Ausgabe Oktober/November 2011

Die Fachzeitschrift für Finanzprofis

proontra

Euro am Ende?

FUNDUS-Gruppe Kampf ums Adlon – das System Jagdfeld gerät immer mehr in die Kritik.

Billigtarife Die PKV-Branche spaltet sich und kämpft dabei ums Überleben.

FinVermV Alle Beteiligten sehen sich durch Neuregulierung bislang im Nachteil.

D: 4,80 € • I: 6,50 € • E: 6,50 €

proontra

Interview zur Euro- und Schuldenkrise | Zukunft der PKV | Solarversicherungen | Skandal um Jagdfeld | Bauft-Service | Vertrauensschadenspolicen

Oktober/November 2011

Kampf ums Überleben

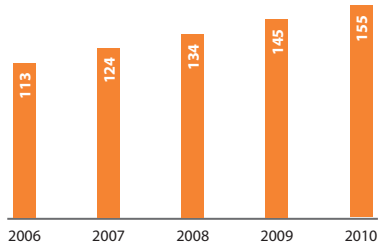
Die Politik hat es den PKV-Anbietern nie leicht gemacht. Jetzt wird die Nichtzahler-Regelung zum Risiko. Voraussichtlich werden Provisionen gedeckelt und die Haftung verlängert.

Noch hält man sich in der Berliner Wilhelmstraße bedeckt: „Die Entscheidungsfindung im Bundesministerium der Finanzen in puncto Provisionen und Stornohaftung in der PKV ist noch nicht abgeschlossen“, so ein Sprecher auf Anfrage von procontra. Eine weitergehende Stellungnahme könne er nicht zur Verfügung stellen. Dabei pfeifen es die Spatzen längst von den Dächern: „Die Regierung will Provisionen deckeln und Stornohaftungsfristen verlängern.“ Seit April kursieren entsprechende Medienberichte im Internet. Offenbar sind eine Obergrenze für Abschlussprovisionen von neun bis zwölf Monatsbeiträgen sowie eine Ausdehnung der Haftungsfrist auf fünf Jahre geplant.

Damit würde die Politik auf das Verhalten etlicher schwarzer Schafe in der Branche reagieren: Die empfehlen Kunden entweder den Abschluss eines PKV-Vertrags, der für sie – die Vermittler – eine hohe Provision verspricht, womöglich aber nicht zu den Bedürfnissen des Kunden passt, oder sie drängen bereits PKV-Versicherte zum Anbieterwechsel, um dann beim Neuabschluss erneut eine Abschlussprovision zu kassieren. Attraktiv ist dies für Vermittler, weil bislang der Haftungszeitraum bei PKV-Policen in der Regel maximal zwei Jahre beträgt. Die Stornohaftung wird zwischen Versicherer und Vermittler ge-

Illustration: Eleonora Mavromati

Ein Riesentopf
Alterungsrückstellungen in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung, in Milliarden Euro



Quelle: PKV-Verband

regelt. Die jüngste Entwicklung in der Branche indes ist bedenklich: Rund 50 Prozent der Neuabschlüsse bestehen aus Umdeckungen – ein Großteil davon erfolgte wohl nur provisionsgetrieben. Dem will die Bundesregierung einen Riegel vorschieben.

Gravierende Änderungen. Auch auf Makler kommen daher gravierende Änderungen zu. Peter Przybilla, Geschäftsführer des Versicherungsmaklers Hengstenberg & Partner, hält eine Angleichung der Stornohaftung in der PKV an diejenige im Kapitalversicherungsbereich für realistisch, warnt aber: „Fünf Jahre Haftung stellen für uns ein unkalkulierbares Risiko dar. Dann würden unverschuldet gekündigte Verträge, zum Beispiel wegen Arbeitslosigkeit oder Familienversicherung, zur Bedrohung für die finanziellen Ressourcen. Diese sind aber wichtig, um einen langfristigen Kundendienst darstellen zu können.“ Przybilla betont weiter: „Qualität ist teuer. Und die PKV kann wohl kaum so vertrieben werden wie ein Kfz-Vertrag.“

Die zu erwartende Gesetzesänderung treibt auch den PKV-Verband um: „Die privaten Anbieter sind auf einen provisionsgesteuerten Vertrieb angewiesen, um sich im Wettbewerb zu behaupten.“ Der Verband sieht „in dem bisweilen kritisierten Wechsel innerhalb der PKV ein Zeichen für aktiven Wettbewerb“. In der Krankenversicherung seien meist mehrere Gespräche und Hausbesuche erforderlich, bevor für einen Kunden der passende Schutz gefunden wird. Der hohe Aufwand im Vertrieb müsse „angemessen vergütet werden“. Laut Verband müsste eine gesetzliche Neuregelung auch deshalb mit Augenmaß erfolgen, weil in der PKV mit unterschiedlichen Provisionsmodellen gearbeitet wird: Direktvergütung, laufende und umsatzabhängige Provisionen, Grundgehalt plus Bonus. Selbst innerhalb einzelner Unternehmen variiert die Vergütungsform.

Abschlusscourtage kürzen. Um der Politik zuvorzukommen, schlägt Przybilla eine freiwillige Lösung vor: Die laufende Courtage sollte erhöht und in zwei Teile gespalten werden – eine Abschlusscourtage, verteilt über die Laufzeit, und eine Folgecourtage. „Um den umsatzorientierten Gesellschaften einen Riegel vorzuschieben, sollte die Abschlusscourtage bei einem Wechsel innerhalb der PKV drastisch gekürzt werden.“ Mit diesem Modell würde „unseriösen Vertriebsstrukturen die Lust am Wechselgeschäft vergehen“. Weitere Vorteile aus Sicht des Maklers: Die Kunden könnten sich auf eine verlässlichere Betreuung einstellen. Und Gesellschaften, die sich mit „Billigtarifen“ behaupten, müssten „ihren Bestand überarbeiten und sich von der Umsatzgier lösen“. Für leicht umsetzbar hält Przybilla seinen Vorschlag aber nicht: „Die nach Umsatz bezahlten Vorstände werden so lange weitermachen, wie es geht.“

Das Billigsegment der PKV sorgt derzeit für Wirbel. Mitte des Jahres verabschiedeten sich DKV und Central von ihren günstigen Einsteigertarifen. Die DKV begründet ihren Rückzug damit, dass die PKV nicht mit Angeboten auf den Markt treten dürfe, die einen geringeren Leistungsumfang haben als die GKV. Die GENERALI-Tochter Central ist in den vergangenen Jahren vor allem durch ihr Billigsegment gewachsen. Jetzt gesteht sie, dass das Ziel, die Kunden über Einsteigertarife mit der Zeit in höherwertige Tarife zu locken, nicht erreicht wurde. Gegenüber Medien räumt GENERALI-Deutschland-Chef Dietmar Müller ein, dass man in Sorge vor einer möglichen Bürgerversicherung nach anderen Geschäftsfeldern habe Ausschau halten müssen.

Rhion
VERSICHERUNGEN

Der Rundum-Schutz
für Solarstromerzeuger

Bei der Rhion gibt es jetzt die private und die gewerbliche Photovoltaik-Zusatzversicherung.
Bieten Sie Ihren Kunden umfangreichen Schutz sogar bei Diebstahl und Ertragsausfall.
Sie werden begeistert sein von unserem neuartigen Produkt.

Rhion Versicherung AG · RheinLandplatz · 41460 Neuss
Telefon 02131 6099-6633 · Telefax 02131 6099-16633 · maklervertrieb@rhion.de · www.rhion.de

Interview

„Tarife sind nicht billig, sondern bedarfsgerecht“

Heinz-Gerhard Wilkens
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit HanseMerkur

procontra: Einige Anbieter steigen aus dem Segment aus, die HanseMerkur bietet weiter einen günstigen Einsteigertarif an. Wie sind Ihre Erfahrungen damit?
Heinz-Gerhard Wilkens: Die HanseMerkur bietet ein breites Spektrum an Krankenvollversicherungen an – vom Hochleistungstarif Pro Fit bis zu Policen mit Leistungseinschränkungen wie den Start Fit. Preissensitive Kunden wählen bevorzugt Tarife mit geringem Leistungsumfang, um nur ihre existenziellen Risiken abzusichern. Themen wie ambulante Psychotherapie, Kurleistungen oder umfassender Zahnersatzschutz sind für sie nicht so wichtig. Unsere Erfahrungen mit dem Start Fit sind überaus positiv. Das Verhalten der Kunden, die diese Tarife nachfragen, wirkt Kosten dämpfend auf die Leistungsquoten. Es sind ordentliche Bestände; die von den Kunden gezahlten Prämien damit ausreichend.
procontra: Also halten Sie an Ihrem Billigangebot fest?
Wilkens: Wir halten an unserem kompletten Produktportfolio – und damit auch am Tarif Start Fit – fest. Es ist ein solides, gut durchfinanziertes Geschäftsmodell, das sich an den Bedürfnissen unserer Kunden ausrichtet. Die für uns konstitutiven Elemente eines PKV-Schutzes sind Langfristigkeit, Kontinuität, Nachhaltigkeit und Wahlfreiheit. Wenn Mitbewerber jetzt ihre Angebote in diesem Segment vom Markt nehmen, so weiß ich nicht, wie sie dies ihren Kunden vor dem Hintergrund der für die PKV grundlegenden Prinzipien und der Zusage der Verlässlichkeit langfristiger Verträge kommunizieren wollen.
procontra: Nutzen ausreichend viele Kunden den Einsteigertarif, um später in einen leistungsstärkeren Tarif zu wechseln?
Wilkens: Natürlich hätten wir hier gern eine höhere Quote, aber für eine Bewertung ist es noch zu früh. Unser Tarif Start Fit ist seit 2003 auf dem Markt, und sicher ist es eher von der persönlichen oder beruflichen Situation der Kunden abhängig, ob sie in einen höherwertigen Tarif wechseln, als von der Aussicht, dies nach vier Jahren ohne erneute Gesundheitsprüfung tun zu können.
procontra: Kritiker behaupten, die Versicherer hätten die Billigangebote nur aus Angst vor der Bürgerversicherung eingeführt.
Wilkens: Es ist ein bewusster Akt eines Kunden, für seine Bedürfnisse einen Krankenschutz mit Leistungseinschränkungen zu wählen. Das ist nicht „billig“, sondern aus seiner Sicht bedarfsgerecht und schon gar kein schlechter Versicherungsschutz. Mit der Bürgerversicherung hat das nichts zu tun. Privatversicherte suchen nicht nur den Hochleistungsschutz, sondern auch preisgünstige Krankenversicherungen, um Beiträge zu sparen.
procontra: Was muss ein Makler wissen, wenn ein Kunde nach einer günstigen PKV-Police fragt?
Wilkens: Der Makler muss auch hier nach Best Advice und bedürfnisorientiert verkaufen. In jedem Fall war der Verkauf von privaten Krankenversicherungen noch nie so transparent wie heute. Dafür stehen die EU-Vermittlerrichtlinie, die Informationspflichtenverordnung und das Beratungsprotokoll.

Tickende Zeitbombe. Zur Bürgerversicherung ist es zwar nicht gekommen – bisher nicht, denn entsprechende Pläne samt Ablösung der privaten Krankenvollversicherung hat die SPD erst Ende April präzisiert –, ein anderes Gesetz, die Nichtzahler-Regelung, wirbelt derzeit aber die Kalkulation der Anbieter durcheinander. Seit der Gesundheitsreform 2007 dürfen Versicherer säumigen Kunden nicht mehr kündigen, müssen aber eine Versorgung auf dem Niveau der GKV anbieten. Das entlastet den Staat, der sonst Sozialhilfe zahlen müsste, untergräbt aber die versicherungsmathematische Kalkulation der privaten Anbieter. Denn die Kosten für die Versorgung der Nichtzahler trägt das Versicherungskollektiv – hier tickt eine Zeitbombe für höhere Beiträge. Nach Angaben des Rating-Hauses Franke und Bornberg ist gerade „bei sehr preissensiblen Kunden ein hohes Nichtzahlrisiko zu beobachten“. Gleichwohl bekunden andere Anbieter von Einsteigertarifen wie Allianz, HanseMerkur, HUK-COBURG, LKH und R+V gegenüber procontra, an diesem Segment festhalten zu wollen. HanseMerkur stuft die bisher gemachten Erfahrungen sogar als „überaus positiv“ ein (siehe Interview).

Die Nichtzahler-Regelung ist nur eine von vielen Gesetzesänderungen, die dafür sorgen, dass die PKV sich auf immer dünnerem Eis bewegt. Schon in den 1970er-Jahren verlor sie durch staatliche Eingriffe 2,2 Millionen Vollversicherte, ein Drittel ihres Bestandes. Hierauf weist der Buchautor und Fachjournalist Arno Surminski hin. „Danach gab es fast in jeder Legisla-

turperiode eine Gesundheitsreform, und immer begleitet die PKV das Geschehen mit Zittern.“ Die Politik hat die private Krankenvollversicherung vermutlich nur noch nicht völlig verdrängt, weil knapp die Hälfte aller Privatversicherten Beamte sind. „Da sie in Behörden, Ämtern und Ministerien sitzen, haben sie die Schalthebel dafür in der Hand“, so Surminski. Nur eine völlige Änderung des Beihilferechts und der Beamtenvergütung könnte dazu führen, dass die PKV nicht mehr auf die Beamten zählen kann.

Ärzte treiben Beiträge hoch. Auch der Medizinbetrieb, also Ärzte, Krankenhäuser, Pharmaindustrie, sind nach seiner Auffassung „natürliche Verbündete der PKV, denn nur durch die höhere Vergütung, die sie von Privatpatienten erhalten, ist es den Ärzten noch möglich, die GKV-Versicherten zum Arme-Leute-Tarif zu behandeln“. Das Problem: Auch das Bestreben zahlreicher Ärzte und Zahnärzte, über die PKV ihre Einkommen zu verbessern, führt in der PKV zu erheblichen Beitragserhöhungen. Auch weil die PKV teuer ist, findet sie weniger neue Kunden.

Peter Przybilla, Hengstenberg & Partner

„Fünf Jahre Haftung stellen für uns ein unkalkulierbares Risiko dar.“

Die anstehende Reform der Gebührenordnung für Ärzte könnte einen Beitrag zur Stabilisierung der PKV leisten. Die Politik bedroht die PKV auch auf ihrem ureigenen Feld: dem Kapitalmarkt. Weil in vielen Staaten das Zinsniveau niedrig gehalten wird, fällt es den ersten Versicherern bereits schwer, den von der Finanzaufsicht festgelegten Rechnungszins in der PKV von 3,5 Prozent zu erwirtschaften. Die Differenz zwischen Rechnungszins und tatsächlicher Rendite verwenden die Versicherer überwiegend dazu, die Beiträge für ältere Versicherte bezahlbar zu halten. Gelingt es einzelnen Versicherern nicht, den Rechnungszins zu bedienen, müssen sie in ein oder zwei Jahren die Beiträge erhöhen. Die Allianz Kranken plädiert bereits für eine Absenkung des Rechnungszinses. Dann allerdings müssten die Anbieter sofort die Altersrückstellungen erhöhen, was ebenfalls steigende Beiträge zur Folge hätte. Wie man es dreht und wendet: Die PKV kämpft eigentlich immer ums Überleben. *ste*

Lesen Sie zur Zukunft der PKV auch den Kommentar von Matthias Wiegel auf der folgenden Seite