

Branchendialog über die Zukunft der Privaten Krankenversicherung in Deutschland

Die aktuellen Entwicklungen in der privaten Krankenversicherung (PKV) und die Herausforderungen der Branche standen im Mittelpunkt eines Presseworkshops des Freiburger Informationsdienstleisters KVpro.de, der Anfang November in Berlin stattfand. Verschiedene Diskussionsrunden mit namhaften Repräsentanten der Versicherungswirtschaft ...

21. November 2012 - **Die aktuellen Entwicklungen in der privaten Krankenversicherung (PKV) und die Herausforderungen der Branche standen im Mittelpunkt eines Presseworkshops des Freiburger Informationsdienstleisters KVpro.de, der Anfang November in Berlin stattfand. Verschiedene Diskussionsrunden mit namhaften Repräsentanten der Versicherungswirtschaft sowie Vertretern von Verbänden und der Politik boten den anwesenden Journalisten die Gelegenheit, die Sichtweisen der verschiedenen Akteure kennenzulernen und sich ein Bild von der Komplexität der Krankenversicherungs-Materie zu machen. Aufgrund der positiven Resonanz aller Beteiligten plant KVpro.de im nächsten Jahr eine Wiederholung der Veranstaltung.**

Mit der Frage, wie sich in der – vor allem aufgrund der gesetzlichen Entwicklungen – unübersichtlich gewordenen Tariflandschaft der PKV Transparenz herstellen lässt, beschäftigte sich Gerd Güssler, Geschäftsführer von KVpro.de in seinem Auftaktvortrag. So lieferten Ratings und Vergleichsprogramme, die mit eingeschränkter Tarifauswahl und geschickt ausgewählten Filterfragen arbeiten, kaum aussagekräftige Ergebnisse. Bei möglichst kompletten Tarifvergleichen müssten nicht nur Beitrag und eingeschlossene Leistungen, sondern auch das Erstattungsniveau in diesen Leistungen aufgezeigt werden. „Die entscheidende Frage lautet immer: von was wie viel, verglichen mit was“, erläuterte Güssler und appellierte an die Medienvertreter, mit dieser Formel auch Pauschalaussagen zu Gesamtergebnissen von Produkt- und Unternehmensratings, Produkt- und Unternehmensvergleichen sowie zu in Prozentwerten angegebenen Beitragserhöhungen bzw. Beitragsanpassungen einzelner Tarife kritisch zu hinterfragen.

So ließen sich Aussagen zu Beitragsanpassungen grundsätzlich nur für einzelne Tarife und einzelne Eintrittsalter treffen und könnten nie als Trend für die gesamte Branche dargestellt werden. Dennoch gäbe es immer wieder Berichte, die einzelne Extremwerte herausgriffen, Verbraucher damit verunsicherten und so Umdenkens- und Tarifwechselexzessen Vorschub leisteten. Hier müssten sich auch die Medien ihrer Verantwortung bewusst sein, sich um sachliche Aufklärung bemühen und im Zweifelsfall lieber mit Euroangaben statt mit Prozentwerten arbeiten. Auch vor dem Hintergrund, dass es bereits jetzt gesetzlich festgeschriebene Handlungsmöglichkeiten für Verbraucher, z. B. in Fällen nicht angemessener Beitragsanpassungen gäbe, die lediglich stärker in den Fokus der Berichterstattung gerückt werden müssten.

Maklerqualifizierung statt Honorarberatung

Im ersten Panel ging es anschließend um die Auswirkungen aktueller Vergütungsmodelle sowie die Qualifikation der Makler und Vermittler. Stellvertretend für alle vier von Moderator Ulrich Lohrer befragten selbstständigen Makler bekannte sich Carsten Hoffmann, Geschäftsführer der Verdie Management GmbH, zu einer konsequent am Wohl und Bedarf des Kunden orientierten Beratung, die auch die Ablehnung PKV-ungeeigneter Vertragsinteressenten mit einschließt. Wenn es dennoch immer wieder zu aggressiven Vertriebspraktiken und Falschberatungen im Markt komme, seien dafür, so die einhellige Meinung der Diskutanten, nicht die mittlerweile per Gesetz gedeckelten und relativ einheitlichen Abschlussprovisionen, nicht die Produktwelt oder die

Produktgeber verantwortlich, sondern im Fall der Fälle die Struktur und Qualität mancher Vermittlerbetriebe. Zu einem für den Verbraucher ungeeigneten Produkt kann ein qualifizierter Berater jederzeit nein sagen. Ein Produkt, das sich auf dem Markt nicht verkaufen lässt, verschwindet erfahrungsgemäß auch wieder relativ schnell.

Probleme bereiteten vielmehr oft Berufsanfänger und vereinzelt auch Vermittlern großer Vertriebe, die mangels eigener Kunden teure Leads (im Internet generierte Adressen potenzieller – meist ausschließlich preisorientierter – Versicherungsinteressenten) einkauften und dadurch unter hohem Abschlussdruck stünden - mit nachteiligen Folgen für den Kunden. Außerdem gebe es teilweise unzureichend qualifizierte Maklerkollegen mit zu wenig Weitsicht. „Deshalb bietet auch eine Honorarberatung keine Garantie für eine bessere Beratungsqualität“, bemerkte der Makler und Vertriebstrainer Andreas Trautner. Stattdessen seien „verbindliche Mindestqualifikations- und Fortbildungsstandards für die gesamte Vermittlerschaft wünschenswert“, plädierte Dipl. jur. Enno Peters, Dozent an der Deutschen Maklerakademie (DMA).

Dem Verbraucher den Preis seiner Kaufentscheidung im Beitrag und Leistung, Erstattung und Eigenanteil, zwischen Billig und Qualität aufzeigen, die Empfehlung und die Entscheidung des Verbrauchers dokumentieren, ist aktiver Verbraucher- aber auch Beraterschutz. Natürlich gibt es nach Aussage von Uwe Kylau, Geschäftsführer der VSF GmbH, auch den Typ Verbraucher, der trotz Beratung „zuerst das Schnäppchen“ will und dann im Leistungsfall für die Tragweite und Konsequenz seiner Entscheidung den Berater verantwortlich macht“. In so einem Fall „sei auch mal, trotz möglicherweise vorhandenem Umsatz- und Existenzdruck, der Mut zum Nein, die kritische Auseinandersetzung mit dem Verbraucher bis hin zum Verzicht des Abschlusses notwendig“. „Organisches, nachhaltiges Wachstum, basierend auf Empfehlungen zufriedener Kunden, sollte das Ziel eines jeden Maklers und Vermittlers sein – nicht der schnelle Abschluss“, so Kylau weiter.

Von Unisex bis Tarifwechselrecht

Die aktuellen Herausforderungen für Versicherer waren Thema des zweiten Panels unter der Leitung von Dr. Marc Surminski, Chefredakteur der Zeitschrift für Versicherungswesen. Zunächst erläuterte Dr. Hans Olav Herøy, Vorstandsmitglied der HUK-Coburg Versicherungsgruppe, welche vier Hauptkomponenten die Versicherer bei der Kalkulation der neuen Unisextarife berücksichtigen müssten. Aufgrund ungleicher Ausgangslagen in den verschiedenen Unternehmen und Tarifen könne man keine allgemeine Aussage treffen, um wie viel Prozent die einzelnen Neutarifbeiträge ansteigen. Grundsätzlich werde der Neukundenbeitrag in der PKV jedoch nahe oder auf dem Niveau der bisherigen Frauentarife liegen. Gründe hierfür seien auch die in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen „preistreibenden“ Gesetzen wie die KalgV oder der § 204 VVG.

Mitverantwortlich für die deutliche Beitragserhöhung im Neugeschäft ab dem 21.12.2012, das wurde auf Nachfrage klar, ist die von vielen Versicherern geplante Rechnungszinsabsenkung von derzeit 3,5 auf 2,75 Prozent bei den neuen Unisex-Tarifen. Michael Baulig, Vorstandsmitglied der uniVersa Krankenversicherung a. G., bezeichnete dies, angesichts der nicht „explizit von der Versicherungsbranche verursachten“ Zinsentwicklung an den Kapitalmärkten, als einen „Akt der Vernunft und Voraussicht“. Dennoch, so die Einschätzung der Diskussionsteilnehmer, werde es Gesellschaften geben, die diesen Schritt erst später vollziehen und sich dadurch einen kurzfristigen Wettbewerbsvorteil verschaffen dürften.

Insgesamt sei man zufrieden, dass die Problematik der systematischen Umdeckungen seit Einführung der Provisionsbegrenzungen und der verlängerten Stornohaftung deutlich zurückgegangen ist. Nun gelte es noch, so Monika Krimmer von der SDK, „auch die von einigen

Vermittlern aggressiv betriebene Umtarifierung nach § 204 Wechselrecht einzudämmen“. „Hier würden Versicherte oft nachteilig beraten, nur um eine möglichst hohe Beitragseinsparung zu erzielen (Geschäftsmodell: Vermittler erhält ein Vielfaches der ersparten Beitragssumme als Provision vom Kunden), unterstützte Bernd Goletz von der Continentale. Alle Diskussionsteilnehmer forderten deshalb klar formulierte Regelungen der BaFin, befürworteten aber auch mehr Transparenz und Information seitens der Versicherer an den Verbraucher. Die anwesenden Makler und Vermittler machten ergänzend auch nochmal klar, dass der Tarifwechsel im Rahmen der ursprünglichen Abschlusscourtage und laufenden Bestandspflege mit abgedeckt sei und der Verbraucher hierfür nicht extra ein Honorar zu bezahlen habe, wenn er dies nicht will. Gleichwohl sei der Aufwand für den Berater nicht gering, dies sei aber unter Cross Selling Gesichtspunkten und im Sinne einer langfristigen Kundenbeziehung auf jeden Fall darstellbar und gerechtfertigt.

GKV und PKV oder Bürgerversicherung?

Gleich zu Beginn des dritten Panels, in dessen Mittelpunkt die politische Diskussion um eine mögliche Bürgerversicherung stand, legte Lars Lindemann, FDP-Bundestagsabgeordneter und Mitglied im Gesundheitsausschuss „ein klares Bekenntnis seiner Partei zur Dualität im Krankenversicherungssystem“ ab. Auch Friedemann Schmidt, Vizepräsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V., sprach sich für eine Beibehaltung von GKV und PKV aus, die sich gegenseitig stimulierten. Dennoch so der einmütige Tenor, käme man um Reformen in beiden Systemen nicht herum. Zur Steuerung der Ausgabenentwicklung hätten PKV-Unternehmen etwa die Möglichkeit, positive Anreize für ein kostenbewussteres Verhalten ihrer Versicherten zu setzen sowie Verträge mit Leistungserbringern zu schließen. Die Versicherungsvorstände Herøy und Baulig sprachen sich darüber hinaus für ein Verhandlungsmandat der PKV mit den Leistungserbringern aus.

Auch mit der Frage, welche Folgen eine Abschaffung der privaten Krankenvollversicherung hätte, setzte sich die Runde auseinander. Tim Genett, Geschäftsführer des Verbands der privaten Krankenversicherungen e.V. erklärte, den Bestandsversicherten drohe in diesem Fall vermutlich keine zwangsweise Überführung in die Bürgerversicherung, denn: „Die SPD hat das offenbar verfassungsrechtlich geprüft und von diesem Vorhaben Abstand genommen.“ Während HUK-Coburg-Vorstand Herøy keine Probleme auf Privatversicherte in seriös kalkulierten Tarifen zukommen sah, hätten die Versicherungsunternehmen selbst mit diesem Szenario sehr wohl zu kämpfen: Ein kompletter Wegfall der privaten Vollversicherung sei über Neugeschäft mit Zusatzversicherungen nur schwer zu kompensieren.

Vor diesem Hintergrund kritisierten die Vertreter der privaten Versicherer die Tatsache, dass immer mehr gesetzliche Krankenkassen eigene private Zusatzversicherungstarife anbieten. Die Gesetzlichen hätten in diesem Bereich keine Kompetenz, kalkulierten etwa durch den Verzicht auf Alterungsrückstellungen keine nachhaltigen Tarife und machten - im Gegensatz zu privaten Anbietern - auch keine langfristige, unkündbare Leistungszusage. „Wettbewerb“, kommentierte abschließend HUK-Coburg-Vorstand Herøy, „finde ich ja grundsätzlich o.k. - aber nur, wenn er auf Augenhöhe passiert.“

KVpro.de bedankt sich für die Unterstützung, die Teilnahme und das Zustandekommen des Presseworkshop / Branchendialog u. a. bei Alte Oldenburger; Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände; Continentale Krankenversicherung a.G.; Experte-KV; Hanseatisches Maklerkontor; HUK-Coburg Krankenversicherung a.G., Lars Lindemann, MdB; Enno Peters, Freiberuflicher Dozent & Trainer; VFS Verbraucherfinanz Service; Süddeutsche Krankenversicherung a.G.; uniVersa Krankenversicherung a.G.; Verband der privaten Krankenversicherungen e.V.; Verdie Management GmbH sowie ausdrücklich bei den über 20 Pressevertretern, die in hohem Maße Ihren Anteil zu einem informativen und diskussionsreichen

Workshop-Tag beigetragen haben.

Die Veranstaltungsunterlagen können interessierte Journalisten unter folgendem **Kontakt** bestellen.

Kontakt:

Gerd Güssler

Tel.: 0761 / 120 410 - 50

Fax: 0761 / 120 410 - 99

E-Mail: presse@KVpro.de

KVpro.de GmbH

Wentzingerstraße 23

79106 Freiburg i. Br.

Webseite: www.KVpro.de

Über KVpro.de:

KVpro.de ist einer der renommiertesten Informationsdienstleister rund um den deutschen Krankenversicherungsmarkt. Als unabhängiger Marktbeobachter sammelt und analysiert KVpro.de seit 2001 die Tarif- und Versicherungsbedingungen privater und gesetzlicher Krankenversicherer und stellt diese Informationen verschiedenen Anwendern zur Verfügung. Hauptzielgruppe sind Berater, Vertriebsgesellschaften und Versicherungsunternehmen. Diese nutzen den Datenpool auch für interne Auswertungen, etwa Wettbewerbsvergleiche und Produktanalysen. Ein weiteres Kundensegment bilden Verbraucher und Medien, die an den Ergebnissen der Leistungsvergleiche interessiert sind bzw. darüber berichten.

