

Cash.EXKLUSIV

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

Sattes Polster



Frank O. Milewski, Chefredakteur

Niedrige oder Nullzinsen sind nach wie vor in aller Munde. Auch die Private Krankenversicherung (PKV) muss mit dem herausfordernden Kapitalmarktumfeld zurecht kommen. Sie tut das mit Bravour und liefert durchaus beeindruckende Zahlen. Allein in 2015 erzielten die Anbieter im Schnitt eine Verzinsung von 3,7 Prozent für ihre Versicherten.

Und noch eine Zahl kann sich sehen lassen: Die Alterungsrückstellungen der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung haben sich in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt – von 103,4 Milliarden Euro im Jahr 2005 auf 220,1 Milliarden Euro im vergangenen Jahr. Damit betreibt die PKV zudem eine aktive Altersvorsorge für ihre Mitglieder mit der Folge, dass die nachfolgenden Generationen finanziell nicht noch zusätzlich belastet werden.

Seit 2006 liegen die Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen regelmäßig bei zehn Milliarden Euro oder mehr pro Jahr. Die Entwicklung tut natürlich in erster Line der Privaten Krankenversicherung gut, sie wirkt aber auch in der gesamtwirtschaftlichen Betrachtung positiv. Denn sie trägt dazu bei, Investitionen zu ermöglichen und damit Arbeitsplätze und Wachstum zu schaffen. Davon profitieren letztendlich auch die umlagefinanzierten Sozialsysteme durch höhere Einnahmen.

Und noch in einem weiteren Punkt weist die PKV einen positiven Faktor auf. Sie trägt nach neuesten Berechnungen mit mehr als fünf Prozent zum Nettosparvolumen hierzulande bei. Eine Größenordnung, die sich auch als stabilisierender Faktor an den Märkten bemerkbar macht, insbesondere wenn das Sparvolumen – wie in den Jahren 2009 sowie 2012 und 2013 geschehen – zurückgeht.

Einen weiteren, die in den vergangenen Jahren verstärkt aufgetretenen Markturbulenzen ausbalancierenden Faktor kann sich die PKV zugute halten. In Zeiten von Hochfrequenz-Handel, wild agierenden Hedgefondsmanagern und anderen Großinvestoren sowie zunehmend nervösen Privatanlegern, agieren die meisten Privaten Krankenversicherer mit ruhiger Hand. Um die lebenslangen Leistungszusagen zu erfüllen, präferieren die PKV-Anbieter in der Regel langfristige Kapitalanlagen, die meist geringeren Schwankungen ausgesetzt sind, aber dennoch einträgliche Erträge generieren. Eigentlich sehr gute Perspektiven für die 43 Millionen PKV-Verträge in den Segmenten Krankenvoll-, Zusatz- und Pflegeversicherungen.

Inhalt

59 Gegen den Trend

Die PKV sieht sich einer erneuten politischen Diskussion ausgesetzt. Die PKV-Anbieter sind dennoch erfolgreich

60 „Neue Produktsegmente durch Sozialreformen“

Eberhard Sautter, Hanse Merkur, über die Perspektiven der PKV im Niedrigzinsumfeld

Gegen den Trend

KRANKEN Das Marktumfeld im Bereich PKV gilt derzeit als herausfordernd, hinzu kommt eine neuerliche politische Diskussion über die Bürgerversicherung. Dennoch gelingt es einigen Versicherern, gute Geschäfte in diesem Segment zu machen.

Die Resonanz war groß, als im November die Ergebnisse einer neuen Studie der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung an die Öffentlichkeit gelangten: Demnach könnte die Einführung einer gesetzlichen Bürgerversicherung zehntausende Arbeitsplätze in der Privaten Krankenversicherung (PKV) kosten. Eine solche gesetzliche Krankenversicherung für alle, die von SPD, Grünen und Linken bevorzugt wird, würde je nach Ausstiegsszenario dazu führen, dass in der PKV zwischen 22.700 und 51.000 Stellen abgebaut werden müssen. Dieser Stellenabbau entspräche einer Größenordnung von etwa dem Drei- bis Sechsfachen der aktuell bei Tengelmann-Kaiser bedrohten Belegschaft, so die Studie.

Das Ergebnis der Untersuchung sorgte für hitzige Debatten. Befürworter und Kritiker der Bürgerversicherung diskutierten über das Für und Wider und unterstellten sich gegenseitig Ahnungslosigkeit. Als einer der ersten widersprach SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach der Prognose der Hans-Böckler-Stiftung. „Auch die privaten Krankenkassen könnten in unserem Modell die Bürgerversicherung anbieten. Da gingen überhaupt keine Jobs verloren“, sagte er in einem Interview. Im Gesundheitssystem werde jeder Arbeitsplatz benötigt.

„Wenn es gelingen würde, in der Verwaltung ein paar tausend Stellen abzubauen, könnten 10.000 bis 20.000 Pflegerinnen und Pfleger zusätzlich eingestellt werden“, sagte Lauterbach. Auch dieses Statement zog heftige Proteste nach sich. Das Thema erhitzt die Gemüter. Für die Versicherungsunternehmen ist die Diskussion über die Bürgerversicherung nicht neu, schon im Wahlkampf 2013 waren SPD, Grüne und Linke mit der Forderung angetreten, eine Pflichtversicherung für alle Bürger einzuführen, was zu einem massiven Umbau der Krankenversicherung geführt hätte. Auch im Wahljahr 2017 muss sich die PKV wieder auf Angriffe von SPD und Opposition einstellen.

Dabei ist das Marktumfeld in diesem Versicherungssegment auch ohne politische Diskussion herausfordernd genug – im Bereich Vollversicherung ist das Neugeschäft der Branche weiter rückläufig. Laut Eberhard Sautter, Vorstandsvorsitzender der Hanse Merkur Versicherungsgruppe, gibt es für diese Entwicklung zwei Ursachen. „Zum einen steigt der Steuerzuschuss in der GKV seit dem Jahre 2003 stetig, zuletzt auf 14,5 Milliarden Euro. Durch diese Subventionierung werden die Beitragssätze in den Kassen künstlich niedrig gehalten. Aus den Beiträgen der Sozialversicherungspflichtigen werden also die Ausgaben nicht mehr alleine gedeckt“, sagt er.

niert wird“, so Sautter. Die Realität verschwinde derzeit hinter einem Zerrbild, das von ihr gezeichnet werde.

Und dennoch gelingt es einigen Häusern, in diesem Marktumfeld gute Geschäfte zu machen. So verbuchte die Hanse Merkur Kranken im Jahr 2015 einen Nettuzugang an Vollversicherten von 5.816 Personen. „Damit sind wir das wachstumsstärkste Unternehmen im Nicht-Beamten-Segment“, betont Sautter. Weitere Chancen für die Branche sieht er besonders im Bereich der Krankenzusatzversicherung. „Die Bedeutung des Ergänzungsschutzes für GKV-Versicherte wird weiterhin deutlich



Chancen sehen die Versicherer besonders im Bereich der Krankenzusatzversicherung.

Zum anderen habe die mediale Berichterstattung in den vergangenen Jahren den Eindruck erweckt, dass sich das Verhältnis der GKV-Beiträge zu jenen in der PKV zu Lasten der Privaten Krankenversicherung verändert hat. „Tatsache ist jedoch, dass ein 35-Jähriger für einen durchschnittlichen Vollversicherungsschutz in etwa die Hälfte des GKV-Höchstbeitrages zahlt, der bei rund 800 Euro monatlich liegt. Dieses Verhältnis war schon vor 20 Jahren so. Und daran hat sich bis heute nichts geändert, obwohl die GKV immer stärker subventio-

wachsen. Zukünftige Sozialreformen werden dazu führen, dass sich zusätzliche Produktsegmente bilden, ob getrieben durch Technologien oder durch neue medizinische Entwicklungen. Hier hat die PKV Zeit- und Innovationsvorteile gegenüber der Sozialversicherung.“ Dabei soll es auch nach der Bundestagswahl bleiben, wenn das Wahlkampfgewitter namens Bürgerversicherung über die Anbieter hinweggezogen ist – erneut folgenlos, vermutlich. ■

Kim Brodtmann, Cash.

„Neue Produktsegmente durch Sozialreformen“

INTERVIEW Cash. sprach mit Eberhard Sautter, Vorstandsvorsitzender der Hanse Merkur Versicherungsgruppe, über die Perspektiven der PKV im Niedrigzinsumfeld, die wachsende Bedeutung der Krankenzusatzversicherung und die Akzeptanz des dualen Gesundheitssystems in der Bevölkerung.

Die PKV ist der Niedrigzinsphase ebenso ausgesetzt wie die Lebensversicherung, es drohen kräftige Beitragserhöhungen. Wie geht Ihr Haus mit dieser Situation um?

Sautter: Auch die Hanse Merkur kann sich von den Auswirkungen der Niedrigzinsphase und des medizinisch-technischen Fortschritts, dem größten Kostentreiber im Gesundheitswesen, nicht abkoppeln. Aber auch im Niedrigzinsumfeld hat sich die Hanse Merkur eine gute Ausgangsbasis verschafft und 2016 bei Zinstiteln in der Direktanlage einen Wiederanlagezins von 3,60 Prozent erzielt. Wie der „map-report“ jüngst ermittelt hat, firmiert die Hanse Merkur Kranken im Zwölf-Jahres-Schnitt mit 4,24 Prozent unter den Top-10-PKV-Unternehmen mit der höchsten Nettorendite.

Durch die sogenannte „nachholende Anpassung“ in der PKV kann nach mehreren Jahren Beitragsstabilität plötzlich ein abrupter Anstieg erfolgen. Die Branche hat deshalb Vorschläge gemacht, wie sich die Entwicklung verstetigen lässt. Darauf hat die Politik bisher aber nicht reagiert. Wie bewerten Sie das?

Sautter: Wir hatten in unserer Krankenversicherung in den vergangenen Jahren nie das Problem, dass wir nicht anpassen konnten, wenn wir es wollten. Insofern hat es bei uns große Beitragssprünge nicht gegeben. Auch für 2017 haben wir im Marktvergleich die Prämien wieder nur unterdurchschnittlich erhöht.

Im Bereich Vollversicherung ist das Neugeschäft der Branche weiter rückläufig. Gibt es aus Ihrer Sicht eine Möglichkeit, diesen Negativtrend umzukehren oder das Segment zumindest auf dem aktuellen Niveau zu stabilisieren?

Sautter: Als Branchentrend ist Ihre Annahme zutreffend. Das hat zwei Ursachen. Zum einen steigt der Steuerzuschuss in der GKV seit dem Jahre 2003 stetig, zu-

letzt auf 14,5 Milliarden Euro. Durch diese Subventionierung werden die Beitragsätze in den Kassen künstlich niedrig gehalten. Aus den Beiträgen der Sozialversicherungspflichtigen werden also die Ausgaben nicht mehr alleine gedeckt. Zum anderen hat die mediale Berichterstattung in den vergangenen Jahren den Eindruck erweckt, dass sich das Verhältnis der GKV-Beiträge zu jenen in der PKV zu Lasten der Privaten Krankenversicherung verändert hat. Tatsache ist jedoch, dass ein 35-Jähriger für einen durchschnittlichen Vollversicherungsschutz in etwa die Hälfte des GKV-Höchstbeitrages zahlt, der bei rund 800 Euro monatlich liegt. Dieses Verhältnis war schon vor 20 Jahren so. Und daran hat sich bis heute nichts geändert, obwohl die GKV immer stärker subventioniert wird. Die Realität verschwindet also derzeit hinter einem Zerrbild, das von ihr gezeichnet wird. Die Hanse Merkur Kranken wächst gegen den Branchentrend weiter und verbuchte 2015 einen Netto-Zugang an Vollversicherten von 5.816 Personen. Damit sind wir das wachstumsstärkste Unternehmen im Nicht-Beamten-Segment.

Ist die Konzentration auf bestimmte berufliche Zielgruppen und individuelle Lösungen für Kunden ein erfolgversprechender Ausweg?

Sautter: Grundsätzlich hat die Hanse Merkur alle Zielgruppen, die für die PKV-Vollversicherung geeignet sind, im Blick: Angestellte, Freiberufler und Beamte. Natürlich sind bestimmte Versicherer durch ihre Vertriebsausrichtung und Historie in bestimmten Berufsgruppen – wie etwa der Handwerker- und Beamenschaft – so platziert, dass es dort schwieriger für uns ist, unser Geschäft zu betreiben als in anderen Segmenten. Insofern liegt unser vertrieblicher Schwerpunkt unter anderem auf den Freiberuflern und Selbst-

digen. Die Fokussierung auf bestimmte Zielgruppen ist also ein Ausweg für die Versicherer. Für Kunden ist die Bestandszusammensetzung irrelevant, solange sich die Risikostruktur in der Versicherungsgemeinschaft positiv gestaltet.

Welche Bedeutung wird das Segment Krankenzusatzversicherung künftig für Ihr Haus spielen?

Sautter: Die Bedeutung des Ergänzungsschutzes für GKV-Versicherte wird weiterhin deutlich wachsen. Die meisten Versicherten, die wir in den vergangenen zehn Jahren gewinnen konnten, waren Zusatzversicherte. Zukünftige Sozialreformen werden dazu führen, dass sich zusätzliche Produktsegmente bilden, ob getrieben durch Technologien oder durch neue medizinische Entwicklungen. Hier hat die PKV Zeit- und Innovationsvorteile gegenüber der Sozialversicherung.

Speziell im Bereich Zahnergänzung haben viele Versicherte schon eine Vorsorge getroffen. Wie kann das Interesse der Kunden für andere Segmente gesteigert werden, die noch wichtiger sind als der dentale Bereich, zum Beispiel die Pflegeergänzung?

Sautter: Ich möchte nicht in wichtig oder weniger wichtig unterscheiden. Der Kunde allein fällt hierüber sein Urteil. Zahnersatz ist heute auch ein Lifestyle-Thema. Das gleiche gilt für Brillen, die mehr als nur die Sehhilfen der Vergangenheit sind. Dazu kommt der demographische Faktor, der ebenfalls dazu führt, dass Zahnersatz, Brillenleistungen und Hörgeräte bedeutende Themen bleiben. Leider hat die Mehrheit der Bevölkerung das Thema Pflege noch nicht als ein für sich bedeutendes erkannt. Die Absicherung des Pflege-risikos wird aber eindeutig in der Zukunft noch eine wesentliche Rolle im Markt der Ergänzungsversicherungen spielen. Denn die Alterung der Bevölkerung führt auch



Eberhard Sautter, Hanse Merkur: „Das duale System von GKV und PKV sollte als Chance verstanden werden.“

zu Veränderungen im Hilfsmittelmarkt. Die Menschen wollen in ihrem Heim, in ihrer Wohnung möglichst lange selbständig, selbstbestimmt und mobil leben können. Private Krankenversicherer werden diese Entwicklung mitgestalten und begleiten, etwa über Assistance-Leistungen rund um alle Entwicklungen im Bereich des „Smart Home“.

Vor dem Hintergrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 2017 stehen viele Versicherer aktuell vor der Herausforderung, ihre Pflgetarife vom alten in das neue System umzustellen. Werden Sie die Reform nutzen, um neue Tarife auf den Markt zu bringen?

Sautter: Natürlich werden wir unsere bestehenden Pflegezusatztarife, die sich im Markt durch ein exzellentes Preis-/Leistungsverhältnis auszeichnen, zum Januar

2017 umstellen und an die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen anpassen. Aber wir sehen auch Verbesserungsbedarf, etwa im Bereich der Leistungen für Demenz oder ambulante Pflege. Insofern werden wir 2017 auch noch das eine oder andere neue Pflegezusatzprodukt auf den Markt bringen.

Die Privatversicherten sind laut einer aktuellen Studie deutlich zufriedener als die gesetzlich Versicherten. Halten Sie vor diesem Hintergrund ein Erstarren der GKV im Systemwettstreit mit der PKV für ausgeschlossen?

Sautter: Ich weiß nicht, auf welche Studie Sie sich beziehen. Wichtiger scheint mir die Tatsache, dass 80 Prozent der Bundesbürger mit dem dualen Gesundheitssystem zufrieden sind, wie das Institut für Demoskopie in Allensbach Mitte 2016

laut repräsentativer Befragung ermittelt hat. Das duale System von GKV und PKV ermöglicht Versicherungsschutz für alle Bundesbürger zu moderaten Kosten, stellt eine hohe medizinische Qualität und Verfügbarkeit in der Versorgung sicher und lässt alle – unabhängig davon, ob gesetzlich oder privat versichert – am medizinisch-technischen Fortschritt teilhaben. Die Dualität der Systeme sollte also als Chance verstanden werden. Es macht die Balance zwischen privaten und staatlichen Steuerungssystemen zugunsten von mehr Eigenverantwortung und privater Vorsorge möglich, ohne dabei radikale Systembrüche zu begehen. Nicht umsonst hat Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. ■

Das Gespräch führte **Kim Brodtmann**, Cash.