

Die betriebliche Krankenversicherung

Ein alternativer Vertriebsansatz in Zeiten von Niedrigzins und LVRG



© Robert Kneschke - Fotolia



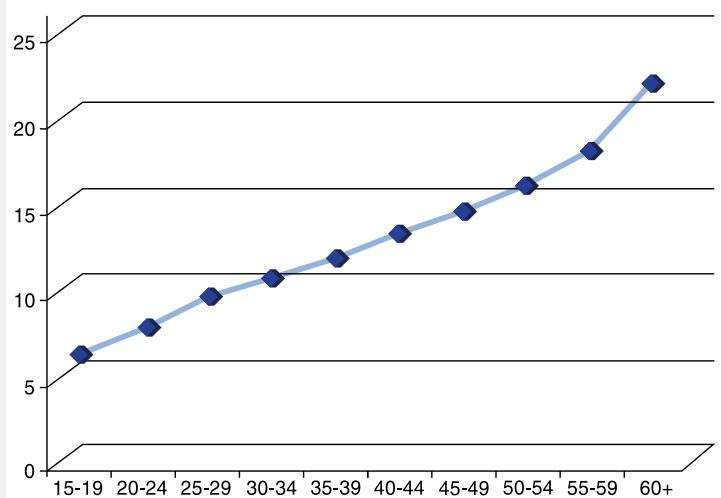
Alexander Schrehardt
Geschäftsführer
Consilium Beratungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung mbH

Die Rahmenbedingungen für den Berufsalltag von Versicherungsmaklern wurden in den letzten Monaten und Jahren zunehmend erschwert. Vor allem die Niedrigzinsphase, die Absenkung des Rechnungshöchstzinses auf 1,25 Prozent und ein damit verbundener Attraktivitätsverlust bei klassischen Kapitalversicherungen, die Kürzung der Abschlusscourtage als Folge des LVRG und das Gespenst der drohenden „Nahles-bAV“ haben viele auf Personenversicherungen ausgerichtete Mitglieder der Maklerzunft im besten Fall verunsichert und nicht wenige Unternehmen im Worst Case in existenzielle Nöte geführt. Nachdem ein bühnenreifes Lamento weder das Gehör der Volksvertreter in Berlin finden noch die Umsätze steigern wird, muss der Versicherungsmakler unserer Tage über alternative Geschäftsmodelle nachdenken und neue Vertriebsansätze realisieren.

Nach dem Say'schen Theorem stehen bekanntlich Angebot und Nachfrage in einer direkten Wechselwirkung zueinander. Knappe Ressourcen bedingen regelmäßig höhere Preise und die Bereitschaft des Kunden, diese auch zu bezahlen. Eine nicht nur knappe, sondern auch kontinuierlich abschmelzende Ressource sind qualifizierte Arbeitnehmer auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Geburtenschwache Jahrgänge und eine demografische Parallelverschiebung zeichnen sich zwischenzeitlich auch in deutschen Unternehmen mit überalternden Belegschaften nach und der von Steven Hankin 1997 postulierte „war for talents“ ist in vielen Unternehmenszweigen bereits entfacht.

Der Unternehmer unserer Tage sieht sich nicht nur mit dem Problem der Gewinnung neuer qualifizierter Mitarbeiter konfrontiert, er wird auch bei einer überalternden Belegschaft einen alterskorrelierten Zuwachs bei den Arbeitsunfähigkeitstagen verzeichnen müssen (siehe: Badura et. al., Fehlzeitenreport 2014). Mit einer rechtzeitigen Weichenstellung in Richtung einer betrieblichen Krankenversicherung kann einerseits die Attraktivität des Unternehmens für neue Mitarbeiter gesteigert und andererseits durch qualifizierte medizinische Vorsorgemaßnahmen die Krankenstandquote der Belegschaft gesenkt werden.

Arbeitsunfähigkeit: Falldauer nach Altersgruppen 2013

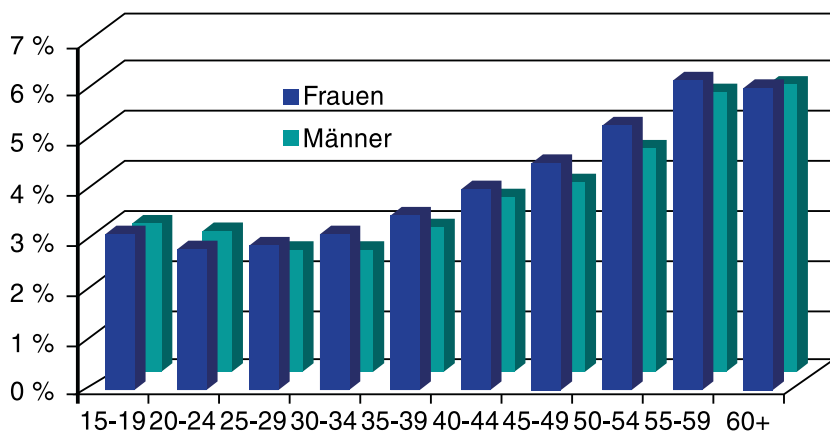


Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2013

Wenn der Arbeitgeber sich beim Arbeitnehmer bewirbt ...

Die Zeiten haben sich geändert und in nicht wenigen Unternehmen wird die Besetzung freier Stellen in zunehmendem Maße zum Problem. Neben einer attraktiven Gehaltsvereinbarung, flexiblen Arbeitszeiten und Hilfestellungen beim Umzug und der Kinderbetreuung fragen vor allem qualifizierte Arbeitnehmer bei dem potenziell neuen Arbeitgeber auch das Angebot von zusätzlichen Sozialleistungen an. Nach einer im Jahr 2012 von Towers Watson durchgeführten Studie sicherte sich die betriebliche Altersversorgung in der Wahrnehmung der Arbeitnehmer noch immer das Siegertreppchen. Von den befragten Arbeitnehmern benannten 68 Prozent eine vom Arbeitgeber finanzierte betriebliche Altersversorgung als die ihnen wichtigste Sozialleistung eines Unternehmens.

Krankenstand nach Geschlecht und Altersgruppen 2013



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2013

Bereits auf Platz 2 der von Arbeitnehmern gewünschten Angebote findet sich die betriebliche Krankenversicherung, die bei richtiger Ausgestaltung eine interessante Win-win-Situation für beide Vertragsparteien bieten kann. Betriebliche Versorgungsleistungen dienen aber nicht nur einer Erhöhung der Attraktivität des Unternehmens für potenzielle neue Mitarbeiter, sondern auch der emotionalen Bindung der Belegschaft an den Arbeitgeber. Auch der Verlust von vor allem langjährigen Arbeitnehmern und deren fachlichem Know-how kann die Geschäftsleitung eines Unternehmens vor schwere bis existenzielle Probleme stellen. Fazit: Eine engagierte und sich mit dem Unternehmen identifizierende Belegschaft ist ein gleichermaßen im Wettbewerb wie auch für die Firmenentwicklung maßgeblicher Erfolgsfaktor, dessen nachhaltige Pflege jedem Arbeitgeber ein hohes Anliegen sein muss.

Das BMF-Schreiben vom 10.10.2013 oder Totgeglaubte leben länger

Nachdem bereits der Bundesfinanzhof mit seinem Urteil vom 14.4.2011 (Az. VI R 24/10) die Frage nach dem Charakter der Beiträge des Arbeitgebers zu einer privaten Gruppen-Krankenversicherung thematisiert hatte, qualifizierte das Bundesministerium der Finanzen mit seinem Schreiben vom 10.10.2013 die Aussage, dass Beitragszahlungen des Arbeitgebers zu einer betrieblichen Krankenversicherung bis maximal € 44,00/Monat als Sachlohn zu bewerten sind, als Mythos und somit die Beitragsaufwendungen des Arbeitgebers als steuerpflichtigen Barlohn. Dieser vom BMF postulierte Paradigmenwechsel warf in der Folge die Frage nach der sozialrechtlichen Behandlung von Beiträgen zu einer betrieblichen Krankenversicherung und der Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen auf.



© Robert Kneschke - Fotolia

In einer Sitzung am 12.11.2014 hatten Vertreter des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit entschieden, dass Beitragsaufwendungen des Arbeitgebers zu einer betrieblichen Krankenversicherung auch sozialrechtlich als beitragspflichtiger Barlohn anzusehen sind (Protokoll der Sitzung vom 12.11.2014). Für die Verpflichtung zur Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen ist es dabei unerheblich, ob der bKV-Beitrag vom jeweiligen Arbeitnehmer individuell versteuert wird oder der Arbeitgeber für größere Arbeitnehmerkollektive mit dem Betriebsstättenfinanzamt eine Pauschalbesteuerung nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG der Beiträge vereinbart hat.

Die im Nachgang zum BMF-Schreiben vom 10.10.2013 von vielen Vermittlern angestimmte Totenklage und das Läuten der Glocken zur Beerdigung der betrieblichen Krankenversicherung entbehren dabei jedweder Grundlage. Die vermeintlichen Negativnachrichten aus dem Bundesministerium der Finanzen bzw. vom GKV-Spitzenverband stellen sich bei genauer Betrachtung vielmehr als positive Meldungen dar, da nunmehr die steuer- und sozialrechtliche Behandlung der betrieblichen Krankenversicherung geklärt wurde.

Der Seitenblick auf die betriebliche Altersversorgung zeigt, dass zum Beispiel bei den versicherungsförmigen Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds ein Beitrag von bis zu 4 % BBG GRV steuer- und sozialabgabenfrei aufgewendet werden kann (§ 3 Nr. 63 Satz 1 EStG; § 1 Abs. 1 Nr. 9 SvEV); darüber hinaus kann unter bestimmten Voraussetzungen noch ein zusätzlicher Beitrag von bis zu € 1.800,00/Jahr steuer-, aber nicht sozialabgabenfrei (§ 3 Nr. 63 Satz 3 EStG) für höhere Versorgungsleistungen eingesetzt werden. Bei Bezug der betrieblichen Versorgungsleistungen sind diese allerdings in vollem Umfang zu versteuern (§ 22 Nr. 5 Satz 1 EStG) und von Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen auch zu verbeitragen (§ 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V; § 57 SGB XI).

Aufgrund der gesetzlichen Regelungslücke wurde durch das Schreiben des BMF vom 10.10.2013 und die Abstimmung des GKV-Spitzenverbandes mit der Deutschen Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit nunmehr eine Grundlage für die steuer- und sozialrechtliche Behandlung der betrieblichen Krankenversicherung geschaffen und das Damoklesschwert einer möglichen Besteuerung und Verbeitragung von Leistungszahlungen wie in der betrieblichen Altersversorgung entschärft. Im Fall einer vom Arbeitgeber ausgelobten betrieblichen Krankenversicherung erhalten die Mitarbeiter eines Unternehmens gegen einen Unkostenbeitrag (Steuern und Sozialabgaben) einen qualifizierten Versicherungsschutz. Sofern der Beitrag zur betrieblichen Krankenversicherung nicht vom Arbeitgeber getragen wird und aus Lohnverzicht des Arbeitnehmers finanziert werden muss, saldieren dennoch für den Mitarbeiter wichtige Pluspunkte gegenüber einer einzelvertraglichen Lösung. Neben den Beitragsvorteilen aus rabattierten Gruppenverträgen wird durch die größeren Versichertenkollektive in der betrieblichen Krankenversicherung auch ein Zugang zu Vorsorgelösungen mit regelmäßig vereinfachten Annahmerichtlinien geöffnet.

Die betriebliche Krankenversicherung, ein rechtliches Schnittmengenmodell

Bei aller Vertriebs euphorie sollte der Versicherungsmakler der betrieblichen Krankenversicherung auch den gebotenen Respekt entgegenbringen. Die gleichermaßen bei der Einrichtung von betrieblichen Altersversorgungen und Krankenversicherungen zu beobachtende Laissez-faire-Haltung kann sowohl für den Arbeitgeber als auch für den Versicherungsmakler fatale Folgen haben. Wie bei der betrieblichen Altersversorgung handelt es sich auch bei der betrieblichen Krankenversicherung um ein Leistungsversprechen des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer, ein Paradigma, das die Bundesministerin für Arbeit und Soziales mit der Kreation ihrer „Nahles-bAV“ und der Einführung einer reinen Beitragszusage in der betrieblichen Altersversorgung aktuell durchbrechen möchte. Während die arbeitsrechtlichen Grundlagen der betrieblichen Altersversorgung im Betriebsrentengesetz (BetrAVG) geregelt werden, fehlen entsprechende Rechtsnormen für die betriebliche Krankenversicherung.

Ungeachtet einer fehlenden arbeitsrechtlichen Normierung durch den Gesetzgeber stellt auch die betriebliche Krankenversicherung ein arbeits-, sozial-, steuer- und zivilrechtliches Schnittmengenmodell dar. Die Dotierung der betrieblichen Krankenversicherung, die Tragung der Beiträge, der versorgungsberechtigte Personenkreis, die Zugangsvoraussetzungen, die Öffnung für Familienangehörige über eine angegliederte Versorgungsplattform oder auch belegschaftsseitige Verpflichtungen gegenüber dem Arbeitgeber sollten in einer Versorgungsordnung geklärt bzw. umschrieben werden. Sofern im Unternehmen eine Arbeitnehmervertretung gewählt wurde, sollte auch der Betriebsrat bei Einführung einer betrieblichen Krankenversicherung rechtzeitig eingebunden werden.

Vonseiten des Betriebsrates werden bei Einführung von für die Arbeitnehmer vorteilhaften Versorgungslösungen regelmäßig keine Einwände vorgetragen werden, außer der Arbeitgeber würde an die Einführung einer betrieblichen Krankenversicherung im Unternehmen unbillige Forderungen, z. B. eine extreme Verlängerung der Kündigungsfristen, knüpfen. Der Versicherungsmakler sollte bei seiner Beratung jedoch nicht vergessen, dass die Ausfertigung einer Versorgungsordnung verbindlich nicht zu seinem originären Aufgabenkreis zählt, sondern vielmehr eine unerlaubte Rechtsberatung darstellt, die nicht vom Versicherungsschutz seiner Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung gedeckt wird. →

Prävention vor Therapie

Die Liste möglicher Versorgungsleistungen einer betrieblichen Krankenversicherung ist lang und Begehrlichkeiten beim Arbeitnehmer sind schnell geweckt. Ein Anspruch auf hochwertigen Zahnersatz, die Sicherung eines Privatpatientenstatus beim Haus- und Facharzt oder eine Behandlung durch den Chefarzt im Krankenhaus bei gleichzeitiger Unterbringung im Einbettzimmer sind attraktive „Add-ons“ zu einem Arbeitsvertrag. Bei der Dotierung der betrieblichen Krankenversicherung sollte der Versicherungsmakler jedoch auf keinen Fall den Blickwinkel des Arbeitgebers unberücksichtigt lassen. Welche im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung ausgelobten Versorgungsleistungen helfen, den Krankenstand und damit verbundene Lohnfortzahlungen zu senken sowie die Leistungs- und Konkurrenzfähigkeit des Unternehmens zu verbessern? Jedem noch so wohlwärtigen Arbeitgeber muss und wird die Einrichtung einer betrieblichen Krankenversicherung am direkten Nutzen für sein Unternehmen messen. Neben der Steigerung der Attraktivität des Unternehmens für neue Arbeitnehmer und der Bindung von Mitarbeitern sollte auch der Präventionsgedanke als wichtiges Argument nicht vergessen und im Beratungsgespräch vorgetragen werden.

Die Fürsorge des Arbeitgebers für seine Mitarbeiter zahlt sich für ein Unternehmen in mehrfacher Weise aus. So können durch gezielte Präventionsmaßnahmen schwere und damit auch langwierige Erkrankungen oftmals in einem frühen Stadium erkannt oder im besten Fall ganz vermieden werden. Die Tatsache, dass die aus der betrieblichen Krankenversicherung finanzierten Vorsorgemaßnahmen den Mitarbeiter auf den Status des selbstzahlenden Privatpatienten anheben, hat gleichermaßen für den Arbeitnehmer und den Arbeitgeber wichtige Vorteile. Die für Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen oftmals mehrere Wochen oder Monate langen Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt können durch einen Privatpatientenstatus regelmäßig umgangen werden.

Mit dem Komfort zeitnaher Untersuchungs- und Behandlungstermine sind dabei in vielen Fällen nicht nur eine verbesserte Früherkennung von schweren Erkrankungen und in der Folge eine kürzere Behandlungsdauer für den Arbeitnehmer, sondern auch eine Reduzierung der Zeiten von Arbeitsunfähigkeit und Wiedereingliederung für den Arbeitgeber verbunden. Zusätzlich zur monetären Betrachtung sollte auch berücksichtigt werden, dass vom Arbeitgeber ausgelobte Vorsorgemaßnahmen auch die Corporate Identity im Unternehmen fördern. Die von der Geschäftsleitung mit der Einführung einer betrieblichen Krankenversicherung gegenüber der Belegschaft ausgesprochene Wertschätzung wirkt sich positiv auf das Betriebsklima und motivierend auf die Mitarbeiter aus.

Dotierung von Versorgungsleistungen

Der Leistungskatalog einer betrieblichen Krankenversicherung muss nicht zwingend einheitlich ausgestaltet werden. So werden z. B. außertariflich bezahlte und Mitarbeiter der Führungsebenen oftmals ein regelmäßiges Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung generieren. Im Fall einer Arbeitsunfähigkeit kann dies für Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse nach Ablauf der Entgeltfortzahlung zu sehr hohen Einkommenseinbußen führen, da sich der Krankengeldanspruch von Arbeitnehmern mit 70 Prozent des durchschnittlichen Bruttoeinkommens maximiert auf 70 Prozent der jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze GKV bezieht.

Würde zum Beispiel ein Führungsmitarbeiter nach Abzug von Steuern und arbeitnehmeranteiligen Sozialversicherungsbeiträgen mit einem durchschnittlichen Nettoeinkommen von € 6.600,00/Monat entlohnt werden, so würde sich sein Anspruch auf Krankengeld nach Ablauf der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber gerade einmal auf € 84,51/Tag bzw. € 2.535,30/Monat beziffern (Stand 2015).

Im Fall einer längeren Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers würde sich also bei Bezug von Krankengeld im Vergleich zum durchschnittlichen Nettoeinkommen eine Deckungslücke von € 4.064,70/Monat errechnen. Nachdem in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmer mit einem sehr hohen Einkommen oftmals die Versicherungsleistungen der gesetzlichen Krankenkasse mit privaten Zusatztarifen für Wahlleistungen im Fall einer stationären Behandlung und einem Anspruch auf höherwertige zahnmedizinische Leistungen ergänzt haben, sollte mit dem Arbeitgeber bei Einrichtung einer betrieblichen Krankenversicherung über die Aufteilung der Belegschaft in Gruppen mit gegebenenfalls unterschiedlichen Versorgungsleistungen gesprochen werden. Bei einer Gruppenbildung mit unterschiedlichen Dotierungen muss jedoch zwingend beachtet werden, dass die Arbeitnehmergruppen auf der Grundlage objektiver und reproduzierbarer Kriterien umschrieben werden.

Praxistipp: Sofern sich die Leistungsfähigkeit eines Unternehmens insbesondere in hohem Maße auf die Arbeitskraft einiger Mitarbeiter, z. B. aufgrund langjähriger Betriebszugehörigkeiten, Expertenwissen, usw., stützt („key persons“), sollte der Arbeitgeber auch auf die wirtschaftlichen Folgen eines Ausfalls seiner Mitarbeiter im Fall von Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit, aber auch im Todesfall angesprochen werden.

Die betriebliche Krankenversicherung, ein Vorsorgeinstrument für den Pflegefall

Beim Thema der privaten Pflegevorsorge kaprizieren sich viele Kunden und nicht wenige Vermittler auf eine Vogel-Strauß-Politik. Ungeachtet der vielen im Sand verborgenen Köpfe werfen nicht nur die steigenden Pflegefallzahlen, sondern auch der wachsende Anteil pflegebedürftiger Versicherter, die für die Bedeckung ihrer Pflegekosten Sozialhilfeleistungen in Anspruch nehmen müssen, lange Schatten voraus. In seiner Pressemitteilung 043/14 vom 11.2.2014 bezifferte das Statistische Bundesamt den Anteil der im Jahr 2012 pflegebedürftigen Bürger, die Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen mussten, mit 439.000. Hierbei ist zu beachten, dass ein Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe nur dann besteht, wenn die Kosten für die Pflegeleistungen nicht vom Versicherten selbst oder von anderer Seite, z. B. von unterhaltspflichtigen Angehörigen, getragen werden können.

Nachdem die Überalterung der Gesellschaft und die demografische Parallelverschiebung in Deutschland von den Pflegefallzahlen akkurat nachgezeichnet werden, sollte auch eine flankierende Absicherung einer möglichen Pflegebedürftigkeit im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung diskutiert werden. Die Zahlen der obersten Datenhüter sprechen dabei für sich: So verzeichnete das Statistische Bundesamt im Zeitraum 1999 bis 2013 bei den erfassten Pflegefällen einen Zuwachs von 30,3 Prozent auf 2,63 Millionen pflegebedürftige Versicherte im Jahr 2013, wobei von einer nicht unerheblichen Dunkelziffer nicht gemeldeter Pflegefälle auszugehen ist.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Pflegefallzahlen und dem seit 1.1.2015 gesetzlich geregelten Rechtsanspruch von Arbeitnehmern auf eine Familienpflegezeit sind viele Arbeitgeber für eine Absicherung des Pflegefallrisikos ihrer Mitarbeiter und – ganz besonders wichtig – deren Familienangehörigen im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung sehr sensibilisiert. Nachdem der Gesetzgeber mit Wirkung zum 1.1.2015 für Arbeitnehmer in Unternehmen mit durchschnittlich mehr als 25 Beschäftigten einen Rechtsanspruch auf eine Familienpflegezeit von bis zu zwei Jahren für jeden pflegebedürftigen Familienangehörigen eingeräumt hat, werden die Unternehmen in den nächsten Jahren mit der teilweisen Freistellung von Mitarbeitern im Rahmen einer Familienpflegezeit in zunehmendem Maße konfrontiert werden.

Die Reduzierung der durchschnittlichen Arbeitszeit des Arbeitnehmers auf bis zu 15 Stunden/Woche stellt dabei viele Unternehmen vor logistische Herausforderungen. In diesem Zusammenhang sollte außerdem berücksichtigt werden, dass die körperlichen und psychischen Belastungen, die mit der Pflege eines Familienangehörigen verbunden sind, zu einer optischen Präsenz des Mitarbeiters bei einer gleichzeitig eingeschränkten Belastbarkeit führen können. Nicht ohne Grund unterliegen pflegende Familienangehörige aufgrund der hohen Belastungen einem überdurchschnittlichen Burn-out-Risiko.

Zugebenermaßen ist die Vorstellung von der eigenen Pflegebedürftigkeit nicht gerade motivierend, aber genau aus diesem Grund muss und sollte für einen derartigen Störfall vorgesorgt werden. Mit einer die Pflegepflichtversicherung flankierenden Vorsorgelösung können im Fall einer Pflegebedürftigkeit nicht nur die wirtschaftlichen Voraussetzungen für ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden sowie der Erhalt der eigenen Vermögenswerte gesichert, sondern auch eine potenzielle Unterhaltspflicht und ein pflegerisches Eigenengagement von Familienangehörigen vermieden werden.

Sofern der Arbeitgeber der Abbildung des Versicherungsschutzes für eine potenzielle Pflegebedürftigkeit seiner Arbeitnehmer im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung ablehnend gegenüber steht oder der Dotierungsrahmen für eine betriebliche Krankenversicherung bereits durch andere Versorgungsleistungen ausgeschöpft wurde, sollte in jedem Fall die Alternative einer „Versorgungsplattform“ für Arbeitnehmer und deren Familienangehörige angesprochen werden. Reduzierte Beiträge und ein verkürzter Antrag im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages belasten nicht das Budget des Arbeitgebers, sichern aber im Worst Case die finanzielle Sicherheit des Arbeitnehmers und seiner Familie und damit dem Unternehmen die Arbeitskraft.

Die Idealkonstellation: bKV flankiert BGM

Durch die Überalterung der deutschen Gesellschaft wird die wertvolle Ressource von qualifizierten Arbeitnehmern eine zunehmende Wertsteigerung erfahren. Die Pflege der eigenen Belegschaft muss im Interesse eines jeden Arbeitgebers liegen. Neben einer angemessenen Entlohnung der Arbeitnehmer, der Ausbildung der nächsten Mitarbeitergenerationen und einer Steigerung der Attraktivität des Unternehmens im Außenverhältnis können aktiv im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) verfolgte gesundheitliche und organisatorische Präventionsmaßnahmen nicht nur den Krankenstand, sondern auch die Leistungs- und Konkurrenzfähigkeit eines Unternehmens verbessern.

Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, Bewegungsangebote zur Vermeidung von Fehlhaltungen (z. B. Rückenschule) und Betriebssport, ein gesundes und abwechslungsreiches Angebot der Betriebskantine, Anti-Stress-Programme, aber auch ein gutes Betriebsklima und die Förderung von Eigenverantwortlichkeit von Teams sind nur einige Beispiele, mit denen der Gemeinschaftsgeist der Arbeitnehmer im und damit die Identifikation mit dem Unternehmen verbessert und auf einem hohen Niveau stabilisiert werden kann.

Mit der Flankierung seines betrieblichen Gesundheitsmanagements mit einer betrieblichen Krankenversicherung hebt der Arbeitgeber den Maßnahmenkatalog seines Unternehmens nicht nur auf ein gleichermaßen hohes wie vorbildliches Niveau, sondern signalisiert seinen Mitarbeitern auch ein hohes Maß an persönlicher Wertschätzung. ■