

Pfeffer minzia

Themen-Special

in Kooperation mit der Gothaer Versicherung



PRIVATE ZUSATZVERSICHERUNG
Was die Tarife der Gothaer so besonders macht

KEIN TÄGLICHES BLABLA ...

Ihr
Newsletter
immer
Mo und Do



Mit unserem Pfeffi-Newsletter erhalten Sie frischen Wind aus der schönsten Stadt der Welt,

knackig aufbereitete Versicherungsnews und das Neueste aus der Branche –

immer interaktiv, unabhängig und kontrovers.



Jetzt anmelden

www.pfefferminzia.de/registrieren/

TRAGEN SIE SICH FÜR
UNSEREN NEWSLETTER EIN,
DENN ER ...



Illustration:
pikisuperstar/FreePik

... BRINGT
LICHT
IN DAS
BRANCHEN-
GESCHEHEN

... IST
KURZWEILIG
UND
MACHT SPASS

... HÄLT
SIE AUF
DEM
LAUFEN-
DEN

... UNTER-
STÜTZT
SIE IM
VERTRIEB

Inhalt

GESPRÄCH

- 04 Krankenzusatzversicherungen**
„Das Bewusstsein für Gesundheit und Ästhetik steigt extrem“
- 08 Zahnzusatzversicherung**
Was sich von Online-Maklern lernen lässt
- 14 Betriebliche Krankenversicherung**
„Es ist nicht damit getan, ein ordentliches Gehalt zu zahlen“
- 22 E-Health-Service**
„Wir möchten zum Gesundheitspartner werden“



THEMENBEITRÄGE

- 06 Preis- und Leistungsunterschiede**
Was bringen Zahnzusatzversicherungen?
- 10 Private Zahnzusatzpolicen**
Kein Verlass auf Testgewinner
- 12 Wettbewerb und Fachkräfte**
Zusatzleistungen fördern Bindung an den Arbeitgeber
- 16 Stationäre Krankenzusatztarife**
Was Altersrückstellungen tatsächlich bewirken
- 18 Krankenzusatzversicherungen**
Clever kombiniert
- 20 E-Health-Service**
Digitalisierung schafft neue Möglichkeiten zum Gesundbleiben



■ Impressum

Verlag und Herausgeber
Pfefferminzia Medien GmbH
Kattunbleiche 31a
D-22041 Hamburg

E-Mail: info@pfefferminzia.de
www.pfefferminzia.de
Telefon: +49 (40) 28 41 083-0
Fax: +49 (40) 28 41 083-30

Geschäftsführer Hero Harder, Matthias Heß
Chefredakteurin Karen Schmidt (V.i.S.d.P.)
Redaktion Juliana Demski, Meike Freiberg,
Manila Klafack, Lorenz Klein,
Achim Nixdorf
Gast-Autor Oliver Lepold
Gestaltung Jana Zschäpe
Cover Illustrationen: Freepik,
Freepik/www.flaticon.com,
starline/Freepik

Vertriebsleitung Print und Online
SEL Selected Media OHG
Kattunbleiche 31a, D-22041 Hamburg
Telefon: +49 (40) 28 41 083-0
Fax: +49 (40) 28 41 083-30

Hero Harder
Telefon: +49 (40) 28 41 083-10
hero.harder@pfefferminzia.de

Matthias Heß
Telefon: +49 (40) 28 41 083-11
matthias.hess@pfefferminzia.de

Disposition
Britta Harder
Telefon: +49 (40) 28 41 083-12
britta.harder@pfefferminzia.de

Anzeigenpreisliste 2019
Gültig ab dem 1. Januar 2019

Pfefferminzia Leserservice
Hauptstraße 42a, D-37412 Herzberg am Harz
Telefon: +49 (5521) 85 53 11
pfefferminzia@vds-herzberg.de

Für Mitglieder des AfW – Bundesverband
Finanzdienstleistung e. V. ist der Bezug von
Pfefferminzia im Mitgliedsbeitrag enthalten



Haftung Den Artikeln, Empfehlungen und Tabellen liegen Informationen zugrunde, die die Redaktion für verlässlich hält. Die Garantie für die Richtigkeit kann die Redaktion nicht übernehmen. Dieses Magazin dient der Information und ist keine Aufforderung zum Kauf oder Verkauf von Finanz- oder Versicherungsprodukten.

© 2019 für alle Beiträge und Statistiken bei der Pfefferminzia Medien GmbH. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Aufnahme in Online-Dienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträger wie CD, DVD etc. nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung des Verlags.

„Das Bewusstsein für Gesundheit und Ästhetik steigt extrem“

Gesetzlich Krankenversicherte können Leistungen, die die GKV nicht übernimmt, über private Zusatzversicherungen ergänzen. Pfefferminzia hat in einer Straßenumfrage getestet, wie der Wissensstand der Bürger zu diesem Thema ist. Kabil Azizi ordnet für uns die Ergebnisse ein

KUNDEN

PFEFFERMINZIA Was sagen Sie zu den Zweifeln mancher Befragter, wenn es darum geht, ob eine Versicherung im Ernstfall auch vollumfänglich leistet?

KABIL AZIZI Wir können grundsätzlich verstehen, dass potenzielle Kunden Ängste haben, dass bestimmte Leistungen im Nachgang nicht eingehalten werden. Aber diese Ängste sind unbegründet, denn die Leistungen sind vertraglich garantiert und in den Bedingungen fest verankert. Der Kunde hat einen rechtlichen Anspruch darauf.

Worauf sollten Versicherte bereits bei Abschluss einer Krankenzusatzversicherung achten?

AZIZI Auf den Leistungsumfang. Bei der Zahnzusatzversicherung als Beispiel soll-

te man eine Rundum-Versorgung wählen, die alle Bausteine abdeckt, also Zahnbehandlung, Zahnersatz und auch Prophylaxe. Zudem sollte die Zahnstaffel möglichst kurz sein, damit der Kunde den vollen Leistungsanspruch schon nach wenigen Jahren erreicht. Wenn man mit einer Zahnzusatzversicherung zu einer anderen Gesellschaft wechselt, sollte man darauf achten, dass man eine verkürzte Zahnstaffel erhält und den Vorvertrag gewissermaßen angerechnet erhält.

Welche Zusatzversicherungen sind besonders sinnvoll?

AZIZI Jeder Kunde muss individuell beantworten, was ihm wichtig ist. Wir beobachten aktuell, dass das Bewusstsein für Gesundheit und Ästhetik extrem



Kabil Azizi,
Vertriebskoordinator
Gesundheit der
Gothaer Versicherung

steigt. Man sieht das an jungen Menschen, die verstärkt in Schönheitskliniken gehen, um sich Schönheitskorrekturen zu unterziehen. Genauso achten viel mehr Menschen heute auf schöne Zähne. Daher erfährt die Zahnzusatzversicherung eine extrem große Nachfrage. Weitere sinnvolle Bausteine sind aus unserer Sicht ein stationärer Zusatzschutz fürs Krankenhaus und die Pflegevorsorge.

Viele Befragte sprachen auch den hohen Preis einer Krankenzusatzversicherung an. Welche Tipps können Sie Interessierten hier geben?

Azizi: Je früher der Abschluss, desto günstiger ist der Beitrag bei Tarifen mit Altersrückstellungen. Und dieser Beitrag bleibt stabil. Bei Tarifen ohne Alters-

rückstellungen spielt der Zeitpunkt keine Rolle, weil dort ohnehin Alterssprünge enthalten sind. Zusatztarife sind meist Kompakttarife, die einen vordefinierten Schutz innerhalb einer Produktlinie versprechen. Man kann aber auf eine andere Produktvariante umsteigen, um Beiträge zu sparen, also etwa von der Premium- auf die Basisvariante. Damit sinkt aber auch der Leistungsstandard.

Während der Umfrage offenbarten sich Wissenslücken. Wo können sich Menschen neutral über Leistungen und Tarife informieren?

Azizi: Fragen Sie einen Makler, denn der hat Zugang zu professionellen kostenpflichtigen Vergleichsprogrammen. Kun-

den können sich ansonsten beim Vergleichsportal Check24 online informieren. Dort erhalten sie einen relativ guten Überblick, welche Gesellschaft welche Leistungen anbietet, wo es Alleinstellungsmerkmale gibt und worauf man bei Abschluss einer Zusatzversicherung achten muss. Die Stiftung Warentest beziehungsweise Finanztest hingegen kann ich nicht uneingeschränkt empfehlen. Deren Testsystematik gerade bei Zahnzusatzversicherungen ist überholt. So legen die Tester die größte Gewichtung auf die Zahnersatzleistungen. Doch professionelle Zahnreinigung, die Länge einer Zahnstaffel oder auch Zusatzbausteine wie etwa Sedierungsmöglichkeiten für Angstpatienten, sollten auch angemessen in ein Testurteil eingehen. ■

Was bringen Zahnzu

Ein Implantat kostet meist mehr als 3.000 Euro – Zahnersatz ist teuer. Private Zahnzusatzversicherungen versprechen eine breite Absicherung. Doch die Tarife fallen sehr unterschiedlich aus

Die Vielfalt der Zahnzusatztarife ist mit deutlich mehr als 200 Angeboten auf dem Markt sehr groß. Vor Abschluss einer privaten Zahnzusatzversicherung sollte man sich daher über das gewünschte Leistungsspektrum im Klaren sein. Soll etwa nur Zahnersatz wie Kronen, Brücken oder Implantate versichert sein oder sollen auch Vorsorgemaßnahmen eingeschlossen sein? Wie hoch soll der Prozentsatz der Leistungen der Versicherung sein? Können



Quelle: medikompass • Illustration: macrovector/FreePik

ersatzversicherungen?

bestimmte Leistungseinschränkungen in den ersten Jahren akzeptiert werden? Soll die Versicherung auch kieferorthopädische Maßnahmen abdecken?

All dies sind grundlegende Fragen, die helfen, die verschiedenen Tarife zu filtern. So decken reine Zahnersatztarife die hohen Kosten für Implantate, Brücken und Prothesen ab. Gute Tarife übernehmen die Kosten bis zu 90 Prozent für hochwertigen Zahnersatz, einige wenige Tarife bieten auch die komplette Kosten-

übernahme an. Wurzel- und Parodontose-Behandlungen, kieferorthopädische Maßnahmen und Zahnreinigungen sind jedoch nicht abgesichert.

Leistung ohne Eigenanteil möglich

Am anderen Ende des Leistungsspektrums befinden sich die Premium-Zahnzusatztarife, die 100 Prozent Kostenübernahme für Leistungen frei nach Wahl bieten. Hochwertige Materialien und modernste Verfahren sind ohne Kosten-

druck und ohne Eigenanteil auswählbar. Hier sind Zahnersatz, Zahnvorsorge und Zahnbehandlung umfassend abgesichert.

Ein weiterer Faktor, der bei der Auswahl eines Zahnzusatztarifs berücksichtigt werden sollte, sind die mögliche Beitragssteigerungen mit steigendem Alter der Versicherten. Tarife mit Altersrückstellungen umgehen diesen Nachteil, sind dafür in jungen Jahren aber mitunter teurer als die Tarife ohne Altersrückstellungen. ■

Oliver Lepold

Zahnarzt-Preisliste

Im Folgenden sehen Sie geschätzte Preise von Zahnbehandlungen beim Zahnarzt. Zahnarztkosten hängen jedoch von so vielen Faktoren ab. Bitte seien Sie sich bewusst, dass diese Darstellung nur zu Orientierung dient und keinerlei Garantie beinhaltet



Dreigliedrige Zahnbrücke
650 € bis 2.800 €

Viergliedrige Zahnbrücke
800 € bis 3.200 €



Fünfgliedrige Zahnbrücke
1.200 € bis 4.400 €



Zahnkrone
300 € bis 1.200 €

Teleskop-Prothese
2.000 € bis 7.000 €



Implantat
1.000 € bis 3.000 €



Beaching
150 € bis 400 €



Professionelle Zahnreinigung (PRZ)
40 € bis 140 €



Zahnersatz
250 € bis 20.000 €

Daniel Seeger,
Geschäftsführer
der Plattform
zahnversicherung-
online.de (ZVO)



PFEFFERMINZIA Herr Seeger, was unterscheidet „Online-Makler“, wie etwa die ZVO, von „klassischen“ regionalen Maklern?

DANIEL SEEGER Für Online-Makler wartet die Konkurrenz nicht im Nachbardorf. Sondern im Internet, in Gestalt von riesigen Vergleichsplattformen wie Check24 oder Verivox. Der Kunde hat keinen menschlichen Ansprechpartner, der einen guten ersten Eindruck machen könnte. Stattdessen ist der Eindruck, den er beim Blick auf die Website bekommt, entscheidend. Meist entscheiden die ersten paar Sekunden darüber, ob ein Kunde auf einer Website bleibt oder eben nicht. Wichtig ist es darum, schnell und effektiv das Bedürfnis des Interessenten zu kennen und es gezielt anzusprechen. Im persönlichen Gespräch als Regionalmakler ist es möglich, dem Kunden Risiken und Absicherungslücken aufzuzeigen – davon will der

Onlinekunde erst einmal nichts hören. Er weiß, was er will, und sucht gezielt danach.

Gibt es bei der digitalen Ansprache Besonderheiten, etwa was die Zielgruppe angeht?

SEEGER Wie eben schon erwähnt, ist es bei der digitalen Ansprache wichtig, das Bedürfnis des Kunden zu erfüllen. Sucht ein Interessent beispielsweise bei Google nach einer „Zahnzusatzversicherung ohne Gesundheitsfragen“, darf auf der Zielseite kein allgemeiner Vergleich stehen, sondern das Thema sollte bestenfalls bereits in der Überschrift aufgegriffen sein. Und zwar mitsamt einer passenden Lösung. Sonst springt der Kunde wieder ab und zieht ein anderes Portal zurate. Die Konkurrenz ist mittlerweile riesig und nur einen Klick entfernt. Ein gutes Beispiel dafür ist unser Portal www.kfo-versicherungsvergleich.de, mit dem wir gezielt Eltern ansprechen,

„Sobald ein Interessent auf der Seite ist, müssen wir ihn dazu bringen, zu bleiben.“

WAS SICH VON ONLINE-MAKLERN LERNEN LÄSST

Was machen Online-Makler anders als Makler, die noch auf dem herkömmlichen Weg ihre Produkte vertreiben? Was genau lässt sich von ihnen lernen und warum sollte konkret im Zahnzusatzbereich der Fokus auf dem Vertriebsweg online liegen?

die für Ihre Kinder eine Zahnzusatzversicherung suchen. Durch einen zielgruppenorientierten Ratgeber mit Themen wie zum Beispiel ‚Welche Ernährung ist für Kinder-Zähne am sinnvollsten‘ liefern wir über unser eigentliches Produkt hinaus interessanten Content.

Welche Erfolgsfaktoren sind im Online-Bereich relevant?

SEEGER Am wichtigsten ist es, gefunden zu werden. Meistens geschieht das beim Platzhirsch Google, der sich zu so etwas wie einem Torwächter zu allen möglichen Informationen gemausert hat. Das Ziel ist es, bei Google in den Top drei eines Suchbegriffs vertreten zu sein. Nur so kommen Besucher überhaupt auf die eigene Seite. Permanentes Arbeiten an der Seite und ständige technische und inhaltliche Aktualisierungen sind hier unverzichtbar. Informationen müssen aktuell und rele-

vant sein. Sobald ein Interessent dann auf der Seite ist, müssen wir ihn dazu bringen, zu bleiben. Das kann funktionieren, indem wir ihm die relevanten Informationen liefern oder ihn zu einer Aktion verleiten. Unser Fokus liegt ganz klar darauf, ihm schnell eine Antwort auf seine Frage zu liefern. Schaffen wir das, erreichen wir den zweiten Schritt: Einen Anruf oder eine Mail vonseiten des Kunden.

Wie viele Kunden kommen auf Ihre Webseiten und wie „bestandstreu“ sind Kunden, die nicht klassisch, sondern digital geworben und gewonnen wurden?

SEEGER Die Kündigungsquote ist sehr gering. Wir werden als Spezialist für unser Fachgebiet wahrgenommen und respektiert. Kündigungswellen geschehen meist nur, wenn Tarife außergewöhnlich stark angepasst werden müssen. Ansonsten behalten die Kunden ihren Zahnzusatz.

Die Besucherzahlen der Webseite schwanken saisonal, wetterabhängig oder auch mal aus unerklärlichen Gründen. In der Regel haben wir auf unseren Seiten 20.000 Besucher pro Monat, manchmal mehr, manchmal weniger.

Was macht eine gute Zahnzusatzversicherung aus?

SEEGER Das wichtigste ist, dass Sie zum Kunden passt und seine Bedürfnisse erfüllt. Die prozentualen Erstattungshöhen sind hierbei natürlich das wichtigste Kriterium. Bei Zahnersatz empfehlen wir grundsätzlich Tarife mit mindestens 80 bis 90 Prozent Kostenübernahme. Es gibt aber noch weitere Faktoren, die eine gute ZZV erfüllen sollten wie beispielsweise die Kostenübernahme unabhängig der GKV-Vorleistung, faire Höchstgrenzen während der ersten Jahre oder der Verzicht auf ein Preis-Leistungsverzeichnis. ■

Kein Verlass auf

Regelmäßig werden private Zahnzusatztarife bei „Finanztest“ geprüft. Zuletzt wurde im Mai 2019 ein Test mit 234 Tarifen veröffentlicht, von denen 76 die Bestnote „sehr gut“ erhielten. Viele Verbraucher schätzen die verständlich formulierten Tests und orientieren sich gerne daran. Experten der Versicherungswirtschaft indes sind nicht immer einverstanden mit Methodik und Präsentation der Ergebnisse.

Beim aktuellen Test zu Zahnzusatzversicherungen etwa geht das Magazin vom einem 43-jährigen Testkunden aus – Tassilo Pollmeier, Geschäftsführer Deutscher Zahnversicherungs-Service (DZVS), hat sich den Test näher angeschaut. Sein ernüchterndes Fazit: „Es wird zu stark vereinfacht, es werden unterschiedliche Produktkategorien in einen Topf geworfen und bewertet. Dabei sind diese gar nicht miteinander vergleichbar.“ Zudem würden wichtige Kriterien wie fehlende Zähne ignoriert, andere Kriterien wie Zahnersatz zu stark gewichtet und wichtige Entwicklungen unberücksichtigt gelassen.

Falsche Gewichtung der Testkriterien bemängelt

„Es gibt keine beste Zahnzusatzversicherung, sondern lediglich die befund- und bedarfsorientiert am besten passende“, sagt Pollmeier. Das Vorgehen von „Finanztest“ sei daher nicht zweckmäßig. Die zentrale Kritik des Experten: Der Fokus der Tester liege ausschließlich auf Leistungen für Zahnersatz und darauf, wie viel für die Regelversorgung übernommen wird. Eine Zahnzusatzversicherung werde aber nicht abgeschlossen, um die Regelleistungen vom Zahnarzt

WER EINE ZAHNZUSATZVERSICHERUNG SUCHT, ORIENTIERT SICH GERN AN VERBRAUCHERMAGAZINEN WIE „FINANZTEST“. DOCH DIESE EMPFEHLUNGEN SIND MIT VORSICHT ZUGENIESSEN, WENN MAN METHODIK UND TESTBEDINGUNGEN NÄHER BETRACHTET. PFEFFERMINZIA KLÄRT AUF



„Es wird zu stark vereinfacht, es werden unterschiedliche Produktkategorien in einen Topf geworfen und bewertet.“

Testgewinner

zu erhalten. „Wirklich häufige Behandlungsmaßnahmen wie professionelle Zahnreinigung, Wurzelbehandlungen bei Befunden, bei denen die gesetzliche Krankenversicherung keine Erstattung vorsieht, sowie Parodontalbehandlungen sind nach Meinung der Tester nicht erheblich“, so Pollmeier.

Ein Beispiel: Die Tarife ARAG Dent 100 (Beitrag 53 Euro im Monat) und DentZE100 der Halleschen (Beitrag 18 Euro im Monat) wurden von „Finanztest“ beide mit „sehr gut“ bewertet. „Für den Leser sieht es auf den ersten Blick so aus, als ob es sich hierbei um gleichwertige Tarife handelt – mit großem Preisunter-

schied. Dabei sind die Leistungen überhaupt nicht vergleichbar. Denn der Tarif der Halleschen erstattet lediglich für Zahnersatz, nämlich für Inlays, Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate inklusive Knochenaufbau“, erklärt Pollmeier. Diese ausschließlichen Zahnersatzmaßnahmen sind inklusive der Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu 100 Prozent versichert.

Große Tarifsprünge bleiben unberücksichtigt

Das gilt jedoch nur sofern der Versicherte ein über die letzten fünf Jahre gepflegtes Vorsorgeheft nachweisen kann. Ist dies nicht vorhanden, erstattet der Tarif der Halleschen lediglich 90 Prozent. „Die Tarifsprünge sind dabei relativ hoch. So zahlt der im Test maßgebliche 43-jährige 18,40 Euro, ein 44-jähriger zahlt jedoch bereits 28,40 Euro“, erläutert Pollmeier.

Der Tarif der ARAG erstattet für Leistungen bei Zahnersatz zwar im gleichen Prozentverhältnis wie die Hallesche. Darüber hinaus zahlt der Tarif der ARAG jedoch 100 Euro für die professionelle Zahnreinigung, für Füllungen sowie Zahnfleisch- und Wurzelbehandlungen, bei denen die GKV je nach Befund und Behandlung keine Zuzahlung leistet. Kieferorthopädische Maßnahmen sind im ARAG-Tarif ebenso versichert wie ein professionelles Bleaching beim Zahnarzt für 300 Euro, welches alle zwei Jahre erstattet wird.

Bis zu 30 Prozent Abstriche aufgrund von Laborkosten

Beide Tarife in einen Topf zu werfen und gleichwertig zu bewerten hält Pollmeier für irreführend. Besonders ärgerlich sei zudem, dass Tarife mit einem Laborkos-

tenkatalog undifferenziert im Vergleich auftauchen. „Ein Laborkostenkatalog führt in der Praxis dazu, dass ein Patient, der zum Beispiel eine 90-prozentige Erstattung inklusive GKV bei Zahnersatz erwartet, die Abstriche im Bereich der Laborleistungen selber zahlen muss. Das kann schnell 15 bis 30 Prozent der Gesamtrechnung ausmachen“, betont der Experte. So sind die Tarife von Hanse Merkur und der Huk, die ein solche PreisLeistungsverzeichnis bei Laborkosten aufweisen, im Ranking dennoch bei den bestbewerteten Angeboten aufgeführt.

Pollmeier rät daher, sich nicht auf Testergebnisse zu verlassen, sondern vor Abschluss einer privaten Zahnzusatzversicherung ein Telefonat mit einem unabhängigen Experten für Zahnzusatzversicherungen zu führen und dabei drei wesentliche Fragen zu beantworten:

1. Was brauche ich überhaupt? All inklusive oder einen ganz einfachen Tarif
2. Wie sieht der Befund aus? Fehlen zum Beispiel Zähne?
3. Was kann ich mir finanziell leisten?

Daraus ergibt sich der passende Tarif. Spätere Wechsel des Tarifs sind insbesondere bei Tarifen mit Altersrückstellungen, die Beitragssteigerungen im Alter auffangen, ungünstig und mit Verlusten verbunden. „Davon gibt es tatsächlich aber nur sehr wenige“, sagt Pollmeier. „Viele der über 17 Millionen vorhandenen Zahnzusatzverträge wurden jedoch nicht unter Berücksichtigung der drei oben genannten Punkte ausgewählt. Auch wenn ein Wechsel eines vorhandenen Vertrages oft mit neuen Gesundheitsfragen und einer neuen Zahnstafel verbunden ist, es lohnt sich dennoch, auch seine Zahnzusatzversicherung einmal prüfen zu lassen.“ ■ Oliver Lepold

Tassilo Pollmeier,
Geschäftsführer Deutscher
Zahnversicherungs-Service
(DZVS)



Zusatzleistungen fördern Bindung an den Arbeitgeber

Unternehmen bieten qualifizierten Fachkräften gern zusätzliche Leistungen zum Gehalt. Benefits wie günstige Versicherungskonditionen oder Verpflegungszuschüsse sind gefragt. Pfefferminzia erklärt, was für Arbeitgeber gesetzlich und steuerfrei möglich ist

Motivierte Mitarbeiter sind leistungsfähiger. Sie identifizieren sich mit dem eigenen Unternehmen. Dem Arbeitgeber stehen dabei eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Verfügung, über Zusatzleistungen die Mitarbeiterbindung zu erhöhen, das Betriebsklima und letztlich auch die Geschäftsergebnisse zu verbessern.

Die Zugabe von Benefits kann dabei oft attraktiver als eine Gehaltserhöhung sein. Klassische Leistungen sind zum Beispiel der Firmenwagen oder das Firmenhandy, Netzkarten für die Bahn oder den öffentlichen Nahverkehr oder

auch Essensgutscheine. Mittlerweile ist es auch Standard, dass Arbeitgeber eine betriebliche Krankenversicherung und eine betriebliche Altersversorgung anbieten. Aber auch mit geringerem Aufwand lassen sich bereits hohe Zufriedenheitseffekte erzielen.

Prepaid-Kreditkarte mit Logo des Unternehmens

Unternehmen dürfen ihren Angestellten jährlich maximal 528 Euro steuer- und sozialversicherungsfrei zukommen lassen. Dieser Betrag darf allerdings nicht direkt ausbezahlt werden. Hier eignet sich zum Beispiel eine monatlich auf-

ladbare Prepaid-Kreditkarte. Damit können Mitarbeiter bis zu 44 Euro pro Monat einkaufen. Eine solche Karte lässt sich individuell mit dem Corporate Design des Unternehmens branden – ein weiterer Punkt, der die Mitarbeiterbindung an das Unternehmen erhöht.

Wenn kein Verpflegungsmehraufwand geltend gemacht wird, können digitale Essensmarken eine gute Lösung sein. Per App fotografiert der Arbeitnehmer einen Essensbeleg mit dem Smartphone und verschickt ihn an seinen Arbeitgeber. Er erhält seinen Essenszuschuss dann über die Entgeltabrechnung. Das Unternehmen zahlt demnach ledig-



Ein klassisches Benefit sind Fahrtkostenzuschüsse für öffentliche Verkehrsmittel

Foto: Panthermedia

lich die tatsächlich genutzte Verpflegung. Buchhaltung und Steuerberater des Unternehmens haben dadurch keinen Mehraufwand.

Keine Sozialversicherungsbeiträge auf Zusatzleistungen

Diese Zusatzleistungen sind steuerbegünstigt, demnach steuerfrei und pauschal zu versteuern, weshalb für den Arbeitgeber die Sozialversicherungsbeiträge entfallen – für beide Parteien ist dies eine Win-Win-Situation. Zu beachten ist jedoch, dass sich Benefits, anders als Gehaltserhöhungen, nicht im Rentenbescheid niederschlagen. In einem

guten Konzept wird dies daher über eine betriebliche Altersversorgung kompensiert.

Über eine Prepaid-Kreditkarte kann auch ein jährlicher Bonus für Mitarbeiter bis maximal 10.000 Euro gewährt werden. Dieser muss jedoch einmalig mit 30 Prozent pauschal versteuert werden, es fallen zudem geringere Sozialabgaben an. Des Weiteren darf ein Arbeitgeber für bestimmte Anlässe wie Geburtstage oder Ehrungen pro Mitarbeiter drei Mal jährlich 60 Euro verschenken. Auch diese Geschenke dürfen nicht bar ausgezahlt werden. ■

Oliver Lepold

Die Zugabe von Benefits kann attraktiver als eine Gehaltserhöhung sein

„Es ist nicht damit getan, ein ordentliches Gehalt

PFEFFERMINZIA Herr Kettler, „die betriebliche Krankenversicherung ist für fast alle Firmen interessant“, sagten Sie vor gut zwei Jahren in einem Interview mit dem Gothaer-Maklerblog. Ist das heute auch noch so und falls ja, warum?

REIMUND KETTLER Daran hat sich nichts geändert – ganz im Gegenteil. Das Interesse hat seither eher noch zugenommen. Warum das so ist? Fast alle Unternehmen haben eine ähnliche Problemstellung. Es ist nach wie vor schwierig, gute und zugleich passende Arbeitnehmer am Markt zu finden. Die Zeichen haben sich schon seit einigen Jahren umgekehrt: Früher hat man als Arbeitgeber den Arbeitnehmer ausgewählt, heute wählt der Arbeitnehmer den Arbeitgeber aus. Daraus folgt, dass sich die Unternehmen mit der Frage auseinandersetzen müssen, wie sie sich für Mitarbeiter interessant machen können – sowohl in der Neuaquisition als auch bei der Herausforderung, verdiente Fachkräfte halten zu können. Es ist eben nicht damit getan, ein ordentliches Gehalt zu zahlen, es geht auch um viele andere Faktoren – und einer ist dabei eben auch: Welche Versorgungssysteme bietet der Arbeitgeber? Hier spielt die betriebliche Krankenversicherung eine große Rolle. Und dabei geht es nicht nur um die Absicherung der jeweiligen Risiken, sondern auch darum, als Unternehmen ein Signal zu sen-

den, dass ich mich mit diesen Risiken auch wirklich befasse – und damit auch Verantwortung übernehme. Das ist durchaus auch ein emotionaler Aspekt.

Seit Ende Juli können Arbeitgeber bKV-Beiträge offiziell und rechtens als Sachlohn geltend machen – und zwar auch rückwirkend. Wie wichtig ist es für die künftige Entwicklung der bKV, dass nun endlich Rechtssicherheit herrscht?

KETTLER Viele Arbeitgeber hatten und haben dieses Instrumentarium noch nicht umgesetzt, weil die steuerliche Behandlung noch nicht so geklärt war, wie es hätte sein sollen. Das jüngste Urteil hierzu ist nun ein entscheidender und letzter „Push“, endlich in die Umsetzung zu gehen. Und auch der Vermittler rennt mit dieser Botschaft in den Unternehmen offene Türen ein, indem er das letzte Wegstück im Rahmen der Umsetzung begleiten kann. Das birgt eine große Chance für die Vermittler – nicht zuletzt auch in der Neuansprache.

Bleiben wir bei der Ansprache: Welche Irrtümer und Vorbehalte auf Unternehmerseite, etwa was den Verwaltungsaufwand einer bKV anbetrifft, kann ein Vermittler relativ schnell entkräften?

KETTLER Natürlich befindet sich das Thema Verwaltungsaufwand – das kennen sicherlich auch die Kollegen aus der betrieblichen Altersversorgung – immer mal

DIE BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG (BKV) GILT BEI VERMITTLERN OFT ALS SCHWIERIGES PFLASTER – ZU UNRECHT, WIE REIMUND KETTLER, IM INTERVIEW DARLEGT



Reimund Kettler,
Leiter der Partnervertriebsdirektion der
Gothaer in Hamburg

zu zahlen“

wieder auf der Tagesordnung der Unternehmen. Das lässt sich aber relativ schnell dadurch entkräften, dass dem Kunden sowohl seitens des Maklers als auch von uns als Versicherer jedwede Unterstützung in der Implementierung einer bKV-Lösung zugesichert wird. Denn der Aufwand fällt vor allem am Anfang an. Wir bereiten Informationen für die Arbeitgeber und Arbeitnehmer auf und sind auch persönlich vor Ort. Kurzum: Dieses Argument ist am Ende doch relativ leicht zu entkräften.

Inwieweit ist Geduld beim Abschluss gefragt?

KETTLER Es ist natürlich nicht damit getan, einmal eine Rundmail an die Belegschaft zu verfassen. Wir arbeiten zum Beispiel mit Gehaltsbeilegern, Informationsveranstaltungen, mit Beratung am Arbeitsplatz. Und dieser Aufwand ist auch wirklich gerechtfertigt, weil wir ja wollen, dass alle Mitarbeiter davon erfahren. In der laufenden Betreuung kommen natürlich Fragen zum Versicherungsschutz oder zum Leistungsfall auf, aber das nehmen wir den Arbeitgebern gerne ab, wenn sie mal nicht weiterwissen sollten. Es sind ja in der Regel wiederkehrende Themen und da reicht es oft schon, eine gut gepflegte FAQ-Liste zu führen.

Unternehmer sind naturgemäß praktisch veranlagt und wünschen sich am liebsten einen Nutzwert der bKV, der sich in

„heute
wählt der
Arbeit-
nehmer den
Arbeit-
geber aus.“

Euro und Cent bemessen lässt. Ist das realistisch?

KETTLER Die Erfahrung zeigt, dass Mitarbeiter, die sich für eine Zusatzversicherung entscheiden, tendenziell auch gesünder sind, weil sie sich eben intensiver mit dem Thema Gesundheit beschäftigen. Wir sind uns sicher, dass das auch zu einer Kostenentlastung bei den Arbeitgebern führt, auch wenn das nicht in einer konkreten Zahl prognostizierbar ist.

Welche Bestandteile der bKV werden von Firmen besonders gern nachgefragt und inwieweit sind hier noch Verbesserungen möglich, um die Versorgung der Mitarbeiter noch einfacher und individueller zu ermöglichen?

KETTLER Man kann eine bKV auch noch von einem betrieblichen Gesundheitsmanagement begleiten lassen. Das bieten wir auch sehr erfolgreich über unseren Dienstleister MediExpert an. Da geht es dann beispielsweise um Themen wie z.B. Sitzhaltung am Arbeitsplatz, Rauchentwöhnungskurse oder auch Beratung zu Maßnahmen zur Blutdrucksenkung – all dies hilft natürlich, die Arbeitnehmer gesünder zu machen und trägt damit auch zu einem besseren Betriebsklima bei. Zu den Dauerbrennern im Vertrieb zählen jene Tarife, bei denen die Leistung zu einem Zeitpunkt anfällt, in dem der Arbeitnehmer noch im Unternehmen aktiv ist. Das wäre zum Beispiel ein Vorsorgetarif, gleiches gilt für

einen Zahntarif. Das hat den Vorteil, dass die Sichtbarkeit der Leistung dann quasi dem Arbeitgeber zugeschrieben wird und für eine weitere emotionale Bindung sorgt. Gleichwohl bieten wir auch Pflegetarife an. Diese haben bislang in der bKV noch relativ wenig Relevanz. Wir sind hier einer der wenigen Anbieter. Wir machen das aus der Überzeugung heraus, dass das Thema Pflege eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellt. Und zugleich haben sich die wenigsten Menschen darum gekümmert. Dadurch kann ich damit als Unternehmen viele Mitarbeiter erreichen, denn sie haben hier noch eine Lücke zu schließen.

Wie wirkt sich das bKV-Geschäft auf die Art und Weise der Vergütung der Vermittler aus?

KETTLER Aus Verdienstsicht ist die bKV sehr interessant für Vermittler. Hier besteht häufig noch der Irrtum, dass es – so wie früher der Fall – nur eine halbe Vergütung gäbe im Vergleich zu den normalen Courtagen aus dem Bereich der Zusatzversicherungen. Das ist nicht mehr so, es wird vergütet wie bei Einzelversicherungen – und man kommt dann als Vermittler schnell auf stattliche Beträge, die den Aufwand rechtfertigen. Das Schöne an der bKV ist ja auch, dass sich immer mal wieder etwas auf Unternehmensseite tut – und damit ein Einstieg in weitere Chancen. ■ Das Gespräch führte Lorenz Klein

WAS ALTERSRÜCKTATSÄCH

Wann ist eine stationäre Krankenzusatzversicherung sinnvoll und wie wirkt sich ein Tarif mit Altersrückstellungen langfristig aus? Pfefferminzia klärt auf



Mit dem Alter steigt das Risiko zu erkranken

Ein stationärer Tarif in der privaten Krankenzusatzversicherung verbessert für den Versicherten die Behandlungsmöglichkeiten und die Unterbringung bei einem Krankenhausaufenthalt. In der Regel sind dadurch Ein- oder Zweitbettzimmer und die freie Wahl von Arzt, Klinik und Behandlungsansatz gewährleistet.

So können auch Behandlungen durch Spezialisten oder alternative Heilmetho-

den, die gesetzliche Krankenkassen nicht übernehmen, abgedeckt werden. Vor Abschluss müssen Gesundheitsfragen beantwortet werden. Vorerkrankungen können dabei zu Zuschlägen oder Ausschlüssen führen. Stationäre Tarife unterscheiden sich nicht nur in Preis und Leistung, sondern auch in der Konzeption.

Bildet der Tarif keine Altersrückstellung, steigt der Beitrag automatisch mit

zunehmendem Alter in vertraglich festgelegten Stufen, denn die Police ist eine Risikoversicherung. Die Steigerung kann darüber hinaus noch höher ausfallen, etwa wenn sich die allgemeinen Gesundheitskosten verteuern. Auf der anderen Seite wendet der Versicherungsnehmer nur genau den Beitrag auf, den er gemäß seines Alters zahlen muss. Bei einer frühzeitigen Kündigung geht somit kein Geld verloren.

STELLUNGEN LICH BEWIRKEN



Prinzip der Altersrückstellung

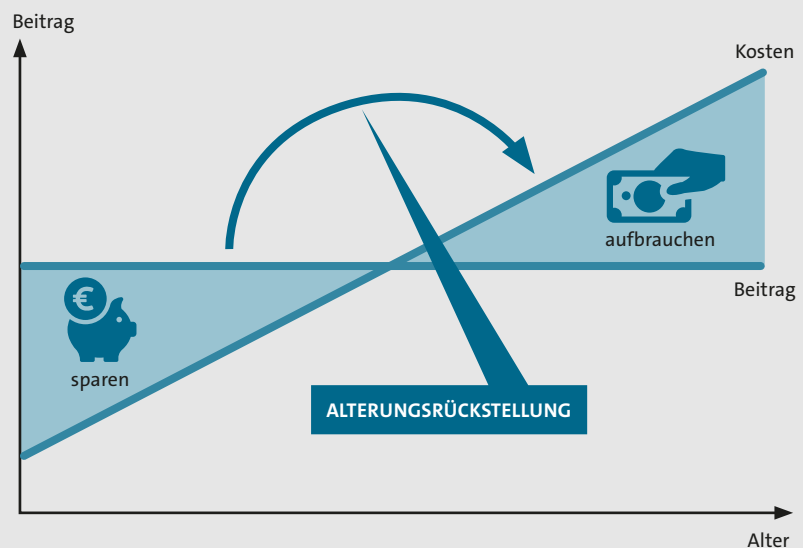


Foto: Picture Alliance/dpa • Quelle: Gothaer • Illustration: Gregor Cresnar/www.flaticon.com

Bei stationären Zusatzversicherungen empfehlen viele Experten aber die Wahl eines Tarifs mit Altersrückstellungen, da die Risikokosten im Alter extrem ansteigen können. Werden Altersrückstellungen gebildet, orientiert sich der Tarif stets am Beitrag der Altersgruppe des Versicherten, bezogen auf das Eintrittsalter bei Abschluss. Zwar zahlt der Versicherte zunächst mehr als für die Deckung der Krankheitskosten tatsäch-

lich benötigt wird. Dieser überschüssige Beitragsanteil, der je nach Tarif und Anbieter variiert, wird jedoch als Altersrückstellung verwendet und verzinst. Aus diesem Depot werden dann höhere Gesundheitsleistungen im Alter finanziert. Dadurch bleiben die Beiträge in der Theorie stabil (siehe Grafik Seite 17 oben).

Der Beitrag kann sich dennoch erhöhen, falls Beitrag und Altersrück-

stellung zusammen nicht mehr ausreichen, um die versicherten Leistungen zu garantieren. So können eine steigende Lebenserwartung und eine verstärkte Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen zu einem Beitragsanstieg führen. Es gilt: Je eher die Police abgeschlossen wird, desto niedriger ist der Beitrag und desto länger können Altersrückstellungen gebildet werden. ■

Oliver Lepold

CLEVER KOMBINIERT

Wer sich als gesetzlich Versicherter einen besseren Standard für die eigene Gesundheitsversorgung sichern möchte, schließt eine private Krankenzusatzversicherung ab. Besonders häufig nachgefragt werden dabei stationäre Krankenhauszusatztarife sowie Zahnzusatzversicherungen. In den vergangenen Jahren hat sich in dieser Sparte viel getan, Versicherer werben offensiv mit Innovationen und günstigen Tarifen um Kunden.

„Die Verpackung wird immer schöner, aber der Inhalt tritt in den Hintergrund“, kritisiert Gerd Güssler, Geschäftsführer von KVpro.de, einem unabhängigen Marktbeobachter für die Krankenversicherung in Deutschland. Laut dem Experten reagieren die Versicherer auf die Nachfrage – die Kunden möchten schnell online abschließen können und einen möglichst günstigen Beitrag. Dies sei etwa bei den Zahnzusatztarifen zu beobachten. „Ein Implantat kostet 3.000 Euro. Wenn ein Tarif, der Implantate absichert fünf Euro im Monat kostet, kann die Rechnung nicht aufgehen“, warnt Güssler. Die in solchen Tarifen versteckten Preisverzeichnisse, Summenbegrenzungen und Wartezeiten würden oft übersehen – zum Teil auch von Maklern. Im Leistungsfall sei der Kunde dann enttäuscht.

Einkommen im Krankheitsfall

Nicht immer stimmt der Fokus: „Die Menschen versichern lieber ihr Handy als ihre Existenzgrundlage, da-

bei sollte das Nettoeinkommen bei Krankheit an erster Stelle kommen“, so der Krankenversicherungsexperte. Mit einer Krankentagegeldversicherung sichert sich der Kunden auch bei längerer Krankheit sein Einkommen. Wer gesetzlich versichert ist, erhält ansonsten lediglich sechs Wochen lang eine Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber, danach zwischen 70 Prozent des Brutto- und 90 Prozent des Nettoeinkommens für ein Jahr. Viele Erkrankungen wie Krebs oder ein Burnout halten aber meist wesentlich länger an. Ohne weitere Absicherung kann dies dazu führen, dass der Versicherte bis auf die Stufe von Hartz IV abrutscht.

Erst nach dem Krankentagegeld sollte man über stationäre oder ambulante Krankenzusatztarife nachdenken. Ambulante Krankenhauszusatztarife sind in erster Linie für Versicherte interessant, die in der GKV die Kostenerstattung wählen, um dann zu 100 Prozent Privatpatient zu sein. Stärker nachgefragt werden stationäre Tarife. Wichtig hier ist, dass man Arzt, Krankenhaus und Behandlung frei wählen kann.

Vergleichsportale haben Grenzen

Nicht alle Vermittler sind aufgrund der preisgetriebenen Komplexität der Tarife über die Fallen und Feinheiten der Krankenzusatzversicherungen aufgeklärt. „Leistungsbegrenzungen und -einschränkungen stehen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Diese zu lesen, steht nicht im Verhältnis zum erzielbaren Provisionsumsatz, daher

Die Welt der Zusatzversicherungen im Krankenversicherungsbereich ist vielfältig. Pfefferminzia erklärt, welche Absicherung sinnvoll ist und welche man sich sparen kann



Foto: KVpro

unterlassen Vermittler dies oftmals“, betont Güssler. Sich stattdessen auf Online-Vergleichsportale wie zum Beispiel Check24 zu verlassen, kann indes auch schiefgehen. Denn diese orientieren sich, so Güssler, oft viel zu sehr am Preis und nicht an der tatsächlichen Leistungsfähigkeit eines Zusatztarifs. An einer akribischen Tarifanalyse kommt der Vermittler demnach nicht vorbei.

Von Produkten, die verschiedene Leistungsaspekte zusammenfassen, rät Güssler strikt ab. „Es ist selten, dass ein Kombiprodukt genau die individuellen Wünsche eines Kunden zu 100 Prozent berücksichtigt“. Allein aus Gründen der Flexibilität sollten besser einzelne Versicherungen abgeschlossen werden. Die-

se können auch einzeln gekündigt werden, wenn sie nicht mehr benötigt werden. Zusatztarife werden meist langfristig abgeschlossen. Ein Update ist nur notwendig, wenn sich die Lebensumstände des Kunden gravierend verändern, etwa wenn der Jobstatus zwischen angestellt und selbstständig wechselt. Auch dies spricht für einzelne Bausteine.

Was kostet der Zusatztarif insgesamt?

Ein weiteres wichtiges Kriterium ist die Frage, ob der gewählte Tarif Altersrückstellungen bildet. „Wir zeigen auf dem Vergleichsportal www.KV-FUX.de, was der Kunde heute zahlt und wie sich sein Beitrag bis 65 Jahren verändert. Der Kunde soll-

te nicht nur auf den Preis, also den monatlich zu zahlenden Beitrag, sondern auf die aufzuwendende Gesamtsumme schauen“, so Güssler. Seine Checkliste für den Abschluss von Krankenzusatztarifen umfasst daher drei Fragen:

1. Leistet die Police inhaltlich genau diesen Schutz, den der Kunde benötigt, falls ihm etwas zustößt?
2. Werden Altersrückstellungen gebildet?
3. Was kostet das Produkt insgesamt über die Laufzeit?

Letztlich kommt es in den Vergleichs-, Rang-, oder Ergebnislisten nicht auf die Position eines Tarifes an, sondern nur auf den Inhalt, den der Kunde braucht und sich wünscht. ■ Oliver Lepold



*„Kombi-Policen
lohnern sich
in den meisten
Fällen nicht“*

**KVpro-Geschäftsführer
Gerd Güssler kennt
den Markt der Zusatzver-
sicherungen genau**

Digitalisierung schafft neue Möglichkeiten zum Gesundbleiben

Depressionen, Ängste oder Panikattacken können das Leben extrem beeinträchtigen. Termine bei Psychologen oder Psychotherapeuten sind jedoch oft erst nach langer Wartezeit zu bekommen. Und manch einer kann oder möchte auch gar nicht regelmäßig zu einem Gespräch in eine Praxis fahren. Schnelle Hilfe kann hier das Selfapy-Programm der Gothaer leisten.

„Bei Selfapy handelt es sich um ein therapeutisches, anonymes und flexibles dreimonatiges Programm, das in Belastungssituationen unterstützen soll und von erfahrenen Psychologen entwickelt wurde“, beschreibt Kabil Azizi, Vertriebskoordinator Krankenversicherung bei der Gothaer, die Idee. Die Grundlage bildet dabei die kognitive Verhaltenstherapie. Die psychologische Begleitung findet entweder via Chatfunktion oder durch Gespräche am Telefon statt. Für Vollversicherte der Gothaer Krankenversicherung ist die Nutzung komplett kostenlos.

Unterstützung soll unkompliziert sein

Neben Selfapy gibt es bei der Gothaer noch viele weitere digitale Angebote. Das reicht von der Online-Videosprechstunde mit Ärzten über die digitale Rückentherapie bis hin zur Tinnitusbehandlung per App. Bei schwereren Erkrankungen können sich Patienten auch eine zweite Meinung einholen oder sich bei der Suche



Die Digitalisierung spielt auch im Gesundheitswesen eine immer größere Rolle. So baut auch die Gothaer ihren E-Health-Service immer weiter aus. Die Angebote decken nicht nur körperliche, sondern auch seelische Leiden ab – etwa schnelle Hilfe bei psychischen Problemen



Illustration: macrovector/Freepik

nach einem Spezialisten helfen lassen „All diesen Angeboten ist gemein, dass Versicherte eine unkomplizierte Unterstützung im Krankheitsfall erhalten und sich ihre Beschwerden deutlich lindern sollen“, erzählt Azizi. „Im besten Fall wirken die Maßnahmen sogar so, dass eine Krankheit gar nicht erst entsteht.“

Alle Befunde an einem Ort gespeichert

Dabei kommt der elektronischen Gesundheitsakte Vivy für das Smartphone eine wichtige Bedeutung zu. Befunde, Arztberichte, Laborwerte und Röntgenbilder können dort zusammen gespeichert werden und stehen so jederzeit zur Verfügung. „Die Entscheidung, welche Daten erfasst werden und wer sie lesen darf, liegt selbstverständlich komplett beim Nutzer“, betont der Gothaer Vertriebskoordinator. Mit einer Ende-zu-Ende-Verschlüsselung sichere Vivy den anonymen und sicheren Datenaustausch. Neben den Speicherfunktionen kann die App an Arztbesuche, Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und Medikamenteneinnahme erinnern.

Die digitale Sprechstunde: TeleClinic

„Und muss der Versicherte doch einmal einen Arzt konsultieren, möchte dafür jedoch nicht in einem Wartezimmer warten, kann er sich bei TeleClinic anmelden

und Ärzte ganz einfach per Telefon, Video oder Chat kontaktieren“, erläutert Azizi. Elektronische Rezepte oder auch perspektivisch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung können dabei ebenso ausgestellt werden wie bei einem Arztbesuch von Angesicht zu Angesicht. Die Kosten für TeleClinic übernimmt die Gothaer in dem Umfang, der im Tarif geregelt ist.

Um Rechnungen ebenfalls digital zu bearbeiten, hat der Kölner Krankenversicherer eine Gesundheitsapp für Android und iOS entwickelt. Schnell und einfach kann der Versicherungsnehmer seine Rechnungen darüber einreichen und bekommt ebenso schnell die Erstattung. Portokosten entfallen auf diese Weise ebenfalls. „Insbesondere bei unserer Gesundheitsapp bemerken wir, wie aufgeschlossen die Menschen gegenüber den digitalen Möglichkeiten im Gesundheitswesen sind“, sagt Azizi.

Neben all den digitalen Leistungen informiert die Gothaer ihre Versicherten sowie andere Gesundheitsinteressierten mit klassischen Broschüren im PDF-Format. Themen wie Rücken- oder Schlafcoach, gesunde Zähne oder Tipps zu Ernährung und Bewegung stehen dabei im Vordergrund. „Wir möchten uns als ein Begleiter zum Thema Gesundheit positionieren und werden unsere bisherigen Angebote weiter ausbauen sowie neue Ideen umsetzen“, erklärt Kabil Azizi. ■



Oliver Schoeller, Vorstandsvorsitzender der Gothaer Krankenversicherung

„Wir möchten zum Gesundheitspartner werden“

PFEFFERMINZIA Ihr Ziel ist es, die PKV unter dem Leitbild „gothaer.einfach.gesund“ vom „reinen Zahler zum Gesundheitsdienstleister“ weiter zu entwickeln. Was verstehen Sie genau darunter?

OLIVER SCHOELLER Wir möchten die positiven Touchpoints zu unseren Kunden stärken und perspektivisch zum Gesundheitspartner der Versicherten werden. Die Digitalisierung ist dabei ein wertvolles Vehikel, auch wenn Gesundheit immer eine Frage von Mensch zu Mensch bleibt. Nur haben Versicherte bislang überwiegend in Erstattungsfragen Kontakt mit ihrem Versicherer. Ich glaube, das ist nicht zukunftsfähig – wir sehen bei unseren Kunden, dass sich das Bedürfnis in der Frage, was unser Beitrag für die Gesundheit unserer Kunden sein kann, rasant entwickelt. Daher möchten wir uns für unsere Kunden zu einem Gesundheitsdienstleister weiterentwickeln. „Einfach. Gesund“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass es einfach sein soll, mit uns zu interagieren und die Gesundheit steht im Fokus all unseres Handelns.

Welche Rolle spielt die Digitalisierung bei dieser Zielsetzung konkret?

SCHOELLER Die zunehmende Offenheit der Bevölkerung für digitale Interaktion mit dem Versicherer nimmt rasant zu. Das können wir in unserer Gesundheitsapp eindrucksvoll beobachten. Wir haben intern bereits eine gute Position erreicht. Konkret gesagt: Wir haben einen hohen Grad der digitalen Rechnungseinreichung und eine erfolgreiche automatisierte Verarbeitung in vielen Geschäftsprozessen. Dennoch sind wir nicht am Ziel, denn das Geschäftsmodell lässt in weiten Teilbereichen einen Geldeingang beim Kunden nur Augenblicke nach der Rechnungseinreichung zu. Da sind wir noch nicht.

Welche digitalen Gesundheitsservices bieten Sie bereits an und welche weiteren „eHealth“-Programme sind noch geplant?

SCHOELLER Wir haben unseren Kunden in den letzten Jahren eine Reihe digitaler Angebote zur Verfügung gestellt. Das reicht von der Online-Videosprechstunde über unser Zweitmeinungsportal Better-

Viele Versicherer treiben ihr digitales Angebot mit Tempo voran. Ein Beispiel ist die Gothaer Krankenversicherung. Dort ist Electronic Health auf dem Vormarsch. Oliver Schoeller spricht über die neuen Angebote

Doc und die digitale Rückenschule bis hin zum Selfapy-Online-Programm bei psychischen Störungen. Seit Anfang 2019 können die Kunden der Gothaer auch die elektronische Gesundheitsakte Vivy kostenfrei als App nutzen. Eine weitere Servicewelle für digitale Versorgungsmodelle wird im Health Hub von Vivy entstehen und entsprechend mit unserer Gesundheitsapp synchronisiert werden.

Was haben die Versicherten von solchen Services, zum Beispiel von der digitalen Gesundheitskarte Vivy? Überfordern Sie dadurch nicht gerade ältere Kunden?

SCHOELLER Die Nutzung von Services wie einer digitalen Gesundheitsakte verbindet isolierte Daten mit zeitgemäßen Services. Das ermöglicht den Versicherten, die notwendigen Akteure wie Ärzte, Therapeuten und Kliniken möglichst schnell mit Informationen und Daten zu unterstützen, was wiederum die Kundenrechte und -souveränität stärkt. Die ist nicht nur etwas für junge Kunden. Auch für ältere Kunden ist das ein Gewinn. Sie leiden oftmals an mehreren Erkrankungen gleichzeitig, haben eine längere und komplexere Gesundheitshistorie und nehmen vermehrt verschiedene Medikamente parallel ein. Diese Daten können dem Arzt zur Verfügung gestellt werden und ermöglichen so eine schnelle und zielgerichtete Behandlung. Wir sehen unsere Aufgabe darin, allen Kunden im Rahmen ihrer Patientenreise die bestmögliche Versorgung zu ermöglichen. Vivy ist hier ein bedeutender Baustein, der die Gesundheitsservices mit der Patientenhistorie verbindet. Ich kann gar nicht genug betonen, welcher Gewinn eine solche Infrastruktur für das Gesundheitswesen und die Patienten sein kann.

Wie wird sich die Digitalisierung auf die Berater-Tätigkeit auswirken?

SCHOELLER Wir wollen nicht nur dem Kunden die Kommunikation und die Zusammenarbeit mit uns leichter machen, sondern auch dem Vertrieb. Entsprechend ist es wichtig, dass wir eine einfache und digitale Abschlussstrecke zur Verfügung

stellen. Darüber hinaus schätzen unsere Vertriebspartner unsere Ausrichtung als Gesundheitsdienstleister. Denn damit schaffen wir noch mehr positive Berührungspunkte mit den Kunden.

Was tut die Gothaer konkret in punkto Prävention Ihrer Versicherten?

SCHOELLER Wir erfahren in Gesprächen mit unseren Versicherten immer häufiger, dass sie die Gothaer auch in Fragen der Prävention zur Rate ziehen möchten. Dieser Kundenerwartung werden wir in den kommenden Monaten mit neuen Services und Angeboten begegnen. Erste Schritte haben wir bereits mit dem Angebot von Selfapy gemacht und werden dies sukzessiv ausbauen – denn die Gesundheit unserer Versicherten soll im Mittelpunkt stehen.

Welche Rolle spielt die betriebliche Krankenversicherung (bKV) bei der Transformation der privaten Krankenversicherung zu einem Gesundheitsdienstleister?

SCHOELLER Die betriebliche Krankenversicherung richtet sich an Geschäftskunden. Wir sehen extrem viel Potenzial in diesem Bereich und eine echte Win-Win-Situation für Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Die bKV ist Teil der betrieblichen Gesundheitsvorsorge. Unternehmen haben erkannt, dass eine bKV im Kampf um Fachkräfte und Bindung von Mitarbeitern ein wertvolles Instrument darstellt. Auch Fehlzeiten und Ausfallkosten lassen sich damit reduzieren. Ein Beispiel sind Vorsorgetarife, durch die Mitarbeiter motiviert werden, Vorsorgeuntersuchungen durchführen zu lassen, damit eventuelle Erkrankungen frühzeitig erkannt und behandelt werden können. Bei der bKV handelt es sich jedoch nicht um ein reines Versicherungsprodukt. Die bKV der Gothaer kann mehr: Jeder bKV-versicherte Mitarbeiter erhält Zugang zur Gothaer Gesundheitsapp. Die App hat nicht nur die Funktion, unkompliziert Rechnungen zur Erstattung einzureichen, sie bietet den Mitarbeitern weitere Services wie etwa eine Arztsuche oder Zugang zu Gesundheitscoaches. Gesundheitsratgeber und digitale Gesundheitsprogramme runden das Bild ab. ■

gothaer.einfach.

gesund

vom reinen Zahler

zum Gesund-

heitsdienstleister



Ich werde
dem Leben ins Gesicht
lachen.

In der Gothaer Gemeinschaft
lachen Ihre Kunden die gesetzlichen
Streichungen einfach weg.

Mit
attraktivem
Wechsel-
bonus

Zahnzusatzversicherung
Gothaer MediZ Duo

Weitere Informationen erhalten Sie bei
Ihrem Betreuer oder auf www.medizduo.de

Gothaer
Kraft der Gemeinschaft