

## **Schafft die BU sich ab?**

Produktentwicklungen steuern am Verbraucher vorbei

**(Hannover, 31. Januar 2013) Rund 20 Prozent aller Arbeitnehmer müssen vorzeitig aus ihrem Beruf aussteigen, weil Körper oder Seele nicht mehr mitmachen. Von staatlicher Seite haben sie dann über die Erwerbsminderungsrente meist wenig finanzielle Hilfe zu erwarten. Deshalb ist im Bereich der Berufsunfähigkeit private Absicherung sehr wichtig. Aber eine Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) zu bekommen, wird für Viele immer schwieriger. Der Wettbewerb der Versicherer geht zwar zunehmend über den Preis, aber nur für eine immer kleiner werdende Zielgruppe. Der Preiskampf wird darüber hinaus zu Lasten der Versicherten und teilweise auch der Vermittler ausgetragen.**

### ***Geänderte Regeln machen private Absicherung unverzichtbar***

Seit 2001 wurden die Regelungen für die gesetzlichen Berufs- und Erwerbsminderungsrenten mehrfach geändert. Betroffen von der Neuregelung waren alle Arbeitnehmer, die zu dem Zeitpunkt jünger als 40 Jahre alt waren. Anspruch auf Erwerbsminderungsrente hat seither nur, wer keine andere Tätigkeit in einem bestimmten Umfang mehr ausüben kann. Das bedeutet: Wer seinen Beruf nach einer schweren Krankheit oder einem Unfall nicht mehr ausüben kann, erhält dennoch keine Leistungen, wenn er noch irgendeine andere Arbeit ausführen kann. Der erlernte Beruf und das bisher erzielte Erwerbseinkommen (die sogenannte bisherige Lebensstellung) spielen bei der gesetzlichen Erwerbsminderungsrente also keine Rolle. Die volle Erwerbsminderungsrente bekommt nur, wer weniger als drei Stunden am Tag arbeiten kann.

Effektiven Schutz bietet seitdem nur noch eine private Berufsunfähigkeitsversicherung. Diese zahlt dem Versicherten die vereinbarte Leistung in der Regel dann, wenn er aus gesundheitlichen Gründen seinen bisherigen Beruf zu mindestens 50 Prozent nicht mehr ausüben kann.

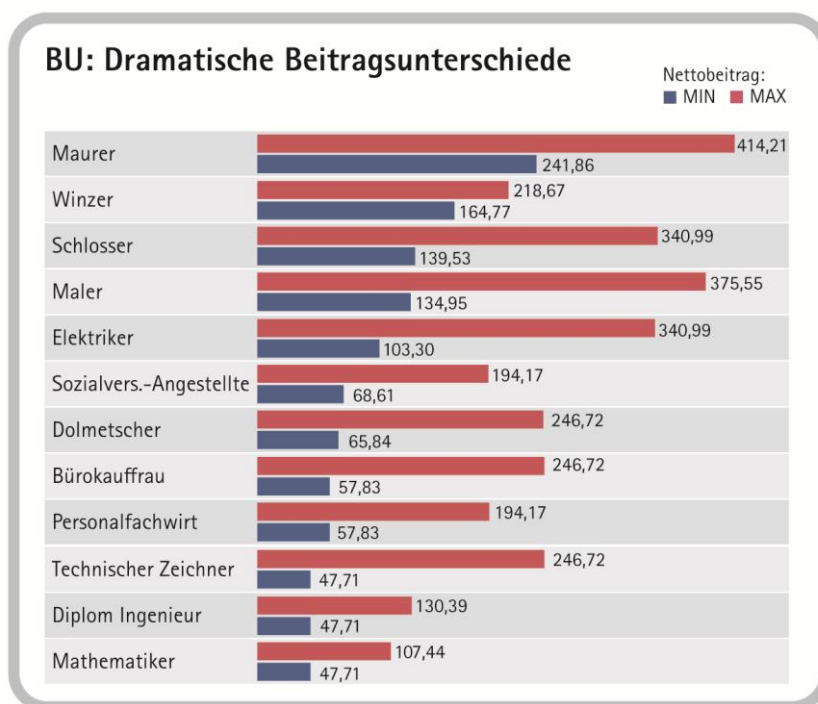
Dennoch sind nach wie vor viel zu wenige Verbraucher gegen das Risiko der Berufsunfähigkeit ausreichend abgesichert. Und selbst bei denen, die eine private BU abgeschlossen haben, beläuft sich die durchschnittliche monatliche Rentenhöhe lediglich auf Beträge zwischen 500 und 900 Euro/Monat. Diese Summen reichen jedoch nicht aus, um den Lebensstandard im Fall einer Berufsunfähigkeit halten zu können.

Vor dem Hintergrund dieser Zahlen und Fakten sollte man annehmen, dass die Berufsunfähigkeitsversicherung ein lohnendes Geschäftsfeld für Versicherer und Vermittler ist. Bei der hohen Anzahl potenzieller Kunden könnte jedes Unternehmen ein Stück vom Kuchen abbekommen, ohne dass der Wettbewerb untereinander mit fragwürdigen Mitteln betrieben werden muss. Doch die Praxis sieht oft anders aus.

### ***Preiswettbewerb ohne Not***

Bereits seit einigen Jahren gibt es im BU-Geschäft den Trend, die Kalkulation in eine immer größere Anzahl von Berufsgruppen aufzusplitten. Noch vor wenigen Jahren war es üblich, nur zwischen kaufmännischen Berufen und Berufen mit körperlicher Tätigkeit zu unterscheiden. Mittlerweile teilen Anbieter Neukunden in bis zu 14 verschiedene

Berufsgruppen ein. Ziel ist eine Top-Position im (Preis-) Kampf um die besten „Risiken“, also Verbraucher mit sehr geringem Risiko, berufsunfähig zu werden. Für die Berufe mit niedrigeren Risiken werden in der Folge geringere Beiträge kalkuliert. In Berufen mit höherem Risiko wird der Versicherungsschutz dagegen so teuer, dass ihn sich kaum noch jemand leisten kann. Für körperlich Tätige haben sich die Preise in den letzten Jahren zum Teil vervierfacht. Lag der Prämienaufschlag bei körperlich Tätigen vorher üblicherweise bei 100 Prozent, so ist diese Spanne inzwischen auf teilweise über 500 Prozent angestiegen. Mit dieser immer kleinteiligeren Berufsgruppen-Differenzierung wird der Versicherungsgedanke zunehmend ad absurdum geführt. Verbraucher, die den Schutz am wenigsten brauchen, erhalten ihn immer günstiger, für die anderen wird er nahezu unbezahlbar. Zudem nähern sich die Fragen zur beruflichen und privaten Situation bedenklich der Komplexität in der Kfz-Versicherung.



Grafik: Franke und Bornberg, 2013

Marktvergleich unter 40 Versicherern; Berechnungsbasis: 1.500 € monatliche BU-Rente, Eintrittsalter 35 Jahre, versichert bis Alter 67; ausgewiesen ist je Beruf der niedrigste und der höchste Nettobeitrag.

**Trend:**

Der Trend zu immer weiteren Prämien-Differenzierungen hält an. Inzwischen tarifiert eine Vielzahl von Versicherern nach ausbildungs- und tätigkeitsspezifischen Parametern. Ergänzend finden persönliche Parameter, wie Rauchverhalten oder die familiäre Situation, Berücksichtigung. Aktuell ist in der Werbung sogar von einem Wegfall der Berufsgruppen die Rede. Insgesamt nimmt die Anzahl der möglichen Prämienabstufungen im Markt aber weiter zu. Ein Ende dieser Entwicklung ist aktuell nicht in Sicht, da sich jeder Anbieter zumindest temporär einen Vorsprung erhofft.

**Wertung:**

Die Entwicklung ist negativ zu bewerten, da die BU für Erwerbstätige, die diesen Schutz am dringendsten benötigen, nicht mehr bezahlbar wird. Bei den noch versicherbaren

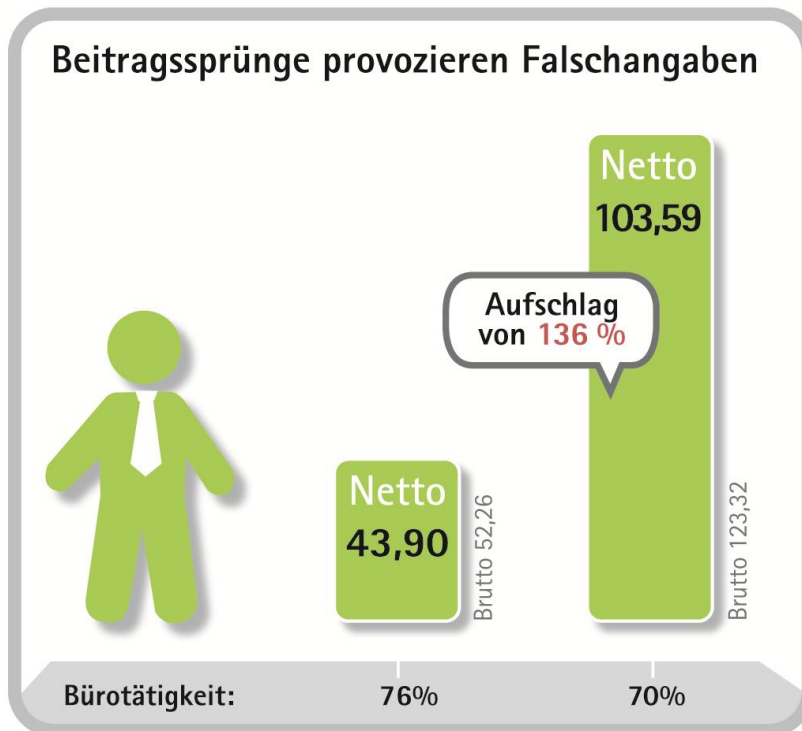
Berufen stehen als BU-Ursache inzwischen psychische Erkrankungen mit weitem Abstand an Nummer 1. Die BU mutiert daher zu einer Absicherung psychischer Beeinträchtigungen für einige Wenige.

Lösung:

Eine Lösung aus der Branche heraus ist aktuell nicht zu erwarten. Lediglich im Rahmen des Belegschaftsgeschäfts werden weiterhin Verträge mit wenigen oder nur einer Berufsgruppe angeboten. Bleibt es dabei, droht die BU vorrangig ein Thema der betrieblichen Versorgung zu werden. Längst nicht alle Versicherer befürworten die Entwicklung, können sich ihr aber faktisch nicht entziehen. Denkbar sind daher auch gesetzliche Vorgaben zur Begrenzung der Risikodifferenzierung für steuerlich besonders geförderte Tarife. Dann hätte die Branche allerdings das Problem der Selektion, denn für die aktuell günstigsten Berufe könnten nicht geförderte Produkte lukrativer sein.

### ***Provozierte Falschangaben steigern Risiko der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung***

Um immer feiner differenzieren zu können, geht es bei der Preisfindung längst nicht mehr nur um das allgemeine Berufsbild, sondern um die exakte Ausgestaltung der konkreten beruflichen Tätigkeit. Dabei werden genaue Angaben etwa zum prozentualen Anteil der beruflichen Reisetätigkeit, zum Anteil der körperlichen Tätigkeit oder der Zeit am Schreibtisch erfragt. Was genau „körperliche“ Tätigkeit ist, wird meist nicht erläutert. Auch vergleichsweise unkonkrete Fragen zu „besonderen beruflichen Risiken“ nehmen zu. Derart komplexe Abfragen der beruflichen Tätigkeitsausprägung erschweren das Beratungsgespräch und steigern das Risiko der vorvertraglichen Anzeigepflicht erheblich. Dass schon geringfügige Unterschiede – beispielsweise in der prozentualen Aufteilung zwischen kaufmännischer und körperlicher Tätigkeit – zu deutlichen Preisunterschieden führen, nehmen viele Verbraucher, aber auch Vermittler zum Anlass, die Angaben zum Beruf zu „optimieren“. Oft in Unkenntnis darüber, dass sich diese Vorgehensweise im Leistungsfall rächen kann.



Grafik: Franke und Bornberg, 2013

Berechnungsbasis: Eintrittsalter 30 Jahre, 1.000 Euro monatliche BU-Rente, versichert bis Alter 65, Einzelhandelskaufmann/-frau

Falsche Antworten, etwa um einen günstigeren Preis zu ergattern, stellen eine Anzeigepflichtverletzung dar. Solche „Schnäppchen“ zahlen sich zudem langfristig nicht aus, denn die Kalkulation hält diesen geradezu provozierten Fehleinstufungen auf Dauer nicht stand. Die Überschüsse schwinden und die Prämien steigen auf Brutto-Niveau. Kundenzufriedenheit wird auf diese Weise nicht erreicht, stabile Gewinne ebenfalls nicht.

Vielfach werden die Möglichkeiten der Versicherer unterschätzt, die Angaben im Leistungsfall zu überprüfen. Falschangaben können nach § 19 VVG sanktioniert werden. Das Risiko ist mindestens eine Nachzahlung ab Beginn des Vertrages, aber auch ein Rücktritt des Versicherers vom Vertrag ist möglich. Tatsächlich ist der Rücktritt vom Vertrag seitens des Versicherers noch immer der häufigste Grund dafür, dass Versicherte trotz vorliegender Berufsunfähigkeit keine Leistungen erhalten. Versicherte haben zu diesem Zeitpunkt faktisch keine Chance, wieder Versicherungsschutz zu erhalten. Sie verlieren ihren Versicherungsschutz genau in dem Moment, in dem er am dringendsten benötigt wird.

Trend:

Bei den 2013er Tarifen sind zunehmend komplexere Abfragen in den Antragsformularen zu beobachten. Zum Teil erfolgt dies zur Einstufung in die immer größere Anzahl an Prämienabstufungen, teilweise aber auch zur Erfassung und Auswertung zukünftig möglicher Prämien differenzierungen.

Wertung:

Eine große Anzahl an Antragsfragen ist nicht grundsätzlich negativ. Problematisch sind Fragestellungen, die nicht eindeutig sind, beispielsweise Begriffe wie „körperlich tätig“ oder prozentuale Abfragen, wie der Anteil der Reisetätigkeit. Dabei muss beispielsweise

spekuliert werden, ob schon das Tragen von Aktenordnern eine körperliche Tätigkeit ist oder ob Fahrten zwischen Betriebsstätten als Reisetätigkeit einzustufen sind.

Der Realität der Beratung entspricht der hohe Differenzierungsgrad der beruflichen und gesundheitlichen Fragestellungen schon lange nicht mehr. Nur wenige Verbraucher haben die Geduld, ihre Ärzte aufzusuchen, Reisebelege der letzten Jahre durchzublättern oder mit der Stoppuhr die Verteilung von körperlichen und kaufmännischen Tätigkeiten festzuhalten.

Die Branche driftet in ein System, das in der Praxis nicht gelebt werden kann. Zum Nachteil für Verbraucher und Vermittler, denn Beratungsaufwand und Unsicherheit steigen. Im Leistungsfall werden Versicherer genau hinsehen wollen und im Zweifel den Rücktritt erklären.

Lösung:

Reduktion der Fragestellungen auf eindeutig zu beantwortende Merkmale, wie Berufsbezeichnung, berufliche Ausbildung, Mitarbeiterverantwortung etc. Auf eine Unterscheidung der Prämie nach detaillierten Merkmalen der genauen Berufsausübung sollte verzichtet werden. In der Folge ergeben sich weniger Prämien-differenzierungen, was auch der Stabilität der Kalkulation dient.

### ***Stabilität der Prämien und kundenorientierte Leistungsregulierung stehen auf dem Spiel***

Im Wettstreit um Kunden ist die Professionalität der Anbieter wichtiger denn je. Die Leistungen der BU-Produkte befinden sich bereits am Anschlag. Wer sich vom Wettbewerb absetzen will, dreht daher weiter am Preis – wie seit Jahren durch die Einführung neuer Berufsdifferenzierungen. Dabei werden auch Tarifierungsmerkmale, wie das Rauchverhalten oder die private Lebenssituation, herangezogen, die derzeit nicht allgemein als valide eingestuft sind. In der Folge droht eine gegenüber dem tatsächlichen Risiko zu geringe Prämieinnahme. Eine solche „Strategie“ drückt schnell auf die Stabilität.

Für die Versicherten kann das doppelt negativ sein, denn einerseits können Überschüsse einbrechen und die Beiträge auf Bruttoniveau treiben. Dann erleben wir vermehrt das Phänomen, das bereits durch sogenannte geschlossene Tarife in der PKV bekannt geworden ist: steigende Beiträge im Bestand und günstige Beiträge im Neugeschäft. Andererseits entsteht Druck auf die Leistungsregulierung: die vom Kapitalmarkt unabhängigen BU-Überschüsse werden für die Lebensversicherer immer wichtiger. Sinken sie, kann dies die Leistungspraxis unter Zugzwang setzen. In der Folge drohen Versicherten verschleppte Bearbeitungen, Ablehnungen oder vermehrte Vergleichsversuche.

Trend:

Durch den hohen Druck im Neugeschäft sehen sich immer mehr Anbieter gezwungen, auch nicht hinreichend statistisch abgesicherte Differenzierungsmerkmale einzuführen. Die Branche steckt bereits in einer Abwärtsspirale, denn nur mit günstigsten Preisen kann man insbesondere über freie Vermittler Geschäft machen. Aspekte wie langfristige Stabilität treten in den Hintergrund.

Wertung:

Es ist absehbar, dass sich Beitragsentwicklungen im Bestand und im Neugeschäft auseinander entwickeln werden. Kunden, die gesundheitlich noch fit sind, wechseln schon jetzt in neue Tarife, was die negativen Auswirkungen im Bestand beschleunigt. Auf Seiten der Versicherer steht der Einbezug nicht ausreichend valider Parameter einer auf Stabilität bedachten Produktgestaltung entgegen. Erfahrungsgemäß werden Werte wie langfristige Stabilität aber erst nach negativen Erfahrungen wieder mehr in den Fokus treten.

Lösung:

Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist für Experimente zu wichtig. Um dauerhafte Stabilität und ein funktionierendes und beherrschbares Tarifierungssystem herzustellen, müssen die Komplexität und Tarifierungsmerkmale reduziert werden.

***Hohe Produktqualität versus fehlende Transparenz im Leistungsfall und „Highlights“***

Wir haben schon seit Jahren kein Qualitäts-Defizit mehr in der BU. Die Marktmechanismen zwischen Produkt-Ratings, -Tests und der Branche funktionieren gut. Schon die Bemühungen des Gesetzgebers, Mindestanforderungen an die BU bei der Neufassung des Versicherungsvertragsgesetzes in 2008 gesetzlich zu regeln, waren obsolet. Alle Anforderungen waren längst Realität in der Produktwelt. Der Wettbewerb in der Berufsunfähigkeitsversicherung wurde von Mitte der 80er Jahre bis Anfang des neuen Jahrtausends vorrangig über Qualität ausgetragen. Seitdem befinden sich die Versicherungsbedingungen vieler Anbieter auf einem hohen Niveau. Im internationalen Vergleich sind die Bedingungen in Deutschland qualitativ weit vorne. Das führt paradoxerweise zunehmend zu Nachteilen für Verbraucher. Von der hohen Qualität profitieren nämlich nur Verbraucher, die auch einen Vertrag bekommen. Und auch wer einen Vertrag zu guten Konditionen geschlossen hat, ist nicht in jedem Fall auf der sicheren Seite. Im Leistungsfall können auch gute Bedingungen durch Hinhaltenaktiken unterlaufen werden. Eine Verschleppung von Leistungsfällen erfolgt beispielsweise durch Kettung von immer weiteren Nachfragen oder Gutachten-Anforderungen. Oder es werden statt der vertraglich vorgesehenen Rentenzahlung Vergleiche angestrebt. Wir haben also kein Qualitäts- sondern ein Transparenz-Defizit. Der Qualitätswettbewerb hat sich zu einem harten Preis- und Margenwettbewerb entwickelt. Und auch die Versprechungen über „einzigartige Leistungen“ sind oft nicht haltbar.

Trend:

Um sich dem Preiswettbewerb zumindest partiell zu entziehen bzw. diesen abzumildern, werben einige Anbieter mit „einzigartigen“ Leistungsverbesserungen. Bei genauer Analyse solcher „Verbesserungen“ können oft keine messbaren Vorteile festgestellt werden. Beispiele:

- Bereits „altersentsprechender Kräfteverfall“ sei versichert.
- Eine „Infektionsklausel“ brächte erhebliche Vorteile.
- Eine „Gelber Schein“ reiche aus, um die BU nachzuweisen.
- Der Versicherer verzichte auf zeitlich befristete Leistungen.

Wertung:

Qualitativ ist bei BU-Produkten kaum noch etwas zu machen. Nennenswerte Unterschiede zeigen sich vorrangig bei speziellen Tätigkeitsklauseln, wie beispielsweise für Selbständige, Studenten oder Beamte. Nicht alle Verbesserungen der letzten Jahre sind sinnvoll, da sie das Produkt teuer machen und keine Spielräume in der Risikoprüfung übrig lassen. Kaum ein „Highlight“ hält einer Praxisprüfung stand.

Lösung:

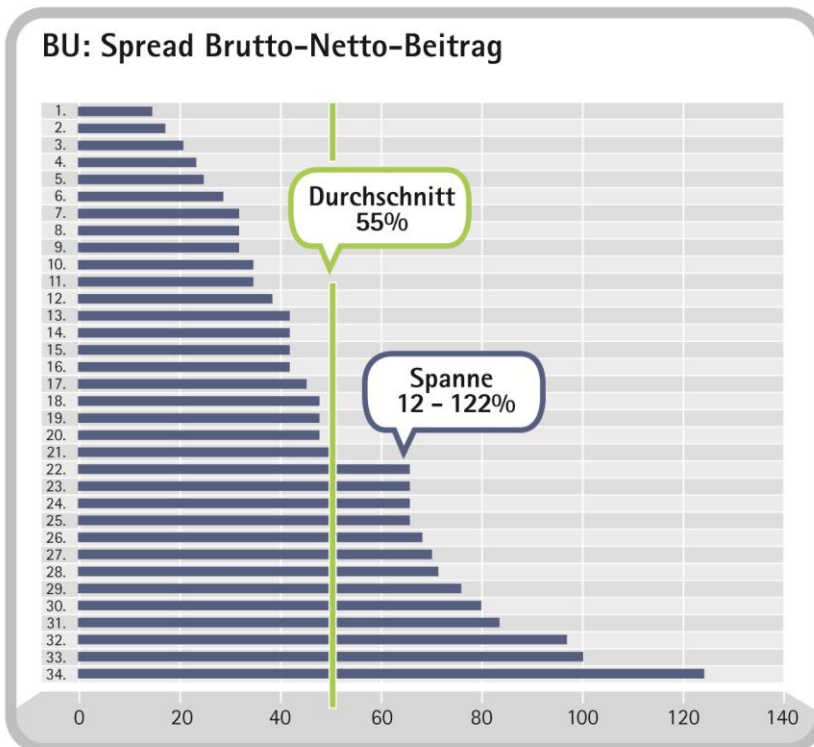
Produktspektrum nach unten erweitern: Es besteht ein großer Bedarf an bezahlbarem Versicherungsschutz. Günstige Basis-BU-Produkte kämen vielen Verbrauchern entgegen. Hier muss sich auch der Verbraucherschutz neu positionieren, der solche Lösungen bisher überwiegend und pauschal verurteilt.

Im Leistungsfall hartnäckig bleiben: Verbraucher, deren Leistungsantrag abgelehnt wird, sollten den Klageweg beschreiten. Spätestens hier zahlen sich gute Bedingungen aus. Oft bringt ein Rechtsstreit erst in der zweiten Instanz Erfolge, da die Erstinstanz aufgrund von Überlastung zu Vergleichen neigt und somit eher den Versicherern in die Hände spielt. Hartnäckigkeit zahlt sich daher aus.

Bei der Werbung mit einzigartigen Leistungen sollten Verbraucher skeptisch werden und mindestens eine Zweitmeinung einholen. Aber auch Vermittler sollten kritischer gegenüber solcher Werbung werden.

***Auch auf den Bruttobeitrag achten***

Neuverträge in der BU-Versicherung werden mit günstigen Nettoprämien angeboten. Die Bruttoprämien jedoch (die im Verkauf oft keine Rolle spielen) werden teilweise sehr hoch angesetzt. Hohe Differenzen zwischen Netto- und Bruttoprämie von bis zu über 100 Prozent sind keine Seltenheit. Das Versicherungsunternehmen kann die Beiträge der Versicherten dann zukünftig bis zur vereinbarten Bruttoprämie erhöhen, so dass die anfangs günstige BU-Versicherung sich nach und nach deutlich verteuert. Dieser Aspekt sollte bei der Produktauswahl grundsätzlich berücksichtigt werden.



Grafik: Franke und Bornberg, 2013

SBU, monatliche Rente 1.500 Euro, Beruf: Bankkaufmann/-frau, Eintrittsalter 30, versichert bis Alter 67

### BU: Spread Brutto-Netto-Beitrag

Was gilt heute - was in Zukunft?

Sortierung nach Nettobeitrag

Sortierung nach Bruttobeitrag

Versicherer	Brutto	Netto	Spread	Versicherer	Brutto	Netto	Spread
A.	84,01	58,81	43%	A.	84,01	58,81	43%
<b>B.</b>	<b>105,13</b>	<b>58,87</b>	<b>79%</b>	C.	84,14	60,58	39%
C.	84,14	60,58	39%	D.	86,95	60,86	43%
D.	86,95	60,86	43%	I.	88,12	66,09	33%
E.	119,17	63,16	89%	H.	93,54	65,48	43%
F.	108,64	64,10	69%	G.	93,56	65,46	43%
G.	93,56	65,46	43%	<b>B.</b>	<b>105,13</b>	<b>58,87</b>	<b>79%</b>
H.	93,54	65,48	43%	F.	108,64	64,10	69%
I.	88,12	66,09	33%	J.	111,33	66,80	67%
J.	111,33	66,80	67%	E.	119,17	63,16	89%

Grafik: Franke und Bornberg, 2013

SBU, monatliche Rente 1.500 Euro, Beruf: Bankkaufmann/-frau, Eintrittsalter 30, versichert bis Alter 67

Trend:

Aktuell ist die Höhe des Bruttobeitrags bei der Produktauswahl nicht im Fokus. Daher bleiben höhere Spreizungen oft unbemerkt.



**Wertung:**

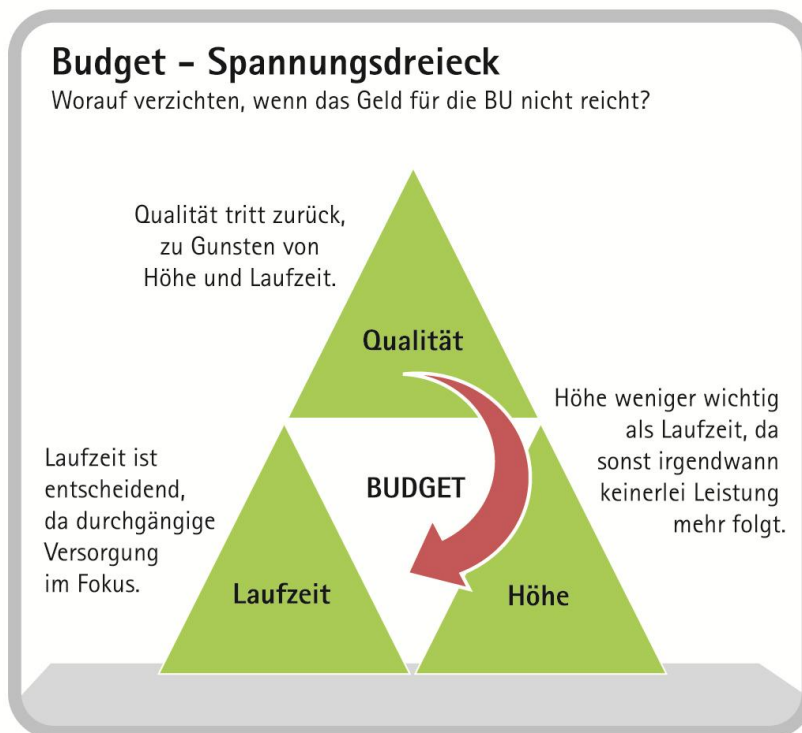
Der Bruttobeitrag ist der eigentliche Versicherungsbeitrag, der lediglich um aktuelle Überschüsse auf den Nettobeitrag vermindert wird. Das komplexe Prämiensystem bringt ein erhebliches Risiko für dauerhaft stabile Überschüsse mit sich; ebenso die Zunahme psychischer Erkrankungen. Somit sollte man damit rechnen, später einmal den Bruttobeitrag aufbringen zu müssen.

**Lösung:**

Bei vergleichsweise geringen Unterschieden im Nettobeitrag sollte bei der Produktauswahl der Bruttobeitrag Ausschlag gebend sein. Wenn der Versicherer Probleme mit der Überschussbeteiligung bekommt, wird man nicht so hart erwischt.

**Vorsorge-Budget der Verbraucher als zunehmend zentrale Herausforderung**

Seit Jahren ist eine Fokussierung auf BU-Verträge mit Top-Leistungen zu beobachten. Dies führt bei Verbrauchern mit kleinem Budget oder Erwerbstätigen mit risikoerhöhten Berufen oft zu Rentenhöhen, die kaum über Hartz IV-Niveau liegen oder nicht mit einer Laufzeit bis zum Rentenalter ausgestattet sind. Hier könnte eine Fehlberatung vermutet werden. Sinnvoller bei Budget-Engpässen ist daher oft, auf eine niedrigere Deckung zu Gunsten einer betragsmäßig höheren Absicherung zu gehen. Für diese Fälle gibt es Basis-BU-Deckungen, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitsversicherungen. Der gebotene Schutz kann dann zwar eher eine „Worst-Case“-Absicherung sein, nutzt aber im Ernstfall mehr als ein Mini-BU-Vertrag.



Grafik: Franke und Bornberg, 2013

**Trend:**

Seit Jahren steigen die durchschnittlich versicherten BU-Renten kaum an. Die Philosophie „Qualität geht vor Absicherungshöhe und Laufzeit“ ist ungebrochen, resultiert aber oft aus Verunsicherung, was Alternativen angeht.

**Wertung:**

Die Qualität des Versicherungsschutzes ist wichtig, darf aber nicht eindimensional die Vorsorge-Entscheidung dominieren. Zu geringe Leistungen oder zu kurze Laufzeiten nutzen im Zweifelsfall nicht viel.

**Lösung:**

Eine klare Entscheidungsmatrix (siehe Grafik) hilft, die beste Lösung im Einzelfall zu finden. Alternativen zur Top-BU, wie Basis-BU-Deckungen, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitsversicherungen, müssen verstärkt im Markt etabliert werden. Denn eine Worst-Case Absicherung in sinnvoller Höhe und Laufzeit ist besser als ein Verlegenheitsvertrag oder keine Versorgung. Um das zu erreichen, müssen Versicherungsbranche und Verbraucherschutz über die Top-BU hinaus denken.

**Resümee: Branche und Verbraucherschutz in der Verantwortung**

Die Forderungen des Verbraucherschutzes haben in den vergangenen Jahren die Entwicklung zur aktuellen Situation zumindest unterstützt. Forderungen nach immer höheren Leistungen, eine „Verteufelung“ beispielsweise der abstrakten Verweisung oder anderen Leistungseinschränkungen, das viel zu schnelle Abqualifizieren von Alternativen „unterhalb“ der Top-BU bei gleichzeitigem Fokus auf niedrigste Beiträge kann nicht ohne Folgen bleiben. Wir haben jetzt einen BU-Markt mit Top-Leistungen und niedrigen Beiträgen – aber nur noch für wenige Verbraucher, die zudem diesen Schutz am wenigsten benötigen. Gleichzeitig ist die Risikoprüfung schärfer geworden, um das Prämienniveau halten zu können. Die Folge ist eine gestiegene Anzahl an Ablehnungen und Restriktionen: Es ist kein Geheimnis, dass (zu) niedrige Beiträge und eine gleichzeitig kulante Leistungsregulierung nicht zusammen passen.

Wir müssen also über die Frage, was Qualität bei einer so wichtigen Absicherung wie der Berufsunfähigkeitsversicherung bedeutet, neu diskutieren. Es stehen Entscheidungen an, die nicht einfach zu treffen sind und die man in der Branche nur ungern thematisiert.

Wenn die BU für eine breitere Verbraucherschicht wieder erreichbar sein soll, werden wir z.B. darüber diskutieren müssen, ob psychische Erkrankungen obligatorisch versichert sein müssen. Auch ist zu klären, ob der Verzicht auf abstrakte Verweisung nicht besser unter klar definierte Mitwirkungspflichten gestellt wird oder temporär zu vereinbaren ist, statt diese pauschal auszuschließen.

Man darf nicht daran vorbei sehen, dass die Realität bereits jetzt für viele Verbraucher viel problematischer als ein solches Szenario ist: die meisten Erwerbstätigen erhalten keinen (uneingeschränkten) BU-Schutz mehr und müssen als Alternative auf Produktlösungen zurück greifen, die deutlich schlechter zu bewerten sind als eine BU ohne Einschluss psychischer Erkrankungen und mit der Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen abstrakt zu verweisen. Immerhin werden Kenntnisse, Fähigkeiten und die erreichte Lebensstellung weiterhin berücksichtigt, was bei alternativen Produkten oft nicht annähernd der Fall ist.

Die Branche muss mit dem Irrweg der immer feineren Prämiendifferenzierung Schluss machen und Wege aufzeigen, wie man sinnvolle Produkte und berufliche Reintegration zusammen bringt. Hier kann das Know-how sinnvoller eingesetzt werden als in Form von Leistungsverzögerungen, wenn die Stabilität in Gefahr gerät.

Die Auflösung des aktuell sich immer weiter zuspitzenden Problems mit der BU wird nur im Dialog zwischen Branche und Verbraucherschutz machbar sein. Damit sich die BU letztlich nicht selbst abschafft, gehörten jedoch auch andere Branchen an den Tisch: dass viele Verbraucher keinen Schutz erhalten oder nur gegen Ausschluss versichert werden, hat auch damit zu tun, dass der Blick des Risikoprüfers in ärztliche Unterlagen auf viele Problemfälle trifft. Um Leistungen gegenüber den Krankenversicherern abrechnen zu können, müssen die Diagnosen und Vermutungen offenbar immer drastischer ausfallen. Das betrifft insbesondere psychische Beeinträchtigungen. Dass ein Arzt seine Einschätzung im Nachgang gegenüber dem BU-Versicherer nicht relativieren kann, liegt auf der Hand. Der Kampf zwischen Ärzteschaft und Krankenversicherern hat also auch Auswirkungen auf die Versicherbarkeit in der BU.

Michael Franke

Gesellschafter-Geschäftsführer der [Franke und Bornberg GmbH](http://www.franke-bornberg.de)

Die Franke und Bornberg GmbH in Hannover analysiert und bewertet Versicherungsprodukte und -unternehmen unabhängig, kritisch und praxisnah. Das seit 1994 tätige Unternehmen beschäftigt mittlerweile über 70 Mitarbeiter und zählt zu den führenden Versicherungsanalysten im deutschsprachigen Raum.

Der Unternehmensbereich Franke und Bornberg Research GmbH entwickelt und vermarktet Produktdatenbanken und elektronische Informations- und Beratungssysteme auf Basis der von Franke und Bornberg GmbH beschafften und aufbereiteten Informationen über Versicherungsprodukte und -unternehmen.

Diese Meldung sowie weiteres Bild- und Informationsmaterial finden Sie auch unter [www.franke-bornberg.de](http://www.franke-bornberg.de).

**Firmenkontakt:**

Franke und Bornberg GmbH  
Michael Franke  
Prinzenstraße 16  
30159 Hannover  
Telefon +49 (0) 511 357717 00  
Telefax +49 (0) 511 357717 13  
[info@franke-bornberg.de](mailto:info@franke-bornberg.de)

**Pressekontakt:**

insignis GmbH  
Raik Packeiser / Gesa Panetta  
Berliner Allee 9-11  
30175 Hannover  
Telefon +49 (0) 511 336515-31 / -46  
Telefax +49 (0) 511 336515 33  
[raik.packeiser@insignis.de](mailto:raik.packeiser@insignis.de) /  
[gesa.panetta@insignis.de](mailto:gesa.panetta@insignis.de)