

brand eins

Wirtschaftsmagazin



Ich versteh' die Welt nicht mehr!

Schwerpunkt Entfremdung

Franke || Bornberg

Sonderdruck

Verstehen Sie Ihren Versicherungsvertrag?

Katrin Bornberg und Michael Franke haben aus der Unübersichtlichkeit ein Geschäft gemacht: Sie prüfen Verträge und sorgen für Chancengleichheit für Kunden, Versicherungen und Makler.



Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Sind Sie oder waren Sie wegen Alkoholismus in Behandlung?

Für den Alkoholiker machen diese Fragen keinen Unterschied. Für den Versicherungsnehmer schon, nämlich dann, wenn seine private Krankenversicherung die Kosten einer Behandlung übernehmen soll. Ob sie dafür aufkommt, hängt häufig an der Frage: Hat der Versicherungsnehmer bei der Gesundheitsprüfung wahrheitsgemäß geantwortet? Das ist zuweilen schwer zu entscheiden. Was ist regelmäßiges Trinken? Auf jeden Fall eine Möglichkeit für die Versicherung, sich vor einer Leistung zu drücken.

Michael Franke mag solche Fragen. „Der Verbraucher nimmt den Unterschied kaum wahr, oder er begreift die Relevanz nicht. Die Folgen seiner Antwort sind ihm nicht klar.“ Franke lebt vom Kleingedruckten, von dem also, was andere gern ignorieren. Er bewertet mit seinem Hannoverschen Unternehmen Franke und Bornberg Versicherungsbedingungen und Verträge. Seine Erkenntnisse speist er in seine Datenbanken ein – und kassiert von Maklern und Versicherern Gebühren, wenn sie darauf zugreifen. Das beschert Franke und Bornberg einen Jahresumsatz von zwei Millionen Euro.

Man könnte sagen, Michael Franke lebt davon, dass die Kunden Versicherungsprodukte nicht mehr durchschauen. Wer versteht seinen Versicherungsvertrag wirklich? Wer liest ihn in allen Einzelheiten? Welcher Versicherer kann wirklich prüfen, ob der Kunde ihm die Wahrheit sagt? Vor dem Abschluss eines Vertrages, aber auch im Schadensfall? Eben.

Das Verhältnis zwischen Versicherungsvertragspartnern ist von Misstrauen geprägt. Kunden rechnen damit, dass sich die Versicherung im Schadensfall herauswindet, gleichzeitig kapitulieren sie vor endlosem Kleingedruckten. Versicherer rechnen damit, dass der Kunde sie betrügt, und formulieren immer kompliziertere Vertragstexte, die zu immer mehr Ärger und Verwirrung bei den Kunden führen. Auf dem Tisch des deutschen Ombudsmanns für Versicherungen häuften sich im vergangenen Jahr 18 000 Beschwerden. 2005 waren es noch 12 000. Kaum jemand blickt durch. Da braucht man jemanden, der Klarheit schafft. Jemanden wie Michael Franke.

Franke, 49, beschäftigt sich seit 20 Jahren mit Versicherungen, erst als freier Makler und seit den neunziger Jahren zunehmend als Analytiker. „Aus totem Material lebensbestimmende Antworten zu ziehen, das ist das Interessante daran.“

Dass das Interessante zu einem gewinnbringenden Geschäft werden konnte, liegt an zwei Entwicklungen. „Der richtig

große Bedarf an Analysen entstand 1994 mit der Deregulierung des Versicherungsmarktes“, sagt Franke. Bis dahin mussten Versicherer ihre Verträge dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen vorlegen. Das machte sie nicht verständlicher, aber dafür waren die Unterschiede zwischen den Policen gering. Das änderte sich mit der Deregulierung, denn nun waren die Unternehmen frei. „Und was da plötzlich aufkam, das war abenteuerlich. Eine beliebig freie Gestaltung der Versicherungsbedingungen, da verloren selbst die Vermittler den Überblick. Das war der Startschuss für Franke und Bornberg.“ Seitdem wuchs das Unternehmen stetig – auf mittlerweile über 70 Mitarbeiter. Denn der Bedarf an Analysten wächst: Seit sich der Staat immer mehr aus der Vorsorge zurückzieht, wird die private Altersvorsorge immer wichtiger. Bei Krankenversicherungen ist es ähnlich. Genauso bei der Berufsunfähigkeit, für die jeder, der nach 1961 geboren wurde, privat vorsorgen muss. Die Kunden sind in der Zange: Sie müssen etwas tun, gleichzeitig aber ist der Markt zunehmend unübersichtlich geworden.

**Die neue Unübersichtlichkeit ist eine Folge der Deregulierung. Das ist die schlechte Nachricht.
Die gute: Man kann etwas dagegen tun**

Michael Franke und seine 42-jährige Geschäftspartnerin Katrin Bornberg erledigen das, was Versicherungsnehmer oder -makler nicht schaffen. Sie lesen Vertragsbedingungen und Antragsformulare, buchstäblich, Zeile für Zeile. Seit dem Jahr 2000 gingen 5560 Schriftstücke von rund 270 Versicherungsgesellschaften über ihre Schreibtische. Berufsunfähigkeit, Krankenschutz, Sachversicherungen, Lebensversicherungen. Die beiden haben ein Raster entwickelt, um die Verträge auszuwerten. Mithilfe eines Punktesystems können sie leicht feststellen, an welcher Stelle ihres Rasters sich eine Police wiederfindet.

Franke und Bornberg sind dabei nach eigener Aussage unparteiisch. „Wir sind keine Verbraucherschützer“, sagt Michael Franke, „aber wir wollen Transparenz. Wer am Markt teilnimmt, soll bekommen, was ihm versprochen wurde. Im Schadensfall sollte zumindest der Rechtsanwalt begreifen, worum es geht. Das schafft Chancengleichheit. Intransparenz ist die logische Folge eines freien Marktes. Öffentliche Prüfung ist das Gegenmittel.“ Es geht darum, ein fatales Spiel zu unterbrechen. Der Durchschnittskunde macht es intransparenten Anbietern über-

aus leicht. „Gier frisst Hirn“, sagt Michael Franke. „Im Fokus stehen bei vielen Verbrauchern vor allem Prämie und Ablaufleistung. Andere Leistungen, versteckt in den Versicherungsbedingungen, sind nur selten ein Kaufargument.“

So ermöglichen die Kunden den Versicherern ein unfaires Geschäft. Versteckte oder schwammige Ausschlusskriterien verführen zum Abschluss eines Vertrages, mindern aber die tatsächlichen Leistungen. So kann die Versicherung niedrige Prämien kalkulieren und trotzdem Kasse machen.



Bitte Ruhe: Analyst bei der Arbeit

Für Thorsten Rudnik vom Bund der Versicherten ist das alles kein Zufall. „Wenn ein Versicherer die Prämien niedrig und die Ablaufleistung hoch halten will, muss er eben im Leistungsfall sparen. Das geschieht oft ganz bewusst durch das Design der Versicherungsbedingungen.“ Kommt es dann zum Schadensfall, müssen deshalb immer häufiger die Gerichte entscheiden. Die Crux: Solange sich die Leute vor allem für niedrige Prämien interessieren, müssen selbst gutwillige Versicherer auf die präventive Abwehr von Ansprüchen ihrer Kunden setzen, um auf ihre Kosten zu kommen. Weil der Kunde die aber häufig nicht akzeptieren würde, versteckt der Versicherer sie.

Dagegen hilft nur: Bescheid wissen. Damit hinterher niemand enttäuscht ist. Franke und Bornberg pressen deshalb jeden Vertrag in ihre Bewertungsmatrix, um zu prüfen, ob dem Versicherungsnehmer im Schadensfall auch wirklich geholfen wird. Bis eine solche Matrix etwa für Krankenversicherungen steht, vergehen leicht zwei Jahre. „Am Anfang gehen wir 20 bis 30 Vertragswerke Zeile für Zeile durch“, sagt Bornberg. Jeder Unterschied wird markiert, genauso wie jeder Punkt, den nur ein einziger Anbieter vorweist.

Das zusammen ergibt die ersten 100 Kriterien. Darunter Punkte wie: Wird eine Brille bezahlt? Wem wird sie bezahlt? Bis zu

welcher Summe? Welche Meldefristen gibt es? Welche Leistungsausschlüsse gelten? Dieses Grundgerüst wird mit jedem neuen Vertrag ausgebaut.

Den Nachschub lassen sich Franke und Bornberg vierteljährlich von den Versicherern schicken. Hinzu kommen die neuen Policen, die laufend von Kunden und Maklern kommen. Im Schnitt sind es am Ende 150 Aspekte, nach denen ein Vertrag bewertet wird. Aber welche Kriterien sind wirklich wichtig? „Je mehr Ärger ein Punkt in der Praxis verursacht, umso relevanter ist er“, sagt Katrin Bornberg. Um herauszufinden, welche Punkte das sind, pflegen Franke und Bornberg Kontakte zu Richtern und Maklern. „Und wir besuchen Veranstaltungen für die Leistungsregulierer der Versicherer. Die lernen dort, wie man Schadensfälle abwehrt. So wissen dann auch wir, wo es hakt.“ Hinzu kommt die „logische Interpretation“ der Versicherungsbedingungen. So kann, was sich zunächst toll anhört, schnell zum Minuspunkt werden. Etwa die Freiberuflerklausel bei Berufsunfähigkeitsversicherungen: Wenn in den Bedingungen steht, dass ein Versicherter nur in eine Tätigkeit verwiesen werden kann, die dem ursprünglichen Beruf ähnelt, klingt das gut. „Wir aber haben das negativ bewertet“, sagt Katrin Bornberg. Denn tatsächlich bedeutet diese Klausel, dass beispielsweise ein Chirurg auch auf einen Job als Sachverständiger bei einer Krankenversicherung verwiesen werden kann – obwohl sich Einkommen und Ansehen beider Berufe deutlich unterscheiden. Normalerweise versichert deshalb eine Berufsunfähigkeitsversicherung die „Lebensstellung“ – und genau das sollte laut Katrin Bornberg auch für Freiberufler gelten. Denn wenn dann aufgrund einer Krankheit keine gleichwertige, der bisherigen Lebensstellung angemessene Position gefunden werden kann, „käme der Freiberufler sofort an sein Geld“.

Papier ist bekanntlich geduldig. Deshalb prüfen die Experten die Versicherungsbedingungen auf ihre Praxistauglichkeit.

Aber wie werden einzelne Kriterien konkret bewertet? An diesem Punkt müssen Franke und Bornberg heraus aus der papiernen Versicherungslogik. Beispiel Brille: Um etwa eine Erstattungssumme einschätzen zu können, muss man wissen, was eine Brille kostet. Bornbergs Mitarbeiter sprechen mit Optikern und Augenärzten. Oder stationäre Hilfe: „Da rufen wir einen Stationsarzt in der Psychiatrie an und fragen, wie lange ein Aufenthalt normalerweise dauert.“ Erst dadurch wird deutlich, was ein Leistungsanspruch in der wirklichen Welt wert ist. Das ist ein aufwendiges Verfahren, aber ohne Gegen-Check in der Realität würden sich Versicherer mit den vermeintlich eindrucksvollsten Zahlen an die Spitze setzen. Ein gutes Beispiel dafür ist der Krankentransport. „Es gibt Versicherer, die bieten in ihren Verträgen sehr hohe Erstattungssummen dafür an. Nur: So viel kostet ein Transport gar nicht“, sagt Katrin Bornberg. „Würden wir uns nur auf den Vertrag verlassen, bekäme so ein Versicherer vielleicht die höchste Punktzahl. Wir haben jedoch recherchiert, was ein Transport maximal kostet. Deshalb bekommt jeder Versicherer, der das abdeckt, von uns die gleiche Bewertung. Denn die tatsächliche Leistung ist gleich.“ Parallel aber prüfen Franke und Bornberg den entsprechenden Berechtigungs-Passus in den Bedingungen.

„Wer dort schwammig formuliert, kriegt Punktabzug“, sagt Bornberg. „Die Formulierung ‚Sie können beantragen dass ...‘ ist eben nicht dasselbe wie ‚Auf Ihren Antrag hin gewähren wir ...!‘“

Für die deutsche Assekuranz ist diese Art öffentlicher Prüfung ungewohnt. „Viele Versicherer können damit zunächst nicht umgehen“, sagt Katrin Bornberg. Am Anfang stellten sich Unternehmen stur was ihnen wenig nützte, speist sich die Prüfung von Franke und Bornberg doch nur aus öffentlich zugänglichen Quellen.

Heute sind Franke und Bornberg bekannt, Prüfer und Versicherer spielen nun oft Hase und Igel. Vorstände fordern, diesen oder jenen Vertrag aus der Bewertung zu nehmen. Unterlagen werden verweigert mit dem Hinweis, diese würden gerade überarbeitet. Viele Diskussionen drehen sich um „interne Regelungen“, die nicht in den Bedingungen stünden. Franke und Bornberg prüfen generell alle Verträge eines Versicherers, um nicht irgendwelchen Lock-Angeboten aufzusitzen. „Man muss immer wieder nachjustieren, sonst wird man unfreiwillig zum Fahnschwenker der Unternehmen“, sagt Michael Franke.

Auf der anderen Seite schmücken sich Versicherer mittlerweile gern mit einem guten Urteil der Prüfer aus Hannover. Franke und Bornberg bieten mit „fb-xpert“ eine täglich aktualisierte Datenbank, auf die Vermittler zurückgreifen. Je höher ein Versicherungsunternehmen auf der Liste steht, umso höher ist die Abschlusswahrscheinlichkeit in der Praxis. Hinzu kommt mit „fb-data“ eine Datenbank, die bündelt, was das Unternehmen über die Teilnehmer auf dem Versicherungsmarkt herausgefunden hat, darunter auch Angebote und besondere Regelungen. Deshalb sind es vor allem Versicherungsunternehmen selbst, die auf fb-data zugreifen, bevor sie neue Verträge und Bedingungen austüfteln. „Wir sind so etwas wie ausgelagerte Wettbewerbsbeobachter“, meint Katrin Bornberg. Auch Redaktionen und Fachpublikationen nutzen abgespeckte FB-Ratings gern für ihre Service-Rubriken.

Aber bringt das alles wirklich mehr Transparenz in die Versicherungsbranche? Michael Franke spricht vom Bohren dicker Bretter: „Rating ist ein Langzeitgeschäft.“ Es ist der Ersatz für Wettbewerb, der sich unter den Versicherern nach vielen fetten Jahren nur zögerlich entfaltet und der die Vertragskonditionen nur selten berührt. Ein Rating erzeugt Druck, aber erst dann, wenn sich ihm keiner mehr entziehen kann. Franke und Bornberg haben dies vor allem bei Berufsunfähigkeitsversicherungen geschafft. „Wir decken 95 Prozent aller Anbieter ab“, sagt Michael Franke, „ohne unser Rating geht in diesem Markt nur



Für Laien ein Albtraum: Ordner voller Versicherungspolizen

noch wenig. Das hat mittlerweile zu vielen Top-Produkten geführt.“ Freiwillig sei dagegen kaum ein Versicherer zu mehr Transparenz bereit. „Versicherungen sind Wirtschaftsunternehmen. Sie wählen immer den Weg, der am meisten Ertrag bringt.“

Die entscheidende Frage ist also, welche Wege der Kunde ihnen offenlässt. Ob er Transparenz als Wert anerkennt. Sich dabei allein auf Ratings zu verlassen ist für Katrin Bornberg der falsche Weg: „Ein gutes Rating sagt, welche Versicherung hohe durchschnittliche Leistung bietet. Es sagt aber nicht, ob diese Versicherung auch für die individuelle Situation die richtige ist.“ Das allerdings sei nur schwer zu vermitteln. „Es gibt eine regelrechte Rating-Hörigkeit. Die Leute wollen einfache Botschaften. Und sich nicht mit Fragen belasten.“

Das allerdings ist eine gefährliche Strategie. Denn so gut die Ratings auch sein mögen – die Entscheidung für oder gegen eine Police bleibt Sache des Kunden. Und auch sein Risiko.

Text: Christian Sywottek, Foto: Stefan Kröger
Quelle: brand eins 9. Jahrgang Heft 04 April 2007

Sie wollen mehr wissen?

Wir freuen uns auf den Kontakt mit Ihnen:

Franke und Bornberg Research GmbH
Prinzenstraße 16 | 30159 Hannover
Telefon +49 (0) 511 357717 00
Telefax +49 (0) 511 357717 13
vertriebsservice@fb-research.de
www.franke-bornberg.de