

Es wäre so schön und könnte so einfach sein, wenn der Berater glauben könnte, was die Versicherungsgesellschaften ihm erzählen, und wäre das Mitgeteilte auch noch vollständig. Doch gerade in der privaten Krankenversicherung (PKV) liegen oft Welten zwischen dem Erzählten und dem, was die Gesellschaften tatsächlich in die Allgemeinen Versicherungsbedingungen schreiben. Auf der einen Seite predigen sie Transparenz und Offenheit gegenüber den Kunden, auf der anderen Seite wissen oft die eigenen Mitarbeiter nicht, was tatsächlich in den Bedingungen steht und welche gesetzlichen Grundlagen dort jeweils gelten.

So tat eine Mitarbeiterin am Servicetelefon der Hanse-Merkur mir neulich kund: „Wir arbeiten hier mit Arbeitsanweisungen und nicht mit dem Bürgerlichen Gesetzbuch.“ Eine Aussage, die doch etwas verblüfft und einen genauen Blick auf die Praxis im Markt aufdrängt. Da werden „Berater“ auf Kunden losgelassen, die von der PKV nur wissen, dass damit „ordentlich Geld



Wie die PKV-Branche sich selbst das Leben schwer macht

zu verdienen ist“ und dass es wohl was mit Gesundheit zu tun haben soll. So manche Vertriebe meinen, in einem 20-Minuten-Beratungsgespräch noch schnell die alten Verträge umdecken zu können, die noch mit der alten zwölfmonatigen Stornohaftung belegt sind und so noch „mal schnell einige tausend Euro verdienen zu können“. Der Kunde glaubt dem Berater vielfach leider ebenso blind und unterschreibt den Antrag mitunter schon mal blanko – da ihm der Vertriebler gesagt hat: „Dann kann ich das später in Ruhe und sauber ausfüllen.“

Erschreckend stellt sich die Frage, in welcher Branche wir hier eigentlich tätig sind. Natürlich gibt es überall „solche und solche“. Wenn aber in der Herde nicht die schwarzen, sondern eher die weißen Schafe auffallen, muss sich etwas ändern. Ein Umdenken tritt jedoch – so erlebe ich es in der Praxis ständig – eher bei den Kunden

ein als bei vielen Vertrieben und Vermittlern. Auch dort ist die Erklärung einfach zu finden: Nicht nur durch die gestiegene Präsenz in den Medien wird klar, dass wir hierzulande von der oftmals angepriesenen Erste-Klasse-Versorgung weit entfernt sind, vielmehr im Versorgungsniveau mitunter bei einem „Man lässt mich nicht sterben“ stehen. Viele Tarife in der PKV haben so große Leistungslücken, dass die Ausmaße nicht absehbar sind. Wer sich aber einen passenden und ordentlich kalkulierten Tarif schon heute nicht leisten kann, woher soll er dann im Leistungsfall das Geld für die Lücken im Versicherungsschutz nehmen? Woher sollen die Risiken ausgeglichen werden, die dann bei dem Selbstzahler hängenbleiben?

Dennoch lernen einige Unternehmen nicht. Nachdem ich zu einem „grünen Unternehmen“ aus Hamburg einen Blogbeitrag veröffentlicht hatte und ein dort Versicherter daraufhin über seinen Makler angefragt hat, was an Vorwürfen gegen das Unternehmen dran sei, bekam der Makler eine Marketing-Wischiwaschi-Aussage des Versicherers frei nach dem Motto: „Fragen Sie doch Ihren Kunden mal nach fünf Jahren, wie hoch die tarifliche Leistung für eine Brille ist.“ Der Kunde wird also immer noch von den Versicherungsgesellschaften für dumm gehalten. Es ist wirklich nicht nötig zu wissen, wie die eigene Gesundheit abgesichert wird und welche Leistungen enthalten oder ausgeschlossen sind ...

Nicht nur der Kunde weiß oftmals wenig, auch der Vermittler glaubt dem Maklerbetreuer und den bunten Prospekten, denn wer liest schon die zig Seiten Kleingedrucktes? „Sie sind der Erste, der danach fragt“, hat mir einmal ein Unternehmen eine Woche nach Einführung eines neuen Tarifs gesagt und ergänzt, „die Bedingungen müsse man erst besorgen“. Es reicht allerdings nicht aus, dass die Unternehmen umdenken und Transparenz fördern. Solange Stückzahlen und vertrieblicher Erfolg wichtiger sind als eine optimale Beratung und solange auch ein „Nein“ vom Vermittler dann nicht vorkommt, wenn eine PKV nicht auf einen Kunden passt, sägt die Branche an dem Ast, auf dem sie sitzt. Es ist für die Versicherer Zeit, nicht nur Kunden Transparenz und Einfachheit zu versprechen, sondern auch Vermittler, Maklerbetreuer und alle anderen Beteiligten einzubinden.

Sven Hennig ist geschäftsführender Gesellschafter der S.H.C. GmbH, Spezialmakler für private Krankenversicherung und Betreiber des Online-Portals „Online-pkv.de“