

Unisex in der PKV – Für konkrete Aussagen zur Entwicklung der neuen Tarifwelt ist es noch zu früh

**Verbraucher, Berater und die Medien sollten aktuelle Studienergebnisse kritisch hinterfragen. - Seit dem 21. Dezember 2012 wird die Gleichbehandlung von Männern und Frauen in der Ausgestaltung von Versicherungstarifen - entsprechend auch in der Krankenversicherung - per EU-Gesetz verbindlich vorgeschrieben.
**

Verbraucher, Berater und die Medien sollten aktuelle Studienergebnisse kritisch hinterfragen.

03. April 2013 - **Seit dem 21. Dezember 2012 wird die Gleichbehandlung von Männern und Frauen in der Ausgestaltung von Versicherungstarifen - entsprechend auch in der Krankenversicherung - per EU-Gesetz verbindlich vorgeschrieben. Versicherte dürfen wegen ihres Geschlechts nicht mehr unterschiedlich behandelt und die Prämien zukünftig nicht mehr geschlechtsspezifisch kalkuliert werden. Die alte Bisex-Tarifwelt wurde durch die neue Unisex-Tarifwelt ersetzt. Hörte sich auf den ersten Blick verbraucherfreundlich und einfach an, war und ist es in der Praxis jedoch nicht.**

Nach wie vor viele Unbekannte

So wie 1995 die PKV durch die Änderung der Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der PKV-Kennzahlen praktisch von einem Tag auf den anderen bilanziell auf null gesetzt wurde, so ist dies jetzt für die Unisex-Tarife auch möglich -und zwar für diejenigen, die ab dem 21.12.2012 eine neue PKV kaufen. Ähnlich wie Ende des Jahres 2008 (Neue Tarifwelt, teilweise Mitnahme der Alterungsrückstellungen beim Gesellschaftswechsel), halten sich die Unternehmen nach der Unisex-Umstellung zwangsläufig noch bedeckt.

Um einen verlässlichen, tragfähigen Tarifbeitrag kalkulieren zu können, muss Folgendes vorhergesagt und einbezogen werden: Wanderbewegungen der Menschen aus dem Tarifwechselrecht des § 204 VVG, die Wechselwahrscheinlichkeit der männlichen bzw. weiblichen Versicherten aus der alten Tarifwelt (vor dem Jahre 2009), die Wechselwahrscheinlichkeit aus der neuen Tarifwelt (Mitnahme eines Teils der Alterungsrückstellung) von Kunden, die ab 2009 ihre PKV gekauft haben bis hin zu den neuen Kundenbeständen, die aus den Neuabschlüssen ab dem 21.12.2012 entstehen. Darüber hinaus gilt es, ggf. eine Absenkung des Rechnungszinses für Unisex sowie einen möglicherweise entstehenden Mehrbeitrag für vom Verband vorgeschlagene Mindestleistungen (was i.d.R. nur Billigtarife betrifft) einzupreisen. Das Ergebnis all dieser Berechnungen ist dann auch noch wettbewerbsfähig zu gestalten, ohne dass - als Konsequenz der Wechselbewegungen - die Beiträge der derzeitigen Versicherten („Altkunden“) in unangemessener Weise erhöht werden müssen.

Analysen und Studienergebnisse kritisch betrachten

Noch ist nicht endgültig klar, wie sich die einzelnen Gesellschaften mit ihren derzeitigen Tarifen für die Zukunft aufstellen, welche abschließenden strategischen Entscheidungen in den Unternehmen getroffen wurden und welche konkreten Auswirkungen und Folgen - vor allem bei Beitragsanpassungen und Beitragsentwicklungen - die Einführung von Unisex-Tarifen für Versicherte und Verbraucher tatsächlich haben.

Umso wichtiger ist es für die Verbraucher, Politik, Medien, Berater und Vermittler bereits jetzt vorliegende aktuelle Studien und Analysen wie exemplarisch z. B. die der ASSEKURATA (in Zusammenarbeit mit LevelNine) zum Thema „Unisex-Tarife in der PKV - Erfüllt die PKV die Mindestanforderungen“ - aus dem März 2013 kritisch zu hinterfragen, objektiv zu bewerten und richtig einzuordnen bzw. die richtigen Schlüsse daraus zu ziehen.

Ansatz / Methodik / Untersuchungsgegenstand

Die Aussagekraft der genannten Studie ist sowohl in Bezug auf Unisex-Produkte, die es in der „alten“ Bisex-Welt noch nicht gab, als auch bei der Betrachtung von Beitragsänderungen „Bisex“ zu „Unisex“ stark eingeschränkt. Die Gefahr: Es könnten von der Öffentlichkeit vorschnell falsche Schlüsse gezogen werden. Besonders kritisch zu sehen ist dabei nach Aussage des Marktkenners Gerd Güssler, Geschäftsführer von KVpro.de, die reduzierte Betrachtung und Angabe der Beitragsänderungen in Prozent und Euro. „Bei jeder Beitragsänderung ist die gesamte Leistungsänderung des Tarifes zu berücksichtigen und nicht nur der von den Autoren gewählte Ausschnitt der sogenannten Mindestleistungen. Ein darauf aufgebautes Ranking unterdrückt die anderen Leistungsverbesserungen und präferiert somit eher Produkte, die keine oder kaum Änderungen vorgenommen haben“ so Güssler ergänzend.

Welche neuen Leistungen wurden eingepreist? Was wurde wie nachgeholt (Sterbetafel? Medizinischer Fortschritt? Sicherheitszuschlag?). Eine geringe Steigerung kann hier möglicherweise auch bedeuten, dass der Bisex-Tarif inhaltlich (enthaltene Leistungsbausteine) bereits schon sehr hochwertig war oder der Tarif in Bisex eher minderwertig und in Unisex wenig verändert wurde.

Weiterhin zu beachten ist laut dem KV-Experten auch, dass jedes einzelne Eintrittsalter separat zu betrachten ist und eine Durchschnittsbetrachtung ein Ergebnis stark verändern kann. Der Beitrag eines jeden Eintrittsalters ist, der Versicherungsmathematik geschuldet, logischerweise anders.

20130411 beitragsunterschiede bisex

Auszugsweise konkrete Betrachtung einzelner Ergebnisse

Insgesamt, so scheint es, fehlte es den Autoren ein wenig an Sorgfalt, die Ergebnisse und Produktbezüge in der Studie und in den Tabellen zwischen „Bisex“ und „Unisex“ sind teilweise etwas durcheinander geraten. Exemplarisch seien hier nur einige Beispiele genannt:

Verschiebung im Marktsegment „Einsteiger“-Tarife:

- Der Tarif des Deutschen Rings Classic+ Bisex wird dem Esprit M Unisex mit einer Bisex-Unisex-BAP von 50,56 % oder 221,46 Euro gegenübergestellt. Warum wurde nicht Esprit M BISEX mit Esprit M UNISEX verglichen? (Studie Seite 20).
- Es werden Tarife mit Platzierungsveränderungen in Unisex aufgeführt, die es in Bisex noch überhaupt nicht gab z. B: Barmenia (Studie Seite 57).

Übersicht im Marktsegment „Komfort“-Tarife:

- Nicht richtig ist, dass es Bisex-Tarife geben soll, die nicht in der Unisexwelt weitergeführt werden. Ein Beitragsvergleich mit einem Bisex-Produkt und einem Unisex-Produkt, das es in der Bisex-Welt nicht gab, ist sachlich nicht nachvollziehbar. Es erschließt sich daraus nicht der abzuleitende Verbrauchernutzen.

Beispiele (Studie ab Seite 61):

- IntroPrivat 600 (Univera) gibt es sowohl in der Bisex-Welt als auch weiterhin in der Unisex-Welt. Warum für die Studie der IntroPrivat 600 „Bisex“ in der Unisex- Welt nicht fortgeführt wird und stattdessen der uniA80 uni-St2/100 uni-ZA 80 als Unisex-Nachfolger mit einer BAP (Beitragsanpassung) von 70% gelistet wird, erschließt sich dem fachlich versierten Leser nicht. IntroPrivat600

gibt es sowohl in der Bisex- wie Unisex-Welt. (Siehe Tabelle weiter oben - Beitragsunterschied Bisex zu Unisex Tarif IntroPrivat600 der uniVersa).

- Ein weiteres Beispiel betrifft die HanseMercur Der Vorläufer des Unisex AZP ist der ASZG Bisex und nicht der KV4 Bisex. Die Unisex-BAP beträgt nur 7,89% von was?
- Bei der Central wird vom Unisex-Produkt central.privat1 das es in der Bisex-Welt nicht gab auf den Bisex-Tarif CV3H500, den es in der Unisex-Welt nicht gibt, verwiesen. Beitragssteigerung 58,13%. Nicht klar ist hier, welches Ziel ein solcher Produkt- und vor allem Beitragsvergleich verfolgt?

Die Verschiebung im Marktsegment „Komfort“-Tarife:

- Die Aussagekraft der Tabelle (Studie ab Seite 109) hinkt insoweit, dass das Barmenia-Produkt von „Bisex“ Rang 13 auf „Unisex“ Rang 1 hochkatapultiert wird, obwohl das Produkt in „Bisex“ gar nicht existent war.
- Die uniVersa rutscht mit einer BAP von 70% von „Bisex“ Rang 1 ab auf Rang 18. Das Produkt uni-A80- uni-ST2/100 uni-ZA 80 ist im Sprachgebrauch der Autoren ein „Luxusprodukt“ und hat in dieser Tabelle dann eher nichts zu suchen. Richtig wäre der Vergleichstarif A80 Bisex zu uni-A80 Unisex anstatt IntroPrivat600 Bisex zu uni-A80 Unisex.
- DKV mit 50,31 % BAP im BMK/0 der Unisex-Welt. Das Produkt gab es in der Bisex- Welt noch nicht. Woher kommen die 50,31 % BAP, verglichen mit was?

Bewertung der Ergebnisse

Die Verfasser der Studie widmen dem Vergleich der Billigtarife mit der einhergehenden Forderung nach einer weiteren Aufbesserung dieser „Einsteiger“-Tarife eine sehr große Aufmerksamkeit, die bei neutraler Betrachtung nicht ganz nachvollziehbar ist. Die Masse der Verbraucher, die sich evtl. für solche Tarife interessieren bzw. für solche Tarife in Frage kämen, sind finanziell nicht entsprechend ausgestattet, um sich tariflich nicht enthaltene Leistungen teuer dazukaufen zu können.

Die Forderung in der Studie – „Einsteiger“- Tarife sind weiter nachzubessern – zu Ende gedacht, würde plakativ bedeuten, einen 1er BMW so zu „tunen“, dass im Anschluss ein „7er„ in der Garage stehen würde. Im Ergebnis bliebe es trotzdem ein 1er. „Komfort“-Tarife weiter zu verbessern würde bedeuten, einen 3er BMW auf einen 7er BMW „aufzupolieren“. Wozu braucht es dann unterschiedliche Angebote, wenn am Ende doch alle Autos letztendlich gleich wären? Und: Mit Nachbessern bleiben die auf den ersten Blick günstigen „Einsteiger“- / Billigtarife nicht billig.

Mündiger Verbraucher gefragt

Es ist eben gerade das Wesen des mündigen Verbrauchers, dass er gegenüber seinem Arzt Rechnungen selbst bezahlt und den Teil der Rechnung, den er nicht selbst bezahlen will, von einer von ihm frei gewählten Versicherung erstattet bekommt. Und das jeweils in einem Umfang, wie er es für sich selbst erforderlich hält und in seinem gewählten Krankenversicherungs-Tarif abgeschlossen hat.

Verfügt der Verbraucher / Versicherte über viel eigenes Vermögen (freie finanzielle Mittel), kann er einen sogenannten „Einsteiger“- oder „Komfort“-Tarif wählen. Der Verbraucher gibt dem Versicherer weniger an Beitrag, erhält im Gegenzug dann eben weniger an Leistung. Er zahlt in diesem Fall einen Teil oder sogar bis zu 100% der evtl. anfallenden Arztkosten – jeweils abhängig von der gewählten Selbstbeteiligung / des gewählten Tarifes – aus eigener Tasche.

Im Bereich der „Komfort“-Tarife trifft diese grundsätzliche Aussage der „Einsteiger“-Tarife ebenfalls zu. Nur der Verbraucher zahlt dann einen etwas höheren Beitrag und erhält im Gegenzug etwas mehr an Leistungen zurück.

Diese „Einsteiger“-Tarife immer weiter mit Leistungen anzureichern, würde im Ergebnis auch dazu führen, dass diese Tarif-Segmente ihre ursprüngliche Eigenschaften – Verbraucher gibt wenig, Verbraucher erhält wenig, Verbraucher zahlt selbst mehr aus eigener Tasche und zahlt dafür einen niedrigeren Beitrag an seinen Versicherer – verlören.

Unangebrachte „Neid“-Debatten

Auf der anderen Seite dann von „Luxus“-Tarifen zu sprechen, wenn Verbraucher bereit sind, einen höheren Beitrag zu zahlen, um dafür mehr Leistung zu erhalten, nur weil sie über weniger frei verfügbare finanzielle Mittel verfügen, wie die Käufer von Einsteiger- oder Komfort-Tarifen, leitet den Verbraucher fehl und birgt die Gefahr öffentlicher / politischer „Neid“-Debatten. Verglichen mit den Beiträgen, die in eine GKV eingezahlt werden müssen, ist jedem Verbraucher im Gegenteil zu raten, solche „Luxus“-Tarife zu kaufen. Denn mit diesen hat der Verbraucher die höchst möglichen Handlungsoptionen im Bezug auf Leistung, Aufbau von Altersrückstellungen (AR), Tarifwechselrecht (§ 204 VVG) und Bürgerentlastungsgesetz (BEG) – auch und vor allem als Rentner – bis hin zum GKV-orientierten PKV-Produkt bei Notfällen und Hilfsbedürftigkeit (siehe auch hierzu die KVpro.de-„Rentnerstudie“).

In einem wichtigen Punkt haben die Autoren der Studie nach derzeitiger Faktenlage recht: Es scheint so, dass nur noch wenige Versicherer weiterhin auf die „billigen“ „Einsteiger“- Tarife setzen. Diese verlieren weiter an Bedeutung. Die Masse der Unisex-Produkte ist inhaltlich – auch über die vom PKV-Verband empfohlenen sogenannten Mindestkriterien hinaus – deutlich verbessert worden. Die Unisex-Beiträge sind im Vergleich zur GKV unter finanziellen Aspekten immer noch sehr interessant (Zahlbeitrag GKV / PKV auf ein Leben lang gerechnet, beim richtigen Versicherer, im richtigen Produkt). Bezieht man die Handlungsoptionen der „Luxus“-Produkte in die Betrachtung noch mit ein, sogar noch attraktiver.

Handlungsoptionen / Empfehlungen

Es ist gerade die Vielfalt, der Wettbewerb und die Wahlfreiheit der unterschiedlichen Tarife / Tarif-Bausteine bzw. Leistungspakete, die die Attraktivität der Privaten Krankenversicherung ausmacht. Um das für den Verbraucher jeweils passende und geeignetste Produkt zu finden, bräuchte es mündige, sachlich, objektiv informierte Verbraucher und Berater / Vermittler sowie Transparenz von Seiten der Produkthanbieter/ Versicherungsgesellschaften. Dies zu schaffen wäre sehr wohl möglich. Es gilt, dem Berater / Vermittler und dem Verbraucher Entscheidungsgrundlagen an die Hand zu geben, den gesamten Preis (Beitrag / Leistung / Eigenanteil / Handlungsoptionen) und auch die möglichen Konsequenzen einer Produktentscheidung aufzuzeigen. Es wären mutige Berater / Vermittler ohne Abschluss-Zwang gefragt, die den Verbrauchern sach- und fachgerecht den Preis ihrer Entscheidung aufzeigen und es sich auch leisten könnten, von Produkten auch einmal abzuraten. Eines ist klar: Ein Teil des Problems von Fehlentscheidungen in der Produktauswahl liegt im Vertrieb und der Art der Entlohnung. Ein anderer im Verbraucher selbst, in dem er gerne zuerst auf den billigsten Beitrag und nicht auf die jeweils enthaltenen Leistungen und somit auf den „Gesamtpreis“ inkl. möglicher Folgen und Konsequenzen seiner Kaufentscheidung, schaut.

Zukunft der PKV-Branche

Manche Anbieter der Versicherungsindustrie sind diesem Verlangen mit ihrer Produkt- und Tarifgestaltung lange Zeit gerne nachgekommen. Auch, aber nicht nur, unter dem Druck politischer Entscheidungen der Vergangenheit. Ein Beispiel: Die sowohl der PKV als auch der GKV

aufgebürdeten Folgen der Nichtzahler und Selbständigen in sogenannten „Ich-AG`s“, die aus finanziellen Gründen in die billigsten PKV-Produkte mit den höchsten Eigenanteilen gewechselt sind, die Wechseloptionen in Qualitätsprodukte / hochwertigere Tarife jedoch – auch manchmal aus Unwissenheit und wegen schlechter Beratung – verstreichen ließen und jetzt in der Öffentlichkeit oftmals als Negativbeispiele und sinnbildlich für das allgemeine Negativ-Image der PKV an sich herhalten müssen.

Gerade vor den anstehenden Bundestagswahlen und den bereits jetzt oftmals wenig faktenorientierten öffentlichen Diskussionen über die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Krankenversicherungssysteme sowie deren jeweilige mögliche Zukunft, wäre es im Sinne aller Beteiligten und vor allem der Versicherten / Verbraucher wünschenswert und notwendig, dass vor allem Marktexperten und Analysehäuser die Öffentlichkeit und Medien mit sachlichen und richtigen Informationen „beliefern“.

Sorgfalt und Genauigkeit sollten wichtiger sein als Geschwindigkeit und der wirtschaftliche Zwang, als erster Zahlen „liefern“ zu können. Dieser „Wettlauf“ schadet den Verbrauchern / Versicherten, die verunsichert werden, den Meinungsbildnern, die aufgrund vorliegender (nicht stimmender Daten und Fakten) falsche Schlüsse ziehen und nicht zuletzt der gesamten PKV-Branche mit allen Beteiligten selbst.

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.

