-Verhältnis nur durch erhebliche Bundeszuschüsse reali-

einige Prozentpunkte weiter oben. In meinen Augen besticht die PKV im direkten Vergleich immer noch durch eine solide Finanzierung, den Zugang zu modernsten medizinischen Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten bei gleichzeitigem Leistungsversprechen ohne mögliche Kürzungen – und das ein Leben lang. Ich möchte aber auch erwähnen, dass gerade im internationalen Vergleich unser gesetzliches Gesundheitssystem immer noch sehr gut platziert ist. Dieses ist aber maßgeblich Verdienst des dualen Systems, welches wir zwingend benötigen!

Barton: Wir brauchen zur Erhaltung des dualen Systems in Deutschland eine starke GKV, das ist meine feste Überzeugung – und die GKV ist ak-



Jan Roß: „Kunden suchen nach individuellen Lösungen mit einem Leistungsniveau oberhalb der gesetzlichen Krankenversicherung.“

siert werden kann. Die Höhe der Zuschüsse lag im Jahr 2015 bei 11,5 Milliarden Euro und wird gemäß Haushaltsbegleitgesetz 2014 ab dem Jahr 2017 festgeschrieben bei 14,5 Milliarden Euro liegen. Ohne diese Zuschüsse läge der Beitragssatz um

tuell stark. Ob sie das aber auch noch in fünf oder zehn Jahren sein wird, vermag ich nicht zu beurteilen. Unabhängig davon sind wir darauf angewiesen, dass beide Partner funktionieren und ihre Stärken ausspielen. Deswegen können wir nicht hergehen

Dr. Klemens Surmann, Presse- und Unternehmenskommunikation Gothaer

Private Krankenversicherung genießt hohes Ansehen

Die private Krankenversicherung genießt bei den Deutschen ein hohes Ansehen: Mehr als sieben von zehn Kassenpatienten und acht von zehn Privat-Versicherten sind überzeugt, dass die PKV ihren Versicherten eine deutlich bessere medizinische Qualität anbietet als die gesetzlichen Kassen. Die überwältigende Mehrheit der Bundesbürger (70 Prozent der Kassenpatienten und 73 Prozent der privat Versicherten) fordert daher eine generelle Öffnung der PKV.* Dieses hohe Ansehen hat vielfältige Gründe, die aus dem grundlegenden Systemunterschied zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung resultieren.



Ein zentrales Thema ist die medizinische Versorgung in beiden Systemen. Die Privatversicherung garantiert dem Versicherten Leistungen auf dem jeweils besten und aktuellsten medizinischen Niveau, während die gesetzliche Krankenversicherung einem Wirtschaftlichkeitsgebot unterliegt. So hat der Privatversicherte eine freie Arztwahl, eine hohe Kostenerstattung bei Zahnbehandlungen, Einbettzimmer und Chefarztbehandlung im Krankenhaus sowie weltweiten vollen Krankenversicherungsschutz. Viele neue Behandlungsmethoden, die für die gesetzliche Kasse erst in bürokratischen Verfahren geprüft werden müssen, stehen dem Privatpatienten sofort zur Verfügung. Als Privatpatient genießt man bei den Ärzten einen besonderen Status. Meistens erhält man einen Termin schneller und mit kürzeren Wartezeiten als ein gesetzlich Versicherter. Außerdem steht es dem privat Versicherten frei, Untersuchungen vornehmen und Behandlungsmethoden einsetzen zu lassen, die von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden.

Bei der privaten Krankenversicherung ist ein gleichbleibendes Leistungsniveau für die gesamte Vertragsdauer garantiert. Leistungen, die vereinbart wurden, bleiben bestehen. Das ist bei der gesetzlichen Krankenversicherung anders; hier wurden in den letzten Jahren die Leistungen ohne Einverständnis der Versicherten erheblich eingeschränkt.

Besonders lohnt sich kostenbewusstes Verhalten für den Privatpatienten. Wer im Abrechnungsjahr keine Rechnung einreicht, erhält einen großen Teil seiner Beiträge zurück. Alleine bei der Gothaer-Krankenversicherung machen das deutlich über 25 Millionen Euro für rund 50.000 Verträge aus.

Der privat versicherte Kunde ist zudem sehr flexibel. Während in der gesetzlichen Versicherung der Beitrag feststeht, können Kunden privater Versicherer mit einem günstigen Grundtarif und verschiedenen Leistungsbausteinen ihren Versicherungsschutz in der Krankenvollversicherung ganz nach ihrem persönlichen Bedarf individuell zusammenstellen.

PKV in der Zukunft

Die Unternehmen der PKV finanzieren ihre Leistungen zukunftssicher und generationengerecht über die Kapitaldeckung, während die gesetzliche Krankenversicherung mit der Umlagenfinanzierung einen völlig anderen Weg gehen muss. Gesetzliche Krankenkassen bilden keine Altersrückstellungen, somit besteht kein Schutz vor den Risiken der demografischen Entwicklung, es sei denn, der Staat greift ein. Die private Krankenversicherung ist dagegen durch Altersrückstellungen für diese Fälle abgesichert.

Letztendlich profitieren sogar die gesetzlich Versicherten Patienten von der Existenz der privaten Krankenversicherung. Durch höhere Abrechnungssätze wird die medizinische Forschung für alle subventioniert, viele niedergelassene Ärzte müssten ihre Praxis ohne Privatpatienten aufgeben. Somit spricht nichts gegen ein Nebeneinander beider Systeme mit all den Vor- und Nachteilen, der Vorteil der privaten Krankenversicherung ist allerdings gesetzt.

*Quelle: Kundenkompass Private Krankenversicherung der Gothaer Versicherung in Zusammenarbeit mit dem F.A.Z.-Institut.

Fakten zum Unternehmen:

Der Gothaer Konzern gehört mit über 3,5 Millionen Mitgliedern und Beitragseinnahmen von 4,5 Milliarden Euro zu den großen deutschen Versicherungskonzernen und ist einer der größten Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit in Deutschland. Durch qualitative hochwertige Risiko- und Finanzkonzepte erhalten unsere Kunden umfassende Lösungen, die über die reinen Versicherungs- und Vorsorgefragen hinausgehen. Unseren Mitarbeitern ist es wichtig, unsere Kunden zu entlasten und alles in ihrem Sinne zu regeln.

Kontakt: Gothaer Allee 1 · 50969 Köln · **Tel.:** 0221 308 34141 · **E-Mail:** kv-mes@gothaer.de · **Internet:** www.makler.gothaer.de



Christian Barton: „Man muss sehr einfache und verständliche Tarife gestalten, um sich am Markt behaupten zu können.“

und auf die GKV schimpfen und deren Leistungen in ein schlechtes Licht rücken.

Thomsen: Hier spielt die gute finanzielle Ausstattung der Kassen, die nicht zuletzt aufgrund der robusten wirtschaftlichen Entwicklung und der damit verbundenen positiven Arbeitsmarktsituation zu Stande gekommen ist, eine Rolle. Nicht zuletzt deshalb hat es in den letzten Jahren keine weiteren Einschnitte in den GKV-Leistungskatalog gegeben; viele Kassen konnten neben den üblichen Leistungen auch Satzungsleistungen erbringen, die die GKV für Versicherte attraktiver machten. Keine Kasse musste Zusatzbeiträge erheben. Dieses Bild könnte sich kurz- bis mittelfristig ändern, die meisten Kassen sehen mittlerweile wieder Zusatzbeiträge vor, denn die Finanzpolster sind abgeschmolzen.

Roß: Zufriedenheit bedeutet ja immer, dass die Erwartungshaltung übertroffen wird. Die Frage, die sich jeder Kunde daher stellen sollte, ist, welche Erwartungshaltung habe ich an meine GKV oder an meine PKV? Für den PKV-Kunden gilt sicherlich, dass er

individuelle Leistungen im Zweifel oberhalb der GKV-Leistungen bekommen möchte. Im Übrigen sind auch die PKV-Versicherten sehr zufrieden: Nach einer Umfrage von Emnid sagen 96 Prozent der Versicherten, dass sie sich bei ihrer PKV medizinisch sehr gut versorgt fühlen.

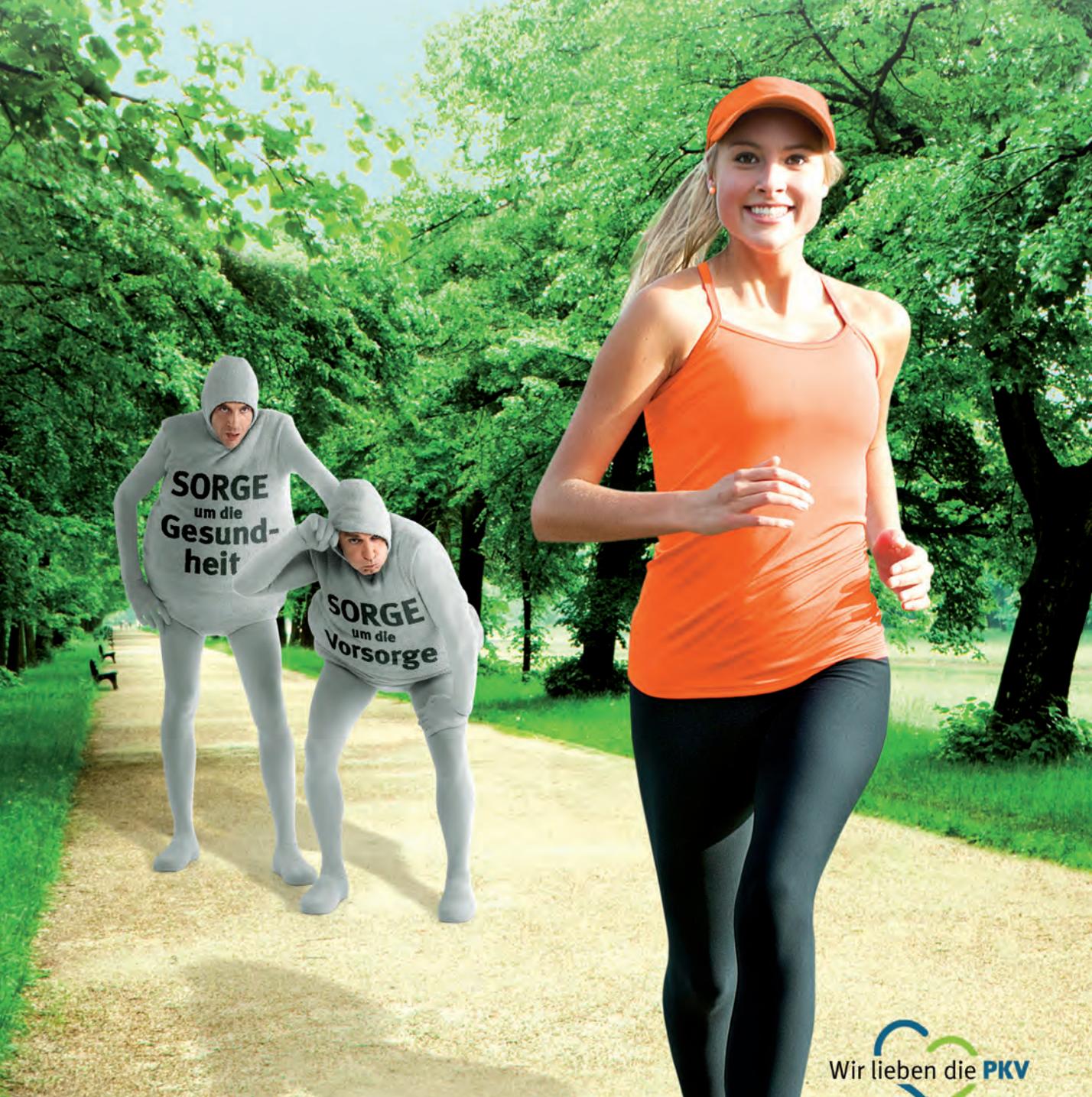
Pekarek: Das bestätigt aus meiner Sicht nur, dass wir tatsächlich eines der besten Gesundheitssysteme der Welt haben. Das hat auch mit der gemeinsamen Verantwortung in der Dualität zu tun, in der jeder seinen seinen Auftrag hat. Das kommt aber in der Gesetzgebungsdiskussion noch viel zu kurz. Die einen sagen, weil wir das einzige Gesundheitssystem der Welt sind, das so finanziert ist, machen wir das System jetzt mal „platt“, und dann sind wir gleich. Ich befürchte, dass die Forderungen nach einer sogenannten Bürgerversicherung spätestens im Bundestagswahlkampf 2017 wieder lauter werden. Aber ich glaube auch, dass die Qualität der Diskussion eine andere sein wird. Im letzten Wahlkampf ist es uns gelungen, die Bürgerversicherung zu hinterfragen und am Ende

konnte niemand eine schlüssige Antwort darauf geben, was in unserem Gesundheitssystem eigentlich besser wäre, wenn wir eine Bürgerversicherung hätten.

Sollte eine Bürgerversicherung tatsächlich einmal Realität werden, bliebe den privaten Krankenversicherern womöglich nur noch die Rolle des Zulieferers für einen privaten Krankenzusatzschutz. Welche Bedeutung räumen Sie dem Standbein Krankenzusatzversicherung heute und in Zukunft in Ihrem Hause ein?

Roß: Aus unserer Perspektive ist der Trend zur Zusatzversicherung ungebrochen. Schließlich muss es ja nicht bedeuten, dass ein Kunde, der mit seiner GKV zufrieden ist, nicht gern ein Mehr an Leistung hätte – zum Beispiel im stationären Bereich oder im Zahnbereich. Da ist es aus meiner Sicht ganz wichtig, modulare Bausteine anzubieten, die sich kundenindividuell und nahtlos mit den Leistungen der GKV verknüpfen lassen. Daraus kann sich ein sehr starker Schutz für den Kunden entwickeln, der optimalerweise jederzeit aufgestockt oder wieder heruntergefahren werden kann. Wir haben sehr gute Erfahrungen mit solchen Tarifen gemacht: Im letzten Jahr sind wir mit unserem Tarif Inter QualiMed Z in diesem Segment um 80 Prozent gewachsen. Der Tarif beschreibt im Prinzip alle drei Leistungskomponenten – Zahn, ambulant und stationär – und das in jeder gewünschten Tiefe. Der Kunde kann somit von einem Basisschutz bis hin zu einem Premiumschutz die unterschiedlichsten Komponenten auswählen und diese individuell zusammenstellen.

Barton: Dieser modulare Aufbau hat sich zu Recht im Markt durchgesetzt – auch die Nürnberger setzt darauf. Wir sind hier insbesondere im ambulanten Bereich sehr gut aufgestellt. Wir bieten in unserem Tarif Sehen & Hören zum Beispiel Zuschüsse für Sehhilfen an und ermöglichen darü-



Wir lieben die **PKV**

Hängen Sie gesundheitliche Sorgen ab: Mit der privaten Krankenversicherung.

- Medizinische Top-Versorgung
- Leistungsversprechen ein Leben lang
- Bezahlbar im Alter

Weitere Informationen bei Ihrem Maklerbetreuer oder unter www.gothaer.makler.de

Gothaer

ber hinaus umfangreiche Leistungen in der alternativen Medizin – sei es Heilpraktiker, Homöopathie oder Osteopathie. Das sind alles Bausteine, die man einzeln abschließen oder auch miteinander kombinieren kann. Insofern kann ich ganz klar sagen, dass die Zusatzversicherung auch für uns ein wichtiges Wachstumsfeld ist. Ich bin allerdings der Auffassung, dass man sehr einfache und verständliche Tarife gestalten muss, um sich am Markt behaupten zu können, das heißt, die Leistungsdifferenzierungen dürfen nicht zu groß ausfallen. Gesundheitsfragen sollten soweit möglich gar nicht oder nur vereinfacht gestellt werden – auch um die Prozesse mit den Vermittlern zu vereinfachen. Wobei das nicht heißt, dass man die Gesundheitsprüfung opfern muss, nur um einfache Prozesse im Vertrieb zu implementieren, davon bin ich kein Freund.

Pekarek: Gemessen daran, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung so gut wie keine Zahnersatzleistungen enthalten sind, haben wir immer noch sehr wenig Zahnzusatzversicherte in Deutschland. Da besteht immer noch ein Riesenmarkt für uns als Branche. Im Moment erreichen wir mit unseren Zusatzprodukten leider nicht die höherwertigen Segmente: Das gilt für den Dentalbereich, die stationäre Zusatzversicherung oder auch die Pflegeversicherung gleichermaßen. Bei vielen Kunden ist bei 30 Euro Beitrag im Monat eine gefühlte Grenze erreicht, teilweise liegt diese Grenze sogar noch deutlich niedriger.

Boßhammer: Ich kann meinen Vordnern größtenteils zustimmen, denn in der Zusatzversicherung gibt es noch enorme Potenziale zu heben. Lediglich im Bereich der Zahnergänzung gibt es, Frau Pekarek gibt mir hoffentlich recht, durchaus nennenswerte Abschlussquoten in der Bevölkerung, was schon einer gewissen Ironie entspricht. Denn wenn wir uns finanzielle Bedrohungsszenarien anschauen, dann ist der dentale Bereich lange

nicht so wichtig wie beispielsweise der stationäre Bereich oder vor allem das Thema Pflegeergänzung! Experten erwarten mindestens 4,5 Millionen Pflegefälle im Jahr 2050, was dann rund 6,5 Prozent der Bevölkerung entsprechen wird. Politisch wird der damit verbundene Versorgungsbedarf über die Pflegepflichtversicherung nicht zu lösen sein. Private Ergänzung

noch aktiver auf die Kunden zugehen und Aufklärungsarbeit leisten, um zu zeigen wie wertvoll eine private Ergänzung des gesetzlichen Versicherungsschutzes im Krankheitsfall ist. Vielfach muss dies vor allem jungen Kunden bewusst gemacht werden, die Versicherung einfach nicht „sexy“ finden und zudem gesund sind. Da müssen die Unternehmen vielleicht auch



Marcel Boßhammer: „Politisch wird der Versorgungsbedarf über die Pflegepflichtversicherung nicht zu lösen sein. Private Ergänzung ist unerlässlich.“

ist unerlässlich. Weitere Potenziale gibt es im Bereich der Prävention oder aber auch bei der Absicherung der Arbeitsunfähigkeit (AU). Immer wieder sehen wir beispielsweise Kundensituationen, wo Immobilienfinanzierungen laufen, ohne dass es eine Krankentagegeldabsicherung nach Wegfall der Lohnfortzahlung gibt. Das darf nicht sein.

Thomsen: Es gibt noch ein erhebliches Potenzial für die private Zusatzvorsorge. Bis auf den Zahnergänzungsbereich, wo viele GKV-Versicherte schon eine Vorsorge getroffen haben, sind in anderen wichtigen Bereichen, etwa im stationären Sektor, noch viele ohne zusätzliche, private Absicherung. Hier muss der Vertrieb

noch an der Ansprache und an den Kanälen arbeiten, auf denen diese junge Klientel erreicht werden kann. Der Ersatz von Zuzahlungen bietet eine direkte Erlebbarkeit der Versicherungsleistung. Deshalb haben wir diese Leistung auch in unseren seit Anfang 2015 neu im Markt befindlichen B-Smart-Tarif integriert, der ein umfangreiches Leistungsangebot bei sehr moderaten Beiträgen bietet. In der Zielgruppe der 31- bis 40-Jährigen liegen wir bei rund 15 Euro. Das ist ein Betrag, den viele Kunden bereit sind, in eine GKV-Ergänzungsversicherung zu investieren.

Fitness-Apps, -Armbänder und digitale Kalorienzähler erfreuen sich bei den Deutschen wachsender Be-



HALLESCH

Private Krankenversicherung

Morgen so gut wie heute.

25 Jahre

Top-Schutz
Tarif NK

Seit 25 Jahren eine Klasse für sich: Tarif NK.

Damit Ihr PKV-Geschäft auch in Zukunft bestens läuft!

Mit dem mehrfach ausgezeichneten Tarif NK der HALLESCH profitieren Ihre Kunden von exzellenten Gesundheitsleistungen zu dauerhaft attraktiven Konditionen. Und das bereits seit 25 Jahren. Freuen Sie sich mit uns und unserem einzigartigen Top-Schutz NK auf die nächsten 25 Jahre! Mehr Infos unter www.hallesche.de/vermittler



ROUNDTABLE

liebheit. Für die Krankenversicherer bergen die Daten wertvolle Informationen. Wohin führt die Digitalisierung der Gesundheitsbranche? Wo liegen Chancen, wo lauern Gefahren?

Pekarek: Die technologische Entwicklung wird zügig fortschreiten, insofern muss die Digitalisierung ein großes Thema für die Branche sein. Ich würde hier aber differenzieren wollen: Tools, die die medizinische Diagnostik und Therapie unterstützen, etwa in der Form, dass Diabetes-Erkrankte ihre Messdaten auf elektronischem Wege an ihren Hausarzt senden können, sind sicherlich sehr begrüßenswert. Gesundheitsdaten zur individuellen Tarifierung zu nutzen, ist schon eine andere Sache. Zwar könnte ich mir grundsätzlich vorstellen, dass man Kunden im Rahmen eines bestimmten Tarifs eine Beitragsrückerstattung für gesundheitsbewusstes Verhalten ermöglicht. Doch die praktische Umsetzung dürfte sich als schwierig erweisen: Denn ein Versicherer, der davon ausgeht, dass ein Kunde ein bestimmtes Bewegungsprofil hat und auch mal auf dem Fahrrad sitzt, muss sich natürlich fragen, ob es sich wirklich um diese Person handelt. Zweitens stellt sich die Frage, ob dieses Risiko tatsächlich so viel besser ist für den Krankenversicherer? Ein Zusammenhang zwischen persönlichem Verhalten, in diesem Beispiel mehr Bewegung, und dauerhaft niedrigeren Krankheitskosten ist nicht zwangsläufig herzustellen.

Boßhammer: Diesen Trend beobachten wir sehr aufmerksam, wobei wir nicht davon überzeugt sind, ob der eingeschlagene Weg eines Mitbewerbers hier der richtige ist. Bonusprogramme für individuelle, positive Gesundheitsdaten gehen zulasten der Versichertengemeinschaft. Zudem ist das Thema Datenschutz in diesem Zusammenhang sehr eng zu prüfen. Ich denke vielmehr an eine Positionierung der privaten Krankenversicherer

als Gesundheitsdienstleister. Eine Position als Helfer, Vermittler und Wegweiser im Gesundheitssektor.

Barton: Die neuen Gesundheitsanwendungen, die jetzt auf den Markt kommen, sind sicherlich gute Instrumente für Menschen, die mehr Vorsorge betreiben wollen und sich mehr bewegen wollen. Das begrüße ich, zumal wir das Thema Prävention unbedingt in den Vordergrund rücken müssen. Wir als Branche haben eben nicht nur die Aufgabe, Kosten zu er-

vermag ich heute noch nicht zu sagen. Aber zu diesen Themen wird die Reise gehen, das ist die Zukunft, der wir uns nicht entziehen können.

Herr Boßhammer kam vorhin auf das Thema Pflege zu sprechen – darauf möchte ich gern noch einmal zurückkommen. Steht der sehnlichst erwartete Durchbruch in der Pflege bald bevor?

Roß: Ich bin fest davon überzeugt, dass wir den medialen Schwung, den die jüngste Pflegereform ausgelöst hat



Thomas Thomsen: „Wir sehen grundsätzlich in allen Bereichen – sowohl der Voll- als auch der Ergänzungsversicherung – weiterhin gute Wachstumschancen.“

statten, sondern wir sollten unsere Kunden auch zu einem gesünderen Verhalten animieren. Dabei spielen die Themen Bewegung und Ernährung eine wichtige Rolle und technische Geräte können hier eine große Unterstützung bieten. Natürlich muss es dabei datenschutzkonform zugehen. Da sind wir uns völlig einig. Eine große Herausforderung sehe ich darin, wie Frau Pekarek bereits anmerkte, den richtigen Preis zu finden: Was kostet ein Versicherungsschutz für jemanden, der sich gesund verhält? Ob uns die Klärung dieser Frage gelingt,

und der hoffentlich bis zum Inkrafttreten des zweiten Pflegestärkungsgesetzes zum 1. Januar 2017 weiter anhalten wird, nutzen sollten, um die Ansprache neu zu gestalten und die Bemühungen zu intensivieren. Denn im Bereich der Berufsunfähigkeitsversicherung etwa ist es völlig unbestritten, dass die Kunden in der Beratung darauf angesprochen werden. Pflege ist leider immer noch ein Randthema, obwohl der Bedarf, Herr Boßhammer sagte es bereits, nichtsdestotrotz da ist. Ich glaube, da braucht es einfach auch noch mehr Ansprachemotive und at-

Wiltrud Pekarek, Mitglied des Vorstands der HALLESCHE Krankenversicherung

„Qualität im PKV-Markt, die sich auszahlt“

Fast 750 Euro im Monat zahlen freiwillig gesetzlich Versicherte an ihre Krankenkasse. Wer darüber hinaus etwa im Krankenhaus oder beim Zahnersatz upgraden möchte, zahlt schnell über 800 Euro, um annähernd das zu bekommen, was in vielen Fällen im PKV-Schutz zu einem deutlich geringeren Preis automatisch enthalten ist. Trotz des enormen Mehrwerts auf der Leistungsseite muss sich die PKV permanent der Beitragsdiskussion stellen. Sicher ist das Beitragsniveau in der Unisex-Welt gestiegen. Und das Prinzip „Mehr Leistung für weniger Beitrag“ ist nach wie vor bei vielen Angeboten zu beobachten. Deshalb ist es heute wichtiger denn je, dem Kunden auch die Mehrleistungen der PKV transparent darzustellen.

25 Jahre Top-Schutz „Tarif NK“

Die HALLESCHE kann heute auf eine exzellente wirtschaftliche Situation mit hoher Eigenkapitalquote, moderatem Schadenverlauf und besonders starkem versicherungsgeschäftlichen Ergebnis blicken. Die Unternehmenspolitik ist und bleibt geprägt von Solidität und Nachhaltigkeit, bei der die Interessen der Versicherten stets im Mittelpunkt stehen. Vor 25 Jahren hat die HALLESCHE hierfür die Weichen richtig gestellt: Der Tarif NK ist seitdem ein Aushängeschild für leistungsstarken und beitragsstabilen Top-Schutz in der privaten Krankenversicherung. Auf der einen Seite steht ein intelligentes Produktkonzept, die wagnisgerechte Risikoprüfung als Basis für einen gesunden Bestand und ein langfristig attraktives Beitragsniveau für die Versicherten. Auf der anderen Seite steht verlässlicher Schutz, wenn es um elementare medizinische Höchstleistungen geht. Hierzu zählt z.B. der offene Hilfsmittelkatalog oder die Erstattungsfähigkeit oberhalb der GOÄ/GOZ-Höchstsätze, um sich im Fall der Fälle auch den Zugang zu ausgewiesenen Spezialisten zu sichern. Aber auch Komfortelemente wie Einbettzimmer und umfassende Leistungen im Zahnbereich und für Heilpraktiker zeichnen den Top-Schutz der HALLESCHE aus.

Heute vereinigt der Tarif NK eine gesunde Gemeinschaft. Mehr als die Hälfte der fast 100.000 Versicherten kann sich jährlich über die Beitragsrückerstattung freuen. Nach wie vor wird gesundheits- und kostenbewusstes Verhalten mit bis zu drei Monatsbeiträgen belohnt. So



Wiltrud Pekarek, HALLESCHE Krankenversicherung

können Kunden mit Arbeitgeberzuschuss 50 Prozent ihrer Versicherungsbeiträge zurückerhalten. Auch im Rentenalter können unsere Versicherten mit bezahlbaren Beiträgen rechnen. Bei den im Tarif NK versicherten Kunden über 65 Jahren liegen diese im Schnitt deutlich unter dem GKV-Höchstbeitrag.

Eine Klasse für sich

Öfter denn je stehen die NK-Tarife in Vergleichsprogrammen an vorderster Stelle der leistungsstarken Angebote. Bei „Focus-Money“ stellt NK Bonus seit nunmehr fünf Jahren die „Beste Krankenversicherung“ in der Kategorie Top-Schutz. Ebenso erreichte NK Bonus im „Euro-Magazin“ 10/2015 den 1. Platz und jeweils das Prädikat „sehr gut“ für die Tarifstufen NK 2 und NK 4. Ebenfalls „sehr gut“ und mit der Note 1,3 fällt das Ergebnis der Assekurata-Tarifanalyse aus. Eine eindrucksvolle Bestätigung für die Versicherten – und zugleich für Vermittler, die ihren Kunden mit NK einen erstklassigen Schutz zu einem attraktiven Preis-Leistungs-Verhältnis empfohlen haben.

Fakten zum Unternehmen:

Die HALLESCHE zählt zu den attraktivsten PKV-Unternehmen am Markt. Von der unabhängigen Rating-Agentur ASSEKURATA wurde sie als erster privater Krankenversicherer bereits zum 17. Mal in Folge mit dem Qualitätsurteil A+ „Sehr gut“ ausgezeichnet: ein hervorragendes Zeugnis der Beständigkeit, Stabilität und Sicherheit des Unternehmens.

Kontakt: Reinsburgstraße 10 · 70178 Stuttgart · **Tel.:** 0711 6603-3000 · **Fax:** 0711 6603-290 · **E-Mail:** service@hallesche.de · **Internet:** www.hallesche.de/vermittler

traktive Tarife, die letztlich dann auch passgenau zu den neuen Pflegebegrifflichkeiten passen.

Barton: Ich glaube schon, dass die Pflege ein Wachstumsmarkt ist. Ich hoffe, wie Herr Roß, dass das Thema durch die Pflegereform neue Impulse bekommt. Natürlich spielt auch immer eine Rolle, inwieweit man persönlich betroffen ist in seinem Umfeld. Die persönliche Betroffenheit wird aber aufgrund der demografischen Ent-

Jahre betrifft. Es geht darum, das Produkt so darzustellen, dass der zweifellos vorhandene Bedarf in einen Abschluss umgewandelt wird. Das wird die große Herausforderung werden.

Zum Schluss ein Blick in die berühmte Glaskugel: Wo steht die PKV in fünf Jahren?

Boßhammer: Die PKV wird weiterhin als solide finanzierte Alternative neben der GKV einen wichtigen Teil des dualen Systems in Deutschland

privat Versicherten sich in etwa auf dem aktuellen Niveau befinden wird.

Pekarek: Ich bin mir absolut sicher, dass es die PKV in fünf Jahren noch gibt – und zwar nicht nur als Mantel einer wie auch immer gearteten Bürgerversicherung. Ich bin auch überzeugt davon, dass diejenigen, die die Bürgerversicherung immer wieder fordern, ganz schnell an die Grenzen des Machbaren kommen, wenn sie sich tatsächlich damit auseinandersetzen. Die Zahlen, Daten, Fakten, die die Demografie mit sich bringt, lassen sich eben nicht leugnen!

Thomsen: Wir sehen grundsätzlich in allen Bereichen – sowohl der Voll- als auch der Ergänzungsversicherung – weiterhin gute Wachstumschancen. In der Vollversicherung hat die Branche ihre Reformaufgaben – etwa was die Beitragsentwicklung im Alter oder den internen Tarifwechsel angeht – bearbeitet und auf der politischen Ebene ist der grundsätzliche Systemwechsel zurzeit kein sehr prominentes Thema. Zudem erwarten wir in der GKV mittelfristig Bewegung auf der Finanzierungs- und damit auch auf der Beitrags- und Leistungsseite. Das könnte sich auch auf die Ergänzungsversicherung positiv auswirken. Wir sind überzeugt, dass sich auch in Zukunft Bevölkerungsgruppen für eine eigenverantwortliche, nachhaltige und hochwertige Absicherung für die Gesundheit gewinnen lassen werden.

Barton: Sie haben alles vorweggenommen (*lacht*). Ich kann das eigentlich nur noch abrunden: Selbstverständlich werden die PKV und das duale System noch in fünf Jahren Bestand haben, davon bin ich fest überzeugt. Außerdem wird es der betrieblichen Krankenversicherung gelingen, aus ihrem Schattendasein herauszukommen. In fünf Jahren werden wir deutlich andere Zahlen sehen, als wir sie heute haben. ■



Die Zukunft der PKV war das zentrale Thema der Expertenrunde: Thomas Thomsen, Jan Roß und Wiltrud Pekarek (von links).

wicklung weiter zunehmen. Gleichwohl tun wir uns immer noch schwer damit, das Thema Pflege entsprechend zu transportieren und die Bedarfssituation aufzuzeigen. Da müssen wir noch viel Aufklärungsarbeit leisten. Aber nochmal: Ich glaube, in den nächsten Jahren wird dieses Thema massiv an Bedeutung gewinnen.

Thomsen: Ich denke, dass man sich produktseitig noch weitere Entwicklungen vorstellen kann, denn das Potenzial in diesem Markt ist riesig. Und die Demografie stößt einen ja immer wieder auf das Thema der Pflegebedürftigkeit hin. Aber wie meine Vordröner bereits sagten, ist es wichtig, die richtige Ansprache zu finden, gerade was die Zielgruppe 31 bis 40

bilden. Des Weiteren werden wir einen erheblichen Zuwachs an Zusatzversicherungen sowohl aus dem privaten als auch dem betrieblichen Sektor zu verzeichnen haben. Ein Großteil wird aus dem Bereich der Pflegeversicherung stammen!

Roß: Auch ich bin fest davon überzeugt, dass wir in fünf Jahren ein stabiles duales System haben werden, in das die privat Versicherten weiterhin circa 30 Milliarden Euro einbringen werden. Ich hoffe darauf, dass die Vernunft am Ende des Tages darüber entscheidet, wie das System aufgestellt sein wird. Darüber hinaus erwarte ich, dass wir in fünf Jahren ein deutliches Mehr an Zusatzversicherungen haben werden und die Anzahl der

Das Gespräch führte
Lorenz Klein, Cash.

Christian Barton, Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

„Starker Partner seit 25 Jahren“

Die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG (NKV) genießt seit ihrer Gründung vor 25 Jahren als Qualitätsversicherer einen ausgezeichneten Ruf im deutschen Versicherungsmarkt – auch weil sie ihr Angebot regelmäßig auf den neuesten Stand bringt.

Bereits 1998 hat die NKV mit dem TOP-Tarif als einer der ersten Versicherer einen Vollkosten-Kompakttarif auf den Markt gebracht, der durch Ergänzungsbausteine flexibel an den jeweiligen Bedarf des Kunden angepasst werden kann. 2009 war sie mit dem HAT-Tarif, der sich bis heute sehr erfolgreich positioniert, Vorreiter bei den Hausarztтарifen. Und schon ein Jahr später wurden mit den Tarifen PTF/PTS Pflege-Tagegeldversicherungen eingeführt, die durch ihre Kombinationsfähigkeit jeden erdenklichen Absicherungsbedarf decken.

Auch in anderer Hinsicht ist die NKV fortschrittlich: Modernste Prüfsysteme sowie eine weitgehend automatisierte Leistungsabrechnung zählen zu ihren Stärken, was auch zu einer hohen Kundenzufriedenheit beiträgt.

Ein wesentliches Ziel für die Zukunft besteht darin, weitere Anteile in den Wachstumsmärkten Pflege und betriebliche Krankenversicherung (bKV) zu gewinnen. Die Pflege wird durch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe derzeit reformiert, was angesichts des demografischen Wandels und der zunehmenden Zahl an Pflegebedürftigen in Deutschland auch richtig ist. Soweit sich im Rahmen der Reform die Möglichkeiten dazu ergeben, wird die NKV diese nutzen, um sofort neuen und wegweisenden Zusatzschutz bereitzustellen.

„Mehrwert vom Chef“

Auch der Arbeitsmarkt befindet sich im Wandel. Auf der Suche nach qualifizierten Fachkräften müssen sich Firmen als attraktive Arbeitgeber darstellen, etwa indem sie für ihre Mitarbeiter betriebliche Versorgungssysteme anbieten – und in diesem Zusammenhang immer häufiger auch eine bKV.

Im 2. Quartal 2015 hat die NKV zwei neue bKV-Kompakttarife eingeführt, die innovative Elemente enthalten: zum einen die integrierte Beitragsfreistellung für

den Arbeitgeber und zum anderen die Möglichkeit für den Arbeitnehmer, den Vertrag bei Eintritt der Rente oder Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus anderen Gründen nahezu unverändert mitzunehmen.



Christian Barton, NÜRNBERGER

Bei der Krankenversicherung als „Mehrwert vom Chef“ gehört die NKV zu den wenigen Versicherern in Deutschland, die – je nach Größe des Unternehmens – für ihre Kunden Tarife nach Wunsch entwickeln. Das und die neuen Kompakttarife sind der Katalysator für dieses Geschäftsfeld.

In der sonstigen Zusatzversicherung geht der Trend klar in eine Richtung: einfache, bedarfsgerechte und für den Kunden verständliche Produkte, wenn möglich ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert sowie ohne bzw. höchstens mit einer vereinfachten Gesundheitsprüfung. Auf dieser Grundlage kreiert die NKV heute und künftig Versicherungsschutz.

Fakten zum Unternehmen:

Die zur NÜRNBERGER Versicherungsgruppe gehörende NÜRNBERGER Krankenversicherung AG erzielte im Geschäftsjahr 2014 gebuchte Beitragseinnahmen von rund 196 Mio. EUR. Zu Jahresbeginn wurde die Gesellschaft von der Ratingagentur Assekurata zum 13. Mal in Folge mit A+ („sehr gut“) bewertet.

Kontakt: Ostendstraße 100 · 90334 Nürnberg · **Tel.:** 0911 531 5 · **Fax:** 0911 531 3206 · **E-Mail:** info@nuernberger.de · **Internet:** www.nuernberger.de



Danke, für Ihre rege
Beteiligung in unseren
Vorstandschats.

2016 geht der Dialog weiter.

Direkt, persönlich, nah: Viele von Ihnen haben unsere Vorstandsmitglieder Christian Barton, Peter Meier, Dr. Jürgen Voß und Jürgen Wahner im Live-Chat mit Ihren Fragen gelöchert. Und wir sagen **Danke** für die spannenden Fragen, die sympathischen Gespräche und das hilfreiche Feedback.

Auch 2016 setzen wir den Dialog mit Ihnen fort. Kommen Sie in Kontakt mit den Menschen hinter der NÜRNBERGER – vom Fachspezialisten bis zum Vorstandsmitglied.