

Krankenversicherung

Stabilität, Zukunftsfähigkeit und Leistungsverhalten – zentrale Argumente eines guten Krankenversicherers

Worauf muss der Vermittler bei der Beratung zur privaten Krankenversicherung achten? Auf den zum Kundenanspruch passenden Tarif, das ist klar. Darüber hinaus sollte der PKV-Versicherer durch Stabilität, Zukunftsfähigkeit und ein gutes Leistungsverhalten überzeugen, sagt Dr. Marcus Kremer, Vorstand Kranken im Continentale Versicherungsverbund, im Interview. Für ihn ist dabei klar: Ratings und Rankings bieten kaum eine Orientierung. Darüber hinaus sollte der Vermittler bei der Annahmepolitik genau hinschauen.

Interview mit Dr. Marcus Kremer

Der Kunde muss eine Menge stemmen: Eine BU gilt als unverzichtbar, die private Altersvorsorge sowieso, dazu kommen notwendige Sach- und Haftpflichtversicherungen. Wie soll der Vermittler ihn da noch auf private Krankenversicherungen ansprechen? Welche Argumente haben Sie für ihn?

Dr. Marcus Kremer: Die zentrale Frage an GKV-Versicherte lautet: „Haben Sie das Geld für die Versorgung, die Sie wollen und brauchen, jederzeit auf der hohen Kante?“ Unsere aktuelle Continentale-Studie zeigt, dass gesetzlich Versicherte 448 Euro jährlich aus eigener Tasche zuzahlen – im Durchschnitt wohlgemerkt. Das sind 30 Prozent mehr als vor fünf Jahren. Kein Wunder, dass 32 Prozent der Befragten schon Behandlungen unterlassen oder verschoben haben. Das ist ein guter Ansatzpunkt, um über Zusatzversicherungen zu sprechen. Bei der Vollversicherung sind und bleiben die zentralen Argumente die Leistungsgarantie und das Kapitaldeckungsverfahren als Schutz vor dem demografischen Wandel.

Darüber hinaus neue Tipps fürs Beratungsgespräch zu geben, fällt mir schwer. Dafür hängt zu viel von der persönlichen Situation des Kunden ab. Ich möchte lieber den Vermittler in den Blick nehmen – und hier ist für mich ein ganz anderer Punkt relevant: Der Makler muss von dem PKV-Unternehmen überzeugt sein, wenn er es empfiehlt. Stabilität, Zukunftsfähigkeit und Leistungsverhalten des Versicherers sind dabei für mich die zentralen Themen.

Aber wie kommt der Vermittler an fundierte Informationen über die Unternehmen? Durch Ratings? Welche empfehlen Sie?

Es ist kein Geheimnis, dass wir uns seit vielen Jahren nicht mehr aktiv an Unternehmensratings oder Produktrankings beteiligen. Unseren Maklern machen wir es damit nicht leicht, das wissen wir. Sie wünschen sich ein Werkzeug, mit dem sie Versicherer oder Produkte objektiv bewerten und vergleichen können. Das ist nachvollziehbar, nur unrealistisch.

Produktrankings fußen auf einem Musterkunden, den sich jede Ratingagentur selbst zusammenstrickt. Je nach Anforderungs-



Dr. Marcus Kremer ist Vorstand Kranken im Continentale Versicherungsverbund. Im Führungsgremium ist er für die Versicherungstechnik und das Produktmanagement der Krankenversicherung zuständig.

ungsprofil kann der gleiche Tarif auf dem ersten oder letzten Platz liegen. Unternehmensratings basieren auf Kennzahlen, die man aber schlicht nicht isoliert betrachten kann – obwohl das suggeriert wird. Zum Beispiel wird oft behauptet, dass eine hohe versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote per se gut sei. Wenn die Quote aber durch eine hohe überrechnungsmäßige Stornoquote und niedrige Abschlusskosten aufgrund einer Neugeschäftsflaute „positiv“ beeinflusst wird, ist das alles andere als gut.

Um noch einen draufzusetzen, werden die Kennzahlen in der Fülle der Ratings auch noch unterschiedlich gewichtet. Ob der Nutzer das überschauen kann, wage ich zu bezweifeln. Die Aussagekraft der einzelnen Bewertungen ist, unserer Meinung nach, also mehr als fragwürdig. Ein Beispiel: Morgen & Morgen hat uns im vergangenen Jahr im Hinblick auf unsere Stabilität herabgestuft. Angesichts unserer überdurchschnittlichen Eigenkapitalquote von aktuell 26,7 Prozent – gegen 17,2 Prozent im Markt – ist das für uns nicht nachvollziehbar. Das gilt auch für unsere sichere, auf nachhaltige Rendite ausgerichtete Kapitalanlagepolitik und unsere hohen Beitragsrückerstattungen. Für uns sind diese Angaben, die sich im Geschäftsbericht finden, Indikatoren für höchste Stabilität.

Dem Vermittler bleibt also nichts anderes übrig, als sich selbst schlau zu machen. Die Versicherer müssen ihm natürlich dabei helfen, so wie wir es mit Veranstaltungen wie dem Continentale PKV-Forum, Schulungen und neutralen Informationen tun. Das gilt auch für die Tarif- und Annahmepolitik, die die Stabilität ebenfalls stützen.

Wie stützt die Tarifpolitik die Stabilität eines Versicherers?

Indem sie den Kunden zur Eigenverantwortung motiviert. Denn Stabilität hat verschiedene Aspekte – und für Kunden und Vermittler ist natürlich die Beitragsstabilität ein ganz wichtiger Aspekt. Wir belohnen beispielsweise kostenbewusstes Verhalten, also Leistungsfreiheit, mit hohen garantierten Beitragsrückerstattungen beziehungsweise Pauschalleistungen. Darüber hinaus haben wir in vielen Voll- und Beihilfetarifen ein leistungsfallbezogenes Selbstbeteiligungssystem. Das heißt: Der Kunde zahlt immer einen kleinen Teil dazu. Wir sind überzeugt davon, dass diese Steuerungssysteme mit-helfen, die Beitragsentwicklung zu stabilisieren. Es ist unsere Pflicht, mit weitem Blick voraus alles dafür zu tun, dass die Beiträge unserer Versicherten bezahlbar bleiben.

Zusätzlich setzen wir konsequent auf eine solide, bedarfsge-rechte und kaufmännisch kalkulierte Tarifentwicklung. Platt gesagt: Wir verzichten auf manche Zuckerchen, die vielleicht gut klingen, aber letztlich nur ins Geld gehen. Dafür sind alle Produkte, egal ob Voll- oder Zusatztarife, zukunftsfähig: Sie sind so formuliert, dass sie sich Gesetzesänderungen anpassen und medizinischen Fortschritt abdecken.

Vermittler hadern oft mit der Annahmepolitik. Die Continentale ist hier für ihre strikte Haltung bekannt. Warum?

Ja, unsere Risikoprüfung wird von manchen als hart angesehen. Ich bin auch schon persönlich gebeten worden, sie doch zu lockern. Aus Sicht eines Vermittlers kann ich das sogar in

gewisser Weise nachvollziehen. Fakt ist aber: Eine laxe An-nahmepolitik führt zwar heute zu steigendem Neugeschäft, aber morgen und übermorgen zu überproportionalen Beitrags-anpassungen.

Auf die Gefahr hin, mich zu wiederholen: Wir wollen lang-fristige Stabilität mit lebenslang bezahlbaren Beiträgen. Wür-den wir unsere Risikoprüfung lockerer handhaben, was von manchen dann „kulanter“ genannt wird, müsste ich fragen: Kulanter für wen und auf welchen Zeithorizont betrachtet?

Wenn der Vermittler seinen beispielsweise Übergewichtigen aber sportlichen Kunden mit kaputtem Knie anstandslos poli-ciert bekommt, freut er sich natürlich. Sein Kunde sicher auch. So müssten wir es dann aber bei allen Kunden handhaben. Am Ende hätten wir uns viele unangemessen eingestufte Risi-ken in die Bestände geholt – was sich innerhalb der nächsten Jahre und Jahrzehnte über die Ausgabenseite rächen wür-de. Der Kunde mit dem angeschlagenen Knie wird die Folgen über höhere Beiträge zu spüren bekommen. Leider aber nicht nur er, sondern alle Bestandskunden seiner Kohorte.

Unabhängig von diesem Grundsatz überprüfen wir regelmä-ßig die Höhe der Risikozuschläge auf Angemessenheit. Auf-grund unserer Größe und 90-jährigen Erfahrung können wir gut abschätzen, welche Vorerkrankungen welche Leistungs-ausgaben nach sich ziehen.

Vermittler, die das verstehen und erkennen, dass die Risiko-prüfung im Sinne des Kunden liegt, werden meines Erachtens kein Problem in der Beratung haben. Schon gar nicht, wenn sie von der Güte des Versicherers überzeugt sind.

Welche Kriterien machen denn die Güte eines PKV-Anbieters aus?

Neben Stabilität und Zukunftsfähigkeit sollten Vermittler beim Leistungsverhalten, also konkret bei der Leistungsab-wicklung, genau hinschauen. Der beste Tarif nützt dem Kun-den nichts, wenn er ewig auf das Geld warten muss. Wir ga-rantieren die Erstattung innerhalb von drei Werktagen, wenn es keine Rückfragen gibt. In Zahlen heißt das: Von den 1,4 Millionen Leistungsanträgen, die im Jahr 2017 eingereicht wurden, haben wir 97,1 Prozent binnen drei Tagen bearbeitet. Dafür haben wir bei einer Focus-Money-Studie übrigens Best-noten bekommen. Das darf ich an dieser Stelle sagen, denn die Studie war kein Rating, sondern eine Kundenbefragung.