

## Von Unisex bis Bürgerversicherung: Informativ und spannende Diskussionen sorgen für mehr Klarheit bei wichtigen Fragen rund um das Thema Krankenversicherung!

**Um die jüngsten Entwicklungen und Zukunftstrends auf dem (privaten) Krankenversicherungsmarkt sowie den Dauerbrenner Bürgerversicherung drehte sich der 2. Branchendialog / Presseworkshop des Freiburger Informationsdienstleisters KVpro.de GmbH am 12. Juni 2013 in Berlin.**

**Um die jüngsten Entwicklungen und Zukunftstrends auf dem (privaten) Krankenversicherungsmarkt sowie den Dauerbrenner Bürgerversicherung drehte sich der 2. Branchendialog / Presseworkshop des Freiburger Informationsdienstleisters KVpro.de GmbH am 12. Juni 2013 in Berlin. Zahlreiche Fachjournalisten nahmen die einmalige Gelegenheit wahr, sich direkt mit hochkarätigen Repräsentanten der Versicherungswirtschaft sowie Verbänden auszutauschen und von ihnen aktuelle Informationen aus erster Hand zu bekommen.**

In seinem Einführungsvortrag zog Gerd Güssler, Geschäftsführer der KVpro.de GmbH, sechs Monate nach Einführung der Unisextarife eine erste Bilanz: Die PKV habe sich neu erfunden, die Unternehmen hätten die Gelegenheit genutzt, ihre Tarifwelt zu lichten und zu liften. So sei die Anzahl der Tarifkombinationen am Markt von 1.518 (Bisex) auf 787 (Unisex) zurückgegangen, zugleich sei die Produktqualität, etwa durch Aufnahme der vom PKV-Verband empfohlenen Mindestleistungen, insgesamt deutlich gestiegen.

Dieses „Tuning“, aber auch andere Faktoren, wie die Rechnungszinsabsenkung auf 2,75 Prozent, Sicherheitszuschläge, aktualisierte Sterbetafeln und AVB-Klarstellungen, hätten zu Beitragsanpassungen in Unisex geführt, die – abgesehen von wenigen Ausnahmen mit Erhöhungen um bis zu 170 Euro – weitgehend im vertretbaren Rahmen liegen.

Für den Vertrieb sei durch die reduzierte Tarifanzahl und die Qualitätsverbesserung die Produktauswahl für Neukunden einfacher. Zugleich gebe es wegen der Klarstellungen der AVB mehr Transparenz im Leistungsumfang. Anhand einer Auswertung von KVpro.de zeigte Gerd Güssler, dass die Höhe der Erstattung in den einzelnen Leistungsbereichen in vielen Tarifen im oberen Bereich liegt. Allerdings wies er auch auf Versicherer hin, die einen hohen Leistungsumfang zu niedrigen Beiträgen anbieten. Hier sei es für Vermittler wichtig, sich auch die Kennzahlen dieser Unternehmen anzusehen.

### **Von Bisex zu Unisex**

Im ersten Panel äußerte sich auch der Makler und Vertriebstrainer Andreas Trautner kritisch zu derartigen Billigtarifen mit großem Leistungspaket und der Tatsache, dass der zugrundeliegende Rechnungszins vom Anbieter nicht offengelegt wird. Trautner zufolge besteht hier die Gefahr stark steigender Beiträge in der Zukunft, was für Makler, die solche Produkte verkaufen, ein hohes Haftungsrisiko darstellt. Aufgrund verschiedener Urteile, das bestätigte auch der Consultant Dr. Peter Schmidt, müsse man davon ausgehen, dass Kunden vom Vermittler noch nach Jahren einen Ausgleich für finanzielle Nachteile wie hohe Beitragsanpassungen oder Leistungsbegrenzungen verlangen können.

Diskutiert wurde auch über die Zukunft bestehender Bisex-Tarife. Dr. Hans Olav Herøy, Vorstandsmitglied der HUK-Coburg-Krankenversicherung AG, stellte klar, dass PKV-Tarife auch ohne Neuzugänge stabil sind und dank der Alterungsrückstellungen nicht vergehen können. Nicht auszuschließen seien allerdings künftige Beitragsanpassungen aufgrund der momentan

sinkenden Nettoverzinsung, die Versicherer mit Neuanlagen auf den derzeitigen Kapitalmärkten erzielen: Auf Dauer werde so der Rechnungszins von 3,5 Prozent im Bestand nicht zu halten sein, so Wiltrud Pekarek, Vorstandsmitglied der Hallesche Krankenversicherung a.G. Die Bewegung nach unten entwickle sich allerdings langsam, massive ad-hoc Beitragsanpassungen werde es nicht geben, zudem könnten die Erhöhungen – versichererabhängig – mit Rückstellungen für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattungen (RfB) finanziert werden. Und wenn trotz abgesenktem Rechnungszins mehr Zins erwirtschaftet würde, stünde dieser „Mehr-Zins“ (in der Fachsprache auch Über-Zins) genannt, zu 90% dem Kunden zu.

Habe ein Bisex-Versicherter tatsächlich einmal einen Tarifwechsel nach § 204 VVG nötig, dürfe das entscheidende Kriterium nicht die größtmögliche Beitragseinsparung sein, erklärte der Versicherungsberater Oliver Beyersdorffer. Dieses Geschäftsmodell verfolgten allerdings einige Vertriebe zum Nachteil des Kunden. Stattdessen müsse das Ziel einer guten Beratung sein, den bestmöglichen Versicherungsschutz für den Kunden – soweit es die Tariflandschaft des Versicherers zulässt – zu erhalten.

Dass die Versicherer selbst hier oft wenig Unterstützung bieten, liegt, wie etwa Achim Boine, Leiter Marketing und Produktmanagement der Signal Krankenversicherung a.G. erklärte, daran, dass die Unternehmen die Interessen der Versichertengemeinschaft im Auge haben müssen. Tarifwechsler, die jeweils eine Tarifbewegung (Beitrag) im abgebenden und aufnehmenden Kollektiv auslösen, sind deshalb nicht gerne gesehen.

Noch gravierender wirkt sich der Wechsel eines Versicherten in einen Unisextarif einer anderen Gesellschaft aus: Der abgebende Versicherer verliert damit Einnahmen. Der Kunde seine bis dahin gebildeten Alterungsrückstellungen, das Tarifwechselrecht in Bisex sowie die Möglichkeit, auf den Standardtarif umzustellen. Also insgesamt deutlich mehr. Derartige, für den Kunden nachteilige Umdeckungen, seien aufgrund der 2012 eingeführten Provisionsbegrenzung, des höheren Haftungsrisikos auf Vermittlerseite und auch weil die neuen Unisex-Beiträge meist höher sind, (allerdings) zurückgegangen erklärte André Wohlert von der Deutschen Makler Akademie. Insgesamt, so der Experte ergänzend, sei zu beobachten, dass sich in der Beratung mehr Qualität durchsetzt.

### **Aktuelle Entwicklungen und Markttrends**

Zu neuen Trends im Markt, die im zweiten Panel diskutiert wurden, gehört eine steigende Nachfrage nach Zahnzusatzpolicen. Ursache ist die Leistungsreduzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere beim Zahnersatz. Aufgrund steigender Kosten, etwa durch die Neufassung der GOZ in 2012, aber auch den Trend zu mehr Qualität in der Zahnbehandlung, gebe es laut Torsten Schmidt, Vorstand der Ideenwerk AG, bereits vielfach Beitragsanpassungen in der Zusatzversicherung. Ein Versichererwechsel müsse aufgrund der Wartezeiten und anfänglichen Leistungsbegrenzungen in neuen Tarifen jedoch gut überlegt sein.

„Verbrauchertests untersuchen oft nur Zahnersatz- oder Regelleistungen der Tarife und sind deshalb wenig hilfreich. Zudem sind viele Leistungen nicht explizit in den Bedingungen formuliert, sondern Regulierungspraxis“, erklärte Markt-Experte Güssler. Für Klarheit Sorge hier das Erstattungsbarometer von KVpro.de. Grundsätzlich sei auch für Zusatzversicherungen eine Beratung wichtig, die bei den Wünschen des Kunden ansetzt.

Ebenfalls gestreift wurde der Trend zur betrieblichen Krankenversicherung (bKV). Hier sei Dank einiger BFH-Urteile zur Steuerfreiheit dieser Arbeitgeberleistung Rechtssicherheit entstanden, zudem biete sich den Versicherern aufgrund ihres Zugangs zu kleinen und mittleren Unternehmen ein schier unerschöpfliches Potenzial, bestätigte Vertriebstrainer Trautner. Die Vertreter von Signal Krankenversicherung und Hallesche Krankenversicherung wiesen darauf hin, dass aus Gründen der Risikostreuung (keine Gesundheitsprüfung) eine bestimmte Mindestzahl an

Versicherten je Unternehmen notwendig sei und dass künftig auch bei bKV-Produkten (zumindest bei den stationären Tarifen) Alterungsrückstellungen gebildet werden müssten.

### **Thema Pflege geht uns alle an**

Im Panel rund um Pflegeabsicherungsprodukte brachen die Diskutanten zunächst eine Lanze für den staatlich geförderten Pflege-Bahr. Das negative Urteil der Stiftung Warentest, die das Produkt isoliert betrachtet habe, verunsichere die Verbraucher zu Unrecht. Pflege-Bahr könne ein Baustein von mehreren sein und sei zudem ein wichtiger Einstieg, um das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Pflegeabsicherung zu schaffen, erläuterte Stephan Schinnenburg, Geschäftsführer des Branchenbeobachters Morgen und Morgen GmbH.

Dank der Förderung habe das Produkt ein attraktives Preis-Leistungsverhältnis, konstatierte Boine, Marketing- und Produktmanagementleiter der Signal Krankenversicherung. Der Consultant Dr. Schmidt ergänzte, dass die Leistungen in den Tarifen der Gesellschaften teils deutlich über den gesetzlich vorgeschriebenen 600 Euro in Pflegestufe III lägen und für Versicherte mit jüngerem Einstiegsalter sogar deutlich höher ausfielen.

Befürchtungen, die Beiträge könnten wegen möglicher schlechter Risiken bald explodieren, zerstreuten die Versicherer: Tatsächlich, so Dr. h. c. Josef Beutelmann, Vorstandsvorsitzender der Barmenia Krankenversicherung a.G., liege das Eintrittsalter der meisten Versicherten aufgrund der fünfjährigen Wartezeit in seinem Unternehmen zwischen 51 und 55 Jahren, zudem habe man in Kenntnis der Kalkulation der gesetzlichen Pflegeversicherung auf Sicherheit kalkuliert.

Nicht die Frage nach dem Absicherungsprodukt dürfe am Anfang eines Beratungsgesprächs stehen, erklärten die Experten. Stattdessen gelte es, den Verbraucher erst einmal über die sozialversicherungsrechtlichen Grundlagen bei der Pflege aufzuklären. Erst danach könne die eigentliche Beratung mit der Berechnung der Versorgungslücke folgen, an die sich eine Empfehlung über passende Produktkombinationen zu deren Abdeckung anschließt, betont Güssler.

Ob als zusätzliche Absicherung eher eine Pfl egetagegeldversicherung oder eine Pflegerente geeignet ist, hängt laut Morgen und Morgen-Geschäftsführer Schinnenburg von den individuellen Umständen ab. Die Pflegerente sei fast doppelt so teuer, beinhalte jedoch eine Auslandsdeckung, die eigenständige Absicherung der Demenz, die Einstufung nach den Activities of daily living (ADL) sowie teilweise eine Beitragsrückgewähr bei Nichtinanspruchnahme. Derzeit würden jedoch auch die Leistungen vieler Pfl egetagegelder verbessert, was allerdings mit Beitragssteigerungen einhergeht. Sollte ein neuer Pflegebegriff vom Gesetzgeber definiert werden, das stellten die Repräsentanten der Versicherer klar, würden entsprechend neue Tarife angeboten und Bestandsversicherten eine Wechselmöglichkeit eingeräumt.

### **Brisantes Thema Bürgerversicherung**

Das Für und Wider einer Bürgerversicherung wurde im vierten und letzten Panel der Veranstaltung erörtert. Dr. Stefan Etgeton, Gesundheitsexperte der Bertelsmann Stiftung, trat – aufgrund der Absagen von Vertretern der entsprechenden politischen Parteien – als Einziger für dieses gesundheitspolitische Konzept ein. Seine These: Es führe mit einer einheitlichen Honorarpraxis zu mehr Versorgungsgerechtigkeit, während gesetzlich Versicherte heute besonders in strukturschwachen Regionen nur schwer Zugang zu Fachärzten wie Kinderärzten oder Orthopäden fänden.

Pekarek, Vorstandsmitglied der Hallesche Krankenversicherung, hielt dagegen: Ohne privat Versicherte sei noch weniger Geld im System, weshalb die Versorgungsqualität durch eine Bürgerversicherung nicht steigen könne. Tatsächlich führten alle Einheitssysteme in Europa – ob steuer- oder beitragsfinanziert – zu einer finanziellen und qualitativen Verschlechterung, wie jüngst in den Niederlanden zu beobachten.

Ihr Vorstandskollege Dr. h. c. Beutelmann von der Barmenia Krankenversicherung bezeichnete die von Dr. Etgeton favorisierte integrierte Krankenversicherung als einen Eingriff in die Freiheit, da sie die Bevölkerung entmündige. Auch gebe es überhaupt keinen Handlungsbedarf, da zum Beispiel die jüngste OECD-Studie das deutsche Gesundheitssystem als das Beste der Welt ausweist, was im Übrigen auch Politiker der SPD bestätigten.

Der Leiter Grundsatzfragen Gesundheits- und Sozialpolitik beim PKV-Verband, Dr. Frank Schulze-Ehring, sprach über die negativen finanziellen Auswirkungen der Bürgerversicherung: So fände nur eine sehr geringe Beitragsentlastung bei den niedrigen Einkommensbeziehern, hingegen eine massive Belastung der Arbeitnehmer der Mittelschicht statt. Speziell durch das Modell der Grünen kämen bei höheren Lohngruppen auch auf die Arbeitgeber höhere Lohnnebenkosten zu, ergänzte sein Vorredner Dr. h. c. Beutelmann. Zudem würde Deutschland mit einem noch stärker steuerfinanzierten Gesundheitsmodell Spielball der Politik nach Kassenlage. Deshalb plädierte Dr. h. c. Beutelmann auch dafür, die Bürgerversicherung unter anderem mit verfassungsrechtlichen Gegenargumenten zu verhindern.

Dr. Herøy, Vorstandsmitglied der HUK-Coburg-Krankenversicherung, erklärte, warum Idee und Zeitpunkt für die Einführung einer Bürgerversicherung aus Sicht der GKV gut gewählt seien. In den nächsten 20 bis 30 Jahren schieden viele Menschen aus dem Erwerbsleben aus, würden älter und verursachten mehr Kosten. Insofern werde sich die Frage nach der Finanzierung stellen und der Politik bliebe nichts anderes übrig, als die Leistungen nach unten zu schrauben. Das sei jedoch schwierig, wenn die zehn Prozent PKV-Versicherten weiterhin die gleich hohe Leistung bekämen. Daher sei der Zeitpunkt jetzt gut geeignet, die PKV „einzusacken“ und unter dem Mantel einer Bürgerversicherung zu vereinheitlichen, um später leichteres Spiel bei der Absenkung des Leistungsniveaus zu haben.

Diese Argumentation griff Vorstandskollege Dr. h. c. Beutelmann von der Barmenia Krankenversicherung für sein Schlussplädoyer pro PKV auf: Die PKV müsse unter anderem auch deshalb erhalten werden, weil sie für Generationengerechtigkeit Sorge. Indem jeder PKV-Versicherte durch die Alterungsrückstellungen für sich Sorge, belaste er nicht im Nachhinein seine Kinder. Das Erfolgsmodell der Zukunft könne deshalb nur sein, die Dualität zu erhalten.

**Pressekontakt:**

Gerd Güssler

Telefon: 0761 / 120 410 - 50

Fax: 0761 / 120 410 - 99

E-Mail: [presse@KVpro.de](mailto:presse@KVpro.de)

**Unternehmen:**

KVpro.de GmbH

Wentzingerstraße 23

79106 Freiburg i. Br.

Internet: [www.KVpro.de](http://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.

