

## 2. GVNW Fachtagung – Fokus bAV und Employee Benefits ONLINE

Was lange währt, wird endlich gut – so oder ähnlich könnte man die Versuche charakterisieren, die 2. Fachtagung durchzuführen, nachdem der erste Versuch im Mai 2020 leider dem Covid-19 Virus zum Opfer gefallen war und der Präsenztermin in Bonn nicht stattfinden konnte. Die Tagung wurde vom 7. bis 9. Dezember 2020 rein online durchgeführt. Erfreulicherweise konnte die Gesamtteilnehmerzahl von 130 auf rund 165 gesteigert und 21 Sponsoren als Unterstützter gewonnen werden. Auch diese Zahlen belegen das erfreuliche Interesse der Marktbeteiligten an diesem noch neuen Tagungskonzept. Dieses versucht, die Bereiche bAV und das weite Feld der Employee Benefits zusammenzuführen und sowohl HR/Personal als auch Versicherungsabteilungen und FVV's sowie Geschäftsführungen anzusprechen.

Diesmal trugen an 2,5 Tagen insgesamt 26 Referentinnen und Referenten zu ebenso vielen Fachthemen aus den Bereichen Employee Benefits (EB), betriebliche Altersversorgung (bAV) und betriebliche Krankenversicherung (bKV) vor.

Durch den ersten und dritten Tag führte GVNW Vorstandsmitglied Mathieas Kohl, Head of Insurance, Drägerwerk AG & Co.KGaA, den zweiten bAV-Tag moderiert Dr. Claudia Picker, Head of HR Solutions Germany bei der Bayer AG.

### Montag 7.12.2020 Themenbereich Employee Benefits

GVNW Vorstand **Mathieas Kohl** begrüßte am frühen Nachmittag bereits rund 100 Teilnehmer zum ersten Veranstaltungsteil Employee Benefits, der sich ganz unterschiedlichen Themen widmete.

**Dr. Stefan Eßer**, Regional Medical Director der International SOS GmbH (ISOS) gab einen interessanten Überblick über die aktuelle Situation von Geschäftsreisen unter Covid-19. Er stellte dar, wie die medizinische Versorgungssituation in einigen ausgewählten Ländern der Welt derzeit einzuschätzen ist und zeigte anhand der Covid-19 Travel Risk Map auch die besonderen Problemgebiete auf. Insbesondere

das Anfragevolumen der Kunden von ISOS hat sich in den Monaten der Pandemie verfünffacht. Kernfrage: Wie kann ich nach Hause kommen, wenn ich an Covid erkrankte? So wurden seit Januar 2020 innerhalb von 10 Monaten seitens ISOS über 750 Ambulanzflüge für Patienten durchgeführt (darunter über 175 COVID-19-Patienten) und das aus 146 Ländern der Welt sowie 32 Charterflüge mit über 2000 Passagieren.

**Omer Dotou**, Head of Unternehmensberatung internationale Mitarbeiterentsendung/Global Mobility Services sowie Rentenberater bei der BDAE Consult GmbH, zeigte auf, dass die richtige Lösung für die bAV bei Auslandseinsätzen von Mitarbeitern verschiedene Herausforderungen berücksichtigen muss. Es sind dies die Art der Auslandsentsendung mit den entsprechenden Konsequenzen für das Arbeitsverhältnis (Entsendung, Versetzung, lokale Anstellung, Homeoffice), die Frage des Versorgungsbedarfs, die unterschiedlichen Interessen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie steuerliche und sonstige gesetzliche Restriktionen.

**Susanne Löffler**, Head of Strategic Initiatives Total Rewards bei SAP SE, beschäftigte sich mit der „Rolle von EB beim Recruiting und Mitarbeiterhalten“. Sie stellte die beeindruckende Vergütungsstruktur und die Firmenleistungen für SAP-Mitarbeiter sowie die Differenzierung zwischen den drei Zielgruppen der Hochschulabsolventen (Graduates, Early Talents), der jungen Professionals (mit bis zu 3 Jahren Berufserfahrung) und der Professionals mit hohem Senioritätsgrad (den Experten mit längerer Berufserfahrung und/oder Spezialkenntnissen) und den sich daraus ergebenden ganz unterschiedlichen Präferenzen, vor.

**Tanja Lührke**, Head of Health & Benefits Germany/Austria, Willis Towers Watson, berichtete aus der WTW-Studie zu den Benefits-Trends und die digitale Plattform „Benefits Marketplace“. Danach führt Covid-19 zu einem aus Arbeitgeber-sicht gesteigerten Bedürfnis nach Employee Wellbeing, da eine sowohl steigende psychische Belastung, zunehmender Stress als auch eine steigende Zahl an

Leistungsfällen zu erwarten sind. Damit steigt der Bedarf an physical, financial, emotional und social Wellbeing. Doch wo können die Mitarbeiter(innen) die Benefits, die ein Unternehmen bietet, im Überblick sehen? Lösungsansatz: Benefits Access. Dies ist eine digitale Benefits Plattform, die Unternehmen unterstützt, ihre Mitarbeiter über bestehende Benefits transparent zu informieren. Darüber hinaus können Mitarbeiter interaktiv eingebunden werden und definierte Benefitsoptionen auswählen.

**Michael Baltes**, Head of Sales Region DACH & CEE, Allianz Partners International Health, hatte sich dem Thema „Compliance in der internationalen Krankenversicherung“ gestellt und einen interessanten Einblick in die länderspezifischen Anforderungen in insgesamt 20 Ländern geliefert. Complianceaspekte zeigen sich insbesondere bei den Themen Sozialversicherungspflicht, Aufenthaltsgenehmigung, Arbeitsvisum (Visumpflicht), Versicherungssteuer, Rechnungslegung, Versicherungsumfang, Versicherungssprache, Versicherungswährung etc.

**Carsten Janotta**, leitender Direktionsbevollmächtigter der DKV-Deutsche Krankenversicherung AG, beschäftigte sich mit dem Thema „Health Benefits ganzheitlich betrachtet“. Wie andere Anbieter positioniert sich die DKV im Zusammenspiel mit Globality und ERGO Reiseversicherung mit einem innovativen Gesundheitskonzept – weg vom reinen Kostenerstatter, hin zu einem ganzheitlichen Gesundheitsmanagement mit Aktivprogrammen, Gesundheitstelefon, Notruf-Service, Experten-Service, Online-Arzt, Pflegemanagement etc.

### Dienstag, 8.12.2020 Themenbereich Betriebliche Altersversorgung (bAV)

**Dr. Claudia Picker**, Head of HR Solutions Germany bei der Bayer AG, führte durch den Tag und eröffnete den Reigen der vier Sozialpartner-Modellansätze (SPM), die sich nachfolgend präsentierten. Im Rahmen des 2018 in Kraft getretenen Betriebsrentenstärkungsgesetzes (BRSG) wurde das SPM als reine Beitragszusage geschaffen, mit dem Tarifvertragspartner

ein eigenes branchenspezifisches Versorgungssystem gestalten können.

Wesentlicher Grundpfeiler dieses Modells ist das Garantieverbot, wodurch keine Mindestleistungen zugesagt werden dürfen. Damit unterscheidet sich das SPM wesentlich von klassischen, garantiebasierten Modellen. Der Arbeitgeber steht hier lediglich für die Zahlung der Beiträge ein („pay and forget“). Ziel dieser reinen Beitragszusage ist die verstärkte Nutzung der Chancen des Kapitalmarktes. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass alle Stakeholder (Sozialpartner, Arbeitgeber und Beschäftigte) im Rahmen des SPMs von einem hohen Digitalisierungsgrad und schlanken Prozessen werden profitieren können. Es wird eine Zielrente ermittelt, die der Höhe nach schwanken kann. Für jede Entgeltumwandlung muss grundsätzlich ein obligatorischer Arbeitgeberzuschuss gewährt werden. Es gelten alle steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Fördermöglichkeiten wie auch in der klassischen bAV. Die Sozialpartner können einen zusätzlichen arbeitgeberfinanzierten Sicherungsbeitrag vereinbaren.

**Lars Gokatka**, Bereichsvorstand Zurich Gruppe Deutschland, Vorstandsvorsitzender Deutscher Pensionsfonds AG, stellte die Kernelemente des SPM und dann „Die Deutsche Betriebsrente“ der Kooperationspartner Talanx und Zurich vor. Sie basiert auf einem kapitalmarkt-orientierten Pensionsfonds. Durch freie Kapitalanlage, den Verzicht auf teure Garantien bei gleichzeitig hoher Kosteneffizienz bietet das die Chance auf höhere Renditen. In 95% aller Kapitalmarktszenarien ermöglicht sie eine höhere Rentenzahlung als die Gesamtrente eines bisherigen bAV-Angebotes und ist mit 99%iger Wahrscheinlichkeit höher im Vergleich zu der Garantie. Um die Renten planbar zu gestalten werden Sicherungsmechanismen und Anlagestrategien für das Kollektiv eingesetzt. Optional wird den Arbeitnehmern aller Berufsgruppen von Beginn an Invaliditäts- und Todesfallschutz ohne Gesundheitsprüfung mit einfachem Aufnahmeverfahren angeboten. Information, Beratung, Verwaltung und Reporting werden in einem digitalen Portal gebündelt und rund um die Uhr zur Verfügung gestellt. Vorgesehen sind Module aus einer Hand – von der Beratung über die Kapitalanlage bis zur Verwaltung.

**Dietmar Ketzer**, Gesamtprojektleiter „Das Rentenwerk“, Debeka LV a.G., zeigte für das Konsortium aus Barmenia, Debeka, Gothaer, HUK-Coburg und Stuttgarter die besonderen Aspekte der Sozialpartnerrente auf Gegenseitigkeit auf. Das Rentenwerk bietet drei vorkonfigurierte Kapitalanlage-Lösungen mit unterschiedlichen Risikoprofilen (konservativ, ausgewogen oder chancenreich), die entweder so übernommen oder individuell entsprechend den Bedürfnissen angepasst werden können. Die Wahrscheinlichkeit, die Garantiewerte der „alten“ bAV zu schlagen, liegen auch hier bei 99%, so der Referent. Gesetzt wird auf einen „Mix“ an Sicherungsmechanismen wie dem Kapitaldeckungsgrad, dem Rentensteigerungssatz sowie einem kollektiven Sicherungsbeitrag und einer kollektiven Kapitalanlage. Das Rentenwerk-Portal bietet bequemen Zugriff, volle Transparenz, einfaches Handling und schnelle Prozesse.

**Dr. Matthias Dernberger**, compertis Gesellschaft für betriebliches Vorsorge-Management mbH, stellte das Sozialpartnermodell aus der genossenschaftlichen FinanzGruppe R+V/Union Investment vor. Die Chancennutzung soll durch eine flexible Kapitalanlage und den kollektiven Ansatz über eine Spezialfondslösung, ausgerichtet auf eine angestrebte Zielrendite, erfolgen. Dazu dient der R+V Pensionsfonds AG als Versorgungsträger. Es wurde aufgezeigt, welche Gestaltungsmöglichkeiten im Interesse der Arbeitnehmer die Tarifparteien hinsichtlich Leistungen, Kosten und Kapitalanlage besitzen und dass die jahrzehntelange, bewährte Zusammenarbeit von UI/R+V/compertis die Grundlage für eine professionelle Kapitalanlage sowie eine leistungsfähige Administrationsplattform darstellt. Maßgebliche Stellschrauben sind dabei die vereinbarten Leistungsbausteine (mit oder ohne Hinterbliebenenrenten) und die biometrischen Rechengrundlagen.

**Silke Mallwitz**, Repräsentantin der „Initiative Vorsorge“, Leiterin bAV bei der LV 1871 a.G., München, zeigte anschließend den Lösungsweg des VVaG – Konsortiums, bestehend aus Alte Leipziger als administrierender bAV-Versicherer, die Bayerische, LV 1871 und Volkswohl Bund. Die Initiative Vorsorge baut auf die Direktversicherung, weil dieser

Durchführungsweg in der bAV am weitesten verbreitet und als einziger Durchführungsweg als Konsortiallösung mit den beteiligten Versicherern umsetzbar ist. Da die fondsgebundene Direktversicherung als Produkt-Plattform bereits vorhanden ist und alle Geschäftsvorfälle vollmaschinell implementiert sind, bietet sich diese Basis für die Lebensrente an. Wie bei allen Ansätzen zum SPM wird auf die individuelle Gestaltungsmöglichkeit nach dem Gusto der Sozialpartner verwiesen, wozu Kapitalanlage, Sicherheitsmechanismen, Rendite, Zusatzversicherungen und Service zählen. Beratung und Betreuung erfolgen durch die Servicegesellschaft IV-Initiative Vorsorge GmbH und ein umfassendes Maklernetz.

**Andreas Fritz**, Vorstand der PKDW, Pensionskasse für die deutsche Wirtschaft, erläuterte die aktuellen Entwicklungen in der bAV. Dabei ging er insbesondere auf den **obligatorischen Arbeitgeberzuschuss** bei Entgeltumwandlung ein. Danach muss der Arbeitgeber 15% des umgewandelten Entgelts zusätzlich als Arbeitgeberzuschuss an den Pensionsfond, die Pensionskasse oder die Direktversicherung weiterleiten, soweit er durch die Entgeltumwandlung Sozialversicherungsbeiträge einspart. Die Verpflichtung zum 15%igen Arbeitgeberzuschuss besteht für Vereinbarungen über Entgeltumwandlung ab dem Jahr 2019. Für vor dem Jahr 2019 getroffene Entgeltumwandlungsvereinbarungen besteht die Verpflichtung zum 15%igen Arbeitgeberzuschuss ab dem Jahr 2022. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, 15% des umgewandelten Entgelts zusätzlich als Arbeitgeberzuschuss an einen externen Versorgungsträger weiterzuleiten (§ 1a Abs. 1a BetrAVG). (Weitere Details finden sich auch in **Die Versicherungs-Praxis** Heft 10.2018, Seite 9-11 und Heft 10/2017, S. 10 ff.).

Beiträge aufgrund einer Zusage des Arbeitgebers für eine bAV, die wegen Beendigung eines Arbeitsverhältnisses geleistet werden, können steuerbegünstigt eingezahlt werden. Dabei kommt die **Vervielfältigungsregelung** zur Anwendung. Für Versorgungszusagen, die vor dem 01.01.2005 erteilt wurden, kann wahlweise die steuerfreie Vervielfältigung nach § 3 Nr. 63 EStG oder die steuerpflichtige Vervielfältigung nach § 40b EStG angewendet werden. Für Versorgungszusagen,

die nach dem 31.12.2004 erteilt wurden gilt die steuerfreie Vervielfältigung nach § 3 Nr. 63 EstG. Dabei ergeben 4% der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das Dienstverhältnis bestanden hat, höchstens 10 Dienstjahre, den Beitrag zur Altersversorgung. Neu ist die Dynamisierung des Beitrages mit der Erhöhung der BBG.

Die **Geringverdienerförderung** wurde erhöht. Ab 2020 stiegen die Einkommensgrenze auf 2.575 Euro und der Förderbetrag auf maximal 288 Euro. Der staatliche Zuschuss zur bAV beträgt 30% des Beitrags, den der Arbeitgeber zusätzlich zum Lohn an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder für eine Direktversicherung zahlt. Der Bruttoarbeitslohn darf zum Zeitpunkt der Beitragsleistung bei maximal 2.575 € monatlich liegen (bzw. 85,84 € täglich; 600,84 € wöchentlich; 30.900 € p.a.). Es handelt sich um zusätzliche Arbeitgeberbeiträge in eine bAV (weitere Details in **Die VersicherungsPraxis** Heft 9.2020, Seite 30).

Das Gesetz zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge trat Ende 2019 in Kraft und sieht nun seit 2020 neuerdings einen **Freibetrag für Betriebsrenten** von monatlich 159,25 € vor. Bislang galt eine Freigrenze von zuletzt 155,75 € (Stand 2019). Betriebsrenten bis zu dieser Höhe blieben beitragsfrei. Sobald die Freigrenze - wenn auch nur um einen Cent - wertmäßig überschritten wurde, war die gesamte Summe der Betriebsrente zu verbeitragen. Jetzt werden nur für den über diesen neuen Freibetrag hinausgehenden Teil der Betriebsrente Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner (KVdR) fällig. Bei Bezug von mehreren Betriebsrenten werden diese addiert und insgesamt nur ein Freibetrag berücksichtigt. Er soll jährlich an die Lohnentwicklung angepasst werden (vgl. hierzu ausführlicher in **Die VersicherungsPraxis** Heft 9.2020, Seite 27-29).

Abschließend ging es um die **Insolvenzversicherung von Pensionskassenzusagen**, ein Thema, das aufgrund der Probleme einzelner Pensionskassen in den Fokus geraten war. Pensionskassen waren bisher der einzige insolvenzschutzbefreite

Durchführungsweg der bAV, was damit begründet wurde, dass Pensionskassen über die Finanzaufsicht und gesetzliche Anlagevorschriften ausreichend gesichert seien. Der Referent sprach sich anstelle der PSV-Sicherung von Pensionskassen dafür aus, dass Schieflagen von regulierten PK primär durch Arbeitgeber und Sanierungsklauseln beherrscht werden könnten (weitere Details zur Neuregelung der Insolvenzsicherung von Pensionskassen finden sich in **Die VersicherungsPraxis** Heft 10.2020, Seite 29f.).

**Lucas Müller**, CEO der elipsLife Germany & Austria, führte die finanzielle Situation bei einer Berufsunfähigkeit vor Augen und leitete aus den aufgezeigten Aspekten die mögliche Rolle des Arbeitgebers ab: Das Unternehmen schließt für seine gesamte Belegschaft z. B. eine Direktzusage in Form der beitragsorientierten Leistungszusage als arbeitgeberfinanzierte kollektive Risikoversicherung für den Fall von Invalidität und/oder Tod ab. Die obligatorische Aufnahme aller oder objektiv ausgewählter Mitarbeitergruppen vermeidet Antiselektion und führt durch den kollektiven Ansatz zu deutlich geringeren Prämien als auf Individualbasis möglich sind. Der kollektive Prämiensatz basiert auf der Jahresbruttolohnsumme. Der weitgehende Verzicht auf Gesundheitsprüfung, die vereinfachte Verwaltung sowie das Care - Management - System zur Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten stehen im Fokus. Die Prävention zur Verhinderung gesundheitsbedingter Arbeitskraftausfälle und die Wiedereingliederung erkrankter Arbeitnehmer sind für jeden Arbeitgeber zudem geeignete Mittel, um sich im zunehmenden Kampf um Fachkräfte besser zu positionieren.

**Susanne Löffler**, Head of Strategic Initiatives Total Rewards bei der SAP SE, zeigte auf, wie bei SAP in der Praxis der Übergang in den Ruhestand mit Altersteilzeit und Arbeitszeitkonto – nach dem Umschiffen von Hindernissen seitens der Sozialversicherungsträger (GRV Bund) – gestaltet und ein Modell installiert werden konnte, das den Mitarbeitern die Möglichkeit bietet, langfristig den Ausstieg nach persönlichen Präferenzen und durch eigene Investition/Ansparung die Lebensarbeitszeit selbst steuern und optimieren zu können. Die Vorteile des Modells liegen zudem in der

attraktiven Vergütung und den verlängerten Freistellungsmöglichkeiten.

Anschließend gewährte die Referentin einen Überblick über die betrieblichen Versorgungsleistungen bei SAP, die Ausgestaltung der unternehmensfinanzierten Altersversorgung bei SAP (UAV), die Entscheidungskriterien für die Wahl des Durchführungsweges (kongruent rückgedeckte Unterstützungskasse), den Finanzierungsbeitrag (4% der anrechenbaren Bezügen bis zur BBG RV plus 14% der anrechenbaren Bezügen über BBG RV), wobei der Mitarbeiter jährlich über die Verwendung des Finanzierungsbeitrages für eine Berufsunfähigkeitsversorgung (BU), Hinterbliebenenversorgung (HV) und Altersversorgung (AV) entscheiden kann, das SAP-Baustein-Prinzip (d.h. in jedem Jahr wird ein sogenannter Altersversorgungs-Baustein angespart), das Kapitalanlage-Konzept und die bisherige Tarifwelt.

Danach gab Susanne Löffler noch einen Einblick in die geplanten Änderungen durch eine neue Tarifgeneration ohne Garantieverzinsung (Einführung eines neuen kapitalmarktorientierten Tarifs, dem „Indextarif mit Beitragsgarantie“), die einmaligen und jährlichen Wahloptionen (SAP wird allen Bestandsmitarbeiter eine einmalige Wahloption anbieten, für zukünftige Bausteine in den neuen Indextarif zu wechseln bzw. innerhalb des Indextarifs wird es eine jährliche Wahloption in Bezug auf die Überschussverwendung geben, wobei zwischen einer sicheren Verzinsung oder der Indexverzinsung entschieden werden kann) sowie die Herausforderungen, die bei der Umsetzung zu Tage traten.

**Martina Baptist**, Head of TR, Pension & Payroll DE/CH bei der Henkel AG & Co. KGaA, stellte den Teilnehmern das neue Vorsorgemodell Henkel Care Flex vor. Henkel sichert als erstes Unternehmen in Deutschland alle Mitarbeiter kollektiv auf Basis der Sozialpartnerschaft mit der IG BCE in einem völlig neuen Ansatz in der Altersvorsorge auf Basis tarifvertraglicher Lösungen über einen firmenbezogenen Verbandstarifvertrag ab. Die Pflegevorsorge wird dabei unter den Geltungsbereich des § 7 „Demografiefonds“ des TV Lebensarbeitszeit und Demografie erfasst. Die Versicherung kann ohne

langwierige Gesundheitsprüfung oder Risikoauflagen abgeschlossen und ohne Wartezeit in Anspruch genommen werden. CareFlex besteht aus drei modularen Bausteinen: Einer Basisabsicherung, einer individuellen Aufstockung und einer Familienerweiterung. Bei einem kollektiven Monatsbetrag von 29 Euro ermöglicht die Basisabsicherung ohne Gesundheitsfragen allen Mitarbeitern unabhängig vom Beschäftigungsgrad einen Pflegebetrag von 1.000 Euro für einen Pflegegrad 2 bis 5 für die teilstationäre und stationäre Pflege. Ferner sind 300 Euro für den Pflegegrad 2 bis 4 bei häuslicher Pflege abgedeckt. Der kollektive Beitrag bemisst sich am Durchschnittsalter der Henkel-Mitarbeiter in Deutschland von derzeit 44 Jahren. Er wird für Tarifmitarbeiter über den tarifvertraglichen Demografie-Betrag finanziert. Außertarifliche Mitarbeiter können Teile ihrer Alterszusatzvorsorge umwidmen oder aus dem Nettogehalt zahlen. Die Teilnahmequote aller berechtigten Anspruchsgruppen liegt insgesamt bei über 90%. Kostenfreie Assistance-Leistungen und die neue Henkel Total Rewards App runden das Leistungsspektrum ab.

**Andrea Pichotcka**, Geschäftsführerin IG BCE Bonusagentur GmbH, stellte dann das Sozialpartnermodell Tarifliche Pflegezusatzversicherung Chemie als Baustein des Tarifvertrags 2019 vor. Bei der Pflegezusatzversicherung Chemie handelt es sich um den ersten Flächen-Tarifvertrag zur Absicherung für den Pflegefall für rund 435.000 Tarifmitarbeiter sowie 145.000 außertariflich Beschäftigte und Leitende Angestellte im Opt-In über den Arbeitgeber, für alle ohne jede Gesundheitsprüfung. Nicht versicherbar sind lediglich alle die Personen, die bereits pflegebedürftig sind oder bereits einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit gestellt haben. Der monatliche Beitrag liegt bei 33,65 € pro Mitarbeiter. Der Arbeitgeber ist der Versicherungsnehmer und zahlt die Beiträge an das Konsortium des Care Flex Chemie. 300 Euro werden für den Pflegegrad 2 bis 4 bei ambulanter Pflege abgedeckt, 1.000 Euro für den Pflegegrad 2 bis 5 bei stationärer Pflege. Auch hier bestehen private Ergänzungsmöglichkeiten und über das Portal Care Flex Chemie einfache Prozesse für den Arbeitgeber inklusive Datentransfer über Cloud-Hosting.

### Mittwoch 6.12.2020 Themenbereich Betriebliche Krankenversicherung (bKV)

GVNW Vorstand **Mathias Kohl** begrüßte am Mittwochmorgen die Teilnehmer zum dritten Veranstaltungsteil bKV, der die Vorstellung der unterschiedlichen Angebotsformen und Praxisberichte zum Inhalt hatte.

**Ulla Wilmers**, Geschäftsführerin der BETRIEBLICHE Krankenversicherungsmakler GmbH, verschaffte den Teilnehmern einen Marktüberblick über den wachsenden bKV-Markt mit derzeit rund 15 Anbietern – Tendenz steigend. Die Ziele der Unternehmen und HR-Abteilungen liegen insbesondere darin, Fluktuation zu vermeiden, Abwerbung zu verhindern, freie Stellen best- und schnellstmöglich zu besetzen sowie die Beschäftigungsfähigkeit zu sichern. Seitens der Belegschaft gilt es zu eruieren, welches die Bedürfnisse und Wünsche von Mitarbeitern sind und dem Gesundheitsaspekt, der seit 2020 wieder auf Platz 1 des Werte-Indexes steht und ein MEGA-Trend ist, zu entsprechen.

Zwei arbeitgeberfinanzierte Ansprachekonzepte sind identifizierbar: Klassische KV-Zusatzprodukte mit Privatpatient im Krankenhaus, beim Zahnarzt und wertvollem Schutz, wenn es drauf ankommt, einerseits. Und Gesundheitsbudgets, bei denen der Arbeitgeber sich an den Gesundheitskosten der Mitarbeiter beteiligt und die nach individuellen Bedürfnissen und Lebenssituationen gestaltet werden können, andererseits.

Dem Makler fallen dabei die Aufgaben zu, herauszuarbeiten, wie und in welcher Weise die bKV auf die Zielstellungen und Herausforderungen des Unternehmens einzahlt sowie das passende Konzept auszuwählen, Transparenz zu schaffen und die Implementierung zu begleiten. Die bKV ist eine betriebliche Sozialleistung des Unternehmens die, je nach Ausgestaltung, die Prävention und die Gesundheitsversorgung der Mitarbeiter verbessert. Es handelt sich um einen rein arbeitgeberfinanzierten Benefit, der für die gesamte Belegschaft des Unternehmens oder eine objektive Gruppe obligatorisch umgesetzt wird. Deshalb verzichten die Versicherer auf die sonst übliche Gesundheitsprüfung, so dass Vorerkrankungen mitversichert

sind. In der Regel wird auch auf die allgemeine und besondere Wartezeit verzichtet. Beiträge zur arbeitgeberfinanzierten bKV gelten als Sachlohn und sind bis 44 Euro im Monat steuer- und sozialversicherungsfrei.

Im Anschluss an den Marktüberblick erfolgte das Schaulaufen der drei derzeit am Markt angebotenen **Budgetierungskonzepte** der Anbieter Hallesche, Gothaer und Continentale. Das Unternehmen entscheidet sich lediglich für die Höhe des jährlichen Gesundheits-Budgets, das jedem einzelnen Mitarbeiter zur Verfügung steht. Die Nutzung obliegt dabei allein dem Mitarbeiter. Eine passende bKV-Lösung ist somit nicht nur innovativ, sondern erzeugt eine besondere Wertschätzung – eine klassische Win-Win-Situation für das Unternehmen und die Belegschaft.

**Miguel Perez**, Direktionsbevollmächtigter der Hallesche Krankenversicherung a.G., präsentierte den ersten Budgetierungstarif FEELfree, der seit Oktober 2018 erhältlich ist, über 25% Marktanteil am bKV-Neugeschäft im Jahr 2019 erreichen konnte und bisher noch der einzige bKV-Budgettarif mit Nachhaltigkeits-Testat der Uni Bayreuth ist. Die Entwicklung geht hin zu mehr digitalen Zusatz-Services. Der Referent berichtete, dass der Service-Baustein Gesundheitstelefon verstärkt nachgefragt wird (über MD Medicus) und auch Facharzt-Terminservice und Videosprechstunde intensiv genutzt werden. Über ein Mitarbeiterportal werden Informationen zum bKV-Gesundheitskonzept zur Verfügung gestellt. Über eine Anbieter-App können die Mitarbeiter schnell und einfach ihre Belege digital einreichen. Andere Services, wie Adressänderungen oder Änderung der Bankverbindung, sind mit wenigen „Klicks“ ebenfalls möglich. Als Sachbezug nach § 8 Abs. 2 Satz 11 EstG können Budgets von 300 Euro, 600 Euro, 900 Euro, 1.200 Euro oder 1.500 Euro zu Monatsbeiträgen von 9,95 €, 19,75 €, 28,27 €, 36,16 € und 42,24 € gewählt werden.

**Kabil Azizi**, Vertriebskoordinator Gesundheit bei der Gothaer Allgemeine Versicherung AG, stellte den neuen FlexSelect-Budgettarif, der seit September 2020 angeboten wird, vor. Dieser rundet das Tarifangebot der Gothaer MediGroup ab. Es erfolgt dabei keine Berufsgruppen-/Gesundheitsprüfung und der Tarif ist bereits

ab 5 Mitarbeitern abschließbar (diese können über mehrere Budgetstufen verteilt sein). Die Arbeitnehmer können jedes Jahr aufs Neue aus einem umfangreichen Leistungspaket die für sie individuell passenden Leistungen abrufen. Telemedizinische Beratung (über KRY), Online-Buchung von (Fach-)Arztterminen (über Doctolib) sowie Assistance bei Angehörigen-Pflege (über WDS.care) sind exklusive Services, die nicht auf das Gesundheitsbudget angerechnet werden. 300 Euro Budget kosten 9,90 Euro pro Monat, 500 Euro kosten 14,90 Euro, 750 Euro erfordern 19,90 Euro. Die GesundheitsApp unterstützt Kunden mobil bei allen Themen rund um die Gesundheit. FlexSelect ist sowohl für gesetzlich als auch für privat Krankenversicherte offen.

**Eva-Maria Donzelli**, Prokuristin und Leiterin Firmen- und Verbandskunden bei der Continentale Krankenversicherung a.G., stellte den neuen Budgetansatz Choose, der seit November 2020 erhältlich ist, dar. Arbeitgeber können für ihre Mitarbeiter zwischen drei Leistungsbudgets von 400, 800 und 1.200 Euro je Kalenderjahr (zu 13,80 Euro, 22,10 Euro, 27,60 Euro Monatsbeitrag für Mitarbeiter) wählen und für unterschiedliche Personengruppen können auch unterschiedliche Budgethöhen festgelegt werden (z. B. für Führungskräfte 1.200 Euro und für Sachbearbeiter 400 Euro). Für die Beitragsbefreiung im Tarif Choose wird ein Zuschlag von 5% auf den Beitrag verlangt. Das Budget können die Mitarbeiter im Rahmen der Tarifleistungen frei verwenden. Eine Besonderheit ist die Budgeterhöhung bei Leistungsfreiheit. Bei einem Budget von 400 Euro erfolgt eine Steigerung um 40 Euro/leistungsfreiem Jahr bis auf 600 Euro; bei 800 Euro Budget um 80 Euro/leistungsfreiem Jahr bis auf 1.200 Euro; bei einem Budget von 1.200 Euro um 120 Euro/leistungsfreiem Jahr bis auf 1.800 Euro. Services wie das WebPortal ConCORP und Service-Cards runden den Ansatz ab und werden noch erweitert.

Klassische Bausteinmodelle wurden nachfolgend vorgestellt. Allianz und Axa präsentierten hierzu die entsprechenden Konzepte:

**Alexander Braas**, Produktmanager bKV, und **Sven Grosse**, Leiter Maklervertrieb Kranken, beide Allianz Private Krankenversicherungs-AG, zeigten auf,

warum Unternehmen eine „stressfreie“ bKV benötigen und dies bezogen auf das Tarifspektrum, Einrichtung und Administration sowie Kommunikation und Services. Zielsetzung ist es, die bKV bedürfnisindividuell anzupassen, erlebbar Mehrwerte zu schaffen, Ausfallzeiten zu senken und Risiken abzusichern. Die stressfreie Einrichtung und Administration gelingt durch die Evaluierung der Bausteinauswahl, die Einbeziehung aller Stakeholder im Unternehmen, die steuer- und arbeitsrechtliche Umsetzung, die Schulung der HR-Abteilung zur Administration und eine regelrechte Kommunikationsplanung der bKV. Hierzu zählen u.a. neben einer bKV-Gesundheitskarte auch die Services über eine App wie z.B. Doc on Call über den Partner Medi24, digitale Rechnungseinreichung und Tarifinformationen. Eine Beitragsbefreiungsoption, die freie Kombinierbarkeit ab 10 Personen, keine Summenbegrenzung bei Zahnarztrechnungen in den ersten Jahren und ein Vorsorgebudget in Höhe von 2.200 € in 24 Monaten zählen u.a. zu den Highlights. Für 2021 sind weitere Features geplant.

**Winfried Schuster**, stellvertretender Direktor, Spezialangebote und Sonderanfragen betriebliche Vorsorgelösungen (bAV/bKV) Corporate Employee Benefits (CEB) bei der AXA Konzern AG, stellte den passgenauen AXA-bKV-Lösungsansatz vor. Neben dem FlexMed Privat (Premium) Schutz für Führungskräfte und Spezialisten zielt das Versorgungskonzept für die übrige Belegschaft auf die Auswahl aus Gesundheitsbausteinen ab, die noch um Serviceleistungen wie BetterDoc und Wellabe (Mitarbeiterscreening) sowie die Gesellschaft für angewandte Prävention erweitert werden. In einem Cafeteria-Modell werden ab 301 Mitarbeitern Kollektive individuell kalkuliert und mögliche Wahlpakete für die Belegschaft entwickelt. Die Mitarbeiter können zwischen 3 Leistungspaketen auswählen. Jedes kostet 27,50 Euro monatlich. Es besteht die Möglichkeit ein Leistungspaket innerhalb eines definierten Zeitraumes abzuwählen (Opting-Out) und durch Wahl eines Alternativpakets zu ersetzen.

In einer sich anschließenden Fragerunde wurden Unterschiede und Zielsetzungen der Ansätze herausgearbeitet und Handlungsempfehlungen gegeben.

**Uwe Jüttner**, Product and Carrier Manager bei der AON Health Solutions, AON Deutschland, referierte zum Thema „Erfahrungen und Herausforderungen für Arbeitgeber“ und stellte dabei heraus, dass es einen zunehmenden Bedarf nach Resilienz gebe. Resilienz ist der Prozess, in dem Personen auf Herausforderungen und Veränderungen mit Anpassung ihres Verhaltens reagieren – so wie in Covid-19-Zeiten. Die Senkung der Produktionsausfallkosten wird bei Betrachtung der wirtschaftlichen Gründe für die Implementierung einer bKV im Vordergrund stehen. Die volkswirtschaftlichen Kosten aufgrund von Arbeitsunfähigkeit sind in Ausfallzeiten von 708,3 Mio. AU-Tagen = 1,9 Mio. ausgefallene Erwerbsjahre (basierend auf 40.631 Tsd. Beschäftigten und Ø 17,4 AU-Tag je Beschäftigten) für 2018 seitens der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BAuA geschätzt worden. Der Ausfall bezogen auf die Bruttowertschöpfung betrug dabei 145 Mrd. Euro pro Jahr und je AU-Tag 204 Euro. Arbeitskraftverlust bedeutet dabei für den Betroffenen den Verlust von Lebensstandard und Lebensglück, Veränderungen im sozialen und familiären Umfeld, Entwertung erlernten Wissens und Entfall des beruflichen Einkommens. Employee Wellbeing könnte hier der Lösungsansatz sein: Eine umfassende Strategie, die alle fünf Säulen des Wellbeings (physisch, emotional, sozial, beruflich, finanziell) umfasst, erhöht die Wahrscheinlichkeit einer wachsenden Resilienz. Arbeitgeber haben die Möglichkeit, ausgehend von einem Mitarbeiterunterstützungsprogramm (EAP), ergänzt um Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und Betriebliche Krankenversicherung (bKV), positive Effekte für das Unternehmen und alle Mitarbeiter zu generieren.

**Rene Büge**, Abteilungsleiter Personenversicherungen beim EDEKA Versicherungsdienst Vermittlungs-GmbH, präsentierte den „Weg zur bKV bei EDEKA“ und machte dabei deutlich, dass der 2012 begonnene Weg erst 2020 abgeschlossen werden konnte. Es war ein langer Prozess; heute erfüllen fast alle Versicherer die vorgegebenen Kriterien, damals war keiner dazu in der Lage. Mit drei Versicherern wurden weitere Gespräche geführt – nur einer ist dann übrig geblieben – die Hallesche mit dem Budgettarif FEELfree.

Die Auswahl des Versicherers orientierte sich an den folgenden Kriterien:

- Die bKV des Versicherers hat ihre eigene Struktur.
- Die bKV ergänzt den bestehenden KV Schutz, sie kollidiert nicht mit ihm.
- Identischer Beitrag für jeden Mitarbeiter, egal welches Alter oder Geschlecht.
- Keine Gesundheitsprüfung.
- Vorerkrankungen sind mitversichert. Es gibt keine Ausschlüsse.
- Unterstützung bei der Implementierung der Prozesse.
- Großes Know-How in der bKV.
- Einfaches Handling (Meldung über Portale z.B. Hallesche Portal, ePension oder über abgestimmte Excel Listen).
- Sehr gute Leistungserbringung (direkter Kontakt vom Mitarbeiter zum Versicherer).

Notwendig wurde die Erstellung einer Versorgungsordnung (oder ggf. Betriebsvereinbarung), die den Kreis der versorgungsberechtigten Mitarbeiter, den Umfang der Leistungen, die steuerliche Umsetzung als Sachbezug oder in Form der individuellen Nettolohnversteuerung, die Umsetzung in entgeltfreien Zeiten sowie Datenschutzaspekte festlegt.

Wichtige Punkte bei der Umsetzung waren insgesamt:

- Passender Versicherer und Tarif (ideal Budget-Tarife)
- Einfacher Anmeldeprozess
- Versorgungsordnung (oder Betriebsvereinbarung)
- Klärung der steuerlichen Umsetzung (Sachbezug, Nettolohn, etc.)
- Prozessverknüpfung zwischen Berater, HR und Versicherer
- Umsetzung (Einrichtung und Verwaltung mit HR zusammen planen)
- Information der Mitarbeiter

- Abwicklung der Leistungen über Mitarbeiter und Versicherer

**Dr. Markus Homann**, Geschäftsführer der Generali Health Solutions GmbH, erläuterte das Generali Gesundheitskonzept bestehend aus dem Generali Vitality Präventionsprogramm, Gesundheitsprogrammen und Vorsorgeversicherung. Auch dieser Praxisbericht zeigte, dass eine wirksame Unterstützung für kranke Mitarbeiter durch Gesundheitsleistungen für Generali-Mitarbeiter seit 2016 zielführend ist und stellte vier Programme vor: Programm Starker Rücken, Programm Gesunde Seele, Zugang zu Spezialisten, Gesundheitstelefon.

Unter dem Gesichtspunkt, digitaler zu werden und noch wirksamere Angebote machen zu können, werden zudem neue Tools implementiert:

- Digitales Schlaftraining (Schlaf-App; 33% aller Arbeitnehmer leiden unter Schlafstörungen)
- Digitales Rückentraining (online-Training via App)
- Videosprechstunde (24/7 per Videosprechstunde, Chat, Telefon; Sofortiges Arztgespräch oder Wunschtermin)
- Digitaler Zugang zum GHS-Portal

**Silvio Rahr**, Geschäftsführer der Wir für Gesundheit GmbH, stellte mit der „PlusCard – bKV neu gedacht“ einen weiteren interessanten Ansatz vor. Hinter der PlusCard steht das Netzwerk für Qualitätsmedizin „Wir für Gesundheit“. Diesem gehören deutschlandweit rund 320 Partnerkliniken (in privater, kirchlich/gemeinnütziger und öffentlicher Trägerschaft) und weitere ca. 1.000 Medizinische Versorgungszentren und Praxen an. Alle Partnerkliniken erfüllen langfristig messbare medizinische Qualitätskriterien, die über bestehende

gesetzliche Anforderungen zur Qualitätssicherung hinausgehen. Das Netzwerk hat die PlusCard gemeinsam mit dem Debeka Krankenversicherungsverein a. G. speziell für Arbeitgeber entwickelt. Es gibt sie bereits ab 4,91 Euro im Monat pro Mitarbeiterin oder Mitarbeiter, wobei mindestens 20 Mitarbeiter\*innen mit der PlusCard abgesichert sein müssen. Es wird der gleiche Beitrag für alle Altersgruppen in den drei Varianten (comfort: 4,91 €, select: 17,67 €, premium: 21,48 €) angeboten. Falls ein zusätzlicher Debeka-Tarif abgeschlossen wird, genügen 10 Mitarbeitende. Die PlusCard ist ohne Gesundheitsprüfung und unabhängig vom Alter vereinbar. Das Tarifwerk ist flexibel: Es können monatlich Mitarbeiter\*innen an- oder abgemeldet oder die Tarife geändert werden. Auf Wunsch ist die ganze Familie des Versicherten mitversichert. Der Facharzt-Terminservice koordiniert zügigere Termine bei Spezialisten als es gesetzlich Versicherten in der Regel selbst möglich ist. Dadurch wird dem Patienten schneller geholfen und er spart sich lange Wartezeit. Hinzu kommen Expertensuche und medizinische Zweitmeinung. Privatpatienten-Komfort im Einbett-/Zweibett-Komfortzimmer ggf. Chefarzt-/Wahlarztbehandlung, je nach Tarif (sind inkludiert).

In seinem Schlusswort dankte Matthias Kohl den Sponsoren für Ihre Unterstützung und den Referentinnen und Referenten für die spannenden und interessanten Vorträge sowie den vielen Teilnehmern, die diese Online-Tagung zu einem vollen Erfolg werden ließen. Abschließend lud der Moderator zur **3. Fokus bAV und Employee Benefits Tagung für den 7. bis 9. Dezember 2021** in das Kameha-Hotel in Bonn ein – verbunden mit der Hoffnung, dass es dann wieder zu einer Präsenz-Veranstaltung kommen kann. ■



Sie möchten einen Beitrag zu unseren Titelthemen verfassen?

Schreiben Sie an:  
[nicole.neubauer@gvnw.de](mailto:nicole.neubauer@gvnw.de)