

20
JAHRE
1996-2016

ASSEKURATA
TRANSPARENZ. ORIENTIERUNG. SICHERHEIT.

**Marktausblick zur privaten
Krankenversicherung 2016/2017**



Eine Untersuchung der

ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH

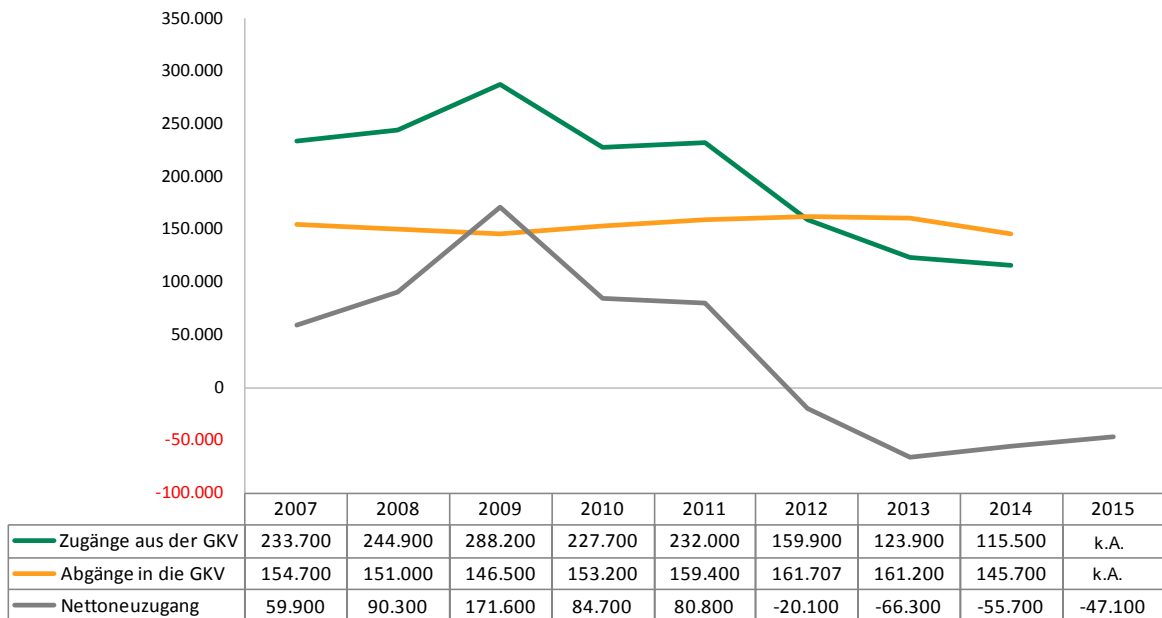
Juni 2016

Zugangsproblem in der Vollversicherung

Wachstum ist in der Vollversicherung weiterhin nicht in Sicht. Auf Seiten der potenziellen Kunden, aber auch der Vermittler scheinen die Verunsicherung und die Angst vor der Unbezahlbarkeit der PKV-Beiträge im Alter zu überwiegen. Der negative Trend in Form von Bestandsverlusten in der Vollversicherung dürfte sich daher nach Ansicht von Assekurata auch 2016 nicht umkehren. 2015 ist die Zahl der Vollversicherten nach den Angaben des PKV-Verbandes um 47.100 beziehungsweise -0,53 % zum vierten Mal in Folge gesunken. Dies liegt daran, dass die Zahl der Zugänge durch Geburten, sprich Kindernachversicherungen, konstant zurück-

geht, die der Todesfälle stetig zunimmt und mehr Versicherte die PKV in Richtung gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verlassen als umgekehrt. Letzteres trifft vor allem auf Selbständige sowie Kinder und Jugendliche zu, die im Zuge ihrer Ausbildung in die GKV wechseln (müssen). Bemerkenswert ist dabei jedoch die Tatsache, dass die Abgänge zur GKV im Geschäftsjahr 2014 deutlich gesunken und mit 145.700 auf dem niedrigsten Stand seit 2009 sind. Die Zahlen zeigen somit, dass die Bestandsverluste der PKV nicht auf die Abgänge zur GKV, sondern schlichtweg auf das zu geringe Neugeschäft zurückzuführen sind.

Bestandsbewegung in der Vollversicherung im Krankenversicherungsmarkt

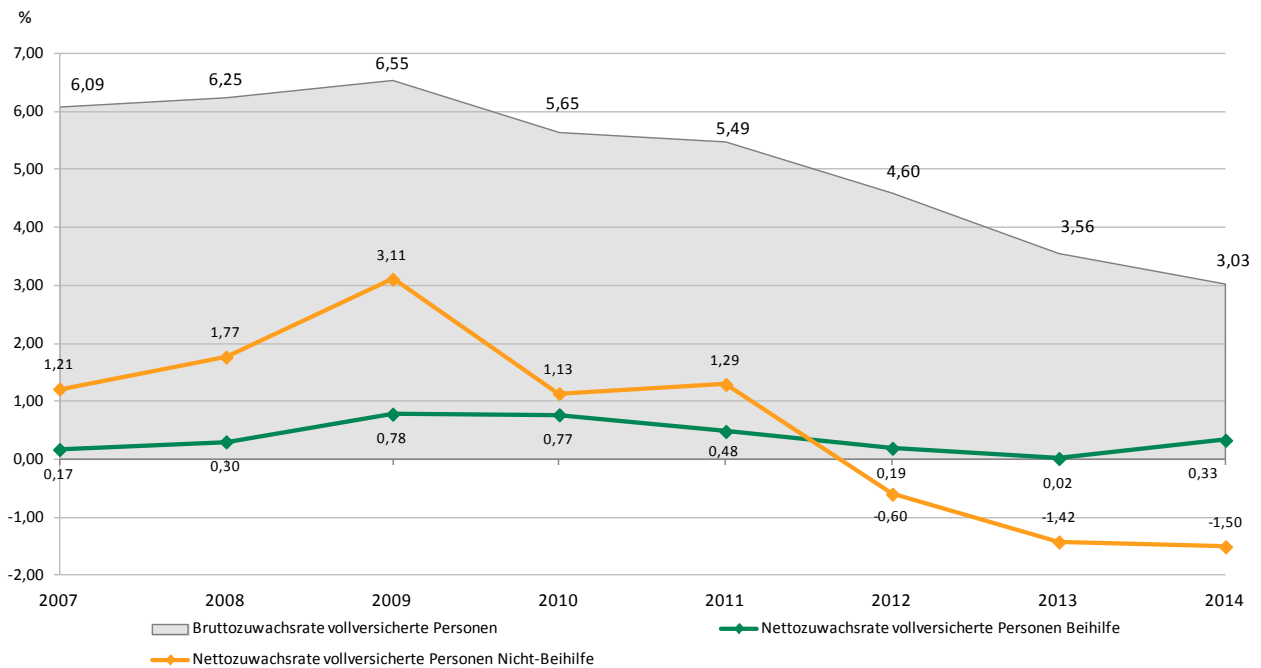


Quelle: PKV-Verband

Beihilfeempfänger stellen weiterhin die größte Gruppe unter den Zugängen aus der GKV und so kommt es, dass vor allem erklärte Beihilfeversicherer der negativen Marktentwick-

lung trotzen und als nahezu einzige Krankenversicherungsunternehmen weiterhin Bestandszuwächse in der Vollversicherung verzeichnen.

Brutto- und Netto-Vollversichertenwachstum im Krankenversicherungsmarkt



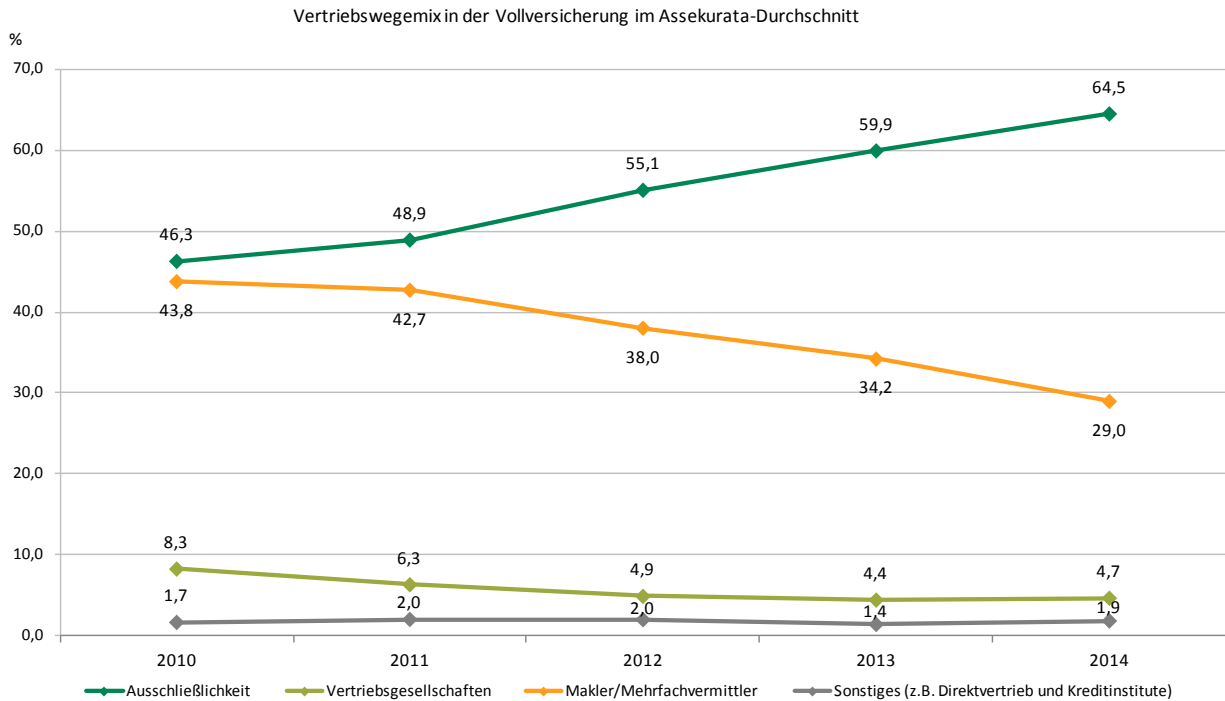
Quelle: PKV-Verband; Berechnung durch Assekurata

Versicherungspflichtgrenze als Bürgerversicherung durch die Hintertür

Mit der außerordentlichen Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze im Jahr 2003 um 13,3 % von 40.500 € auf 45.900 €, welche inzwischen auf 56.250 € gestiegen ist, ist die Zahl der gutverdienenden Angestellten, die sich privat versichern können, deutlich kleiner geworden. De facto hat die Politik hiermit bereits eine Art Bürgerversicherung durch die Hintertür eingeführt, die der PKV und den Vertrieben die Absatzchancen erschwert. Das Neugeschäftspotenzial für die Versicherer beziehungsweise Vermittler ist entsprechend geringer, weil das durchschnittliche Zugangsalter nun nicht mehr unter 30, sondern über 35 liegt, und die Lebensumstände dann aufgrund der familiären Situation und/oder des Gesundheitszustandes oftmals einen Wechsel in die PKV unattraktiver erscheinen lassen. Allerdings bietet inzwischen ein halbes Dutzend Krankenversicherer unabhängig vom Gesundheitszustand eine Aufnahmegarantie für Angestellte, die erstmals die Versicherungspflichtgrenze über-

schreiten. Allerdings ist die Zahl der Kunden, die von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht haben, nach den Erkenntnissen von Assekurata bei den entsprechenden Unternehmen äußerst überschaubar.

Im Zuge der zunehmend schwieriger werdenden Rahmenbedingungen, hier insbesondere die zum 1. April 2012 eingeführte Provisionsdeckelung und Haftungszeitverlängerung, haben sich vermehrt freie Vertriebe vom Krankenversicherungsgeschäft zurückgezogen. Dementsprechend ist seither beim Neugeschäftsanteil in der Krankheitskostenvollversicherung die Schere zwischen dem Exklusivvertrieb und den freien Vermittlern größer geworden. Bei den von Assekurata gerateten Unternehmen wächst durchschnittlich die Bedeutung der Ausschließlichkeit zu Lasten der unabhängigen Vermittler. Im Wesentlichen ist dies darauf zurückzuführen, dass in der aktuellen Marktphase der Hauptteil des Neugeschäfts in der Vollversicherung aus dem Beihilfesegment kommt, welches überwiegend bei Ausschließlichkeitsversicherern abgeschlossen wird.



Quelle: Assekurata

Wie erwartet, ging 2014 die Zahl der Gesellschaften mit einem Nettobestandszuwachs weiter von 12 auf 8 zurück. Mehr dürften es im abgelaufenen Geschäftsjahr 2015 nicht geworden sein. Als Folge der Ausdehnung der Stornohaftung auf fünf Jahre und der Einführung von Unisexbeiträgen in der Vollversicherung haben sich

die Wechselbewegungen von Versicherten zwischen den PKV-Unternehmen branchenweit deutlich reduziert. Auch hierunter haben einige Unternehmen, die in der Vergangenheit wachstumsseitig in nennenswertem Umfang vom so genannten Umdeckungsgeschäft profitiert haben, zu leiden.

Bestandsentwicklung versicherte natürliche Personen 2014					
Rang	Gesellschaft	Bruttoneugeschäft Vollversicherung	Nettozuwachs Vollversicherung	Nettozuwachs Zusatzversicherung	Nettozuwachs versicherte natürliche Personen
1	R+V K	3.698	1.208	66.504	67.712
2	AXA K	k.A.	1.495	57.746	59.241
3	Debeka K	75.497	29.602	17.739	47.341
4	ERGO Direkt K	-	0	30.744	30.744
5	Union K	k.A.	-3.389	33.013	29.624
6	HanseMerkur K	19.238	1.939	26.736	28.675
7	Württembergische K	1.060	-281	21.851	21.570
8	ARAG K	k.A.	-433	19.196	18.763
9	Bayerische Beamten K	k.A.	-8.613	23.434	14.821
10	Süddeutsche K	2.892	-1.550	14.502	12.952
11	Allianz Private K	7.617	-13.801	26.516	12.715
12	DEVK K	80	-6	11.925	11.919
13	ENVIVAS K	-	0	10.844	10.844
14	Hallesche K	4.815	-3.073	12.760	9.687
15	HUK-COBURG K	13.527	4.152	5.173	9.325
16	Münchener Verein K	1.962	-2.281	10.777	8.496
17	LVM K	2.583	-29	7.376	7.347
18	Nürnberger K	2.038	-580	6.728	6.148
19	Gothaer K	k.A.	-3.898	9.962	6.064
20	Provinzial K	643	-56	5.209	5.153
21	Inter K	5.960	-871	4.526	3.655
22	Mecklenburgische K	197	68	3.062	3.130
23	Concordia K	724	374	2.595	2.969
24	vigo K	k.A.	-45	786	741
25	PAX K	626	-645	1.268	623
26	FAMK	k.A.	-296	0	-296
27	ALTE OLDENBURGER K	1.532	326	-672	-346
28	Mannheimer K	1.099	-570	-195	-765
29	uniVersa K	k.A.	-771	-541	-1.312
30	Signal K	19.354	-1.214	-1.307	-2.521
31	Barmenia K	8.916	-1.634	-2.547	-4.181
32	LKH	2.230	-2.915	-2.986	-5.901
33	Continental K	21.148	-2.573	-7.545	-10.118
34	Deutscher Ring K	3.669	-2.393	-11.667	-14.060
35	Central K	3.645	-21.225	1.918	-19.307
36	DKV	k.A.	-21.618	-35	-21.653

Quelle: Assekurata und Zeitschrift für Versicherungswesen 19/15

Bezahlbarkeit der Beiträge im Alter weniger ein Problem der Beitragshöhe, als vielmehr unzureichender Alterseinkünfte in bestimmten Kundengruppen

Das rückläufige PKV-Wechselgeschäft ist grundsätzlich begrüßenswert. Aus Kundensicht ist ein Tarifwechsel im eigenen Unternehmen in der Regel vorteilhafter, als die Gesellschaft zu wechseln, weil so die Alterungsrückstellungen nicht verloren gehen. Der Wechsel von Bisex- nach Unisex-Tarifen ist allerdings für die meisten, speziell die männlichen Versicherten, finanziell unattraktiv. Außerdem gibt es nach einem solchen

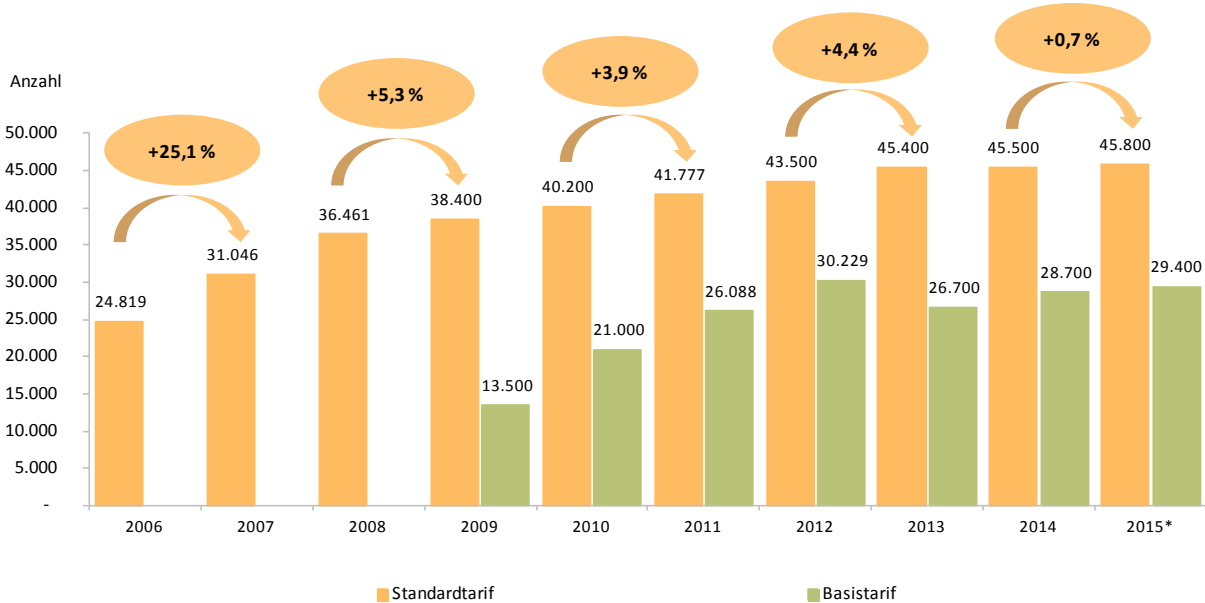
Wechsel kein Zurück mehr in die Bisex-Welt und damit weniger Alternativen für mögliche künftige Tarifwechsel. Gleichwohl könnte nach Ansicht von Assekurata mit einer zunehmenden Angleichung des Rechnungszinses zwischen Bisex- und Unisex-Welt ein Tarif- oder gar ein Unternehmenswechsel für weibliche Versicherte kurz- bis mittelfristig interessant werden. Allerdings verlieren Kunden bei einem Wechsel von Bisex- nach Unisex derzeit auch das Wechselrecht in den Standardtarif, was sich im Ernstfall, wenn es um die Bezahlbarkeit der Beiträge im Alter geht, als besonders nachteilig erweisen kann. Vor diesem Hintergrund plädiert Assekurata im Sinne der Kunden dafür, dieses

Wechselhemmnis zu beseitigen und den Standardtarif auch für Versicherte, die nach dem 31.12.2008 in die PKV gewechselt haben, freiwillig weiterzuführen beziehungsweise wieder zu öffnen.

Die Bundestagsfraktion der Grünen hatte erst im Mai dieses Jahres in einer parlamentarischen Anfrage an die Bundesregierung nach der Situation älterer Menschen in der PKV gefragt und dabei

speziell die Entwicklung in den Sozialtarifen im Visier. Der Zulauf in den Standardtarif hat sich seit 2014 deutlich abgeschwächt, was Assekurata primär an den zuletzt marktweit moderaten Beitragsanpassungen festmacht. Nach Verbandsangaben vergrößerte sich dieser Bestand 2015 gerade einmal um 300 Personen oder 0,66 % (2014: 0,22 %).

Anzahl versicherte Personen im Standard- und Basistarif



Quelle: PKV-Verband; Berechnung durch Assekurata, * = Zahlen laut Handelsblatt.com

Bezogen auf die Gesamtzahl der vollversicherten Personen ergibt sich damit ein branchenweiter Anteil an Standardtarifversicherten von lediglich 0,5 %. Nimmt man die Anzahl der Basistarifversicherten hinzu, ergibt sich ein Anteil von 0,8 %, den der PKV-Verband nun als Faktencheck ins Feld führt, um Beitragsprobleme in der PKV zu widerlegen¹. Aus Sicht von Assekurata ist es jedoch wenig zweckmäßig, die Zahl der Standardtarifversicherten auf alle Vollversicherten zu beziehen. Da der Standardtarif in der Regel nur Versicherten ab Alter 65 (unter bestimmten Voraussetzungen bereits ab 55) offen steht, bezieht Assekurata bei ihren Analysen die Zahl der Standardtarifversicherten auf die Anzahl der Vollversicherten, die bereits älter als 60 sind. Beschränkt man sich dabei auf den Kreis der nicht-beihilfeberechtigten Vollversicherten (so genannte Normalversicherte), die rund 86 % aller Standardtarifversicherten ausmachen, beläuft sich deren Anteil im Durchschnitt der von Assekurata gerateten Krankenversicherer (Assekurata-Durchschnitt) auf

rund 4,5 %. Von 1.000 Normalversicherten über Alter 60 befinden sich demnach also 45 im Standardtarif. Die Spannweite im Assekurata-Durchschnitt reicht von drei bis auf über 80 Standardtarifversicherte pro 1.000 Normalversicherte, wobei letzteres die Ausnahme ist. Um daraus ein Beitragsproblem in der PKV abzuleiten, sind diese Zahlen aber wenig geeignet. Denn nach den Erkenntnissen von Assekurata ist die Bezahlbarkeit der Beiträge ein Problem, das vor allem Selbständige und Freiberufler betrifft, weshalb Versicherer mit besonders vielen Kunden aus dieser Klientel oftmals einen überdurchschnittlichen Anteil an Versicherten in den Sozialtarifen aufweisen. Den Grund für den Wechsel in den Standardtarif sieht Assekurata aber weniger in überhöhten oder gar unbezahlbaren Beiträgen im Alter, sondern eher in der vielfach unzureichenden Altersvorsorge und damit Liquidität bei Selbständigen und Freiberuflern.

Die Durchschnittsbeiträge bei den über 70-jährigen PKV-Versicherten liegen im Assekurata-Durch-

¹ Vgl. dpa (2016); Wenn die private Krankenversicherung zu teuer wird; Handelsblatt.com vom 31.05.2016

schnitt in den Normaltarifen bei rund 420 € (Männer) beziehungsweise 460 € (Frauen). Dies ist als völlig angemessen einzustufen. Zudem können bei Rentnern bis zu 140 € durch einen Zuschuss der Rentenversicherung abgedeckt werden. Zwar dürfte der Zahlbeitrag für privat versicherte Rentner damit immer noch merklich über dem der gesetzlichen Krankenversicherung für Rentner liegen, jedoch besitzen Privatversicherte in der Regel einen höherwertigen Versicherungsschutz, den gesetzlich Versicherte über entsprechende Zusatzversicherungen absichern müssen. Zudem müssen PKV-Versicherte nicht befürchten, dass Leistungen von der Politik gekürzt oder gestrichen werden.

Außerdem müssen GKV-Versicherte, wenn sie eine betriebliche Altersvorsorge (bAV) besitzen, im Rentenalter aktuell über 18 % Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge auf die Leistungen aus der bAV abführen. Dieser Umstand wird vielen Menschen erst bei Renteneintritt bewusst und ist derzeit Gegenstand der politischen Diskussion. Privat Versicherte hingegen müssen keine Sozialbeiträge auf ihre bAV entrichten.

Anders als in der GKV bestehen in der PKV Möglichkeiten zur Beitragsreduktion. Im Standardtarif liegt der Beitrag nach Angaben des PKV-Verbandes für Nicht-Beihilfeberechtigte im Durchschnitt bei 280 €². Für ältere PKV-Versicherte, die ihre Versicherung vor 2009 abgeschlossen haben und Schwierigkeiten haben, ihre Beiträge zu bezahlen, steht mit dem Standardtarif also eine wirksame Alternative zur Beitragsentlastung im Alter zur Verfügung, die die Politik nach Ansicht von Assekurata auch für die Unisex-Versicherten öffnen sollte. Der Standardtarif sollte jedoch genau wie der Basistarif für einen wechselwilligen Versicherten stets nur die Ultima Ratio sein, wobei der Basistarif nach Ansicht von Assekurata nur sehr

bedingt für Versicherte mit Zahlungsschwierigkeiten geeignet ist.

Inwieweit der geringere Zulauf in den Standardtarif auch auf den geänderten Umgang vieler PKV-Unternehmen mit Tarifwechslern zurückzuführen ist, vermag Assekurata nicht zu beurteilen. Im Vorgriff auf die „Leitlinien für einen transparenten und kundenorientierten Tarifwechsel“ hatten viele Gesellschaften bereits 2015 begonnen, wechselwilligen Kunden nicht mehr nur den Standardtarif, sondern eine breitere Auswahl an Alttarifen zur Beitragsreduktion aufzuzeigen.

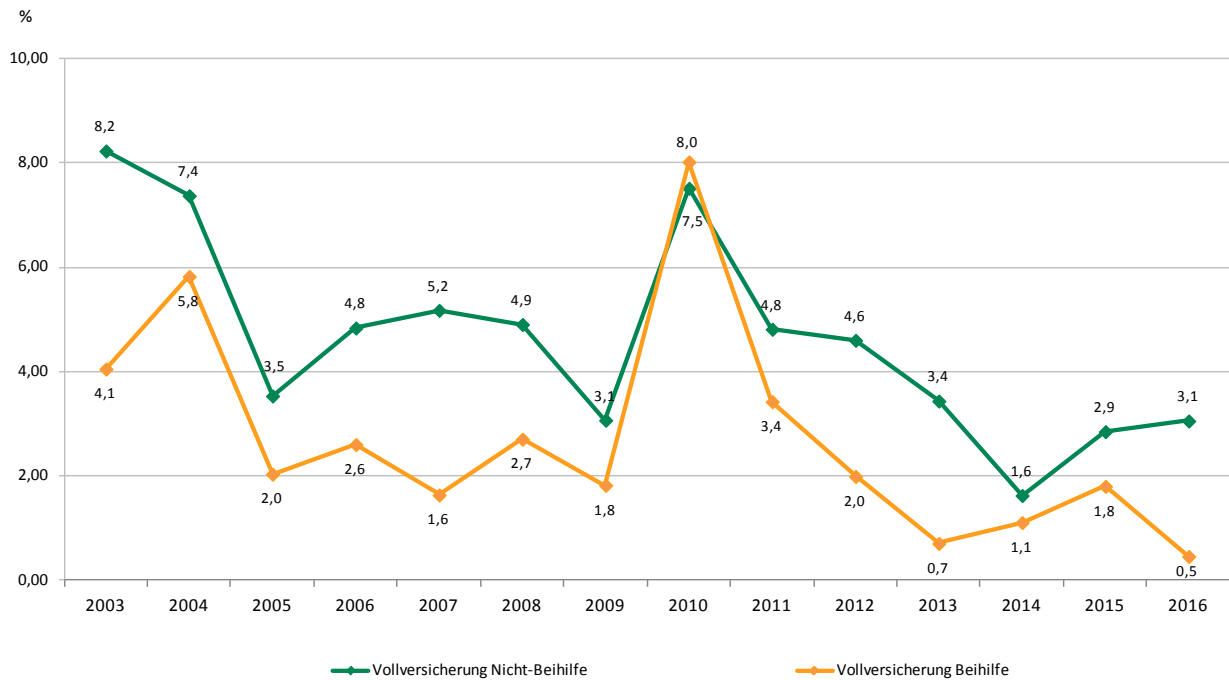
Der Tarifwechselleitfaden, dem sich der Großteil der Branche angeschlossen hat, ist zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Mit der Einführung sollte das Geschäftsfeld der so genannten Tarifwechsel-optimierer ausgedient haben. Deren Honorar orientiert sich zumeist an der Beitragsersparnis, was aus Sicht von Assekurata kritisch zu bewerten ist. Ob es der Branche mit dem Leitfaden tatsächlich gelingt, die Geister, die sie rief, zu vertreiben, wird sich zeigen.

Neue Krankenversicherungsaufsichtsverordnung erlaubt stufenweise Absenkung des Rechnungszinses

Die zuvor dargelegten Zahlen verdeutlichen, dass die PKV durchaus in der Lage ist, die Beiträge im Alter bezahlbar zu halten. Dennoch sind nach den teils hohen Anpassungen zweier großer Wettbewerber zu Jahresbeginn die Forderungen nach Reformen der Anpassungsmodalitäten oder gar nach der Abschaffung der PKV wieder lauter geworden. Dabei ist die Beitragssituation für viele PKV-Versicherte auch 2016 weiterhin relativ entspannt. Wie die Entwicklung bei den von Assekurata gerateten Krankenversicherern zeigt, haben sie im Durchschnitt nach wie vor keine oder nur geringe Beitragserhöhungen zu verkraften.

²Vgl. dpa (2016); Wenn die private Krankenversicherung zu teuer wird; Handelsblatt.com vom 31.05.2016

Durchschnittliche Beitragsanpassungssätze bei den von Assekurata gerateten Krankenversicherungsunternehmen



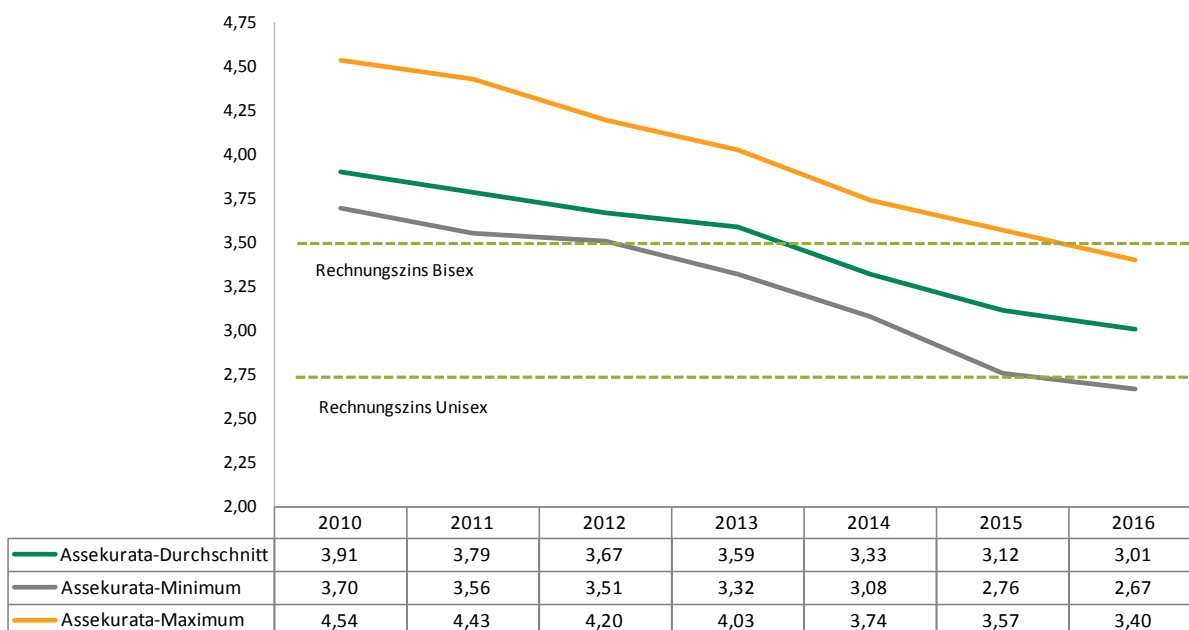
Quelle: Assekurata

Im Durchschnitt der vergangenen 14 Jahre liegen die Anpassungssätze im Normalgeschäft bei 4,7 % und im Bereich der Beihilfe bei lediglich 2,7 %. Die von Assekurata gerateten Krankenversicherer decken dabei nach vollversicherten Personen rund 60 % des Marktes ab und stellen tendenziell eine Positivauswahl der Marktteilnehmer dar. 2016 beträgt die Erhöhung für Beihilfeversicherte im Assekurata-Durchschnitt lediglich 0,5 % und für die so genannten Normalversicherten 3,1 %. Und das, obwohl die meisten Versicherer den Rechnungszins im Bisex-, aber auch zum Teil schon im Unisex-Bestand weiter abgesenkt haben. Die Grundlage hierfür bildet der so genannte aktuarielle Unternehmenszins (AUZ), den die Krankenversicherer alljährlich ermitteln. Liegt der AUZ unter

3,5 %, so muss der Rechnungszins bei der nächsten möglichen Beitragsanpassung mindestens auf den ermittelten Wert abgesenkt werden. Nach den Erkenntnissen von Assekurata konnte im abgelaufenen Geschäftsjahr 2015 nur ein Krankenversicherer einen AUZ von über 3,5 % erzielen. Generell sind die AUZ-Werte und damit der Rechnungszins marktweit im Sinken begriffen. Von 2011 bis 2016 hat sich der AUZ im Assekurata-Durchschnitt um 0,9 %-Punkte von 3,91 % auf voraussichtlich 3,01 % verringert. Kurz- bis mittelfristig scheint damit nach Einschätzung von Assekurata ein Rechnungszins von 2,0 % für den Großteil der PKV-Unternehmen durchaus realistisch, was zunehmenden Druck auf die Beitragsstabilität der Unternehmen auslöst.

Quelle: Assekurata

Aktuarieller Unternehmenszins (AUZ)
AUZ für das kommende Geschäftsjahr



**Beitragssteigerungen in der Zukunft:
PKV und GKV sind betroffen**

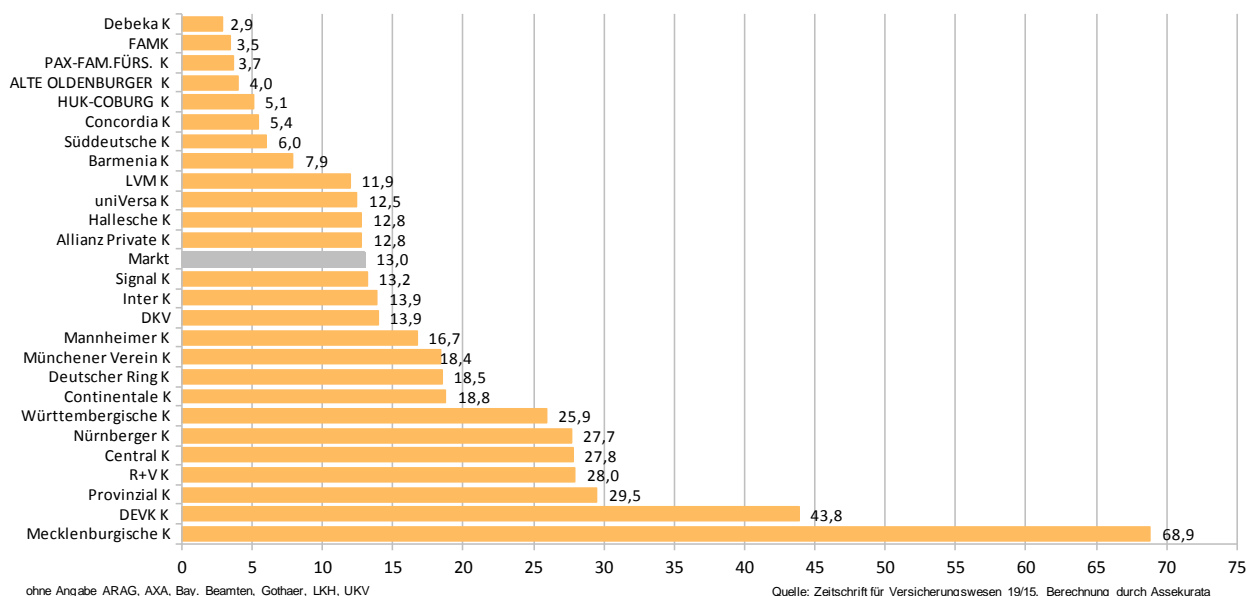
Wenn bei den Leistungsausgaben ein bestimmter Schwellenwert, der so genannte auslösende Faktor, überschritten wird, können die Beiträge angepasst werden. Dieser schwankt je nach Unternehmen zwischen 5 % und 10 %. Bislang war die Schadenentwicklung jedoch relativ günstig, so dass einige Versicherer ihre Tarife frühestens 2017 oder noch später anpassen können. Auch wenn auf der Schadenseite aktuell wenig Anpassungsdruck vorherrscht, sorgt neben dem anhaltenden Niedrigzinsumfeld auch das geänderte Kündigungsverhalten dafür, dass die zuletzt geringen Beitragssteigerungen in der Vollversicherung kein Dauerzustand bleiben werden. Der Provisionsdeckel in Verbindung mit der Haftungszeitverlängerung und vielmehr noch die Einführung von Unisex haben dafür gesorgt, dass das Storno bei den PKV-Unternehmen deutlich nachlässt. Je höher die einkalkulierten Stornowahrscheinlichkeiten sind, desto niedriger ist auch der Beitrag eines Tarifs. Die PKV-Unternehmen, die seit jeher nur vergleichsweise geringe Abgänge verzeichnen und dementsprechend bei der Beitragskalkulation niedrige Stornowerte angesetzt haben, weisen bei dieser Rechnungsgrundlage weniger Nachkalkulationsbedarf auf. Dies wirkt sich stabilisierend auf

die Beitragsanpassungssituation bei den jeweiligen Gesellschaften aus und kann als Erklärung dafür dienen, warum einige Unternehmen trotz bereits vorgenommener Rechnungszinsabsenkung immer noch relativ moderate Anpassungen aufweisen und andere bereits höhere Anpassungen vorgenommen haben.

Ein Grund für die rückläufigen Stornobeziehungsweise geringeren Abgangszahlen bei den Vollversicherten ist unter anderem auch die Abschaffung der Kündigungsmöglichkeit von Nichtzahlern ab 2009, die seit 2013 in den branchenweit eingeführten Notlagentarif überführt werden und damit im jeweiligen Unternehmen verbleiben. 2015 ist die Zahl der Notlagentarifversicherten nur moderat von 114.700 auf 115.800 angestiegen³. Wer von der Nichtzahler-Problematik besonders betroffen ist, zeigt die folgende Übersicht. Im Marktdurchschnitt entfielen 2014 auf 1.000 Vollversicherte 13 Nichtzahler, von denen nach Erkenntnissen von Assekurata viele auch weiterhin ihren Beitrag nicht zahlen. Nur knapp 7 % der 114.700 Notlagentarifversicherten waren beihilfeberechtigt. Lässt man diese bei der Betrachtung außen vor, kommen auf 1.000 Normalversicherte im Schnitt rund 23 Notlagentarifversicherte.

³ Vgl. Faktencheck zu Privatversicherten in Sozialtarifen <http://www.pkv.de/presse/faktencheck/gruenen-anfrage/> abgerufen am 15.06.2016

Notlagentarifversicherte pro 1.000 Vollversicherte im Jahr 2014



Doch auch in der GKV müssen die Menschen mehr Geld für ihre Krankenversicherung ausgeben. Gerade die freiwillig versicherten Angestellten, die mit ihrem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegen, sind hiervon besonders betroffen. Aufgrund der alljährlichen Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und des Anstiegs der Zusatzbeiträge zur GKV von durchschnittlich 0,9 % auf inzwischen 1,1 % steigt 2016 der Höchstbeitrag zur GKV (inkl. Zusatzbeitrag) von 639,38 € auf 665,29 €, was einer Erhöhung von rund 4 % entspricht. Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes könnte der Zusatzbeitrag, den die Versicherten nach derzeitiger Gesetzeslage allein aufbringen müssen, bis zum Jahr 2019 auf 1,8 % Prozent im Durchschnitt steigen⁴. Im Einzelfall liegt der Zusatzbeitrag bei großen Kassen schon bei 1,5 %. Unterstellt man bis 2019 zudem einen Anstieg der Beitragsbemessungsgrenze um jährlich 100 €, was in etwa der durchschnittlichen Erhöhung in den zurückliegenden fünf Jahren entspricht, würde sich der Krankenkassenbeitrag für einen Arbeitnehmer mit einem monatlichen Bruttoeinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze im Jahr 2019 gegenüber heute um 78,86 € beziehungsweise 11,85 % auf 744,15 € erhöhen. Wenn man bedenkt, dass der Höchstbeitrag zur GKV 1970 noch bei 85,90 € und 1990 bei 343,05 € lag, wird deutlich, dass die Problematik steigender Beiträge zur Krankenversicherung und die

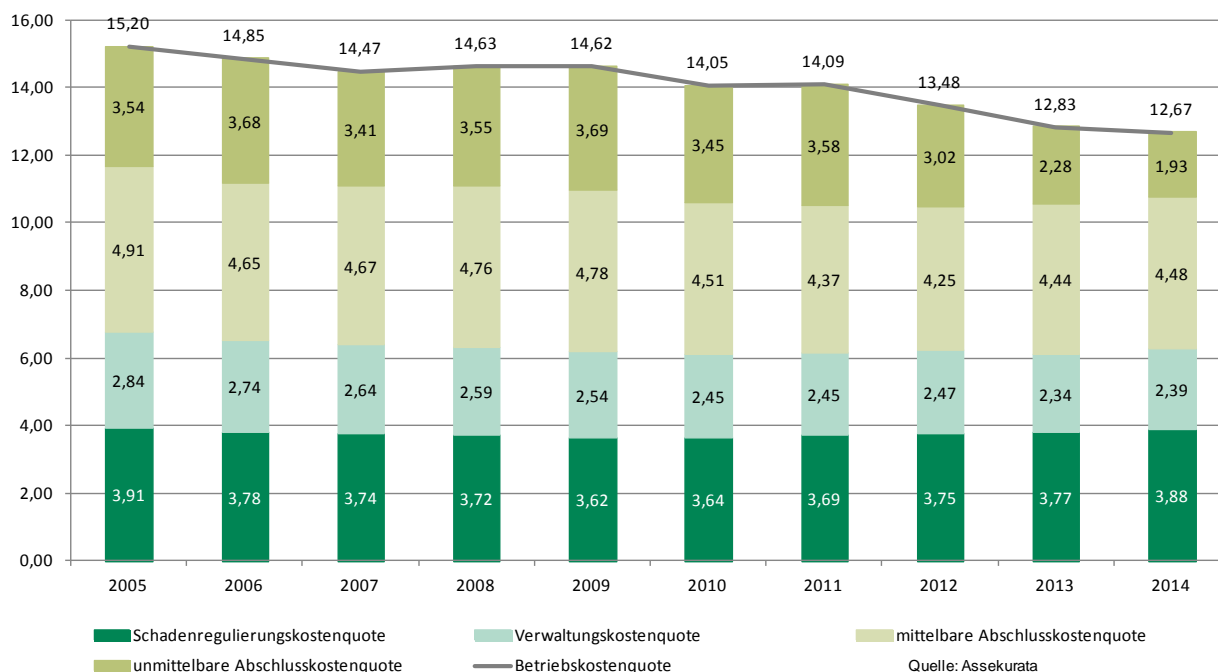
Diskussion um die Zukunftsfähigkeit des Systems keinesfalls nur die PKV, sondern auch die GKV betrifft.

Rückläufiges Neugeschäft erhöht Kostendruck

Mit Blick auf die Zukunft und in Anbetracht des rückläufigen Neugeschäfts sind sowohl die PKV-Unternehmen als auch die Versicherungswirtschaft als Ganzes gezwungen, ihre Kostenstrukturen zu überdenken und dementsprechend zu handeln. Umbaumaßnahmen im Vertrieb sind die Folge und in vielen Unternehmen zu beobachten. Zwar entwickeln sich die unmittelbaren Abschlusskosten, sprich die Provisionen, in der PKV durch weniger Neugeschäft rückläufig, die mittelbaren Abschlussaufwendungen, also die Kosten für die Aufrechterhaltung der Vertriebsstrukturen, bleiben jedoch auf dem vorhandenen Niveau bestehen. Zusammen mit den Verwaltungs- und Schadenregulierungskosten ergibt sich im Marktdurchschnitt eine Fixkostenbelastung von jährlich knapp 11 % der Beitragseinnahmen. Im Wesentlichen sorgen lediglich die geringeren Provisionszahlungen dafür, dass die Betriebskostenquote, also die Summe aus Abschluss-, Verwaltungs- und Schadenregulierungsaufwendungen, seit 2005 im Branchenmittel von 15,20 % auf 12,67 % im Jahr 2014 zurückgegangen ist. Für das abgelaufene Geschäftsjahr 2015 rechnet Assekurata mit keiner wesentlichen Veränderung bei den Kostenquoten.

⁴ Buchsteiner, Rasmus (2016); *Versicherte werden zur Kasse gebeten*; Passauer Neue Presse vom 12.03.2016, S. 2

Kostenentwicklung im Krankenversicherungsmarkt



Potenziale zur Kostensenkung bietet die Digitalisierung. Während sich aber beispielsweise der Handel schon recht früh mit den Folgen der Digitalisierung auseinandersetzen musste, hat die Versicherungswirtschaft lange Zeit abgewartet. Die Branche, und dies macht es brisant, ist dabei in der gesamten Breite und Tiefe ihrer Geschäftsprozesse betroffen. Die Kehrseite der Digitalisierung und die damit angestrebte Prozess- und Kosteneffizienz bekommen wohl am ehesten die Beschäftigten der Versicherungsbranche zu spüren. Laut einer Studie der Unternehmensberatung McKinsey ist jeder vierte Arbeitsplatz gefährdet, insbesondere im Bereich der Schadenregulierung⁵.

Durch die digitale Transformation steigt das Anspruchsdenken der Kunden an den Service des Versicherers. Kundenportale bieten den Versicherten immer mehr Services und Funktionen im After-Sales-Bereich und dem Versicherer die Möglichkeit, Aufgaben des Innendienstes auf die Kunden zu verlagern, z. B. Änderungen von Vertrags- und Adressdaten oder aber die Schadenmeldung, und das nicht nur in der Krankenversicherung, die hier gewissermaßen eine Art Vorreiterrolle einnimmt. Bestes Beispiel ist das Thema Rechnungserstattung, bei der zunehmend mehr Krankenversicherer den Kunden die Möglichkeit bieten, ihre Belege per App oder Upload einzureichen. Da in der Leistungs-

abrechnung sensible Gesundheitsdaten ausgetauscht werden, scheidet der E-Mail-Weg für die Krankenversicherer in der Regel aus. Alternativen, wie der E-Postbrief, haben sich bis dato nicht durchgesetzt. Somit sind Lösungen gefragt, bei denen der Spagat aus Datenschutz und dem Kundenwunsch nach einer komfortablen Leistungsabrechnung besser gelingt. Eine Antwort hierauf sind „Rechnungs-Apps“. Immerhin elf deutsche Krankenversicherer, also rund ein Drittel der relevanten Marktteilnehmer, bieten ihren Kunden inzwischen einen solchen Service an. Ein Trend, dem sich nach Ansicht von Assekurata kein Marktteilnehmer mehr entziehen kann, schließlich spart die so genannte Rechnungs-App im Idealfall beiden Seiten Zeit und Geld. Durchschnittlich 2,4 Mal pro Jahr reichen Versicherte Rechnungen bei ihrem PKV-Unternehmen ein. Dies zeigen die Kundenbefragungsergebnisse, welche Assekurata turnusmäßig im Rahmen der Unternehmensratings erhebt. Zum Vergleich: Schaden-/Unfall-Versicherer kommen auf eine Frequenz von 1,2 Mal pro Jahr.

Mit einem reinen App-Angebot ist es in Sachen Kundenorientierung aber noch nicht getan, denn laut einer Untersuchung unseres Tochterunternehmens Assekurata Solutions vom 27.04.2016 dieses Jahres deuten die Kundenbewertungen auf Verbesserungspotenzial hin. Keine der angebo-

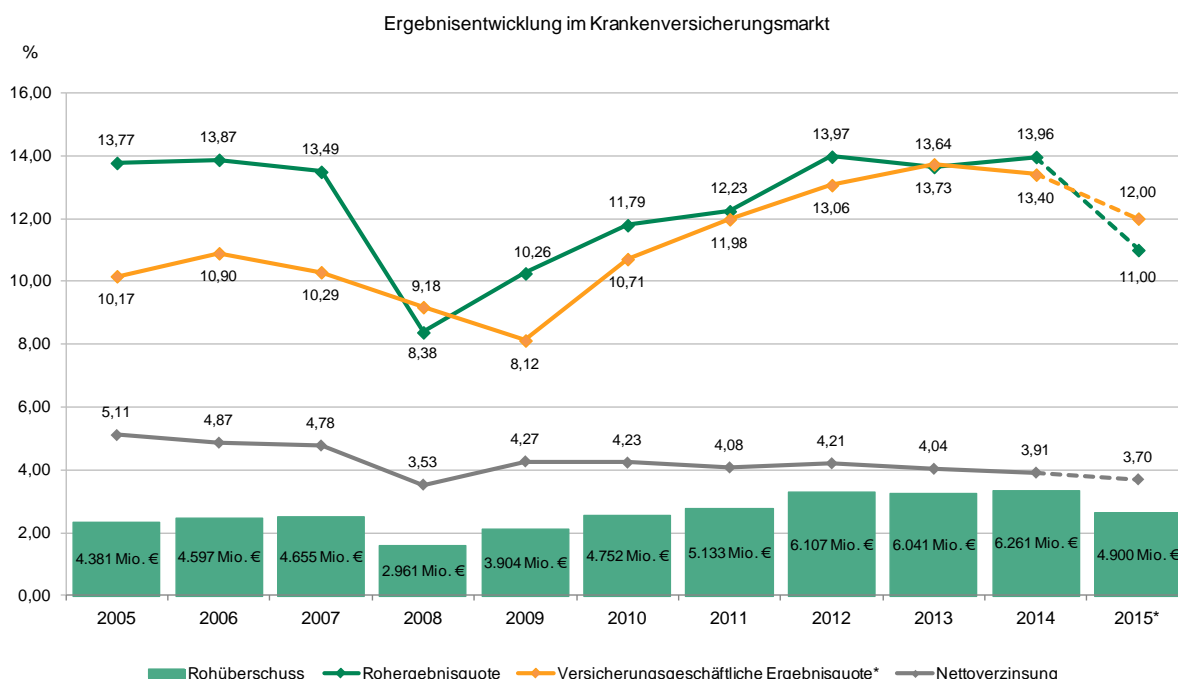
⁵ <http://www.spiegel.de/karriere/berufsleben/jobs-in-versicherungsbranche-werden-durch-computer-ersetzt-a-1073918.html>; aufgerufen am 15.06.2016

tenen Apps erhält die Höchstnote von fünf Sternen.⁶

Niedrigzinsumfeld macht sich 2015 erstmalig entscheidend beim Rohergebnis bemerkbar

Was die Gewinnsituation anbelangt, hat die PKV von 2012 bis 2014 drei ausgesprochen erfolgreiche Jahre hinter sich. Die sinkenden unmittelbaren Abschlusskosten führten in Verbindung mit der günstigen Schadenentwicklung zu hohen versicherungsgeschäftlichen Ergebnissen, so dass die rückläufigen Kapitalanlageerträge kompensiert werden konnten. Allerdings dürfte 2015 die

versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote auf rund 12 % zurückgehen. In Verbindung mit der weiter rückläufigen Nettoverzinsung, die nach Verbandsangaben bei 3,7 % liegt, führt dies marktweit erstmals seit Ausbruch der Finanzkrise 2008 wieder zu einem merklichen Rückgang des Rohergebnisses nach Steuern. Auf etwa 4,9 Mrd. € dürfte dieses branchenweit nach vorläufigen Berechnungen fallen, was ein Absinken der Rohergebnisquote um rund 3-%-Punkte auf etwa 11 % zur Folge hätte.



Quelle: Assekurata; * = Schätzung

Die ausführlich im Marktausblick zur Lebensversicherung beschriebenen aktuellen Herausforderungen auf den Kapitalmärkten treffen ebenso die Krankenversicherer zu. Aufgrund des langlaufenden Geschäftsmodells ist Assekurata der Meinung, dass die Versicherer, ungeachtet der widrigen Umstände auf dem Rentenmarkt, ihre Kapitalanlagepolitik an der individuellen Verpflichtungsstruktur der Passivseite sowie der dauerhaften Erwirtschaftung der rechnungsmäßigen Verzinsung ausrichten sollten. Anlagestrategisch auf eine eigene und womöglich spekulativ geprägte Zinsmeinung zu bauen, stellt daher auf lange Sicht ein zu hohes Risiko dar. Assekurata beobachtet anhand der Entwicklung des AUZ allerdings, dass es für die Krankenversicherer zunehmend anspruchsvoller wird, selbst

den Unisex-Rechnungszins in Höhe 2,75 % zu erwirtschaften. Dies führt dazu, dass die Krankenversicherer im Asset Management verstärkt nach nicht-traditionellen Anlagealternativen suchen.

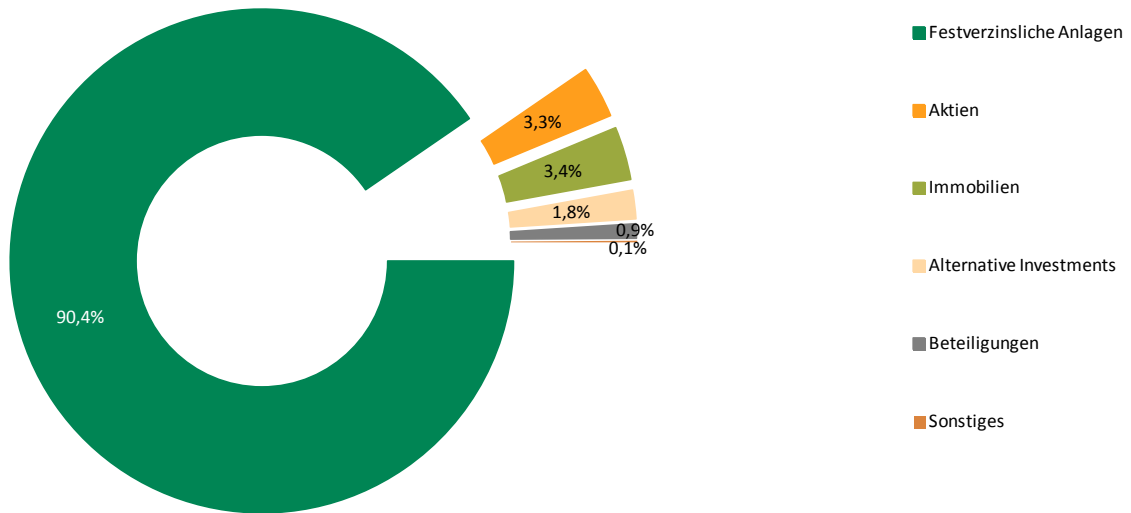
Insgesamt betrachtet, hat sich die Asset Allocation der Krankenversicherer jedoch im Vorjahresvergleich nur unwesentlich verändert. Die Unternehmen sind zum einen bemüht, ihre Portfoliostruktur konstant zu halten, zum anderen erlauben interne Riskotragfähigkeitskonzepte vor dem Hintergrund von Solvency II keine wesentlichen Verschiebungen zwischen den Assetklassen. Folglich bilden festverzinsliche Anlagen mit 90,4 % weiterhin den überwiegenden Anteil der Kapitalanlage bei den Krankenversicherern. Dass diese in der relativen Betrachtung im Vergleich zum

⁶ Vgl. Hannah Sütterle; "App-was" mehr Kundenorientierung, bitte!; ASSEKURATAPunkt! 55/2016

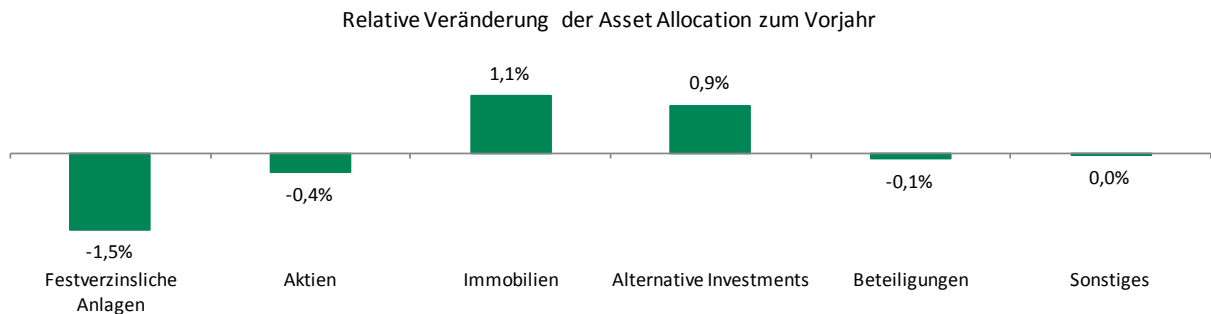
Vorjahr und zu den anderen Assetklassen (vgl. Abbildung) sanken, liegt unter anderem an Marktwerteffekten aufgrund des im mittleren

Laufzeitband gestiegenen Zinsniveaus zum Bewertungsstichtag.

Asset Allocation von Krankenversicherern (in % nach Marktwerten) per 31.12.2015



Quelle: Assekurata



Quelle: Assekurata

Ferner erkennt man das verstärkte Bemühen der Kapitalanleger, realwertorientierte Anlageformen wie Immobilien oder Alternative Investments, unter Korrelations- und Ertragsaspekten beizumischen, um auch in der aktuell herausfordernden Marktsituation adäquate Renditen zu erwirtschaften. Zudem ergreifen die Krankenversicherer ähnliche Maßnahmen wie die Lebensversicherer,

indem beispielsweise eine Erhöhung der Kreditrisiken sowie eine stärkere Diversifikation des Rentenbestands vollzogen wird. Eine gleichförmige Entwicklung zu den Lebensversicherern lässt sich ebenfalls im Bereich der Durationssteuerung feststellen (s. Marktausblick zur Lebensversicherung 2016).

Aufteilung der festverzinslichen Anlagen nach Bonitäten (in %)

Rating	2012 2013 2014 2015			
	2012	2013	2014	2015
AAA	38,58	35,19	33,50	32,34
AA	22,82	22,98	26,17	27,64
A	21,67	21,89	23,78	18,99
BBB	10,30	12,10	10,79	14,85
High Yield	1,71	1,87	2,13	2,22
Non Rated	0,52	0,55	0,30	0,37
Hypotheken und Policendarlehen	3,50	3,54	2,76	2,72
Termingelder & Bareinlagen	0,90	1,88	0,57	0,87
Rentenportfolio gesamt	100,00	100,00	100,00	100,00

Quelle: Assekurata

Geratete Krankenversicherer - Duration nach Bonitäten (in %, exkl. Liquidität)

Rating	Modifizierte Duration			
	2012	2013	2014	2015
AAA	8,40	8,37	8,70	8,70
AA	8,66	9,41	10,00	10,41
A	6,94	7,32	7,52	8,49
BBB	6,76	6,94	7,46	8,59
High Yield	5,98	6,99	5,47	5,36
Non Rated	5,17	5,69	6,94	9,40
Hypotheken und Policendarlehen	2,98	4,95	3,34	3,09
Rentenportfolio	7,72	8,04	8,40	8,89

Quelle: Assekurata

Geratete Krankenversicherer - Duration nach Emittenten/Sektoren (in %, exkl. Liquidität)

Assetklasse	Modifizierte Duration			
	2012	2013	2014	2015
Staats-, Länder- und Kommunanleihen	10,58	10,53	11,07	11,46
Pfandbriefe (i.w.S.)	6,75	6,68	6,91	6,96
Schuldverschreibungen von KI	7,55	8,19	7,84	8,55
Unternehmensanleihen	6,59	7,23	9,14	10,25
Asset Backed Securities (i.w.S.)	2,89	2,18	2,89	2,89
Hypotheken- und Policendarlehen	2,98	4,95	3,34	3,09
Rentenportfolio	7,72	8,04	8,40	8,89

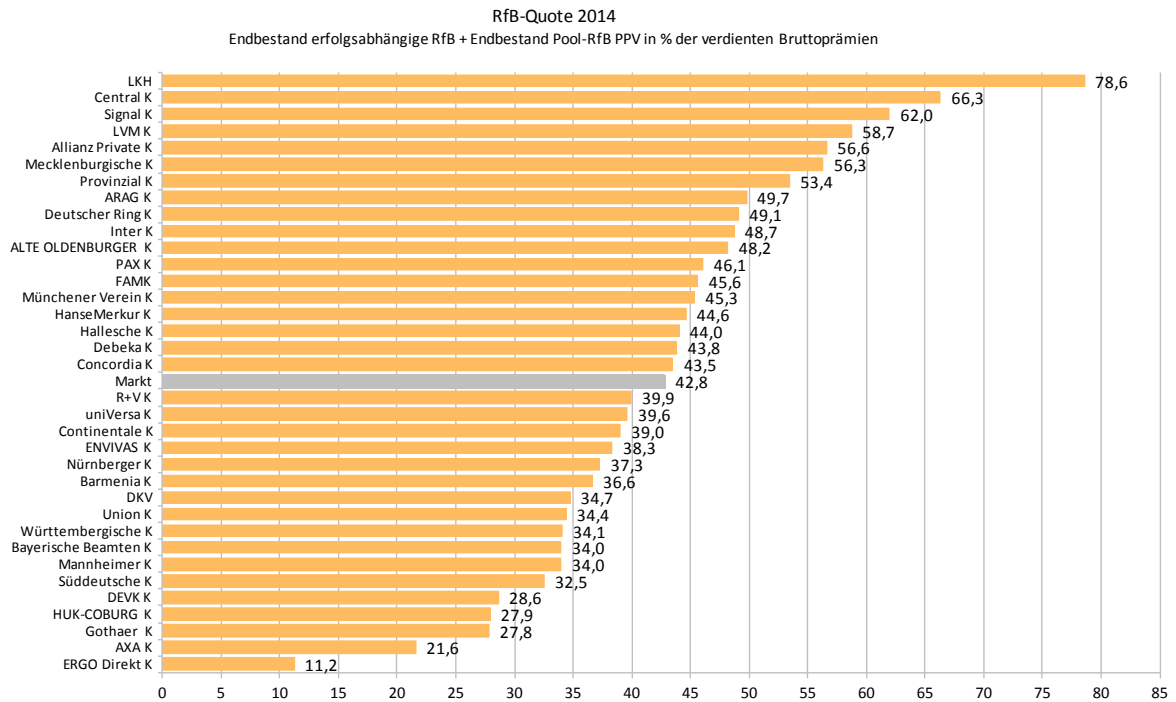
Quelle: Assekurata

Potenziale zur Beitragsstabilisierung im Markt ungleich verteilt

Aufgrund der positiven Erfolgslage, gepaart mit den geringen Anpassungsnotwendigkeiten, konnte die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB), welche nicht nur für Barausschüttungen an leistungsfreie Kunden, sondern auch zur Abmilderung von Beitragsanpassungen dient, in den Jahren 2010 bis 2014 branchenweit von 26,2 % auf 42,8 % spürbar aufgebaut werden. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2015 wurden nach ersten Erkenntnissen von Assekurata in der Summe deutlich mehr Gelder zur Limitierung der Beitragsanpassungen aus der RfB entnommen. Hierin zeigt sich, dass der Anpassungsdruck bei den einzelnen Gesellschaften

zunimmt. In der Folge erwartet Assekurata einen leichten Rückgang der RfB-Quote auf etwa 40 %. Mehr als 14 Mrd. € stehen somit allein in der erfolgsabhängigen RfB zur Abfederung oder gar Ausfinanzierung von künftigen Beitragsanpassungen zur Verfügung. Hinzu kommen noch die Alterungsrückstellungen, die sich inzwischen nach Verbandsangaben auf 219 Mrd. € belaufen. Damit verfügt die Branche in der Summe über umfangreiche Potenziale zur Beitragsstabilisierung, wobei in Bezug auf die RfB-Quote im Markt jedoch eine sehr unterschiedliche Ausstattung bei den einzelnen Unternehmen vorliegt, wie die Übersicht für das Geschäftsjahr 2014 zeigt. Alter des Bestandes und Mischung aus Voll- und

Zusatzversicherung spielen hierbei eine wesentliche Rolle.



Quelle: Assekurata

Zusatzversicherung: Zum Leben zu wenig, zum Sterben zu viel

Für die Erfolgs- und damit auch für die RfB-Situation eines Krankenversicherers ist es dabei von Vorteil, wenn ein hoher Anteil des Beitragsvolumens aus Zusatzversicherungen stammt, da sich dieses Geschäft in der Regel als sehr gewinnträchtig erweist. In Zeiten, in denen der Verkauf von Krankheitskostenvollversicherungen zunehmend schwieriger wird, rücken Zusatzversicherungen immer stärker in den Fokus der privaten Krankenversicherer. Auch wenn die Unternehmen in diesem Geschäftsfeld hohe Ertragspotenziale haben, ein Ersatz für die Vollversicherung ist die Ergänzungsversicherung aufgrund der deutlich geringeren Beitragseinnahmen, die hierbei zu erzielen sind, nicht – zumindest nicht bei den vorherrschenden Kostenstrukturen, welche auf die Vollversicherung ausgerichtet sind. Bei den meisten Krankenversicherungen resultieren mehr als drei Viertel der verdienten Beiträge aus der Vollversicherung und den damit korrespondierenden Pflegepflicht- und Krankentagegeldversicherungen. Zunehmend unter (Kosten-)Druck geraten damit insbesondere die Häuser, bei denen die Krankenversicherung,

speziell die Vollversicherung, einen Geschäftsschwerpunkt im Konzern darstellt.

Nach dem 2014 doch eher verhaltenen Wachstum in den Ambulant-, Stationär- und Zahntarifen scheint der Zuwachs bei den so genannten Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz im abgelaufenen Geschäftsjahr 2015 wieder deutlich angezogen zu haben. Dies gilt insbesondere für die Zahnzusatzversicherungen, bei denen sich der Nettozugang mit 539.000 Policen nach Angaben des PKV-Verbands mehr als verdoppelt hat. Insgesamt wuchs die Zahl der Zusatzversicherungen von 2014 auf 2015 nach Verbandsangaben von 24,34 Mio. auf 24,77 Mio., was gegenüber dem Vorjahr (1,9 %) ein Plus von 1,7 % darstellt.

Licht und Schatten bei der Qualität von Ergänzungsversicherungen

Genau wie die Vollversicherung garantiert auch die GKV-Zusatzversicherung ein dauerhaftes Leistungsversprechen, welches sich explizit aus den Versicherungsbedingungen und den mit dem Versicherungsnehmer im Versicherungsschein getroffenen individuellen Vereinbarungen ergibt. Seit Ende 2013 untersucht und beurteilt Assekurata Versicherungsbedingungen im Hinblick

auf Klarheit, Verbindlichkeit, Fairness und Absicherungsumfang. In diesen Tarifanalysen für Vollkosten- und Pflegetagegeldtarife hat Assekurata oftmals große Mängel in der Formulierung festgestellt. Insbesondere auch die Musterbedingungen des PKV-Verbands weisen eklatante Schwächen zulasten der Versicherten auf. Vor diesem Hintergrund hat Assekurata Ende 2015 auch die Leistungs- und Bedingungsqualität von Zahn- und Krankenhauszusatzversicherungen, die häufig noch auf den Musterbedingungen des PKV-Verbandes basieren, in einer gesonderten Marktanalyse näher unter die Lupe genommen.

Wie die Studie Licht und Schatten in der Ergänzungsversicherung⁷ zeigt, haben die Unternehmen die Chance, mit Beginn von Unisex Ihre Tarifbedingungen transparenter und kundenorientierter zu gestalten, sehr unterschiedlich wahrgenommen. Gegensätzlicher könnte die Qualität der Versicherungsbedingungen der beiden untersuchten Teilesegmente (Stationär und Zahnzusatz) aus Verbrauchersicht kaum sein: So sind im Segment der Zahntarife spätestens seit Einführung der Unisextarife sehr viele kunden-

freundliche Produkte entstanden. Ihr Leistungsversprechen ergänzt den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz häufig passgenau, was dazu führt, dass gesetzlich Versicherte bei Abschluss einer Zahnzusatzversicherung im Fall von Zahnersatzmaßnahmen mitunter sogar eine höhere Gesamtabdeckung besitzen als mancher Inhaber einer Krankheitskostenvollversicherung. Rückblickend hat sich wohl auf der Basis hoher erwarteter Absatzpotenziale bei Zahnzusatzversicherungen ein Bedingungs Wettbewerb entwickelt, welcher bei den Stationärтарifen bislang ausgeblieben ist.

In Summe fällt das Ergebnis der Zahntarife sehr erfreulich aus. Rund die Hälfte der 41 Krankensversicherer, deren Tarife untersucht wurden, verfügt sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche über ein sehr gutes oder gutes Bedingungsnetzwerk. Damit besteht marktweit ein breites Angebot an kundenfreundlichen Versicherungsbedingungen, mit denen sich die Kunden zweckmäßig absichern können.

Gesamtergebnis Zahnzusatzversicherung Erwachsene							
Rang	Versicherer	Tarif/Tarifkombination	Grundleistungen (Max 98)	Zusatzleistungen (Max 34)	Punkte Gesamt (Max 132)	Note	
1	INTER Krankenversicherung aG	INTER QualiMed Z Z90 + Zpro	94	34	128	sehr gut	1,0
2	AXA Krankenversicherung AG	DENT Premium-U	93	34	127	sehr gut	1,0
3	Gothaer Krankenversicherung AG	MediZ Premium+ MediProphy	92	34	126	sehr gut	1,0
4	LVM Krankenversicherungs-AG	Dental-Plus	89	34	123	sehr gut	1,1
5	MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.	S71 + S72 + S73 + S74	87	34	121	sehr gut	1,2
6	ARAG Krankenversicherungs-AG	Z100	87	32	119	sehr gut	1,2
6	R+V Krankenversicherung AG	Zahn premium + ZV	85	34	119	sehr gut	1,2
6	Württembergische Krankenversicherung Aktiengesellschaft	ZE90 + ZBE	85	34	119	sehr gut	1,2
9	Bayerische Beamten Versicherung AG	V.I.P. dental Prestige	84	34	118	sehr gut	1,2
10	ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG	ZE 80 + ZB 90	83	31	114	sehr gut	1,3
11	...						
12	...						
...	...						

Quelle: Assekurata

Gesamtergebnis Zahnzusatzversicherungen Kinder und Jugendliche							
Rang	Versicherer	Tarif/Tarifkombination	Grundleistungen (Max 77)	Zusatzleistungen (Max 28)	Punkte Gesamt (Max 105)	Note	
1	AXA Krankenversicherung AG	DENT Premium-U	70	27	97	sehr gut	1,1
1	DFV Deutsche Familienversicherung AG	DFV-ZahnSchutz Exklusiv plus	69	28	97	sehr gut	1,1
1	INTER Krankenversicherung aG	INTER QualiMed Z Z90 + Zpro	69	28	97	sehr gut	1,1
1	Württembergische Krankenversicherung Aktiengesellschaft	ZE90 + ZBE	69	28	97	sehr gut	1,1
5	MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.	S71 + S72 + S73 + S74	71	24	95	sehr gut	1,2
6	Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft	ZahnPREMIUM + ZahnVITAL	67	27	94	sehr gut	1,2
6	UKV - Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft	ZahnPREMIUM + ZahnVITAL	67	27	94	sehr gut	1,2
8	ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG	ZE 80 + ZB 90	65	26	91	sehr gut	1,3
9	R+V Krankenversicherung AG	Zahn premium + ZV	64	26	90	sehr gut	1,4
10	NÜRNBERGER Krankenversicherung Aktiengesellschaft	ZEP80 + ZV	63	24	87	sehr gut	1,5
11	...						
12	...						
...	...						

Quelle: Assekurata

Ein völlig anderes Bild ergibt sich bei den stationären Zusatzversicherungen. Bei ihnen geht es im Wesentlichen um die Ergänzung der

allgemeinen Krankenhausleistungen in Kliniken mit GKV-Versorgungsvertrag durch stationäre Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung,

⁷ Vgl. ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH; Licht und Schatten in der GKV-Zusatzversicherung - Assekurata-Bedingungsanalyse zu Stationär- und 16 Zahnzusatzтарifen"; Dezember 2015

gesondert berechnete Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer). Wie der Name „Zusatzversicherung zum GKV-Schutz“ schon besagt, sollten durch den Abschluss eines solchen Tarifes im Falle einer Krankenhausbehandlung in Deutschland, für die die GKV die allgemeinen Krankenhausleistungen trägt, stationäre Wahlleistungen abgesichert sein. Diese Erwartungshaltung der Kunden wird aber bei allen Tarifen bedingungsgemäß nicht eindeutig erfüllt. Der Feststellung der medizinischen Notwendigkeit eines Krankenhausaufenthaltes durch die GKV folgt rechtlich keine Verpflichtung für den privaten Krankenversicherer, sich dieser Entscheidung anzuschließen. Stattdessen legen die Unternehmen fest, dass der Versicherungsfall genau dann eintritt, wenn die medizinische Notwendigkeit durch den privaten Krankenversicherer anerkannt wird. Aus unserer Sicht stellt dies einen von zwei fundamentalen Mängeln in den Bedingungen zur stationären Zusatzversicherung dar, der schwerwiegende finanzielle Konsequenzen für den Versicherten nach sich ziehen kann. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass private Krankenversicherer an anderer Stelle entschieden haben, sich in ihren Bedingungen an die Feststellung des Leistungsfalles durch gesetzliche Erstattungsstellen zu binden. So beinhalten aktuell nahezu alle Unisex-Pflegeergänzungstarife Klauseln, durch die sich die privaten Krankenversicherer ohne die Möglichkeit des Einspruches dazu verpflichten, die Ergebnisse der Begutachtung

durch die soziale oder private Pflegepflichtversicherung anzuerkennen.

Der zweite fundamentale Mangel bei stationären Zusatzversicherungen entsteht dadurch, dass den meisten Tarifen die Klauseln der Musterbedingungen des PKV-Verbandes (MB/KK 2009) zugrunde liegen, deren Kernformulierung aus den 1970er Jahren stammt und damit fast ein halbes Jahrhundert alt ist. Zu der dringend überfälligen Modernisierung konnte sich der PKV-Verband bisher nicht durchringen. Viele Tarife enthalten daher keine Leistungen für stationäre Anschlussrehabilitationen und/oder fordern bei so genannten „gemischten Anstalten“⁸, dass der Versicherte vor Beginn jeder stationären Behandlung in einem solchen Krankenhaus eine schriftliche Zusage des Versicherers einholen muss. Andernfalls besteht unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung kein Leistungsanspruch. Zwar ist die Regulierungspraxis der Versicherer häufig weniger restriktiv als bedingungsseitig vorgesehen, allerdings hat der Versicherte hierauf keinen Rechtsanspruch. Im Ergebnis erzielten mehr als die Hälfte der 63 untersuchten Ein- und Zweibettzimmertarife ein ausreichendes oder mangelhaftes Urteil. Während also in der Krankenhauszusatzversicherung noch viel Arbeit auf die PKV-Unternehmen wartet, zeigen die Ergebnisse in der Zahnzusatzversicherung, dass kundenfreundliche und bedarfsgerechte Tarifbedingungen kein unmögliches Unterfangen darstellen.

Gesamtergebnis stationäre Wahlleistungen Einbettzimmer						
Rang	Versicherer	Tarif/Tarifkombination	Grundleistungen (Max 73)	Zusatzleistungen (Max 21)	Punkte Gesamt (Max 94)	Note
1	CENTRAL Krankenversicherung AG	PlanS	47	18	65	gut 2,3
2	Barmenia Krankenversicherung a.G.	TopS	43	21	64	gut 2,3
3	Advigon Versicherung AG	SG + SG22 + SG21	38	21	59	befriedigend 2,7
4	Nürnberger Krankenversicherung Aktiengesellschaft	SG1	45	13	58	befriedigend 2,8
5	CONCORDIA Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft	SZ1 + SZ PLUS	41	14	55	befriedigend 3,0
6	ARAG Krankenversicherungs-AG	261	34	17	51	befriedigend 3,3
7	R+V Krankenversicherung AG	Klinik premium (K1U)	33	17	50	befriedigend 3,3
8	INTER Krankenversicherung aG	INTER QualiMed Z S1	27	21	48	befriedigend 3,5
8	Mannheimer Krankenversicherung AG	ZSW	35	13	48	befriedigend 3,5
8	MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.	CLINIC CARE Premium	27	21	48	befriedigend 3,5
11	...					
12	...					
...	...					

Quelle: Assekurata

Weiter sinkender Nettozuwachs in der Pflegezusatzversicherung

Auch wenn sich der Rückgang 2015 weiter fortgesetzt hat, stellt die Pflegeergänzungversicherung neben der Zahnzusatzversicherung weiterhin das zweite Wachstumsfeld in der

Zusatzversicherung dar. Statt 307.400 kamen diesmal „nur“ 228.200 Verträge netto hinzu. Beim so genannten Pflege-Bahr hat sich der Nettozuwachs mit 124.900 Verträgen gegenüber dem Vorjahr (199.000) um fast ein Drittel reduziert. Anders dagegen bei den nicht staatlich geförderten Pflegezeitgeldversicherungen, deren

Bestand wie schon im Vorjahr um rund 108.000 Personen zugenommen hat. Erstmals wurden damit fast so viele ungeförderte wie geförderte Pflegezusatzversicherungen abgeschlossen. In den beiden Jahren zuvor hatte in zwei von drei Fällen der Pflege-Bahr den Vorzug erhalten, obwohl die nicht staatlich geförderten Produkte aus Sicht von Assekurata in der Regel ein vorteilhafteres Preis-

Leistungs-Verhältnis für den Kunden bieten. Ob die geförderte Pflegevorsorge damit langsam zum Auslaufmodell wird, bleibt vorerst abzuwarten. Die staatliche Förderung bietet aber offenbar einen einfachen Einstieg für den Verkauf, wobei gerade die Versicherer, die ihre Produkte auch über Kreditinstitute vertreiben, in den zurückliegenden Jahren hohe Zuwächse erzielten.

Bestandsentwicklung Pflegezusatzversicherung 2014							
Rang	Gesellschaft	Anzahl versicherte Personen ergänzende Pflegezusatzversicherung	Nettozuwachs ergänzende Pflegezusatzversicherung	Anzahl versicherte Personen geförderte Pflegevorsorgeversicherung	Nettozuwachs geförderte Pflegevorsorgeversicherung	Anzahl Verträge ergänzende und geförderte Pflegeversicherung	Nettozuwachs ergänzende und geförderte Pflegeversicherungen
1	DKV	380.762	5.637	21.585	5.643	402.347	11.280
2	DebeKa	221.419	8.245	96.214	29.809	317.633	38.054
3	Allianz Private	269.494	29.485	32.611	16.495	302.105	45.980
4	Bayerische Beamten	218.206	6.396	52.184	21.475	270.390	27.871
5	AXA	207.216	-2.340	10.508	3.953	217.724	1.613
6	R+V	119.873	8.297	62.794	31.130	182.667	39.427
7	Union	106.820	5.432	60.570	24.599	167.390	30.031
8	Signal	122.466	608	31.996	5.844	154.462	6.452
9	Süddeutsche	117.809	2.989	9.673	3.179	127.482	6.168
10	ERGO Direkt	76.834	-2.062	23.422	23.422	100.256	21.360
11	Central	39.882	-106	48.434	12.080	88.316	11.974
12	Münchener Verein	66.330	8.990	5.572	2.237	71.902	11.227
13	Hallesche	61.646	3.157	2.593	1.584	64.239	4.741
14	Continental	61.834	1.286	0	0	61.834	1.286
15	HUK-COBURG	41.364	1.403	14.367	2.759	55.731	4.162
16	Württembergische	52.202	8.219	0	0	52.202	8.219
17	uniVersa	41.923	-224	0	0	41.923	-224
18	Barmenia	22.509	639	14.034	3.287	36.543	3.926
19	LVM	21.008	1.153	12.439	3.091	33.447	4.244
20	Provinzial	20.139	1.067	13.077	6.472	33.216	7.539
21	Mannheimer	32.846	-863	0	0	32.846	-863
22	Hanse Merkur	20.325	3.620	11.032	4.193	31.357	7.813
23	Landeskrankenhilfe	26.391	-25	22	22	26.413	-3
24	DEVK	14.384	2.995	7.084	2.429	21.468	5.424
25	Nürnberger	15.488	311	4.124	1.368	19.612	1.679
26	Deutscher Ring	11.250	-284	3.878	834	15.128	550
27	vigo	13.346	350	29	29	13.375	379
28	Concordia	12.377	1.035	0	0	12.377	1.035
29	Gothaer	12.093	2.106	0	0	12.093	2.106
30	ARAG	10.870	646	1.150	1.150	12.020	1.796
31	ENVIVAS	3.315	480	6.752	2.999	10.067	3.479
32	Mecklenburgische	7.703	831	0	0	7.703	831
33	Inter K	4.800	6	0	0	4.800	6
34	PAX-FAM.FÜRS.	2.721	526	1.709	646	4.430	1.172
35	ALTE OLDENBURGER	1.271	34	2.127	1.702	3.398	1.736

Quelle: Assekurata und Zeitschrift für Versicherungswesen 19/15

Ausblick: Zahn und Pflege als Wachstumsfelder – weitere Bestandsverluste in der Vollversicherung zu erwarten

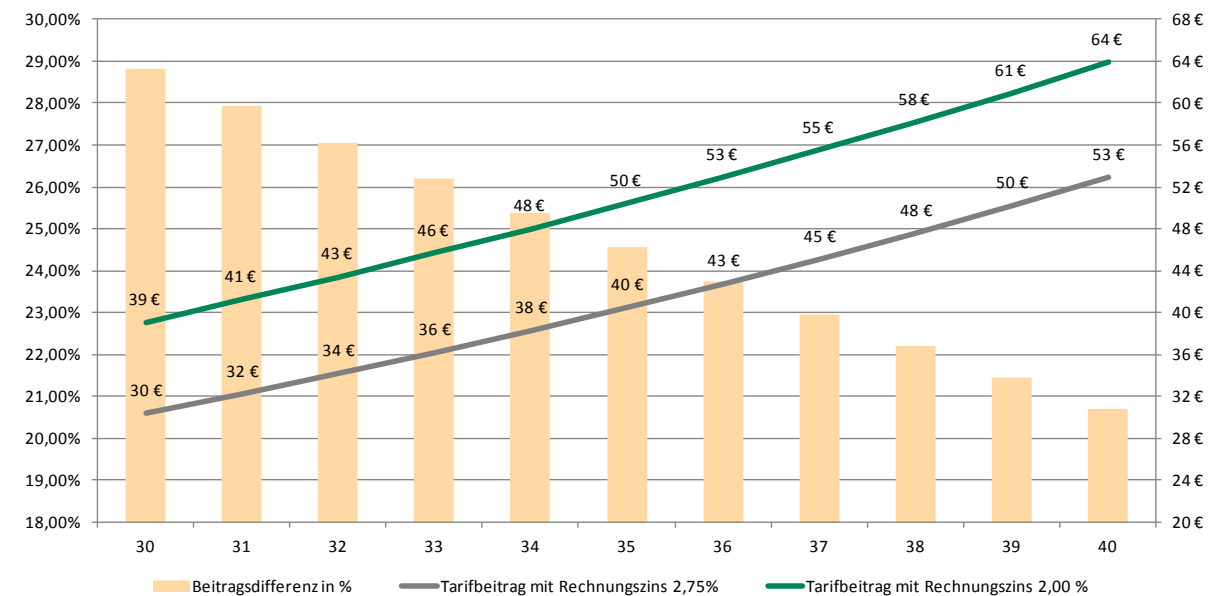
Durch die anstehende Pflegereform 2017 und die damit verbundene erhöhte mediale Aufmerksamkeit bleibt das Thema Absicherung für den Pflegefall öffentlich präsent. Dies dürfte nach Einschätzung von Assekurata auch wieder zu steigenden Absatzzahlen führen, denn die gesetzliche Pflegeversicherung wird auch nach der Gesetzesänderung, genau wie die staatlich geförderte Pflegevorsorge, eine Teilkaskolösung bleiben. Eines steht fest: Billiger wird es auch in der privaten Pflegeversicherung nicht. Wie in der gesetzlichen Pflegeversicherung, bei der die

nächste Beitragssatzerhöhung um 0,2 Prozentpunkte zum 01.01.2017 bereits beschlossene Sache ist, müssen sich auch die privat Versicherten sowohl in der Pflegepflicht- als auch in der Pflegeergänzungsversicherung auf Beitragsanpassungen einstellen. Die PKV-Unternehmen müssen sich auf die geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen einstellen, nach denen aus drei Pflegestufen fünf Pflegegrade werden. Im Zuge dessen erwartet Assekurata, dass die Unternehmen, die sich dafür entscheiden, völlig neue Pflegetarife einzuführen, auch den Rechnungszins absenken und diesen dann im Sinne einer vorsichtigen Kalkulation deutlich unter 2,75 % ansetzen. Gerade in der Pflegeversicherung, die aufgrund altersbedingt steigender Schaden-

eintrittswahrscheinlichkeiten einen langen Ansparprozess beinhaltet, macht sich ein niedrigerer Rechnungszins besonders stark in Form von Beitragserhöhungen bemerkbar, wie das nachfolgende Berechnungsbeispiel zeigt. So müsste ein 30-Jähriger bei einer Absenkung des Rechnungszinses von 2,75 % auf 2,00 % bei einem Neuabschluss fast 30 % mehr bezahlen als heute. Wenngleich der Beitragsunterschied in unserem Beispieltarif nur bei 9 € im Monat liegt, ergibt sich jedoch über die gesamte Vertragslaufzeit von 50 Jahren und mehr eine deutliche Mehrbelastung von mehreren Tausend Euro. →

Aber auch bei Altтарifen kommt es zu Beitragserhöhungen, da die Tarife aufgrund eines Sonderanpassungsrechtes an die Gesetzesänderung angepasst werden. Mit den Änderungen im Zuge des zweiten Pflegestärkungsgesetzes verbindet Assekurata auch die Hoffnung, dass die Branche die Gunst der Stunde nutzt und die bestehenden sowie die möglichen neuen Tarife ähnlich wie in der Zahnzusatzversicherung noch kundenfreundlicher gestaltet.

Entwicklung des Neugeschäftsbeitrags in der nicht geförderten Pflegetagegeldversicherung infolge einer Absenkung des Rechnungszinses um 75 Basispunkte



Bei den Zahntarifen zeigt die Assekurata-Studie Licht und Schatten in der Ergänzungsversicherung auf, dass immer mehr Anbieter im Hinblick auf die preisliche Attraktivität dazu übergehen, ihre Zahntarife nach Art der Schadenversicherung zu kalkulieren. Dies gilt auch für die ambulante Ergänzungsversicherung, in der immer mehr Unternehmen über neue, flexible Bausteintarife verfügen, wie sie auch in der betrieblichen Krankenversicherung zum Einsatz kommen. Inzwischen bieten bereits mehr als die Hälfte der Unternehmen Zahnzusatzversicherungen ohne Alterungsrückstellung an. Ein willkommener Nebeneffekt dabei ist sicherlich die Tatsache, dass bei dieser Kalkulationsart das leidige Thema des Rechnungszinses entfällt. Da bei Zahntarifen die Schadenbelastung im hohen Alter abnimmt, spricht hier – anders als bei Stationärtarifen – aus

Sicht von Assekurata nichts gegen eine Kalkulation nach Art der Schadenversicherung.

Mit 14,95 Mio. verkaufter Policen sind Zahntarife weiterhin die mit Abstand meistverkauften Ergänzungsversicherungen. Dies zeigt einerseits den Bedarf und andererseits das Wachstumspotenzial, das bei weitem noch nicht ausgeschöpft ist. Da sich die Anbieter kaum noch über die Qualität der Tarifbedingungen differenzieren können, besteht in der Zahnzusatzversicherung grundsätzlich die Gefahr eines intensiven Preiswettbewerbs. Gleichzeitig ist bei keinem anderen privaten Krankenversicherungsprodukt das Risiko höher, dass in großer Zahl Anträge von Interessenten gestellt werden, bei denen zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits ersichtlich ist, dass in naher Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit umfangreiche zahnärztliche Behan-

⁸ Krankenanstalten, die auch Kuren beziehungsweise Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen.

dlungen anfallen werden. Insofern bleibt zu hoffen, dass sich die Fehler der Vergangenheit, die mitunter in der Vollversicherung durch zu optimistische Rechnungsgrundlagen und/oder eine nicht hinreichend strenge Annahmepolitik gemacht wurden, in der Ergänzungsversicherung nicht wiederholen. Nur ein sorgsamer Umgang in Bezug auf die zu versichernden Risiken kann gewährleisten, dass das Preisniveau der guten oder sehr guten Zahnzusatztarife mittelfristig auch erhalten bleibt.

In der Vollversicherung hat sich diese Erkenntnis jedenfalls weitestgehend durchgesetzt. Da sich die Zugangssituation nach Meinung von Assekurata kurzfristig nicht grundlegend verändern dürfte, ist bis zur Bundestagswahl 2017 von weiteren Bestandsverlusten in ähnlicher Größenordnung wie bisher auszugehen.

In der derzeitigen großen Koalition scheint das Thema Gesundheitsreform im Allgemeinen und PKV im Speziellen nicht auf der Agenda zu stehen. Die politische Bereitschaft, zweckmäßige Änderungen zu Gunsten der PKV-Versicherten politisch umzusetzen, schätzt Assekurata daher als gering ein. Von Seiten der PKV zählt hierzu die Öffnung des Standardtarifes auch für Vollversicherte ab 2009. Damit stünde auch diesen Kunden im „Notfall“ ein wirksames Instrument zur Beitragsreduktion im Alter zur Verfügung. Daneben will die PKV die Regeln zur Beitragsanpassung ändern, um extreme Beitragssprünge in einzelnen Jahren zu vermeiden. Zinsentwicklung und Storno sind zum Leidwesen der Unternehmen nämlich nicht Bestandteil des auslösenden Faktors, der zu Beitragsanpassungen befähigt. Doch gerade hier drückt der Schuh. Dieses Dilemma steht einer zeitnahen Aktualisierung der Rechnungsgrundlagen und damit einer Verstetigung der Beitragsentwicklung entgegen. Hierzu bedarf es der politischen Zustimmung und so ruhen die Hoffnungen der Branche auf der nächsten Legislaturperiode.

Dies gilt auch für die betriebliche Krankenversicherung (bKV). An den fehlenden Fördermöglichkeiten für die bKV von Seiten der Politik scheiden sich im Markt allerdings die Geister. Die einen sehen darin den Grund dafür, dass der schlafende Riese bKV bislang noch nicht erwacht ist und hoffen, dass die nächste Bundes-

regierung die steuerlichen Rahmenbedingungen verbessert. Die anderen setzen darauf, dass sich in Zeiten des Fachkräftemangels bei Arbeitgebern die Erkenntnis durchsetzt, dass die bKV ein überaus attraktives Instrument zur Personalgewinnung und -bindung darstellt. Bislang bieten die Versicherer im Rahmen der bKV aber zumeist nur rabattierte Standardprodukte mit Tarifbausteinen, z. B. für Zahn oder Sehhilfen an, die aus Sicht von Assekurata den Bedürfnissen des Arbeitgebers nach der Reduzierung von Fehlzeiten und der schnellen Wiederherstellung der Arbeitskraft wenig bis gar nicht nachkommen. Hier ist in den nächsten Jahren damit zu rechnen, dass sich die Tariflandschaft in der bKV noch weiter verändern wird und individuellere und innovativere Produktlösungen auf den Markt kommen.

Mit Blick auf die Bundestagswahl 2017 könnte eine Reform des Gesundheitswesens beziehungsweise die Bürgerversicherung zwar wieder zum Wahlkampfthema werden, ob sich dafür aber bei der momentanen politischen Großwetterlage eine Mehrheit findet, ist zu bezweifeln. Die Diskussion um die faire und optimale Ausgestaltung des Krankenversicherungssystems in Deutschland hat aber bereits begonnen und dürfte in Zeiten von Niedrigstzinsen und steigenden Beiträgen auf Seiten der GKV und PKV nicht von der Tagesordnung verschwinden. Die SPD hat sich bereits im Herbst vergangenen Jahres in Stellung gebracht und kämpft für eine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung in der GKV. Der Zusatzbeitrag soll nach Möglichkeit entfallen und die Arbeitgeber damit finanziell wieder stärker eingebunden werden⁹. Zum Zankapfel geriet dabei die längst überfällige Reform der mehr als 30 Jahre alten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Zunächst sah es so aus, als würde die SPD ihre Zustimmung zur GOÄ-Reform von der Rückkehr zur Beitragsparität abhängig machen. Nun, da das Präsidium der Bundesärztekammer Mitte März die Vorlage zur neuen GOÄ wegen unzureichender finanzieller Honorarverbesserungen für die Ärzteschaft abgelehnt hat, ist kaum noch mit einer Umsetzung in dieser Legislaturperiode zu rechnen. Selbst wenn die Interessenvertreter aus PKV, Ärzteschaft und den Ländern (Beihilfe für Beamte) wider Erwarten eine schnelle Einigung erzielen, dürfte der ab Herbst dieses Jahres einsetzende Bundestagswahlkampf die GOÄ-Reform verhin-

⁹ Vgl. Rürup, Bert (2016); *Die Mär von den Arbeitgeberanteilen*; Handelsblatt vom 21.03.2016; S. 14

¹⁰ <https://www.pkv.de/presse/meldungen/goae-auf-kurs/>, abgerufen am 15.06.2016

dern. Stimmen in der SPD haben bereits angekündigt, den vorliegenden Entwurf als Grundlage für ein gemeinsames Vergütungssystem für GKV und PKV nutzen zu wollen. Dies hätte jedoch für beide Seiten den Nachteil, dass einerseits die Leistungsausgaben und damit auch die Beiträge für die 90 % gesetzlich Versicherten in Deutschland steigen dürften und andererseits die Ärzte keinen Anreiz mehr hätten, PKV-Versicherte bevorzugt zu behandeln.

Ursprünglich hatte die PKV gehofft, dass die neue GOÄ zum 01.01.2017 in Kraft treten könnte.

Einfacher und transparenter sollte die Abrechnung für Arzt und Patienten werden, Gesprächs- und Zuwendungsleistungen sollten gefördert und bestehende Überbewertungen technischer Leistungen korrigiert werden¹⁰. Damit verbunden war die Absicht, die Ausgabensteigerung und die daraus resultierenden möglichen Beitragserhöhungen für die PKV-Versicherten im Rahmen zu halten. Ein deutliches Honorarplus würde den Anpassungsbedarf in der Vollversicherung, ausgelöst durch Zins und Storno, weiter verschärfen. Somit ist beim weiteren PKV-Marktausblick wieder viel Politik im Spiel.

Assekurata-Ratings (Stand Juni 2016)

Unternehmensratings (Private Krankenversicherer)		Bonitätsrating (Private Krankenversicherer)	
Allianz Kranken	A+	Hallesche Kranken	A+
Alte Oldenburger Kranken	A++	Inter Kranken	A
Debeka Kranken	A++		
DFV Deutsche Familienversicherung	A		
Hallesche Kranken	A+		
HUK-COBURG Kranken	A+		
INTER Kranken	A		
LVM Kranken	A+		
NÜRNBERGER Kranken	A+		
SDK-Kranken	A+		
Nicht freigegebene Unternehmensratings Private Krankenversicherer:		Nicht freigegebene Bonitätsratings:	
9 mit Ergebnissen von A+ bis B (Stand Juni 2016)		2 mit Ergebnissen von A bis BBB+ (Stand Juni 2016)	

Profitieren Sie von unserer Marktkompetenz

Sie möchten einen neuen Krankenversicherungstarif entwickeln?
Verzichten Sie nicht auf eine fundierte Qualitätseinschätzung durch unsere

Assekurata-Tarifanalyse

Wir prüfen, bewerten und optimieren die Formulierungen und Aussagen
in Ihren Versicherungsbedingungen umfassend nach:

- **Verbindlichkeit**
- **Klarheit**
- **Fairness**
- **Absicherung**

Darüber hinaus untersuchen wir die Sicherheiten in den Kalkulations-
grundlagen. Gerne unterbreiten wir Ihnen ein individuelles Angebot.
Für eine erste Kontaktaufnahme wenden Sie sich bitte an:

ASSEKURATA Solutions GmbH
Kerstin Voß
Leitung Vertrieb

Venloer Straße 301-303 50823 Köln
Tel.: 0221 27221-28 Fax: 0221 27221-77
E-Mail: voss@assekurata-solutions.de



Disclaimer

Die in dieser Untersuchung verwendeten Daten wurden sorgfältig recherchiert. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungsinhalte sowie für zwischen-zeitliche Änderungen übernimmt die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH keine Gewähr.

Die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH haftet nicht für unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH. Das gilt auch für die Aufnahme in öffentlich zugängliche Datenbanken und Vervielfältigungen auf CD-Rom oder ähnlichen Datenträgern.

Copyright

Die Untersuchung ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist nur mit schriftlicher Zustimmung der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH, Köln, zulässig. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Kontakt

ASSEKURATA
Assekuranz Rating-Agentur GmbH
Venloer Str. 301-303
50823 Köln
Telefon: 0221 27221-0
Telefax: 0221 27221-77
E-Mail: info@assekurata.de
Internet: www.assekurata.de