

Für den exklusiven Newsletter von Herbert Frommes Versicherungsmonitor beobachtet pressrelations in internationalen Leitmedien eine Brandbreite von Themen rund um die Versicherungsbranche und erstellt einmal im Monat eine umfassende Medienanalyse. Der Fachbeitrag unseres Analysten Christian Bellmann stellt die privaten Krankenversicherer in den Fokus.



PKV in schwierigem Spagat

VON [CHRISTIAN BELLMANN](#) AM [22. März 2016](#)

MEDIENANALYSE Die privaten Krankenversicherer (PKV), insbesondere die DKV, sorgten im März mit teilweise drastischen Beitragserhöhungen in der Vollversicherung für negative Schlagzeilen. In der Berichterstattung wird deutlich, dass der Kostenapparat im Gesundheitswesen nicht der einzige Grund dafür ist, dass Privatpatienten für ihren Versicherungsschutz immer tiefer in die Tasche greifen müssen. Der neue Sündenbock der PKV heißt Mario Draghi: Seine Europäische Zentralbank (EZB) drückt die Zinsen auf ungekannte Tiefststände und schädigt damit nicht nur das gesamte Geschäftsmodell der Lebensversicherer nachhaltig, sondern in zunehmendem Maße auch das der PKV.

Maßgeblicher Ausgangspunkt für die Berichterstattung war die Ergo-Tochter DKV. Der zweitgrößte private Krankenversicherer kündigte Anfang März laut einem Bericht des Tagesspiegels an, die Beiträge für Krankenvollversicherungen zum 1. April 2016 um durchschnittlich 7,8 Prozent zu erhöhen. Je nach Tarif und bisher zu zahlender Beitragssumme wurde es für einige Kunden sogar um mehr als 40 Prozent teurer. Insgesamt sind fast 60 Prozent der über 800.000 DKV-Vollversicherten betroffen. Die Zeitungen reagierten bestürzt und werteten die Maßnahme als „Beitragsschock für Hunderttausende“, als regelrechte „Beitragsexplosion“. Dabei hätten die Beitragssteigerungen, die auf maximal 129,90 Euro beziehungsweise 79,90 Euro für über 65-Jährige gedeckelt sind, noch durchaus deutlicher ausfallen können: Das Unternehmen erklärte, es habe den errechneten Beitragsanstieg in diesem Jahr unter Einsatz von 439 Mio. Euro aus Rückstellungen für Beitragsrückerstattung noch „weitest

möglich begrenzt“. Die Kunden würdigten dies bisher nicht. Die DKV habe eine Flut von Rückfragen verzeichnen müssen, berichtete die Süddeutsche Zeitung. „Uns ist bewusst, dass das für unsere Kunden eine große Belastung darstellt“, räumte DKV-Sprecherin Sybille Schneider ein.

Konkurrenten mit geringeren Marktanteilen kündigten jüngst nicht minder drastische Beitragssteigerung an, standen damit jedoch nicht dermaßen im Fokus der Medien wie der Branchen-zweite DKV. Bei der Halleschen Krankenversicherung etwa verteuerten sich die Prämien um durchschnittlich 9,8 Prozent, bei der R+V sogar um 16,4 Prozent. Nur wenige Unternehmen, beispielsweise Marktführer Debeka, Signal und Deutscher Ring, beließen die Beiträge auf dem Niveau des Vorjahres oder gewährten bei Durchschnittsbetrachtung sogar Beitragssenkungen, wie etwa die Alte Oldenburger. Diese Entscheidungen seien aber immer nur eine Momentaufnahme, betonte die Frankfurter Allgemeine Zei-

tung. Aufschlussreicher sei es, die Entwicklung über mehrere Jahre zu beobachten.

Nach einigen Jahren der relativen Ruhe an der Beitragsfront machen die PKV-Unternehmen jetzt wieder vermehrt mit teilweise drastischen Beitragserhöhungen auf sich aufmerksam. Diese Entwicklung scheint sich aktuell zu verschärfen. Die Beiträge haben sich im Branchenschnitt in den vergangenen 14 Jahren knapp verdoppelt, behauptete die Welt und verwies auf extreme Beispiele wie das der Axa, die vor zwei Jahren ihre Beiträge in Einzelfällen um bis zu 50 Prozent erhöht hatte. Bei den Versicherern, die bereits zum Jahreswechsel 2015/16 Beitragsanpassungen durchgeführt haben, stiegen die Beiträge im Schnitt um 4,1 Prozent, ergab eine Erhebung des Branchendienstes Map-Report unter 17 der 32 deutschen Krankenvollversicherern. Damit lagen die Steigerungen über dem langjährigen Durchschnitt von 3,7 Prozent der Jahre 2000 bis 2016.

Kosten laufen aus dem Ruder

Die privaten Krankenversicherer begründeten die Prämien erhöhungen primär mit den kontinuierlich steigenden Ausgaben. Auch die DKV berichtete von einer deutlichen Zunahme der erbrachten Leistungen, vor allem für die stationäre Behandlung im Krankenhaus. Weitere Faktoren sind die steigende Lebenserwartung der Versicherten und die immer geringere Anzahl an Kunden, die ihre Verträge kündigen weshalb weniger Alterungsrückstellungen an das Kollektiv fallen.

Der Tagesspiegel hob in diesem Zusammenhang die Folgen des medizintechnischen Fortschritts hervor. Ärzte und Kliniken ließen Privatpatienten an medizinischen Innovationen besonders gern

teilhaben, stichelten die Autoren und verwiesen auf die höheren Vergütungen, die Ärzte und Kliniken für Privatpatienten erhalten. Die Problematik steigender Gesundheitsausgaben hat längst die politische Ebene erreicht. Die Kostendynamik sei nach wie vor ungebrochen, stellte der SPD-Gesundheitsexperte und -Fraktionsvize Karl Lauterbach fest. Er kündigte er an, dass seine Partei der neuen privatärztlichen Gebührenordnung keinesfalls zustimmen werde, da die darin enthaltenen Honorarzuwächse den Kostenanstieg nur beschleunigten.

Die Tarifpolitik vieler Gesellschaften spielt nach Ansicht von Experten aber ebenfalls eine Rolle. Lars Gatschke, Versicherungsexperte des Bundesverbands der Verbraucherzentralen, führte im Tagesspiegel als Beispiel die Debeka an, deren Kunden sich aktuell größtenteils über konstante oder sogar leicht sinkende Beiträge freuen dürfen. Die Debeka verfügt im Wesentlichen über einen Tarif, in dem viele Mitglieder versichert sind, und kann demnach über die Größe des Versichertenkollektivs die steigenden Kosten tendenziell besser ausgleichen als Anbieter mit einer größeren Tarifvielfalt. Die DKV habe hingegen aggressiv um Neukunden geworben und immer neue Tarife aufgemacht, kritisierte Gatschke. Er befürchtet daher eine „Vergreisung“ einzelner Produktlinien, bei denen den tendenziell kostenintensiveren Mitgliedschaften älterer Versicherungsnehmer zu wenig jüngere, in der Regel gesündere Kunden gegenüber stehen.

Niedrige Zinsen sorgen für unmittelbare Belastungen

Der steigende Kostenapparat ist nur eine Erklärung für die Prämienhöhungen. In der Medienberichterstattung wurden auch die Auswirkungen der niedrigen Zinsen auf das Geschäft der PKV beleuchtet. „Privatpatienten sind die nächsten Zinsopfer“, titelte die Welt und bezeichnete die knapp neun Millionen privat krankenversicherte Bundesbürger als „Leidtragende der desaströsen Zinspolitik der EZB“, deren Folgen nun mit voller Wucht im Alltag der Deutschen ankämen. Die Autoren sehen an dieser Stelle die Unterschiede zwischen Privatpatienten einerseits sowie Vorsorgesparern und Lebensversicherungskunden andererseits: Die sinkenden Renditen auf das Ersparte hätten für die Verbraucher eher einen virtuellen, abstrakten Charakter. Krankenversicherte hingegen müssten nun ganz konkret höhere Beiträge zahlen.

Angesichts der Niedrigzinsen wird es für die Unternehmen immer schwieriger, mit den Alterungsrückstellungen den veranschlagten Rechnungszins von 3,5 Prozent zu erwirtschaften. Sie müssen den Zins absenken, das macht eine Erhöhung der Prämien notwendig.

Die Medien zeigen in diesem Punkt durchaus gewisses Verständnis für die Krankenversicherer. Kein Finanzdienstleister könne sich dauerhaft von Entwicklungen am Kapitalmarkt entkoppeln, schrieb die Frankfurter Allgemeine Zeitung und lobte, einige Krankenversicherer hätten jüngst noch beachtliche Kapitalanlageergebnisse eingefahren. Dies trifft jedoch nur auf bestimmte Unternehmen zu. Die Debeka konnte im Zeitraum von 2003 bis 2014 ein Wachstum des Kapitalanlageergebnisses von durchschnittlich 5,14 Prozent pro Jahr erzielen. Die DEVK und der Deutsche

Ring lagen mit 4,71 und 4,51 Prozent leicht darunter. Die Axa erreichte nur knapp vier Prozent, nochmals deutlich darunter lagen Central, Universa, Hallesche, Mannheimer und die Landeskrankenhilfe. Auch die DKV hat 2014 mit ihren Kapitalanlagen nur eine Nettoverzinsung von 3,6 Prozent erreicht und lag damit unter dem Branchenschnitt von 3,9 Prozent, berichtete Abulkadir Cebi, PKV-Experte der Kölner Rating-Agentur Assekurata, gegenüber der Süddeutschen Zeitung. Die DKV habe das Geld der Kunden mit weniger Erfolg angelegt als andere, so die Schlussfolgerung. Auch bei weiteren Kennzahlen stehe die DKV schlechter da.

Gesetzeslage erschwert gleichmäßigere Prämienanpassungen

Ursache für extreme Beitragssprünge sind auch die gesetzlichen Vorgaben für den Mechanismus der Prämienanpassungen in der PKV: Die Beiträge dürfen erst bei einem Anstieg der Leistungsausgaben um 5 Prozent erhöht werden. Bei einem Anstieg um 10 Prozent existiert indes eine Anpassungspflicht. Den meisten Unternehmen gelinge es auf diese Weise nicht, ihre Beitragsanpassungen zu verstetigen, kritisiert die Zeitung. Verbraucherschützer fordern daher gesetzliche Reformen. „Es wäre besser, wenn die Privatversicherer ihre Beiträge jährlich moderat anpassen würden, statt den Versicherten auf einen Schlag hohe Beitragssteigerungen zuzumuten“, erklärte Verbraucherschützer Gatschke gegenüber dem Tagesspiegel.

Die Versicherer bemühen sich laut Süddeutscher Zeitung derzeit um Schadensbegrenzung. Der PKV-Verband hat in den vergangenen Jahren eine

nur „moderate Beitragsentwicklung“ beobachtet. Der Branchenprimus Debeka sorgt sich um die Reputation der gesamten Branche. Ein Unternehmenssprecher äußerte nach Handelsblatt-Informationen ausdrückliches Missfallen bezüglich allzu sprunghafter Preisanhebungen der Konkurrenten. Seiner Ansicht nach werde dadurch die PKV an sich diskreditiert.

Gräbt sich die PKV mit Beitragssteigerungen ihr eigenes Grab?

Die aktuelle Berichterstattung über die Prämien-erhöhungen in der PKV hat wie in den vergangenen Jahren die Debatte über Zukunft des zweigliedrigen Krankenversicherungssystems erneut entfacht. Nach Ansicht des SPD-Gesundheitsexperten Lauterbach geht es für die PKV „jetzt ans Eingemachte“. Gut bezahlbar sei die private Absicherung ohnehin nur noch für Beamte, weil ihnen der Steuerzahler über die Beihilfe einen Großteil der Kosten abnehme. Für alle anderen hingegen sei die PKV zum Risiko geworden, warnte er. Nach Einschätzung der Süddeutschen Zeitung muss die Branche befürchten, dass Preissprünge bei weiteren Gesellschaften kurz vor der Bundestagswahl 2017 wie Wasser auf die Mühlen der Befürworter der einheitlichen Bürgerversicherung wirken. Lauterbach bestätigte bereits, dass die SPD für die nächste Legislaturperiode ihr Konzept einer Bürgerversicherung überarbeiten wolle. Die Preiserhöhungen zeigten, dass das Geschäftsmodell der PKV in Zukunft nicht tragfähig ist, zitierte das Handelsblatt die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, Hilde Mattheis. Die anhaltende Niedrigzinsphase schmälere die Gewinnerwartungen, und dieses Geld holten sich die Versiche-

rungen nun von ihren Kunden wieder, schlussfolgerte sie.

Die Union bezog Stellung für die PKV. „Das Zwei-Säulen-System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung ist mir lieber als die Fata Morgana einer Bürgerversicherung“, konterte Karl Josef Laumann (CDU), Patientenbeauftragter der Bundesregierung. Zudem appellierte er an das eigenverantwortliche Handeln der Kunden: Ausgeweitete Leistungen führten oftmals zu höheren Beiträgen – das müsse sich jeder klarmachen, der sich für eine Police entscheide, befand er.

Auch die Medien scheuen eine undifferenzierte Betrachtungsweise. Die Süddeutsche Zeitung wies darauf hin, dass – abgesehen von den Beamten – niemand gezwungen wurde, sich privat zu versichern. Viele Kunden hätten sich bei Vertragsabschluss von der Aussicht auf eine große Ersparnis gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung blenden lassen und angesichts der abzusehenden Beitragssteigerungen im Alter zu kurzfristig gehandelt, lautete die Feststellung. Mitleid mit denen, die sich jetzt schlechter gestellt fühlten, als sie es sich einst ausgerechnet hätten, sei also nicht angebracht. Die Autoren sahen zudem keinen Anlass, die alte Diskussion um eine einheitliche Bürgerversicherung wieder aufzuwärmen. Das zweigleisige System helfe, das Gesundheitswesen so effizient wie möglich zu halten. Ohnehin werde sich der Gesundheitsmarkt durch die digitale Revolution ändern, was auch im Interesse des Kunden sein könne. Panik sei nicht angebracht, obgleich die PKV nicht mehr wie einst als Schnäppchen gelten könne. Auch Versicherungsberater Christhart Kratzenstein vom Onlineportal Expertennetzwerk24 bestätigte: „Der

Werbeprospekt, dass man in der PKV Geld spart, stimmt nicht mehr.“

Welche Konsequenzen ergeben sich für die Verbraucher?

Verbraucher sollten bei der Wahl ihrer Krankenversicherung und grundsätzlich beim Abschluss von sehr günstigen, jungen Tarifen vorsichtig sein, riet die Welt, denn gerade Schnäppchenangebote könnten sich langfristig als Falle erweisen. Die Befürchtung: Die Tarife könnten zu knapp kalkuliert sein, sodass die Kosten nach nur wenigen Jahren aus dem Ruder laufen dürften. Entscheidend für die Frage, wie sich ein Krankenversicherer im Wettbewerb schlägt, sei ein kompliziertes Geflecht verschiedener Kennziffern, erläuterte die Frankfurter Allgemeine Zeitung. Zudem müssten Kunden nicht nur auf Erfolgszahlen achten, sondern auch darauf, unter welchen Bedingungen Versicherer für welche Leistungen zahlten. Auch die Bedeutung der Verwaltungskostenquote wurde in diesem Kontext thematisiert. „Es gibt kaum eine Sparte, die so typisch Individualversicherung ist wie die private Krankenversicherung“, schrieb Reinhard Klages, Chefredakteur des Map-Reports, und verwies auf die damit verbundenen Schwierigkeiten, in einem Rating die besten Gesellschaften zu ermitteln.

Kein privat Versicherter sollte sich zu sehr über aktuell niedrige Beiträge freuen, wenn er nicht wisse, mit welchem Zins sein Versicherer hantiere, warnte die Welt. Ein Bestandskunde müsse demnach hoffen, dass bei seinem Tarif bereits ein niedriger Rechnungszins angesetzt ist, der vorerst keinen erheblichen Korrekturbedarf erfordert, und dass sein Anbieter zu jenen gehört, die an den

Märkten trotz Minuszinsen eine ordentliche Rendite jenseits von deutschen Staatsanleihen erwirtschaften. Nur dann steige die Wahrscheinlichkeit, in den nächsten Jahren von saftigen Beitragserhöhungen verschont zu bleiben.

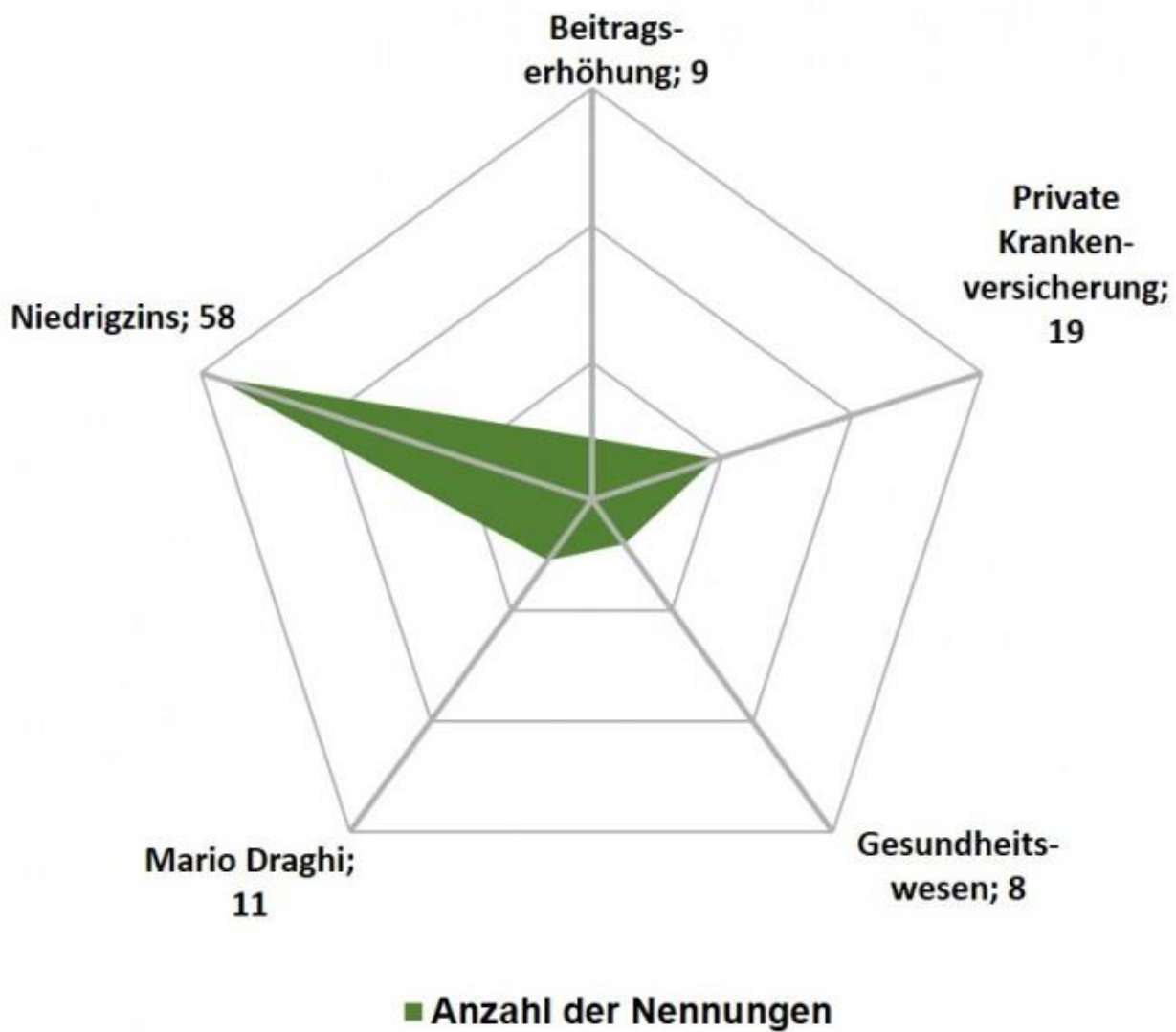
Problematisch ist jedoch die mangelnde Transparenz. Pauschale Aussagen zur Höhe des Rechnungszinses eines Versicherers beziehungsweise der jeweiligen Tarife eines Anbieters seien schwierig, kritisierte die Welt. Ein Versicherer darf aufgrund gesetzlicher Vorgaben den Rechnungszins für Bestandskunden nur dann ändern, wenn er den Beitrag dieses bestimmten Tarifs ohnehin anpasst. Unter Umständen kalkuliert ein Versicherer daher mit verschiedenen Rechnungszinsen in seiner Produktpalette. „Es ist sogar zulässig, in einem Tarif für das Neugeschäft als neue „Tarifgeneration“ einen geringeren Rechnungszins vorzusehen, als für bisherige Bestandskunden im gleichen Tarif“, erläuterte Peter Schramm, Sachverständiger für Versicherungsmathematik in der PKV.

PKV hält an ihrem Geschäftsmodell fest

Droht der privaten Krankenvollversicherung das gleiche Schicksal wie der Lebensversicherung? Die Medien verneinen dies – immerhin hätten die Krankenversicherer im Gegensatz zu den Lebensversicherern die Möglichkeit, nach Abschluss der Police in die Vertragsgestaltung einzugreifen, wie die Frankfurter Allgemeine Zeitung anmerkte. Die Debatte über die Beitragssteigerungen sei keine existenzielle Frage, kommentierte die Süddeutsche Zeitung. Außerdem dürften sich Unternehmen im eigenen Interesse bemühen, die Belastung für die Kunden so gering wie möglich zu hal-

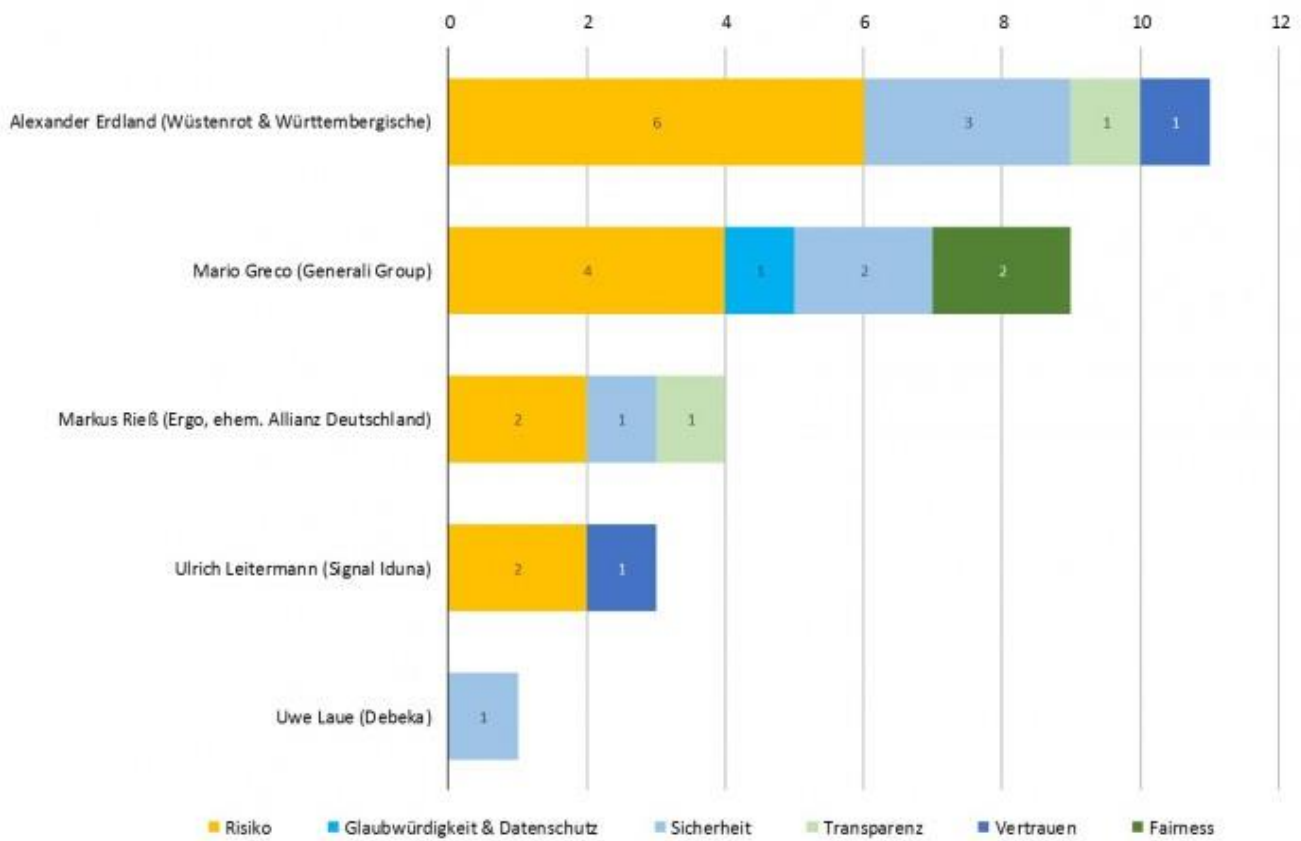
ten. Im Gegensatz zu vielen deutschen Gesellschaften, die sich aufgrund massiver Auswirkungen der niedrigen Zinsen und steigender Kapitalanforderungen für Garantieverpflichtungen aus der klassischen Kapitallebensversicherung zurückgezogen haben, stellen die privaten Krankenversicherer ihr Geschäftsmodell bislang nicht in Frage. Die DKV erwartet laut Tagesspiegel auch in Zukunft mit dem Geschäft Geld zu verdienen.

❖ **Christian Bellmann** ist Analyst bei dem Medienanalyse-Unternehmen **pressrelations aus Düsseldorf**. *pressrelations* erstellt exklusiv für den *Versicherungsmonitor* einmal im Monat eine Medienanalyse.



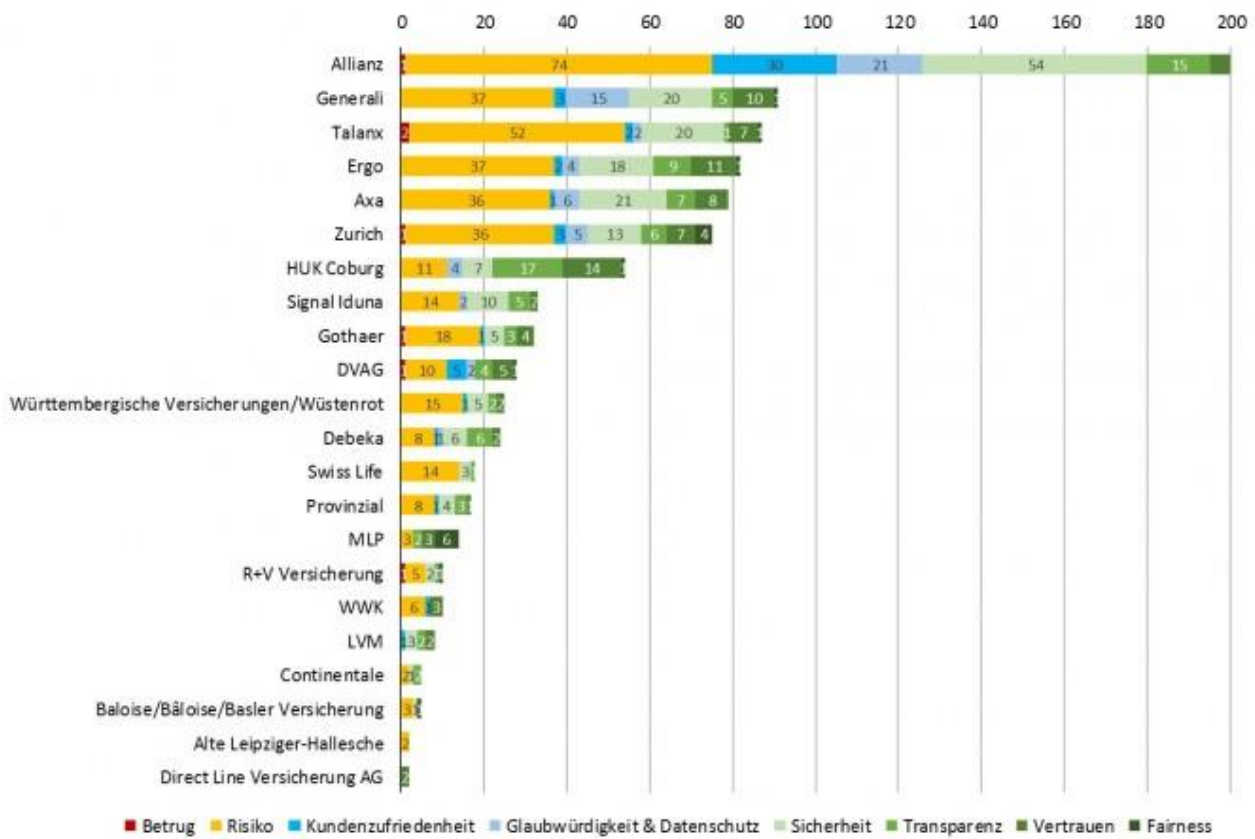
Die meistdiskutierten Versicherungsthemen in der Presselandschaft. Der Niedrigzins, die private Krankenversicherung und Mario Draghi liegen an der Spitze.

©pressrelations



Die Vorstandschef deutscher Versicherer, die zuletzt am häufigsten in den Medien auftauchten, im Zusammenhang mit den Attributen, mit denen sie verbunden werden.

© pressrelations



Die meistgenannten deutschen Versicherer und die Themen, mit denen sie in Verbindung gebracht wurden.

© pressrelations

**pressrelations GmbH
Düsseldorf**
Klosterstraße 112
40211 Düsseldorf
Tel.: 0211 1752077-0
Fax: 0211 1752077-41

**pressrelations GmbH
Berlin**
Marktstraße 8
10317 Berlin
Tel.: 030 2000775-21
Fax: 030 2000775-52

www.pressrelations.de
mail@pressrelations.de

www.pressrelations.de
mail@pressrelations.de

pressrelations
schneller mehr wissen