

Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie
und Berufsakademie Göttingen
Prof. Dr. Dr. h. c. Jürgen Bloech

**Altersrückstellungen als Instrument der
Kundenbindung in einer privaten
Krankenversicherung**

Thesis

Markus Thiele
Im Hohen Felde 3
37176 Angerstein

07.W.024

25.April 2010

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis.....	V
Tabellenverzeichnis	VI
1 Einleitung.....	1
2 Die Private Krankenversicherung.....	3
2.1 Struktur und Organisation einer Privaten Krankenversicherung	3
2.2 Zugangsmöglichkeiten und unterschiedliche Formen des Versicherungsschutzes	6
2.3 Kalkulation eines Krankenversicherungstarifs	10
2.4 Altersrückstellungen als wesentlicher Bestandteil der Tarifikalkulation.....	15
2.4.1 Charakter und Verwendung der Altersrückstellungen	15
2.4.2 Bildung und Berechnung der Altersrückstellungen	15
2.4.3 Umsetzung und Auflösung der Altersrückstellungen	16
2.5 Änderungen durch die Gesundheitsreform 2007	18
2.5.1 Inkraftsetzung und Inhalte der Gesundheitsreform 2007	18
2.5.2 Geplante und tatsächliche Auswirkungen durch die Gesundheitsreform 2007	20
3 Kundenbindung und ihr Stellenwert in der Privaten Krankenversicherung	23
3.1 Bedeutung der Kundenbindung und die Möglichkeit zur Erlangung von Kundenzufriedenheit	23
3.2 Die Kundenbindung in der Privaten Krankenversicherung und ihr Stellenwert bei Versicherungsunternehmen und Versicherten Personen.....	28
3.3 Wesentliche Maßnahmen der Kundenbindung in der Privaten Krankenversicherung.....	30
3.3.1 Beitragskalkulationen zugunsten der Versicherten.....	30
3.3.2 Kundenintegration bei der Vertragsgestaltung durch unterschiedliche Tarifbesonderheiten	31
3.3.3 Rückerstattungen als Form der Kundenintegration.....	32
3.3.4 Schaden- und Beschwerdemanagement als Serviceleistungen	34
3.3.5 Risikoprüfung zugunsten der Versicherten.....	35

3.4	Altersrückstellungen als Maßnahme der Kundenbindung	36
3.4.1	Die Bedeutung der Altersrückstellungen als Kundenbindungsmaßnahme	36
3.4.2	Vor- und Nachteile der Altersrückstellungen als Maßnahme der Kundenbindung	37
3.4.3	Veränderung der Bedeutung der Kundenbindungsmaßnahme Altersrückstellungen durch die Gesundheitsreform 2007	41
3.4.4	Messung und Transparenz der Kundenbindungsmaßnahme Altersrückstellungen und ihre Entwicklung	43
3.4.5	Gefahren durch die Veränderungen bezüglich der Kundenbindungsmaßnahme Altersrückstellungen	44
3.4.6	Eine Prognose der Entwicklung der Privaten Krankenversicherung unter Berücksichtigung der Altersrückstellungen als Maßnahme der Kundenbindung	45
4	Schlusserklärung	47
	Literaturverzeichnis	48

Abkürzungsverzeichnis

ABWL	Allgemeine Betriebswirtschaftslehre
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BAV	Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen
BBG	Beitragsbemessungsgrenze
Bd.	Band
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen
etc.	et cetera
e.V.	eingetragener Verein
evtl.	eventuell(en)
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
H.	Heft
HGB	Handelsgesetzbuch
Hrsg.	Herausgeber
lt.	laut
Jg.	Jahrgang
o.g.	oben genannte(n)
PflegeVG	Pflegeversicherungsgesetz
PKV	Private Krankenversicherung
SGB	Sozialgesetzbuch

u.a.	unter anderem
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VdPKV	Verband der Privaten Krankenversicherung
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
WettbRiLi	Wettbewerbsrichtlinien der Versicherungswirtschaft
z.B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wesentliche gesetzliche Regelungen	5
Abbildung 2: Prämienentwicklung in der PKV 1996 - 2005	14
Abbildung 3: Entwicklung der Altersrückstellungen	17
Abbildung 4: Der Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenbindung	24
Abbildung 5: Erklärungsmodell des Kundenwert	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Indikatoren der PKV-Geschäftsentwicklung 1924-38	4
Tabelle 2: Versicherungsbestand PKV 1998 - 2008	8
Tabelle 3: Gebildete Altersrückstellungen	16

1 Einleitung

Die Versicherungswirtschaft, speziell die Private Krankenversicherung wird aktuell von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. Neben der wirtschaftlichen Unsicherheit durch die Finanzmarktkrise und dem heterogenen Konsumentenverhalten tragen entscheidend die durch die Gesundheitsreform 2007 erfolgten Veränderungen mit der Absicht einer Wettbewerbssteigerung zu einer ungewissen Zukunft bei. Hinzu kommen die im Anspruch des Versicherten steigenden Bedürfnisse und Erwartungen, die es zu erfüllen gilt und die damit verbundenen kostenintensiven Fortschritte im Gesundheitswesen. Parallel bleibt, wie auch oft in den Bereichen der Sozialwissenschaften erwähnt, die Problematik der demographischen Entwicklung als ständiger Unsicherheitsfaktor für die Zukunft. Der Abschluss einer Krankenversicherung wird von mehreren Einflüssen begleitet. Einerseits bedarf es einer hohen Erklärung aufgrund einer enormen Komplexität. Andererseits setzt es auch eine gewisse Sensibilität voraus, da eine Krankenversicherung mit negativen Geschehnissen assoziiert wird.¹ Die Suche nach Sicherheit und Vorsorge durch Absicherung wirtschaftlicher Belastungen infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung steht im Vordergrund. Der Abschluss einer Krankenversicherung hat die Bedeutung eines langfristigen oder gar lebenslangen Beziehungsverhältnisses. Es findet eine Bindung zwischen zwei Parteien statt. Die Bindung muss allerdings durch Maßnahmen erfolgen und aufrechterhalten werden. Das Kundenbindungsmanagement ist vor die Herausforderung zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit gestellt. Die Betrachtung ist auf die Gesundheitsreform 2007 und das daraus sich ändernde Marktumfeld gerichtet. Die Bedeutung der Kundenbindung und speziell einiger Maßnahmen sind durch die Einflüsse der Reform einem Wandel ausgesetzt. Gerade die Besonderheiten der privaten Krankenversicherung machen die Thematik interessant. Beispielsweise im Bereich der Sachversicherung wird ein Vertrag gekündigt und bei einem anderen Unternehmen wieder abgeschlossen. Maßnahmen zur Kundenbindung, sowie Schwierigkeiten eines Wechsels durch erhebliche Nachteile sind hier nicht von enormer Bedeutung. In der privaten Krankenversicherung hingegen muss ein Wechsel ausführlich überlegt werden. Eine langfristige Kundenbindung ist heute mit einer Neuausrichtung der Marketingstrategien verbunden. Eine hohe Kundenbindung birgt die Möglichkeit zur Nutzung wirtschaftlicher Vorteile. Kundenbindung und Kundenzufriedenheit haben heutzutage einen hohen Stellenwert zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit.

¹ Vgl. Farny, D.: (Versicherungsmärkte), S.132

Ziel der Arbeit ist es, die Bedeutung und die Entwicklung der Altersrückstellungen als Instrument der Kundenbindung aufzuzeigen. Einige Praxiserfahrungen aus dem Berufsleben bei der Gothaer Krankenversicherung AG tragen zur Arbeit bei. Anfangs werden einige Grundkenntnisse zur Entwicklung der Privaten Krankenversicherung, sowie deren Zugangsmöglichkeiten vermittelt. Auf Hinweise zu rechtlichen Grundlagen wird weitestgehend verzichtet. Anschließend wird die Struktur und Kalkulation eines Krankenversicherungstarifs, allerdings mit Verzicht auf mathematische Formeln, erfolgen. Um ein Verständnis für die Wichtigkeit der Altersrückstellungen zu entwickeln, werden Nutzen, Aufbau und Verwendung dieser Mittel vorgestellt. Daraufhin sollen wesentliche Inhalte der Gesundheitsreform 2007 und deren Absichten erläutert werden. U.a. wird durch die Reform der Charakter der Altersrückstellungen beeinflusst. Im nächsten Kapitel geht es um die Kundenbindung. Es werden die Bedeutung und der Stellenwert des Kundenbindungsmanagement für die PKV behandelt. Es erfolgt eine Abgrenzung der Kundenbindung, der Kundenzufriedenheit, des Kundenwertes und der Kundenintegration. Im Anschluss werden mögliche Maßnahmen zur Kundenbindung in der PKV beleuchtet. Zur Komplettierung werden die zuvor behandelten Bereiche Altersrückstellungen und Kundenbindung zusammengeführt. Es wird erarbeitet, welche Bedeutung Altersrückstellungen als Kundenbindungsmaßnahme erlangten und wie sich die Bedeutung im Zuge der Gesundheitsreform 2007 verändert hat. Des Weiteren werden evtl. Gefahren aufgezeigt und eine Prognose für die weitere Entwicklung der PKV in Verbindung mit der Bedeutung der Altersrückstellungen formuliert. Das letzte Kapitel schließt die Arbeit mit einer kurzen Schlussbetrachtung.

2 Die Private Krankenversicherung

2.1 Struktur und Organisation einer Privaten Krankenversicherung

Das Bedürfnis nach Absicherung gegen unvorhersehbare Ereignisse ist inzwischen fast 2.000 Jahre in die Vergangenheit nachzuweisen. Bereits im Römischen Reich wurden Personenvereinigungen, die sich zu Sterbekassen zusammenschlossen, erwähnt.² Versicherungen speziell gegen Krankheit entstanden im Mittelalter, ausgelöst durch die Zünfte und Gilden. Sie wurden anfangs als Krankenladen, anschließend als Unterstützungskasse betitelt. Im 18. Jahrhundert bekam die Absicherung gegen verschiedene Arten von Ereignissen immer mehr Bedeutung. Ende des 18. Jahrhunderts waren im Bereich der Krankenversicherung bereits Risikoprüfungen, Wartezeiten und nach dem jeweiligen Alter gestaffelte Prämien Bestandteil eines Versicherungsabschlusses. Schwierigkeiten in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit einer solchen Versicherung bereiteten allerdings die in geringer Menge vorhandenen Unterlagen und mathematischen Formeln.³ Die Unterstützungskassen gelten noch heute als Vorläufer der Privaten Krankenversicherung. Ab dem dritten Quartal des 19. Jahrhunderts, nachdem inzwischen ausreichend mathematische Grundlagen vorhanden waren, stieg die Anzahl der Krankenversicherungsgründungen an. Parallel wurden die ersten Bestimmungen und Gesetze diesbezüglich erlassen.⁴ Im frühen 20. Jahrhundert, nach Beendigung des Ersten Weltkrieges, liegen die eigentlichen Ursprünge der heutigen Privaten Krankenversicherung. Von 1924 an stiegen innerhalb der folgenden Jahre die Anzahl der Versicherten, sowie die Beitragseinnahmen rasant an. Dargestellt wird diese Entwicklung durch die Tabelle 1 auf der folgenden Seite. Grund für die Wachstumsphase war die wirtschaftliche Expansion.⁵ Bis zum Jahr 1939 wurden in Deutschland etwa 790 PKV-Unternehmen gegründet, wobei allerdings 90% der Versicherten auf 46 Unternehmen entfielen.⁶

² Vgl. Scheepker, D.-W.-E.: (Wettbewerbsregeln), S.6f

³ Vgl. Koch, P.: (Von der Zunftlade zum rationellen Großbetrieb), S.18f

⁴ Vgl. Koch, P.: (Von der Zunftlade zum rationellen Großbetrieb), S.33ff

⁵ Vgl. Scheepker, D.-W.-E.: (Wettbewerbsregeln), S.9

⁶ Vgl. Mehring, H.: (Substanzerhaltung)

Tabelle 1: Indikatoren der PKV-Geschäftsentwicklung 1924-38.⁷

Jahr	Versichertenzahl in Millionen	Beitrageinnahmen in Millionen Reichsmark
1924	0,5	8,0
1925	2,0	80,0
1927	2,8	123,4
1929	3,0	156,8
1931	3,1	174,3
1933	3,3	168,5
1935	6,0	253,0
1938	8,1	345,0

Während und im Anschluss des Zweiten Weltkrieges fand eine rasante Bestandsschrumpfung statt. Mit dem Zusammenbruch des Dritten Reiches brach auch der Bestand an Krankenversicherungsunternehmen zusammen.⁸ Der Existenzkampf der PKV dauerte bis in die 70er Jahre an. Durch Ausweitung der Versicherungspflicht im Zuge des Krankenversicherungs - Änderungsgesetz vom 21.Dezember 1970, begann für die PKV eine Phase, in der die Festigung und der Ausbau wieder möglich waren.⁹ Heute gehören dem Verband der PKV e.V. insgesamt 46 Mitgliedsunternehmen, unterteilt in 18 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und 28 Aktiengesellschaften, an. Des Weiteren gibt es noch ein außerordentliches Mitgliedsunternehmen und zwei verbundene Einrichtungen (Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und Postbeamtenkrankenkasse).¹⁰ Das PKV-System in Deutschland ist heute in der Lage, das System der GKV zu ergänzen und auch zu ersetzen.¹¹ Die PKV ist inzwischen die drittgrößte nationale Individualversicherung und umfasst vom europäischen Gesamtbeitragsvolumen sogar die Hälfte.¹²

⁷ Vgl. VdPKV: (1997,2), S.27

⁸ Vgl. Koch, P.: (Von der Zunftlade zum rationellen Großbetrieb), S.71

⁹ Vgl. Terhorst, E.: (Wahlfreiheit und Wettbewerb), S.8

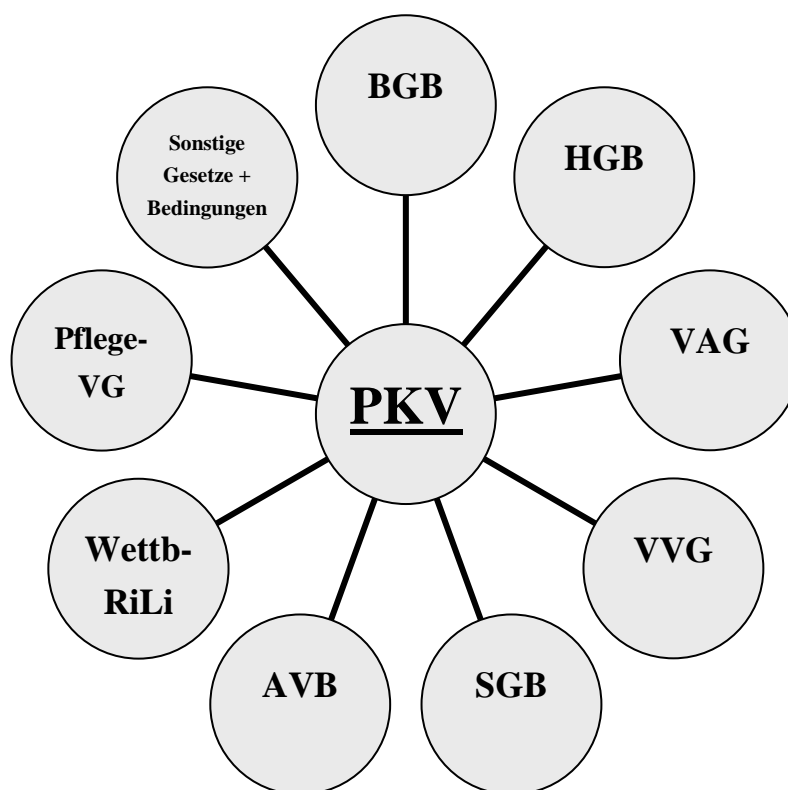
¹⁰ Vgl. VdPKV: (Zahlenbericht), S.22

¹¹ Vgl. Weyers, H.L.: (Versicherungsvertragsrecht), S.256

¹² Vgl. Terhorst, E.: (Wahlfreiheit und Wettbewerb), S.48; Vgl. Peters, N.: (Krankenversicherungssysteme), S.240

Das Vertragsverhältnis zwischen einem Krankenversicherungsunternehmen und einer versicherten Person unterliegt vielen gesetzlichen Bestimmungen. Neben der wirtschaftlichen und sozialen Bedeutung ist ebenfalls das Vertrauen des Versicherten von großer Notwendigkeit. Der Gesetzgeber sieht deshalb eine besondere Schutzbedürftigkeit des Versicherten. Die Vertragsrechtlichen Inhalte und Regelungen, sowie der Leistungsumfang werden dem Versicherten mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Verfügung gestellt. Wesentliche gesetzliche Grundlagen werden mit der Abbildung 1 aufgeführt:

Abbildung 1: Wesentliche gesetzliche Regelungen



Die Krankenversicherung sichert lediglich das Kostenrisiko oder auch Krankheitskostenrisiko genannt ab. Es erfolgt keine Übertragung der eigentlichen Gefahren auf den Versicherer, sondern lediglich die wirtschaftlichen Folgen.¹³ Risiken, als Bezeichnung für die Versicherten, werden zu einem Kollektiv zusammengefasst. So kann das Risiko aller Versicherten gebündelt werden. Nach dem Gesetz der großen Zahlen findet ein Risikoausgleich statt und erwirkt somit eine Reduktion des Gesamtrisikos.¹⁴

¹³ Vgl. Braeß, P.: (Versicherung und Risiko), S.11

¹⁴ Vgl. Bürger, M.: (Zum Wettbewerb um Bestandskunden), S.5

2.2 Zugangsmöglichkeiten und unterschiedliche Formen des Versicherungsschutzes

Der Zugang zur Privaten Krankenversicherung ist nicht für jede Person möglich. Bis zur Inkraftsetzung der Gesundheitsreform 2007, Pflicht zur Krankenversicherung in Deutschland, war die Aufteilung in gesetzlich Versicherte, privat Versicherte oder Nichtversicherte gegeben. Inzwischen muss jede Person, die ihren Wohnsitz in Deutschland hat, eine Krankenversicherung nachweisen. Entweder muss die Mitgliedschaft in einer GKV oder in einer PKV, die einem gewissen Mindestumfang, der so genannten substitutiven Krankenversicherung entspricht, bestehen. Es kann durchaus von einer direkten Konkurrenz zwischen der PKV und der GKV gesprochen werden.¹⁵ Als substitutiv gelten Krankenversicherungen, die die im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehene Krankenversicherung ganz oder teilweise ersetzen können.¹⁶ Die Regelung für eine substitutive PKV besagt, dass die Kalkulation auf mathematischer Grundlage nach Art der Lebensversicherung zu betreiben ist und auf das ordentliche Kündigungsrecht aus Sicht der PKV verzichtet wird. Außerdem muss eine Altersrückstellung gebildet, sowie die Aufrechterhaltung aller erworbenen Rechte bei einer Umtarifierung erfüllt werden.¹⁷ Der Mindestumfang besteht mit dem Versicherungsschutz für den ambulanten und allgemeinen stationären Bereich. Wobei der Leistungsumfang in den aktuell 166 gesetzlichen Krankenkassen, nach dem SGB geregelt, identisch ist, hat jede private Krankenversicherung die Möglichkeit, individuelle Leistungsangebote zu erstellen.¹⁸ Leistungen über den Umfang einer substitutiven Krankenversicherung hinaus sind gängig und erhöht somit auch den Wettbewerb in der PKV. Folgende Personenkreise, denen der Zugang in die PKV möglich ist, sind im Wesentlichen aufzuführen:¹⁹

- Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitentgeltgrenze in drei aufeinander folgende Kalenderjahre überstiegen hat
- Beamte, Richter, Soldaten, Geistliche, Lehrer und sonstige Beschäftigte des Öffentlichen Dienstes, wenn sie Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben
- Personen, die während ihres Studiums als ordentlich Studierende gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind

¹⁵ Vgl. Wolfsdorf, K.: (Versicherungsmathematik), S.418

¹⁶ Vgl. VAG, (Privatversicherungsrecht), §12

¹⁷ Vgl. Schmid-Grotjohann, W.: (Das Änderungsrisiko), S.9

¹⁸ Vgl. GKV-Spitzenverband, (Alle gesetzlichen Krankenkassen)

¹⁹ Vgl. SGB V, (Sozialgesetzbuch), §6

-
- Personen, die durch das Krankheitsfürsorgesystem der Europäischen Gemeinschaften bei Krankheit geschützt sind
 - Selbständige (Ausnahme Landwirte und Künstler) und Freiberufler wie z.B. Rechtsanwälte, Architekten, Ärzte, Apotheker, Wirtschaftsprüfer etc.

Nicht aufgeführte Personenkreise werden weitestgehend der GKV zugeordnet.

Die Beantragung steht immer in Verbindung mit einer Gesundheitsprüfung im Rahmen der Risikoeinschätzung der zu versichernden Person. Anhand von Gesundheitsfragen zur Krankheitsvorgeschichte mit dem Antragsformular wird durch das Unternehmen geprüft, ob es sich um ein erhöhtes Risiko handelt. Aufgrund eines gewissen Alters oder eines bestimmten Zeitraumes einer fehlenden Vorversicherung können vom Unternehmen aktuelle ärztliche Untersuchungsberichte, Zahnbefunde und Blutbilder angefordert werden. Zusätzlich erklärt sich der Antragsteller bereits, seine Bonität überprüfen lassen zu dürfen.

Die Festsetzung der zu zahlenden Beitragsprämie erfolgt in der PKV nach mehreren Kriterien. Abhängig ist der Beitrag vom Geschlecht, dem Eintrittsalter und dem Gesundheitszustand des Antragstellers. Außerdem spielt der gewünschte und beantragte Leistungsumfang eine entscheidende Rolle.²⁰

Formen des Versicherungsschutzes

Die Mitgliedschaft in einer PKV ist nicht zwingend mit dem Abschluss einer substitutiven Krankenversicherung verbunden. Neben der Krankheitskostenvollversicherung, die mindestens dem substitutiven Charakter entsprechen muss, besteht auch die Möglichkeit, als gesetzlich Versicherter die Mitgliedschaft in einer PKV zu erlangen. Heute besitzt statistisch gesehen etwa jede vierte Person in Deutschland eine Ergänzungsversicherung. Deutlich wird die steigende Entwicklung anhand der Tabelle 2. Die wesentlichen Gründe sind die regelmäßig durchgeführten Kürzungen des Leistungsumfanges in der GKV, sowie steigende Ansprüche und Bedürfnisse an hochwertigen und umfangreichen Versicherungsschutz. Dieser Trend hängt u.a. auch mit den medizinischen Entwicklungen und Fortschritten zusammen.

²⁰ Vgl. Röger, B.: (Krankenversicherung: gesetzlich oder privat?), S.49

Tabelle 2: Versicherungsbestand PKV 1998 - 2008²¹

Jahr	Krankheitskostenvollversicherung, Versicherte Personen in Millionen	Zusatzversicherung, Versicherte Personen in Millionen
1998	7,2	13,9
2003	8,1	14,7
2008	8,6	21,0

Um einen groben Überblick über die Formen einer Mitgliedschaft in einer PKV zu erlangen, werden diese in Kurzform aufgeführt. Die Darstellung erfolgt durch stichpunktartige Auflistung der wesentlichen Charaktereigenschaften und Leistungsumfänge im Vergleich zur GKV ohne vertiefende Erläuterungen.

Krankheitskostenvollversicherung

- Freie Wahl von niedergelassenen und approbierten Ärzten und Zahnärzten -> Erstattung privatärztlicher Leistungen (Abrechnung nach der GOÄ + GOZ)
- Wahlleistungen in Form von Chefarztbehandlung und 1-oder 2-Bettzimmer-Unterbringung während eines stationären Aufenthaltes
- Keine Zuzahlungen für Arznei- und Verbandmittel, sowie Heil- und Hilfsmittel
- Erstattung von Heilpraktikerleistungen
- Erstattungen für Zahnersatzmaßnahmen bis zu 100%
- Vereinbarungen von kalenderjährlichen Selbstbehalten
- Europaweiter (nicht abhängig von Sozialabkommen) und teilweise weltweiter Versicherungsschutz
- Keine beitragsfreien Mitgliedschaften für Ehepartner und Kinder möglich

²¹ Eigene Darstellung in Anlehnung an VdPKV (Zahlenbericht), S.90f

Krankheitskostenteilversicherung

- Leistungen für den ambulanten, stationären und zahnärztlichen Bereich
- Restkostenabsicherung nach Vorleistung der GKV
- Ergänzungsleistungen zur GKV unabhängig einer Vorleistung
- Ergänzungsleistungen zur Krankheitskostenvollversicherung der PKV mit eingeschränktem Leistungsumfang

Krankentagegeldversicherung

- Ersatzleistung bei Verdienstausfall durch Arbeitsunfähigkeit
- Höhe des Tagegeldes frei wählbar, jedoch maximal der Höhe entsprechend Umfang aktueller Verdienst
- Unterschiedliche Karenzzeiten (Eintritt der Leistung) möglich -> frühestens ab der zweiten Woche der Arbeitsunfähigkeit, dann Wochenweise

Krankenhaustagegeldversicherung

- Tagegeldzahlung in vereinbarter Höhe bei medizinisch notwendigen stationären Aufenthalt

Auslandsreisekrankenversicherung

- Versicherungsschutz weltweit für vorübergehende Auslandsaufenthalte (meist zeitlich befristet)
- Heilbehandlungen akuter Erkrankungen
- Evtl. aus medizinischen Gründen notwendiger Rücktransport
- Beisetzung oder Überführung bei Tod

Pflegepflicht-, Pflegeergänzungs- und Pfl egetagegeldversicherung

- Pflegepflichtversicherung im Leistungsumfang wie gesetzliche Pflegeversicherung
- Pflegeergänzung in Form von Erweiterung der jeweiligen Höchstsätze beispielsweise bei stationärer, teilstationärer oder häuslicher Pflege
- Pfl egetagegeld mit frei wählbarer Höhe und Unterteilung in Pflegeklassen

2.3 Kalkulation eines Krankenversicherungstarifes

Im Gegensatz zum gesetzlichen Krankenversicherungssystem, welchem das Solidaritätsprinzip zugrunde liegt, beruht die PKV auf dem Äquivalenzprinzip. Das Äquivalenzprinzip besagt, dass die erwarteten Ausgaben mit den erwarteten Einnahmen gedeckt werden müssen.²² Die Tarifikalkulation innerhalb der PKV erfolgt für jede versicherte Person entsprechend ihrem Wagnis nach Grundlage des Äquivalenzprinzips. Gleichartige Risiken, übereinstimmend nach Geschlecht, Alter und dem versicherten Leistungen, werden zu Gruppen zusammengefasst. Diese Gruppen werden als homogene Versichertenkollektive bezeichnet.²³ Eventuell bestehende gesundheitliche Wagnisse werden durch Beitragszuschläge oder Leistungsausschlüsse wieder dem homogenen Kollektiv angeglichen.²⁴ Eine Prämienanpassung aufgrund Änderungen des Risikostatus nach Vertragsabschluss ist nicht möglich.²⁵ Die Prämienkalkulation erfolgt auf Basis versicherungsmathematischer Grundlagen und ist eng an die Grundlagen der Lebensversicherungsmathematik angelehnt.²⁶ Schwierigkeiten in der Krankenversicherung gegenüber anderen Versicherungssparten sind die Zufallsvariablen Schadenanzahl, Schadenhöhe und der Gesamtschaden und dessen Verteilung.²⁷ Die erstmalige Veröffentlichung von versicherungsmathematischen Grundlagen erfolgte 1940, nach mehrjähriger Untersuchung der Deutschen Krankenversicherung AG in Berlin, durch Dr. Adolf Tosberg.²⁸

Das Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet sich, bei Vertragsbeginn eine risikoäquivalente Prämie zu kalkulieren und dem gesetzlich vorgeschriebenen Kündigungsausschluss zu unterliegen. Da die Erkrankungs- und Behandlungswahrscheinlichkeit mit dem Alter steigt, kann eine konstante Prämie nur durch einen Sparanteil, der Altersrückstellung, gewährleistet werden.

Die Kalkulation der Prämie lässt sich in die Ermittlung der Netto- und anschließend der Bruttoprämie unterteilen. Anschließend gilt es die gesetzlich geregelten Rückstellungen zu berücksichtigen. Ausgangspunkt für die Ermittlung der Nettoprämie ist der festzulegende Kopfschaden. Beim Kopfschaden handelt es sich um eine Schätzfunktion für den Erwartungsschaden eines Einzelrisikos nach Berücksichtigung des Alters, des Geschlechtes und des Gesundheitszustandes.²⁹ Der Kopfschaden kann in leistungsspezifische Teilkopfschäden unterteilt werden. Weitere Unterteilungen sind

²² Vgl. Bürger, M.: (Zum Wettbewerb um Bestandskunden), S.6

²³ Vgl. Bürger, M.: (Zum Wettbewerb um Bestandskunden), S.31

²⁴ Vgl. Boetius, J.: (Altersrückstellung und Versicherungswechsel), S.668

²⁵ Vgl. Bürger, M.: (Zum Wettbewerb um Bestandskunden), S.31

²⁶ Vgl. Schmid-Grotjohann, W.: (Das Änderungsrisiko), S.71

²⁷ Vgl. Wolfsdorf, K.: (Versicherungsmathematik), S.422

²⁸ Vgl. Tosberg, A.: (Rechnungsgrundlagen und Schadentafeln), S.3

allerdings nicht ratsam, da eine zu strenge Differenzierung der Risikoursachen die Anwendbarkeit des Gesetzes der großen Zahlen einschränken würde.³⁰ Zusätzlich muss die Ausscheideordnung und der Rechnungszins mit berücksichtigt werden. Die Ausscheideordnung beinhaltet die Wahrscheinlichkeit einer Vertragsbeendigung durch Tod oder Kündigung. Bezeichnet werden sie als Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten. Als Grundlage dienen allgemein gültige Sterbetafeln, jährlich durch das BaFin veröffentlicht und unternehmensinterne Statistiken. Die Einbeziehung des Rechnungszinses, durch BAV³¹ auf maximal 3,5% festgesetzt, wird aufgrund Richtlinien ebenfalls berücksichtigt.³² Durch mathematische Formeln werden die einzelnen Kriterien zur Berechnung der über die gesamte voraussichtliche Vertragsdauer konstanten Jahresnettoprämie genutzt. Auf eine detaillierte Beschreibung einzelner Schritte wird hier verzichtet.

Auf Grundlage der Nettoprämie wird nun durch Einbeziehung weiterer Zuschläge die Bruttoprämie kalkuliert. Wesentliche zu berücksichtigende Kriterien sind Akquisitions- und Abschlusskosten, sowie laufende Verwaltungskosten. Ohne Berücksichtigung dieser Kosten wäre allenfalls bei Eintritt aller Schätzungen und Kalkulation ein Ausgleich der gezahlten Beiträge und der ausgezahlten Leistungen möglich. Ein Versicherungsgeschäft allerdings ist so nicht zu betreiben, da allein der Vertrieb zusätzliche Kosten verursacht.³³

Hinzu kommen nun die Altersrückstellungen. Sie gewährleisten die Gültigkeit des Äquivalenzprinzips während der gesamten Vertragsdauer. Durch die Rückstellungen werden die im Laufe des Alters entstehenden Abweichungen der Kopfprämie und der für die gesamte Vertragslaufzeit kalkulierte Nettoprämie ausgeglichen.³⁴ Dem biologischen Alternsvorgang nach steigt mit zunehmenden Alter die Krankheitshäufigkeit, -schwere und -dauer.³⁵ Zu berücksichtigen wird in den folgenden Jahren die evtl. Problematik der demographischen Entwicklung. Die Kalkulation der Altersrückstellungen obliegt auch der Berücksichtigung von Sterbetafeln. Die Berechnung erfolgt auf Basis aktueller Sterbetafeln. Die steigenden Lebenserwartungen, speziell in Verbindung mit dem medizinischen Fortschritten und Entwicklungen, könnten in einigen Jahrzehnten eine Fehlkalkulation erkennen lassen. Prämiensteigerungen auch im Alter wären dann nicht zu vermeiden.³⁶

²⁹ Vgl. Schmid-Grotjohann, W.: (Das Änderungsrisiko), S.73

³⁰ Vgl. Helten, E.: (Die Erfassung und Messung des Risikos), S.41ff

³¹ Zum 01.Mai 2002 Verschmelzung BAV mit weiteren Ämtern zu BaFin

³² Vgl. Schmid-Grotjohann, W.: (Das Änderungsrisiko), S.75

³³ Vgl. Wolfsdorf, K.: (Versicherungsmathematik), S.172

³⁴ Vgl. Schmid-Grotjohann, W.: (Das Änderungsrisiko), S.79

³⁵ Vgl. Boetius, J.: (Altersrückstellung und Versicherungswechsel), S.145

³⁶ Vgl. Warns, C.: (Spielregeln eines solidarischen Krankenversicherungswettbewerbs), S. 200f

Die Ansparung von Rückstellungen zur Beitragsentlastung im Alter erfolgt inzwischen über mehrere Kanäle. Neben den erwähnten Beitragsanteilen samt Verzinsung hat der Gesetzgeber zum 01. Januar 2000 den Gesetzlichen Zuschlag eingeführt. Er soll zur Sicherstellung genügender Mittel beitragen. Zwischen dem 21. und 60. Lebensjahr ist der Zuschlag in Höhe von 10% auf die Krankheitskostenvollversicherung zu entrichten. Des Weiteren werden häufig Mittel in Form von Einmalzahlungen aus den RfB-Mitteln entnommen. Diese dienen dann zur dauerhaften Beitragsreduktion einer bestimmten Versichertengruppe, die durch negative Entwicklungen der versicherten Tarife betroffen sind. Somit wird einer Beitragsentlastung im Alter entsprochen.³⁷

Aufgrund der Entwicklung im Gesundheitswesen und der Beitragproblematik im Alter werden von einigen Versicherungsunternehmen zusätzliche Ansparmodelle angeboten. Der sog. Beitragsentlastungstarif enthält neben der üblichen Kalkulation zusätzliche Sparanteile, die ausschließlich dem Versicherten zur Beitragsentlastung im Alter zugewiesen werden. Ein Beispiel aus der Praxis³⁸ ist die Ansparung zusätzlicher Rückstellungen bis zum 60. Lebensjahr. Nach einer verzinslichen Anlage über 5 Jahre wird der Sparanteil mit dem Erreichen des 65. Lebensjahr zur Verwendung aufgelöst. Wie mit Vertragsbeginn vereinbart, bewirkt die Verwendung eine garantierte 30%ige Beitragsreduzierung derjenigen Tarife, in der die zusätzliche Ansparung vorgesehen wurde. Meist besteht die Möglichkeit nur für Tarife, die dem substitutiven Charakter entsprechen.

Beitragsanpassungen sind meist unumgänglich. Allein das gute Wirtschaften löst nicht alle Probleme und Einflüsse. Durch Inflationen und überproportionale Steigerungen aller Aufwendungen wird eine evtl. Erhöhung des Gehaltes oder Lohnes ausgeglichen. Allein die Kosten im Gesundheitswesen sind in den letzten Jahren stark gestiegen. Das Gesundheitswesen Deutschlands ist weltweit betrachtet das drittteuerste.³⁹ Die medizinischen Fortschritte sind ein Hauptursache dafür.⁴⁰ Die Beitragsanpassungen sind dann notwendig, wenn die tatsächlichen Kosten nicht den kalkulierten Kosten entsprechen, vielmehr übersteigen. Somit ist zur Sicherung der Äquivalenz über längere Zeiträume bei Berücksichtigung der veränderten Verhältnisse eine Anpassung der Prämien notwendig.⁴¹ Es sind drei wesentliche Ursachen als versicherungstechnische Risiken aufzuzeigen.⁴² Das Zufallsrisiko entspricht einer Abweichung mit Annahme eines richtig kalkulierten Schadenwertes. Es handelt sich um eine übliche Streuung. Ein

³⁷ Vgl. Boetius, J.: (Altersrückstellung und Versicherungswechsel), S.159f

³⁸ Darstellung eines Krankheitskostenvolltarifs mit Vereinbarung einer Vorsorgestufe der Gothaer Krankenversicherung AG

³⁹ Vgl. Boetius, J.: (Finanzierungsgrundlagen), S.19; Vgl. OECD Health Data: (Wirtschaftsberichte)

⁴⁰ Vgl. Röger, B.: (Krankenversicherung: gesetzlich oder privat?), S.120

⁴¹ Vgl. Kirsten, K.: (Tarif- und Versichererwechsel), S.58

⁴² Vgl. Farny, D.: (Versicherungsbetriebslehre), S.85ff

Ausgleich findet bei Betrachtung eines längeren Zeitraumes statt. Außerdem kann die Abweichung dem Irrtumsrisiko entsprechen. Auch hier fand eine richtige Kalkulation nach Grundlage der Erwartungswerte statt. Allerdings decken sich die ermittelten Erwartungswerte nicht mit den tatsächlich eingetretenen Werten wie z.B. die Schadeneintrittswahrscheinlichkeit. In der Praxis sind die Werte selten exakt zu ermitteln.⁴³ Zuletzt kann als Ursache das Änderungsrisiko angebracht werden. Hierbei handelt es sich um Entwicklungen und Veränderungen, die durchaus Einfluss auf eine Kalkulation nehmen können. Allein die unterschiedlichen Krankheitsverläufe und medizinischen Fortschritte stellen ein ständiges Änderungsrisiko dar.

Des Weiteren besteht für die PKV das Problem, dass die jeweilige Schadenverteilung, als auch die Anstrengungen der Schadenvermeidung durch die Versicherten nicht vollständig abschätzbar sind.⁴⁴ Sobald der Versicherte beginnt, dieses Problem auszunutzen, spricht man vom „Moral Hazard Problem“, einem opportunistischen Verhalten.⁴⁵ Der Versicherte verhält sich nach Vertragsabschluss und vor Schadeneintritt risikoerhöhend. Denkbar wäre auch ein erhöhter Konsum mit vorhandenem Versicherungsschutz von Versicherungsleistungen nach Schadeneintritt als dass es der Fall ohne Versicherungsschutz wäre.⁴⁶ Der Versicherte wird versuchen, sofern er die Schadeneintrittswahrscheinlichkeit, den Schadeneintritt und die Schadenhöhe beeinflussen kann, den Versicherungsschutz beispielsweise durch Inanspruchnahme von kostenintensiveren Behandlungsmethoden, auszunutzen.⁴⁷ Es entsteht ein Überkonsum, der allerdings aufgrund rationalen Verhaltens beruht. Der Versicherte befürchtet die Anspruchmentalität anderer mitfinanzieren zu müssen. Durch rationales Verhalten entsteht missbräuchlicher Konsum und draus wiederum gesellschaftlich schädigendes Verhalten.⁴⁸ Fehlende Vertragsbeziehungen zwischen der PKV und den Leistungserbringern machen eine Leistungs- und Ausgabensteuerung sehr schwer. Zusätzlich besteht die Problematik der Informationsasymmetrie zwischen Arzt und Patient. Der Patient kann die vom Arzt als notwendig bezeichneten Behandlungen in ihrer Angemessenheit nicht beurteilen. Da es um die eigene Gesundheit geht, entsteht eine psychologische Situation, die der Arzt beeinflussen kann und somit eine Hinterfragung durch den Patienten vermeiden lässt.⁴⁹ Die Prämienentwicklung in der PKV von 1996 bis 2005 zeigt eine enorme Steigerung. Transparent wird die Entwicklung in der Abbildung 2. Diese kann auf den Ausgabenanstieg im

⁴³ Vgl. Farny, D.: (Versicherungsbetriebslehre), S.94

⁴⁴ Vgl. Warns, C.: (Spielregeln eines solidarischen Krankenversicherungswettbewerbs), S. 90

⁴⁵ Vgl. Williamson, O.E.: (Economic Institutions), S. 51

⁴⁶ Vgl. Berlemann, M./Karmann, A.: (Moral Hazard), S. 5f

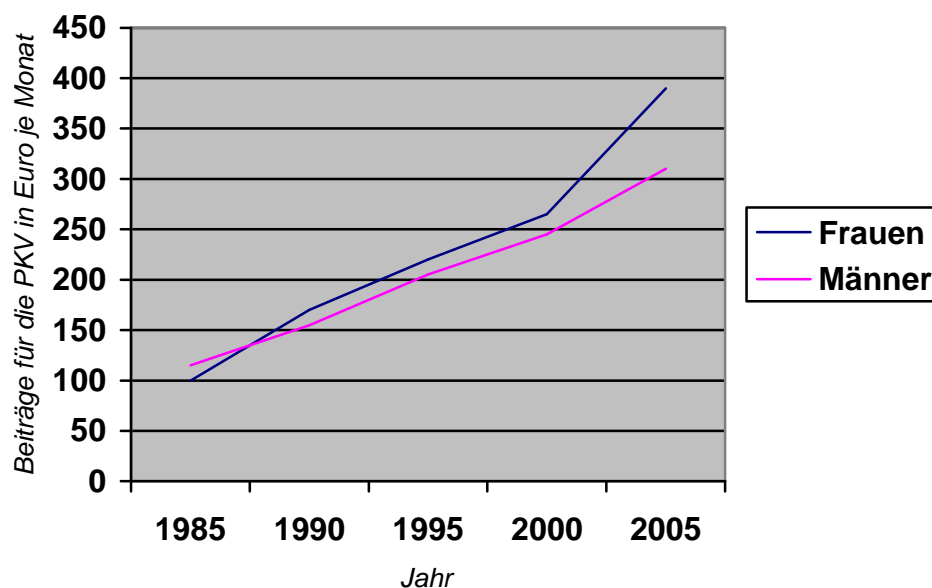
⁴⁷ Vgl. Shavell, S.: (On Moral Hazard and Insurance), S. 541

⁴⁸ Vgl. Herder-Dorneich, P.: (Rationalitätenfalle), S. 63f

⁴⁹ Vgl. Boetius, J.: (Finanzierungsgrundlagen), S.20

Gesundheitswesen und den fehlenden Steuerungsmöglichkeiten im Gesundheitsmanagement zurückgeführt werden. Ähnliche Verhältnisse sind in der GKV zu beobachten. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass zwischen der GKV und den Leistungserbringern eine Vertragsbeziehung besteht. Diese wirkt sich kostendämpfend aus.

Abbildung 2: Prämienentwicklung in der PKV 1996 - 2005⁵⁰



2.4 Altersrückstellungen als wesentlicher Bestandteil der Tarifikalkulation

2.4.1 Charakter und Verwendung der Altersrückstellungen

Die Altersrückstellungen bilden einen wesentlichen Bestandteil der Tarifikalkulation. Sie entstammen ursprünglich dem Bilanzrecht. Bilanztechnisch gesehen, handelt es sich um Fremdkapital, welches einerseits die Bindung der Beiträge für die Zukunft sicherstellen, andererseits das mit dem Alter steigende Krankheitskostenrisiko ausgleichen soll. Es wird der Sache nach von versicherungstechnischen Rückstellungen

⁵⁰ Eigene Darstellung in Anlehnung an Warns, C.: (Spielregeln eines solidarischen Krankenversicherungswettbewerbs), S. 196

gesprochen.⁵¹ Die Altersrückstellungen haben den Verwendungszweck, den mit dem Alter zu erwartenden Prämienanstieg zu vermeiden.⁵² Um einem sozialen Problem in Form von nicht mehr zahlbaren Prämien durch steigenden Kosten aufgrund des Alters und damit verbundenen Krankheiten, sowie steigenden Kosten durch parallel voranschreitender medizinischer Fortschritte entgegenzuwirken, gibt es gesetzliche Bestimmungen zu berücksichtigen. Durch das VAG wird der PKV vorgeschrieben, dass die Prämie einer Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung, also mit Altersrückstellungen, kalkuliert werden muss.⁵³ Bei richtiger Berechnung und ohne Einflussnahme unerwarteten Ereignissen ist eine bis ans Lebensende gleich bleibende Prämie möglich.⁵⁴ Zusammenfassend lässt sich nach *Wolfsdorf* sagen: „Spare in der Zeit, so hast Du in der Not!“⁵⁵

2.4.2 Bildung und Berechnung der Altersrückstellungen

Die Berechnung der Altersrückstellungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Methoden unter Berücksichtigung aufsichtsrechtlichen Bestimmungen wie das HGB und VAG. Änderungen der Schadenprofile, der Leistungsniveaus und der Sterbewahrscheinlichkeiten als leistungserhöhende Tatbestände müssen mit einbezogen werden.⁵⁶ Es gilt die Differenz zwischen dem Barwert der Verpflichtungen aus dem Krankenversicherungsgeschäft und dem Barwert künftiger Beiträge zu berechnen.⁵⁷ In der Abbildung 3 wird die Entwicklung der Altersrückstellungen dargestellt. Die Bildung der Altersrückstellungen wird in zwei Phasen unterteilt. Zuerst erfolgt die Ansparphase mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages. Beitragsteile und deren Zinsen fließen in die Altersrückstellungen ein. Sie endet mit dem Zeitpunkt (a), an dem der Kopfschaden die Prämie übersteigt. Anschließend beginnt die Phase, in der die kalkulierten Altersrückstellungen trotz negativer Beiträge zur Rückstellung weiter ansteigen. Die Ursache liegt in der Vererbung von Anteilen aus dem Kollektiv und der zurechenbaren Verzinsung. Diese Phase dauert bis zu dem Zeitpunkt (b), an dem die Entnahmen zur Finanzierung der über der Prämie liegenden Kopfschäden höher liegen, als die zugeführten Mittel. Das Ende der Ansparphase ist somit erreicht.

⁵¹ Vgl. VVG-Kommission: (Abschlussbericht zur Reform), S.142

⁵² Vgl. Bürger, M.: (Zum Wettbewerb um Bestandskunden), S.33

⁵³ Vgl. VAG: (Privatversicherungsrecht), §12

⁵⁴ Vgl. Kirsten, K.: (Tarif- und Versichererwechsel), S.41

⁵⁵ Vgl. Wolfsdorf, K.: (Versicherungsmathematik), S.189

⁵⁶ Vgl. Boetius, J.: (Altersrückstellung und Versicherungswechsel), S.153

⁵⁷ Vgl. Boetius, J.: (Altersrückstellung und Versicherungswechsel), S.159

Tabelle 3: Gebildete Altersrückstellungen⁵⁸

	2007 in Mrd. Euro	2008 in Mrd. Euro	2009 in Mrd. Euro*
Krankenversicherung	106	115	124
Pflegeversicherung	17	19	20
Insgesamt	123	134	144

* Bei den Werten für das Jahr 2009 handelt es sich um vorläufige Werte

2.4.3 Umsetzung und Auflösung der Altersrückstellungen

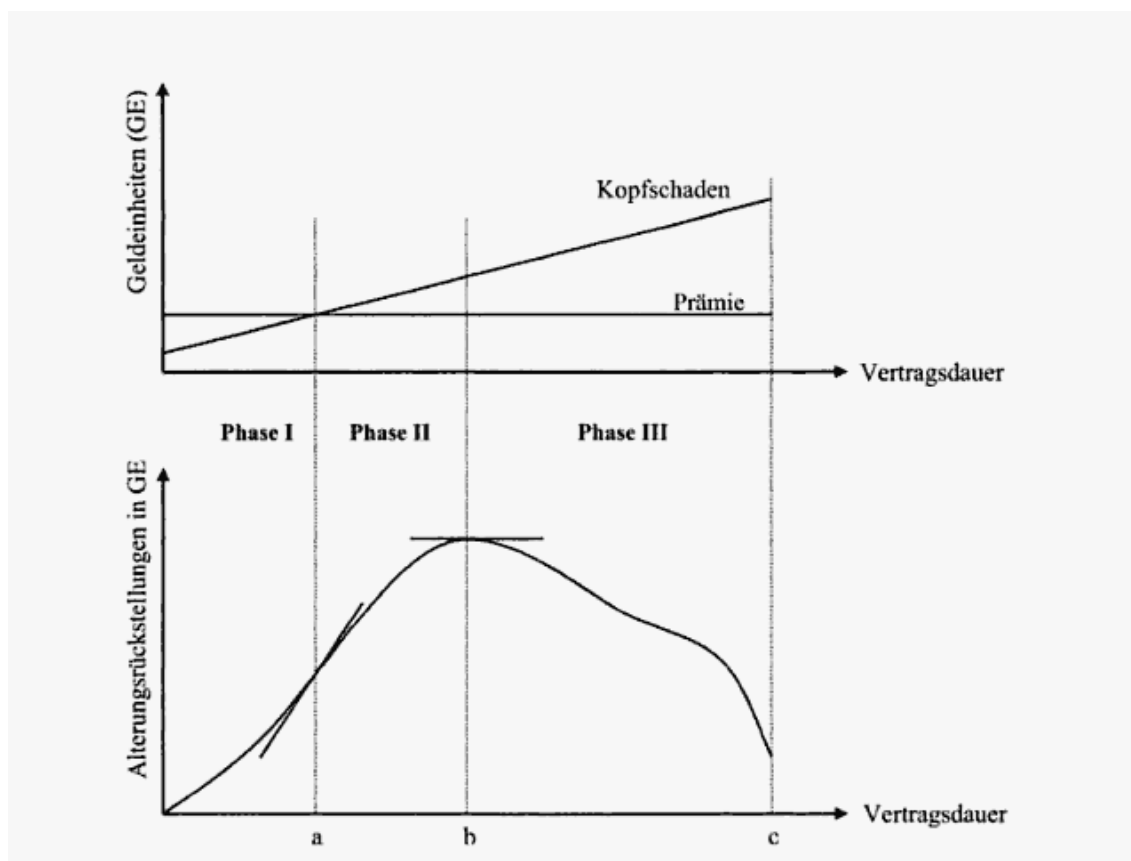
Nach der Ansparphase beginnt die Entsparphase. Sie tritt mit dem Zeitpunkt (b) ein, an dem die kalkulierten Altersrückstellungen nicht mehr steigen. Die Entnahmen sind höher als die Zuführungen. Die Entsparung dauert bis zur kalkulierten Vertragsbeendigung, also dem Tod des Versicherten an. Per Definition haben die Altersrückstellungen am rechnungsmäßigen Endalter einen rechnungsmäßigen Wert von Null zu entsprechen. Da der Versicherte mit dem Todeseintritt keine weiteren Leistungen in Anspruch nehmen kann und somit auch keine finanziellen Mittel mehr bereitgestellt werden müssen, ist die Definition nachvollziehbar.⁵⁹ Sofern der Vertrag vor dem kalkulierten Ende, z.B. durch ordentliche Kündigung oder Eintritt der gesetzlichen Versicherungspflicht, storniert wird, werden die noch nicht verwendeten Altersrückstellungen dem Kollektiv vererbt. Ein Rückkaufswert oder allgemeiner Anspruch auf die individuelle Ansparung besteht für dem jeweiligen Versicherten nicht.⁶⁰ Die Argumentation erfolgt durch Grundlage einer rechnungsmäßigen Größe, die auf einem Kollektiv berechneten Erwartungsschaden beruht. Das der Erwartungswert in Form der Altersrückstellungen nur bei kollektiver Betrachtung Sinn macht, ist bei Stornierung des Vertrages an das Kollektiv zu vererben.⁶¹

⁵⁸ Vgl. Eigene Darstellung in Anlehnung an VdPKV (Zahlenbericht), S.18

⁵⁹ Vgl. Scheepker, D.-W.-E.: (Wettbewerbsregeln), S.72

⁶⁰ Vgl. Bohn, K.: (Marktöffnung), S.58f

⁶¹ Vgl. Schmid-Grotjohann, W.: (Das Änderungsrisiko), S.80

Abbildung 3: Entwicklung der Altersrückstellungen⁶²

Es gibt allerdings auch Besonderheiten. Je nach Kündigungsmöglichkeit, kann der Vertrag umgestaltet werden. Der Versicherte kann für einen befristeten Zeitraum seinen Vertrag als Anwartschaft weiterführen. Der Anwartschaftsbeitrag beinhaltet keine Risikobeiträge, sondern lediglich Sparprämien und einen Kostenanteil.⁶³ Die Altersrückstellungen, sowie das Eintrittsalter und der Gesundheitszustand, werden umgangssprachlich eingefroren und verwaltet. Zu einem späteren Zeitpunkt, sobald die Voraussetzungen für die Versicherbarkeit einer Krankheitskostenvollversicherung in der PKV wieder gegeben sind, kann der Vertrag ohne Verluste der Altersrückstellungen weitergeführt werden. Alternativ zur Anwartschaft kann der Versicherte die vorhandenen Altersrückstellungen durch die Umstellung des Vertrages in eine Krankheitskostenteilversicherung erhalten.

⁶² Vgl. Terhorst, E.: (Wahlfreiheit und Wettbewerb), S.73

⁶³ Vgl. Wolfsdorf, K.: (Versicherungsmathematik), S.452

2.5 Änderungen durch die Gesundheitsreform 2007

2.5.1 Inkraftsetzung und Inhalte der Gesundheitsreform 2007

Mit der Gesundheitsreform 2007 und dem Wettbewerbsstärkungsgesetz verspricht sich die Regierung eine Forcierung des Wettbewerbs der GKV und der PKV. Es wird sich mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in Bezug auf die Gesundheitsversorgung erhofft.⁶⁴ Allgemein betrachtet wirkt sich eine Ausdehnung förderlich als marktwirtschaftliches Element auf die Optimierung der Angebote zu niedrigen Preisen aus.⁶⁵ Aufgrund des umfangreichen Maßnahmenkataloges zur Gesundheitsreform werden in dieser Arbeit lediglich die aus der Sicht der PKV relevanten und vor allem mit dem Thema im Zusammenhang stehenden Änderungspunkte berücksichtigt.

3-Jahres-Moratorium

Durch die gesetzliche Änderung des §6 SGB V und Einführung des so genannten 3-Jahres-Moratorium wird die Befreiung von der Versicherungspflicht oder auch die Erlangung der Versicherungsfreiheit erschwert. Die Maßnahme tritt zum 01. April 2007 in Kraft. Pflichtversicherte Arbeitnehmer können sich erst von der Versicherungspflicht befreien lassen, wenn sie die aktuelle Jahresarbeitentgeltgrenze überschreiten und in den letzten drei Jahren überschritten haben. Arbeitnehmer die die genannten Voraussetzungen nicht erfüllen, müssen ab dem Stichtag drei aufeinander folgende Jahre mit Verdienst über der Jahresarbeitentgeltgrenze nachweisen. Vor Inkraftsetzung der Reformmaßnahme musste lediglich ein Jahr über der Jahresarbeitentgeltgrenze verdient werden. Weiterhin gilt der Grundsatz der Endgültigkeit bei Wechsel in die PKV und grundsätzlichen Ausschluss einer Rückkehr in die GKV.⁶⁶

Einführung Basistarif

Der Gesetzgeber schreibt außerdem vor, dass ab dem 01. Januar 2009 ein brancheneinheitlicher Basistarif eingeführt wird. Dieser soll in naher Zukunft den Standardtarif ablösen. Im Mindestumfang muss der Basistarif einer substitutiven Krankenversicherung entsprechen. Letztlich handelt es sich um denselben Leistungsumfang wie in der GKV. Erschwerungen in Form von Risikozuschlägen und Leistungsausschlüssen dürfen nicht vereinbart werden. Die maximale Prämie orientiert sich am Höchstbeitrag in der GKV, ermittelt auf Grundlage der BBG. Kann der

⁶⁴ Vgl. Jacobs, K.: (Fairer Wettbewerb oder Risikoselektion?), S.13

⁶⁵ Vgl. Greisler, P.: (Konvergenz oder Wettbewerb), S.91

⁶⁶ Vgl. Braun, M.: (Das bringt mir die Gesundheitsreform), S.51

Versicherte eine Hilfsbedürftigkeit nachweisen, ist die Erlangung von Beitragszuschüssen durch das Sozialamt möglich. Es besteht für jedes Unternehmen ein Kontrahierungszwang in Bezug auf den verbandseinheitlichen Basistarif, sofern der Antragsteller dem Unternehmen aufgrund der dort zuletzt bestandenen Mitgliedschaft zugeordnet werden kann. Aufgrund eines Risikoausgleichs für alle PKV-Unternehmen, vergleichbar mit der GKV, ist eine gemeinsame Kalkulation notwendig. Lediglich die Verwaltungs- und Abschlusskosten dürfen individuell berechnet werden.⁶⁷

Pflicht zur Krankenversicherung

Schätzungen nach, stieg die Anzahl der nicht versicherten Personen in Deutschland bis zum Eintritt der Versicherungspflicht auf etwa 300.000.⁶⁸ Bis spätestens zum 01. Januar 2009 ist jeder verpflichtet, eine Krankenversicherung, je nach Zuordnung zur GKV oder PKV, abzuschließen. Die unversicherten Personen, die nun durch die Gesetzgebung gezwungen werden, sich zu versichern, sind in der Regel hohe Risiken aufgrund erheblicher gesundheitlicher oder wirtschaftlicher Probleme, so dass in der Vergangenheit der Zugang verweigert wurde. Da diese entsprechenden Risiken nun versichert werden müssen, kommt aus Sicht des Unternehmens nur der Basistarif in Frage. Entsprechend der Risikohöhe ist auch die Prämie kalkuliert, allerdings wie bereits erwähnt, bis maximal zum Höchstbeitragssatz in der GKV. Wird der späteste Beginn 01. Januar 2009 nicht eingehalten, wird für den weiterhin versicherungslosen Zeitraum ein Strafbetrag erhoben.

Portabilität der Altersrückstellungen

Eine weitere Reformmaßnahme ist die Portabilität der individuellen Altersrückstellungen. Diese Maßnahme wird bereits seit mehreren Jahren von Betroffenen und Wissenschaftlern umfangreich diskutiert.⁶⁹ Verträge, die ab dem 01. Januar 2009 abgeschlossen werden, beinhalten in ihrer Kalkulation die Mitnahmefähigkeit der Altersrückstellungen. Zuvor wurde die Stornowahrscheinlichkeit, also die Vererbung der Rückstellungen an das Versichertenkollektiv, zur Kalkulation der Prämien einbezogen. Der Übertragungswert setzt sich aus den Altersrückstellungen des versicherten Tarifs und den Gesetzlichen Zuschlag, allerdings maximal in der Höhe, wie er sich ergeben würde, wenn ab

⁶⁷ Vgl. VAG, (Privatversicherungsrecht), §12, Abs.4b

⁶⁸ Vgl. Braun, M.: (Das bringt mir die Gesundheitsreform), S.11

⁶⁹ Vgl. Meier, V. / Baumann, F. / Werding, M.: (Modelle zur Übertragung individueller Altersrückstellungen)

Vertragsbeginn der Basistarif versichert gewesen wäre, zusammen.⁷⁰ Somit wird von einer fiktiven Altersrückstellung gesprochen. Durch die Änderung soll dem Versicherten nun ein Wechsel zu einem anderen Unternehmen erleichtert werden. Wirtschaftliche Nachteile werden somit um ein Vielfaches verringert. Die mitgegebenen Altersrückstellungen stehen dem Versicherten nicht zur freien Verfügung, sondern sind zweckgebunden zum Aufbau einer neuen Altersrückstellung beim neuen Unternehmen. Die Zahlungen der Beträge erfolgt nicht an den Versicherten, sondern nach Vorlage einer entsprechenden Mitgliedsbescheinigung direkt an die neue PKV.

Bestandskunden, die einen Vertrag nach der Alten Tarifwelt abgeschlossen haben, folglich bis zum 31. Dezember 2008, wird die einmalige Möglichkeit, mit anteiliger Berücksichtigung der Altersrückstellungen zu einer anderen PKV zu wechseln, eingeräumt. Die Bedingungen sind einerseits eine Kündigung im Wechselfenster 01. Januar 2009 bis zum 30. Juni 2009 zur nächstmöglichen Fälligkeit. Andererseits ist die Unterbringung im neu eingeführten und verbandseinheitlichen Basistarif für die Dauer von 18 Monaten bei der neu gewählten PKV verbunden.

2.5.2 Geplante und tatsächliche Auswirkungen durch die Gesundheitsreform 2007

Der Wettbewerb der PKV untereinander auf einem freien Markt soll wachsen. Die Versicherten sollen bei schlechten Serviceleistungen reagieren können. Wirtschaftliche Wechselbarrieren müssen dazu verringert werden.

Die Änderung der Portabilität der Altersrückstellungen ist sehr umstritten. Der Gesetzgeber erhofft sich eine Wettbewerbsstärkung, die Vertreter der PKV allerdings sehen in der Reform eine Bedrohung der Wettbewerbsfähigkeit und letztendlich den Weg zur Abschaffung der PKV.⁷¹ Allein die fehlende Berücksichtigung der nun schrumpfenden Stornowahrscheinlichkeit wird als Mittel der Beitragsminderung für Neuverträge fehlen. Vererbung der Altersrückstellungen an das Versichertenkollektiv findet nur noch durch schicksalhafte Beendigungen statt. Andererseits kann die Meinung vertreten werden, dass nach dem Verfügungsrecht eine Mitnahmefähigkeit für denjenigen, der die Sparbeiträge aufgebaut hat, gerecht ist. Wettbewerbspolitisch betrachtet ist zu kritisieren, dass die Portabilität der Altersrückstellungen für Bestandskunden gegenüber den Neukunden ab dem 01. Januar 2009 erheblich eingeschränkt ist.⁷² Evtl. Anreize werden durch das kurzzeitige Wechselfenster und die Verpflichtung zur Versicherung des Basistarifs für 18 Monate, um die der Verband der

⁷⁰ Vgl. Warns, C.: (Spielregeln eines solidarischen Krankenversicherungswettbewerbs), S. 248f

⁷¹ Vgl. Clegg, G.: (Funktionierendes System), S. 34

⁷² Vgl. Jacobs, K.: (Die Gesundheitsreform), S. 264

PKV bis zur Verabschiedung der Reform gekämpft hat, erheblich geschmälert. Die Nachhaltigkeit ist aufgrund der ersten Misserfolge fraglich. Aus Sicht des Gesetzgebers hat die Maßnahme den erhofften Effekt verfehlt.

Ebenfalls kritisch muss die Beschränkung der Portabilität auf den fiktiven Wert des Basistarifs betrachtet werden. Durch die Beschränkung geht dem Versicherten ein erheblicher Teil des Sparbetrages verloren. Die Schätzungen allerdings sind noch sehr ungenau und betragen lt. Deutschen Bundestag 20-50%. Die tatsächliche Höhe wird in den folgenden Jahren zu ermitteln sein, da die neu kalkulierten Tarife erst seit dem 01. Januar 2009 vertrieben werden. Außerdem bedarf die Ansparphase der Altersrückstellungen einige Jahre, um einen nennenswerten Sparbetrag zu erzielen. Betroffen von der Problematik werden Versicherte sein, die im hohen Alter und hoher Prämie nach langjähriger Versicherungszeit einen Wechsel vornehmen möchten. Hinzu kommt die beim neuen Versicherer notwendige Risikoprüfung. Durch zusätzliche Erschwerungen wird die Wechseloption unwahrscheinlicher. Auch bei dieser Reformänderung wird die Nachhaltigkeit gespannt zu beobachten sein.

Eine weitere Gefahr stellt die Risikoentmischung dar. Durch einen vermehrten Wechsel niedriger Risiken wird das Versicherungsunternehmen gezwungen sein, mit Prämien erhöhungen zu reagieren. Negativ wirkt sich aus, dass niedrige Risiken Rückstellungsanteile mitnehmen, welche die Höhe des eigentlich aufgrund ihres individuellen Risikos zustehenden Anteils übersteigen. Die Konsequenz dieser Reaktion wird die weitere Abwanderung niedriger Risiken mit sich bringen.⁷³

Aus eigener Erfahrung besteht der Basistarif bis zum aktuellen Zeitpunkt hauptsächlich für ehemals Nichtversicherte, die einem hohen Risiko entsprechen oder Versicherte, die aufgrund Hilfsbedürftigkeit dort hineinwechseln, um die Zuschüsse vom Sozialamt erhalten zu können. Für Versicherte, denen der Zugang zu allen anderen Tarifen eines Unternehmens nicht verwehrt wird, stellt der Basistarif aufgrund des Preis-Leistungsverhältnisses keine Alternative dar.

Einerseits wird der Wettbewerb zwischen der GKV und PKV durch die Gesundheitsreform 2007 und speziell dem 3-Jahres-Moratorium verschärft. Andererseits ist davon auszugehen, dass ebenfalls Kooperationen zwischen beiden Krankenversicherungen entstehen werden. Das Bedürfnis nach umfangreichem Versicherungsschutz steigt stetig. Ist ein Wechsel in die PKV aus unterschiedlichen Gründen erschwert oder verwehrt, wird zumindest angestrebt, den Leistungsumfang einer GKV zu erweitern. Durch Kooperationsverträge ist ein Wettbewerbsvorteil möglich.

⁷³ Vgl. Pimpertz, J.: (Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung), S.43

Der Wettbewerb innerhalb der GKV kann nicht mit der Wettbewerbssituation der PKV verglichen werden. Alle Krankenkassen bieten die gleichen Leistungen an und unterstehen der gleichen Beitragskalkulation. Zum Ausgleich finanzieller Nachteile wurde ein Risikostrukturausgleich ins Leben gerufen, wobei jährlich Milliarden Euro umher geschoben werden. Hier scheint der gesetzlich geregelte Wettbewerb als wirkungslos und kostensteigernd. Die Wahl und der Wettbewerb um verschiedene Angebote zu unterschiedlichen Preisen stellen entscheidende Merkmale der PKV dar.⁷⁴ Mit dem Hintergrund der demographischen Entwicklung ist ein kapitaldeckendes Verfahren zukunftsorientierter als ein Umlageverfahren.

Letztendlich gilt es die Entwicklung abzuwarten, die voraussichtlich für erkennbare Tendenzen einige Jahre bedarf. Es ist allerdings davon auszugehen, dass der Wettbewerb, wie es sich der Gesetzgeber erhofft hat, so in der PKV nicht in dem Umfang ändern wird. Aus sozialpolitischer Sicht ist festzustellen, dass eine Annäherung der PKV an die GKV stattgefunden hat. Der Basistarif, Kontrahierungszwang und Versicherungspflicht sind dann positiv zu bewerten. Die Gesundheitsreform 2007 als Ganzes dürfte allerdings nach langen Diskussionen und Verhandlungen als gescheitert gelten.⁷⁵

⁷⁴ Vgl. Greisler, P.: (Konvergenz oder Wettbewerb), S.104f

⁷⁵ Vgl. Warns, C.: (Spielregeln eines solidarischen Krankenversicherungswettbewerbs), S. 262

3 Kundenbindung und ihr Stellenwert in der Privaten Krankenversicherung

3.1 Bedeutung der Kundenbindung und die Möglichkeit zur Erlangung von Kundenzufriedenheit

Als Grundlage einer Kundenbindung dient eine Geschäftsbeziehung eines Anbieters und einem Kunden. Die Geschäftsbeziehung sollte von Vertrauen, Loyalität und Treue geprägt sein.⁷⁶ Eine Kundenbindung hat unterschiedliche Sichtweisen. Aus Sicht des Anbieters handelt es sich um Maßnahmen, die die Geschäftsbeziehung zum Kunden eng und langfristig gestalten sollen. Eine Stabilisierung der Beziehung muss erreicht und aufrechterhalten werden.⁷⁷ Maßnahmen können in Form von wirtschaftlichen Barrieren als Abhängigkeiten oder Zusatzleistungen erfolgen. Aus Sicht des Kunden gibt es die Bereitschaft zur Fortführung oder gar zur Ausdehnung der Geschäftsbeziehung.⁷⁸ Das Kundenbindungsmanagement bezeichnet die Analyse, Planung, Durchführung und die Kontrolle der jeweiligen Kundenbindungsmaßnahmen.⁷⁹ Idealerweise stehen Kundenbindung und Kundenzufriedenheit im direkten Zusammenhang. Bei der Kundenzufriedenheit handelt es sich um einen psychologischen Zustand, der die unternehmerische Leistung als emotionale Reaktion aus Sicht des Kunden ausdrückt.⁸⁰ Messbar ist die Zufriedenheit des Versicherten durch Befragungen und Untersuchungen von Marktforschungsinstituten oder eigene Marketingabteilungen. Die Messungen dienen nicht dem Selbstzweck, sondern zur Optimierung der Kundenorientierung und sich dadurch erhöhende Kundenbindung.⁸¹ Wird der Status der Zufriedenheit erreicht, ist die Folge der Kundenbindung sehr wahrscheinlich. Bei dieser Konstellation kann als Ergebnis sicherlich von einer Wertschätzung gesprochen werden. Zusätzlich kann der Anbieter eine weitere Produktivitätssteigerung feststellen. Außerdem wirkt die Zufriedenheit als gewisser Widerstand gegenüber den Marketingaktivitäten der Mitbewerber.⁸² Eine Garantie zur Erlangung beider Zustände parallel gibt es allerdings

⁷⁶ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S.54; Vgl. Weinberg, P.: (Aspekte der Kundenbindung), S.47f

⁷⁷ Vgl. Grothe, T.: (Kundenbindungsmanagement), S. 14f; Vgl. Diller, H.: (Kundenbindung), S.6

⁷⁸ Vgl. Grothe, T.: (Kundenbindungsmanagement), S. 14; Vgl. Diller, H.: (Kundenbindung), S.6ff

⁷⁹ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S.54; Vgl. Bruhn, M. / Homburg, C.: (Kundenbindungsmanagement), S. 8

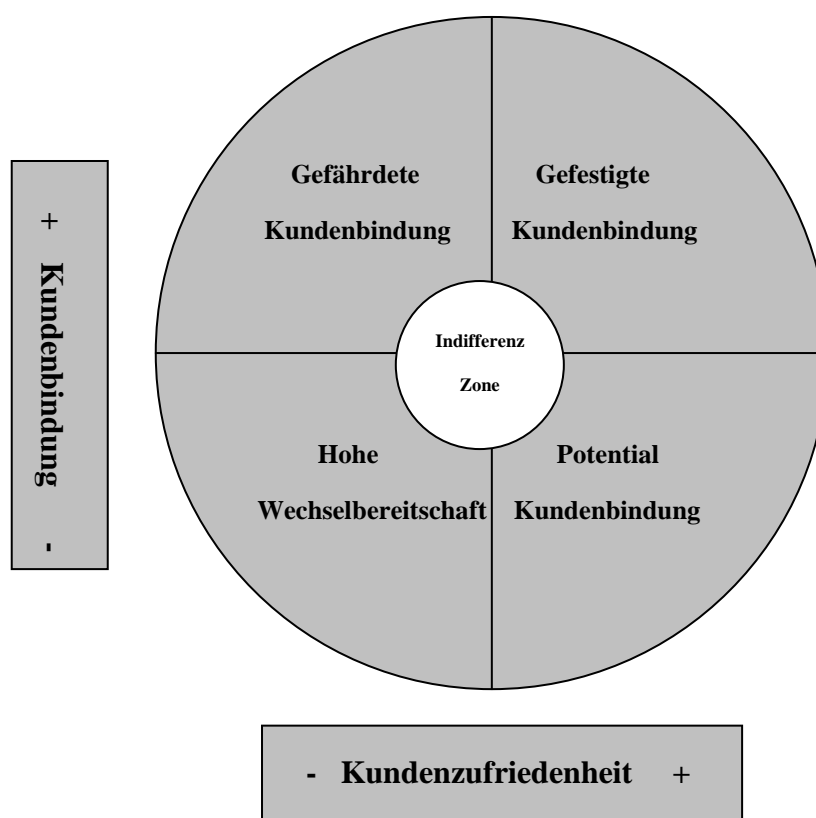
⁸⁰ Vgl. Scharnbacher, K. / Kiefer, G.: (Kundenzufriedenheit), S. 5

⁸¹ Vgl. Müller, S. / Strothmann, H.: (Kundenzufriedenheit und Kundenbindung), S. 138

⁸² Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S.58; Vgl. Weißenberger, B.E.: (Vertrauensstrategien), S. 615

nicht. Eine Kundenbindung kann durchaus ohne Zufriedenheit erfolgen. Beispielsweise wirtschaftliche Wechselhemmnisse binden einen Kunden an einen Anbieter, ohne dass er den Zustand der Zufriedenheit erlangen muss. Umgekehrt ist eine Kundenzufriedenheit ohne Kundenbindung eher unwahrscheinlich.

Abbildung 4: Der Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenbindung⁸³



Eine Übererfüllung der Kundenerwartungen bringt ein hohes Maß an Kundenzufriedenheit und daraus resultierend eine gefestigte Kundenbindung mit sich. Werden die Erwartungen des Kunden in etwa deckend bestätigt, erfolgt eine mäßige Zufriedenheit.⁸⁴ Diese Kunden stehen einer Anbieterloyalität allerdings gleichgültig entgegen und sind bei negativer Entwicklung der Zufriedenheit abwanderungsgefährdet.⁸⁵ Werden bei solchen Kunden die Erwartungen nicht erfüllt,

⁸³ Eigene Darstellung in Anlehnung an Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S. 67; Homburg, C. / Werner, H.: (Kundenzufriedenheit), S.171

⁸⁴ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S. 68f

⁸⁵ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S. 68f; Vgl. Dornbach, F. / Meyer, A.: (Kundenbarometer), ohne Seitenangabe

stellt sich Unzufriedenheit und Enttäuschung ein. In diesem Bereich besteht eine nachweisbar hohe Wechselbereitschaft.⁸⁶ Kundenbindungsmaßnahmen werden mit eingeschränktem Erfolg durchgeführt. Potential für eine Kundenbindung betrifft die Kunden, die bei bestehender Zufriedenheit trotzdem eine gewisse Wechselbereitschaft aufweisen. Sie reagieren auf die zunehmende Wettbewerbsintensität durch massive Marketingbemühungen der Mitbewerber und nehmen attraktive Konkurrenzangebote wahr.⁸⁷ Neben dem Potential für einen Abwerberfolg besteht ebenfalls aufgrund der hohen Zufriedenheit Potential zur Kundenbindung. Mit gezielten Marketingmaßnahmen lassen sich in diesem Bereich gezielt Erfolge verzeichnen.⁸⁸ Der Bereich der gefährdeten Kundenbindung umfasst Kunden, bei denen die wahrgenommene Qualität ihre Erwartungen unterschreiten. Ein Teil dieser fühlt sich allerdings trotz Unzufriedenheit und Enttäuschung an das Unternehmen gebunden.⁸⁹ Die Gründe liegen in fehlenden Alternativen oder gar in Wechselhemmnissen. Das Gefährdungspotential liegt hier nicht in der möglichen Abwanderung, sondern vielmehr in der negativen Kommunikation nach außen. Ein moralisches Risiko kann sich aus dieser Situation entwickeln.⁹⁰ In der Indifferenz Zone werden evtl. Abweichungen der erwarteten und tatsächlichen Leistungen angeglichen. Maßnahmen zur Kundenbindung sind aufgrund der geringen Wirkung in diesem Bereich nicht sinnvoll.⁹¹

Wechselhemmnisse erschweren oder verhindern einem Kunden die Abwanderung zu einem Mitbewerber.⁹² Grundsätzlich kann in ökonomische, psychisch soziale und vertragliche Wechselhemmnisse unterschieden werden.⁹³ Die ökonomischen Hemmnisse verursachen direkte Kosten durch den Abbruch der Geschäftsbeziehung und anschließend durch die Suche nach einer Alternative. Indirekte Kosten entstehen durch „sunk costs“ und Opportunitätskosten. So genannte „sunk costs“ sind bei einer verloren gehenden Geschäftsbeziehung entstehende indirekte Wechselkosten. Opportunitätskosten spiegeln den entgangenen Nutzen einer Andersverwendung von Ressourcen wieder.⁹⁴ Die psychisch sozialen Wechselhemmnisse sind statt durch materielle Nachteile durch affektive Empfindungen geprägt. Es besteht ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Anbieter und dem Kunden. Umso höher dieses

⁸⁶ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S. 68f

⁸⁷ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S. 68f; Vgl. Homburg, C. / Werner, H.: (Kundenzufriedenheit), S.171

⁸⁸ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S. 68

⁸⁹ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S. 68; Jahrbuch der Kundenzufriedenheit, In: Dornbach, F. / Meyer, A.: (Kundenbarometer), ohne Seitenangabe

⁹⁰ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S. 69

⁹¹ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S. 67

⁹² Vgl. Peter, S.: (Kundenbindung als Marketingziel), S. 117

⁹³ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S. 70

⁹⁴ Vgl. Plinke, W. / Söllner, A.: (Abhängigkeitsbeziehungen), S.73

ausgeprägt ist, desto stärker wirkt das Wechselhemmnis. Persönliche Integration oder Verbindungen über Familienmitgliedern hemmen zusätzlich einen Wechsel. Meist treten diese Wechselhemmnisse ohne zusätzliche materielle Verluste oder vertragliche Regelungen in Erscheinung.⁹⁵ Zuletzt sind vertragliche Wechselhemmnisse denkbar. Durch vertragliche Regelungen, Klauseln und Fristen sind Geschäftsbeziehungen zwischen Anbietern und Kunden mit Einschränkungen beendbar. Diese wirken sich hemmend auf einen evtl. angestrebten Wechsel aus.⁹⁶

Ob aus Sicht des Anbieters Maßnahmen zur Kundenbindung erfolgen sollen, muss anhand unterschiedlicher Kriterien ermittelt werden. Unter Betracht aller Kriterien gilt es dem Kunden einen aus Sicht des Anbieters entsprechenden Kundenwert zu benennen. Wirtschaftliche Aspekte spielen hier die wesentliche Rolle. Die Ermittlung des Kundenwertes im Zusammenhang mit der Kundennähe, Kundenzufriedenheit und Kundenbindung ist zusammenfassend als Wirkungskette des kundenorientierten Marketings zu bezeichnen.⁹⁷ Durch die Kundennähe ist die Aufmerksamkeit des Kunden auf das Versicherungsunternehmen zu lenken. Das Umgangsverhalten und das Leistungsprogramm sollte entsprechend auf den Kunden ausgerichtet werden.⁹⁸ Die Kundenzufriedenheit stellt sich als Ergebnis einer erfolgreichen Kundennähe ein. Der Kunde gleicht die erwarteten und die nun eingetroffenen Erwartungen ab. Zuletzt findet die Kundenbindung statt. Diese ist durch beidseitigen Einsatz und ständige Wertentwicklungen aufrechtzuerhalten.⁹⁹ Es lässt sich erkennen, dass jedes Kettenglied auch eine Voraussetzung für ein weiteres Kettenglied darstellt. Anhand der folgenden Abbildung ist nachzuvollziehen, dass die jeweiligen Ausprägungsstärken der Beziehungskonstrukte unterschiedliche Auswirkungen auf Kosten und Erlöse und den daraus ermittelten Kundenwert verursachen können. Ziel ist die dauerhafte Bindung profitabler Kunden.¹⁰⁰ Es gilt die drei Beziehungskonstrukte zu optimieren.

⁹⁵ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S. 74

⁹⁶ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S. 74

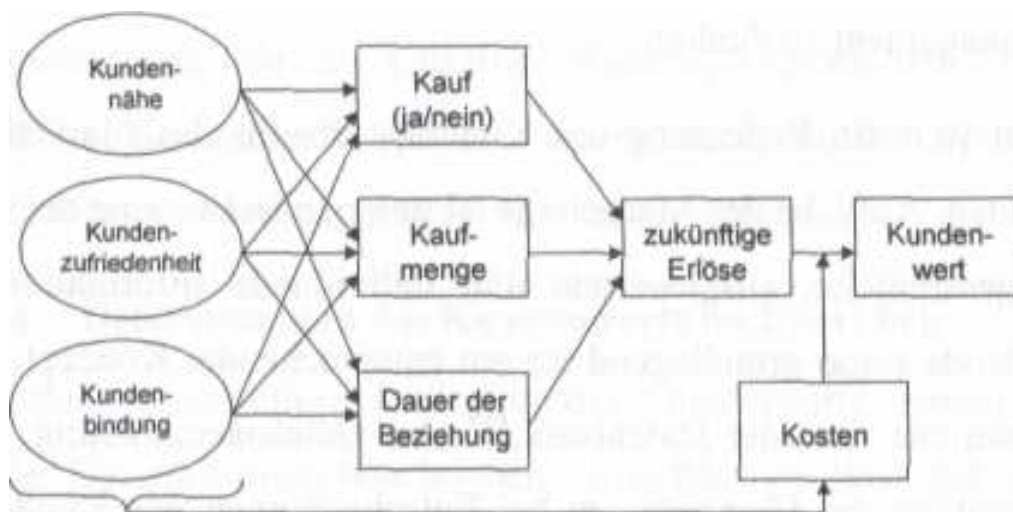
⁹⁷ Vgl. Krafft, M.: (Kundenwert), S. 47; Schmidt, W. / Marzian, S.H.: (Kundenwert), S.35

⁹⁸ Vgl. Schmidt, W. / Marzian, S.H.: (Kundenwert), S.27ff

⁹⁹ Vgl. Schmidt, W. / Marzian, S.H.: (Kundenwert), S.33

¹⁰⁰ Vgl. Blut, M.: (Einfluss von Wechselkosten), S.10; Vgl. Eggert, A.: (Kundenbindung aus Kundensicht), S. 18

Abbildung 5: Erklärungsmodell des Kundenwert¹⁰¹



Neben der Bestimmung des Kundenwertes sollte für die dann geplanten Kundenbindungsmaßnahmen zuvor anhand einer Wirtschaftlichkeitsanalyse der jeweilige Nutzeneffekt ermittelt werden. Jede Maßnahme stellt eine Investition dar und ist schließlich auch mit Kosten verbunden.¹⁰² Jede Wirtschaftlichkeitsanalyse berücksichtigt nicht nur die Zielvorgabe Kundenbindung, sondern auch evtl. Nebeneffekte durch positive Aktionen oder Interaktionen des Kunden. Denkbar wären beispielsweise eine Weiterempfehlung an weitere potentielle Kunden oder „Cross-Selling“, also weitere Kaufentscheidungen durch den Kunden im eigenen Unternehmen.¹⁰³ Es steht fest, dass im Verlauf des Lebenszyklus das Vermögen der Privathaushalte in der Regel wächst. Das führt häufig zu Wachstumseffekte durch Ausweitung des Versicherungsschutzes.¹⁰⁴ Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass die Bindung von Kunden vergleichsweise niedrigere Aufwendungen als die Akquisition von Neukunden verursacht.¹⁰⁵ Schätzungen zufolge ist die Gewinnung eines Neukunden fünfmal teurer als der weitere Abschluss eines Vertrages mit einem Bestandskunden.¹⁰⁶

¹⁰¹ Vgl. Krafft, M.: (Kunde im Fokus), S. 526

¹⁰² Vgl. Grothe, T.: (Kundenbindungsmanagement), S.17

¹⁰³ Vgl. Grothe, T.: (Kundenbindungsmanagement), S.17; Vgl. Gerhardt, M. / Bunselmeyer, R.: (Kundenbindung), S.1459; Heimes, K. / Geißler, H.F. / Müller-Peters, H.: (Lohnt sich Qualität?), S.665

¹⁰⁴ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S.55; Vgl. Reichheld, F.: (Der Loyalitäts-Effekt), S.58

¹⁰⁵ Vgl. Blut, M.: (Einfluss von Wechselkosten), S.9

¹⁰⁶ Vgl. Müller, S. / Strothmann, H.: (Kundenzufriedenheit und Kundenbindung), S.132; Vgl. Wolff, G.: (Kundenorientierung), S.155, Vgl. Lehmann, A.: (Versicherungsmarketing), S.31

3.2 Die Kundenbindung in der Privaten Krankenversicherung und ihr Stellenwert bei Versicherungsunternehmen und Versicherten Personen

Die Kundenbindung, speziell die Kundenbindungsmaßnahmen sind stark vom Wettbewerb in der PKV geprägt. Ohne Wettbewerb, der Konkurrenz von mindestens zwei Parteien um ein knappes Gut,¹⁰⁷ wäre die Anstrengung der Kundenbindung weniger effektiv. Es ist anzunehmen, dass ohne Wettbewerb auf dem Versicherungsmarkt weniger oder ggf. keine Anstrengung der Bindungsmaßnahmen gewidmet würde. Anreize für Verbesserungen im Bereich der Angebote und Kundenorientierung blieben aus.¹⁰⁸ Ohne Wettbewerb und dem freien Marktzutritt durch Mitbewerber käme die eigene Position einer Monopolstellung gleich.¹⁰⁹ Im Umkehrschluss lässt sich festhalten, je größer der Wettbewerb oder dessen Bedingungen, desto wichtiger ist die Rolle der Kundenbindung. Es findet ein Wettbewerb um Kunden statt, da dieser letztendlich mit seinem Vertragsabschluss über Erfolg und Misserfolg der Versicherungsunternehmen entscheidet.¹¹⁰ Um die Kundenbeziehung evaluieren zu können, muss eine effektive Kundenbewertung durchgeführt werden. Das Ergebnis ist ein Kundenwert für die Entscheidung über eine Kundenbindung und deren Maßnahmen.¹¹¹ Zahlreiche Kundenwertkonzepte aus der ABWL sind jedoch nicht in die Versicherungswissenschaft übertragbar. Gründe sind u.a. die versicherungstechnischen und –rechtlichen Besonderheiten dieser Wissenschaft.¹¹² Das Risikogeschäft stellt für betriebswirtschaftliche Lösungswege lediglich risikotheorietische Ansätze zur Verfügung.¹¹³ Die Bedeutung und Entwicklung von geeigneten Konzepten nimmt allerdings stetig zu. Letztendlich muss die PKV das Sicherheits- und Gewinnziel bei der Beurteilung des kundenwertorientierten Handelns berücksichtigen. Entscheidende Kriterien zur Ermittlung des Kundenwertes in der PKV sind die Schadenquoten und der dafür ursächliche Gesundheitszustand im Detail. Ebenso spielt die Bonität, speziell die Zahlungsmoral des Versicherten eine wichtige Rolle.

Der Wettbewerb kann in mehrere Funktionen unterteilt werden.¹¹⁴ Die wesentlichen Funktionen sollen zum besseren Verständnis in Kurzform aufgeführt werden. Die Allokationsfunktion sagt aus, dass alle wirtschaftlichen Ressourcen auf die effizienteste

¹⁰⁷ Vgl. Stigler, G. J.: (Competition), S.531

¹⁰⁸ Vgl. Möller, H.: (Wettbewerb auf den Versicherungsmärkten), S. 172

¹⁰⁹ Vgl. Warns, C.: (Spielregeln eines solidarischen Krankenversicherungswettbewerbs), S. 41

¹¹⁰ Vgl. Tewes, M.: (Kundenwert), S. 1

¹¹¹ Vgl. Heinrich, B.: (Wertorientierte Analyse), S. 3

¹¹² Vgl. Mertens, M.: (Kudentypologien), S. 68; Müller, H.: (Marktsegmentierung), S.55ff

¹¹³ Vgl. Albrecht, P. / Schradin, H.: (Erfolgsermittlung), S.1168

Verwendung gerichtet werden. Dort ist mit der größtmöglichen Wertschöpfung zu rechnen. Analog zum ökonomischen Prinzip sei bei gegebenem Output mit minimalem Einsatz an Faktoren bzw. mit gegebenen Einsatzfaktoren den maximalen Output zu erzielen.¹¹⁵ Verbunden mit dieser Funktion ist die Fortschrittsfunktion. Wie die Bezeichnung erahnen lässt, handelt es sich um die Erzeugung von Innovationen durch den Druck des Wettbewerbes.¹¹⁶ In der PKV sind Innovationen im Bereich der Tarife, des Vertriebes oder auch im Betrieb denkbar. Der Wettbewerb übt neben der Fortschrittsfunktion auch die Verteilungsfunktion aus. Die Verteilung wird nach dem Leistungsprinzip vorgenommen. Gleiche Leistungen werden mit gleichem Einkommen vergütet.¹¹⁷ Zusätzlich sollen Anreize gesetzt werden, um durch höhere Leistungen auch höhere Einkommen zu erzielen. Voraussetzung für eine leistungsgerechte Verteilung sind allerdings freier Marktzutritt, sowie Markttransparenz.¹¹⁸ Zuletzt ist die Freiheitsfunktion zu erwähnen. Das Ziel liegt außerhalb des wirtschaftlichen Sektors. Durch diese Funktion soll die meist stattfindende Vernachlässigung von Freiheit in den Fokus gelangen. Der Wert der Freiheit, u.a. Wahlfreiheit, Vertragsfreiheit und Konsumentensouveränität, ist mit der Marktwirtschaft und dem Wettbewerb verwachsen.¹¹⁹ Die Freiheit dient als Voraussetzung für eine positive wirtschaftliche Entwicklung.¹²⁰

Da Versicherungsunternehmen meist mehrere Sparten anbieten, sind grundsätzlich alle Versicherten der PKV potentielle Kunden für weitere Sparten. Aus dieser Perspektive wird ansatzweise deutlich, wie wichtig neben der Kundenbindung auch die Kundenzufriedenheit sein kann. Entweder besteht die Möglichkeit den Versicherten spartenübergreifend an das Unternehmen zu binden oder es besteht die Gefahr, einen spartenübergreifenden Versicherten aufgrund Unzufriedenheit teilweise oder ganz zu verlieren.

Pauschalisieren lassen sich zwei Formen der Kundenbindung. Die eine Form kann man als Maßnahme durch den Versicherer ohne Einflussnahme des Versicherten darstellen. Die alternative Form ist zwar auch eine vom Versicherer angebotene Bindungsmaßnahme, jedoch vom Versicherten mit beeinflussbar. Hier spielt die Kundenintegration eine enorme Rolle. Dadurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit neben der Bindung auch eine Kundenzufriedenheit zu erreichen. Der Begriff der Kundenintegration entwickelte sich in den 80er Jahren im Zuge der

¹¹⁴ Vgl. Herdzina, K.: (Wettbewerbspolitik), S.18

¹¹⁵ Vgl. Warns, C.: (Spielregeln eines solidarischen Krankenversicherungswettbewerbs), S. 39

¹¹⁶ Vgl. Warns, C.: (Spielregeln eines solidarischen Krankenversicherungswettbewerbs), S. 39

¹¹⁷ Vgl. Thöne, K.: (Marktwirtschaftliche Steuerung), S.35

¹¹⁸ Vgl. Warns, C.: (Spielregeln eines solidarischen Krankenversicherungswettbewerbs), S. 41

¹¹⁹ Vgl. Warns, C.: (Spielregeln eines solidarischen Krankenversicherungswettbewerbs), S. 77

¹²⁰ Vgl. Sen, A.: (Ökonomie für den Menschen), S. 22f, 40

Effizienzsteigerungen im Dienstleistungsbereich zu einem Instrument der Produktivitätssteigerung.¹²¹ Ursprünglich im Bereich der Banken durchgesetzt, finden sie auch heute immer mehr Bedeutung in der Versicherungsbranche. Auch hier lässt sich eine Wirkungskette darstellen. Von der Kundenintegration zur Kundenzufriedenheit und dadurch meist automatisch zur Kundenbindung. Die Mitwirkung lässt Zweifel und Misstrauen mindern, da der Kunde an der Erstellung und Gestaltung des Vertragsverhältnisses teilnimmt. Er wird sich somit sicher sein, richtig gehandelt zu haben.¹²² Die Anwendung und Umsetzung von Kundenintegration sollte im Rahmen eines eigenständigen Managementkonzeptes erfolgen, da schließlich eine Dienstleistung ohne Mitwirkung des Versicherten nicht erbracht werden kann.¹²³ Es haben sich mehrere Maßnahmen zur Kundenbindung in der PKV entwickelt und als sinnvoll und effizient dargestellt. Zu den wesentlichen Maßnahmen der Kundenintegration als Schlüssel zur Kundenbindung wird in den folgenden Kapiteln ausführlicher eingegangen. Es sollte allerdings berücksichtigt werden, dass sich alle Maßnahmen zur Kundenbindung an den jeweiligen unternehmensspezifischen Zielen orientieren. Nicht alle Maßnahmen sind somit mit der jeweiligen Zielsetzung zu vereinbaren.

3.3 Wesentliche Maßnahmen der Kundenbindung in der privaten Krankenversicherung

3.3.1 Beitragskalkulationen zugunsten der Versicherten

Bei der Wahl der geeigneten Krankenversicherung spielt die monatliche Belastung eine wesentliche Rolle. Neben Deckung der eigenen Bedürfnisse, sowie weiterer Präferenzen wie z.B. Image oder Ort des jeweiligen Unternehmens, hat sich der zu entrichtende Beitrag in den letzten Jahren zum entscheidenden Faktor für eine Kaufentscheidung entwickelt.¹²⁴ In der Theorie besteht der Anreiz, die Beiträge vorsätzlich niedrig zu kalkulieren, um damit viele Neukunden gewinnen zu können.¹²⁵ Anschließend, zu einem gewissen Zeitpunkt, an dem eine Kündigung des Vertrages mit erheblichen wirtschaftlichen Einbußen und Kosten verbunden ist, müsste der Beitrag auf die erforderliche Höhe angepasst werden. Viele Versicherte sind gezwungen, die Anpassungen hinzunehmen und dem Unternehmen weiterhin die Treue zu halten. Der Weg wird für die Versicherten über die nicht erkennbaren Dumpingpreise direkt in eine

¹²¹ Vgl. Enke, M.: (Kundenintegration), S.4; Vgl. Bowen, D.E.: (Managing customers), S.371ff

¹²² Vgl. Enke, M.: (Kundenintegration), S.19

¹²³ Vgl. Enke, M.: (Kundenintegration), S.18; Vgl. Kleinaltenkamp, M.: (Kundenintegration als Leitbild), S.23; Vgl. Fließ, S./Jacob, F.: (Customer Integration), S.28f

¹²⁴ Vgl. Scheepker, D.-W.-E.: (Wettbewerbsregeln), S.3

Anpassungsspirale verlaufen.¹²⁶ In der Praxis wird diese doch eher kurzfristige und moralisch fragwürdige Kundenbindungsmaßnahme kaum umsetzbar oder zumindest schwer nachweisbar sein, da ein Versicherungsunternehmen dadurch seine Reputation verlieren kann.¹²⁷ Ein Versicherungsunternehmen unterliegt gesetzlichen Regelungen und einer ständigen Überwachung von Behörden und Anstalten, die eine solche Vorgehensweise unterbindet. Die PKV trägt die Verantwortung, neben der GKV ein Träger der sozialen Absicherung in Deutschland zu sein.¹²⁸ Außerdem setzt wirtschaftliches Handeln eine Langfristig- und Kontinuierlichkeit voraus. Um es mit Warns Worten zusammenzufassen: „Wirtschaften ist somit kein Selbstzweck, sondern insbesondere bei Knappheit auch ein ethisches Gebot.“¹²⁹

3.3.2 Kundenintegration bei der Vertragsgestaltung durch unterschiedliche Tarifbesonderheiten

Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen hat jeder Versicherte das Recht, jederzeit seinen Vertragsstand in einen gleichwertigen und aktuellen Tarif abzuändern.¹³⁰ Bei einem Tarifwechsel werden das Eintrittsalter, sowie die angesparten Altersrückstellungen übernommen. Der Versicherte hat keine wirtschaftlichen Nachteile. Einschränkungen können ggf. durch den Wechsel in einen teilweise im Leistungsumfang höheren Tarif entstehen. Für die Mehrleistungen ist eine erneute Risikoprüfung durchzuführen, wobei auch evtl. während der Vertragslaufzeit entstandenen Vorerkrankungen berücksichtigt werden. Die Vereinbarung von Wagniszuschlägen, Leistungsausschlüssen oder Leistungseinschränkungen sind als Folgen möglich. Eine Ablehnung durch den Versicherer darf nicht erfolgen.

Eine einfache und häufig genutzte Option besteht in der Vereinbarung eines Selbstbehaltes, sofern der versicherte Tarif diese in den Tarifbedingungen vorsieht. Der Selbstbehalt stellt eine Art Franchise dar, der sich auf einen festgelegten Zeitraum, meist das Kalender- oder Versicherungsjahr, bezieht. Unterhalb der vereinbarten Franchise trägt der Versicherte die verursachten Kosten selbst.¹³¹ Durch die Vereinbarung oder ggf. Erhöhung eines bereits vereinbarten Selbstbehaltes kann in der Regel die monatliche Prämie reduziert werden. Ausnahmen können eintreten, wenn bei einem Tarifwechsel, zu dem auch die Vereinbarung einer Selbstbehaltstufe gehört, ein bereits unternehmensintern gewährter Tarifbonus entfällt. Ein Tarifbonus bezieht sich

¹²⁵ Vgl. Wasem, J.: (Wettbewerb in der privaten Krankenversicherung), S. 12f

¹²⁶ Vgl. Scheepker, D.-W.-E.: (Wettbewerbsregeln), S.3

¹²⁷ Vgl. Bürger, M.: (Zum Wettbewerb um Bestandskunden), S. 53

¹²⁸ Vgl. Scheepker, D.-W.-E.: (Wettbewerbsregeln), S.3

¹²⁹ Vgl. Warns, C.: (Spielregeln eines solidarischen Krankenversicherungswettbewerbs), S. 77

¹³⁰ Vgl. VVG: (Privatversicherungsrecht), § 178f

¹³¹ Vgl. Schmid-Grotjohann, W.: (Das Änderungsrisiko), S.132

immer auf eine einzelne Tarifstufe und kann nicht mit in eine andere Tarifstufe übernommen werden. Die Reduzierung der Jahresprämie ist meist größer, als die Erhöhung des jährlichen Selbstbehaltes. Ursachen liegen einerseits in der unterschiedlichen Entwicklung einzelner Tarifstufen, andererseits geben statistische Werte die Begründung. Umso höher ein Selbstbehalt vereinbart wird, umso weniger werden tatsächlich Kosten gegenüber dem Unternehmen verursacht. Außerdem verändert sich das Bewusstsein der Versicherten bei Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.¹³² Vergleichbar ist dieses Phänomen mit den Auswirkungen der Zuzahlungen und Praxisgebühren in der GKV.

Durch den verstärkten Wettbewerb ist die PKV gezwungen, neue Tarife oder Konzepte analog der heutigen Bedürfnisse der Versicherten zu entwickeln. Einige Unternehmen bieten die Möglichkeit, durch einzelne Leistungsbausteine einen individuellen Versicherungsschutz zusammen zustellen. Des Weiteren hat sich bereits seit einigen Jahren, ähnlich wie es die GKV praktiziert, das Hausarztprinzip durchgesetzt. Entweder sieht ein Tarif, meist ein Tarif mit Basisleistungen, dieses Prinzip zwingend vor oder es gilt in einigen Tarifen als freiwilliges Prinzip, welches bei Teilnahme mit einer Bonuszahlung honoriert wird. Das Hausarztprinzip schreibt die Erstbehandlung bei einem Allgemeinmediziner als Hausarzt vor. Dieser muss dann entscheiden, ob eine Weiterbehandlung bei einem Spezialarzt notwendig ist und dem Versicherten einen entsprechenden Überweisungsträger ausstellen. Einerseits bewirkt das Hausarztprinzip einen bewussten Umgang mit der Notwendigkeit von medizinischen Leistungen. Andererseits kann ein Allgemeinmediziner viele Erkrankungen eigenständig und effektiv behandeln, ohne dass Versicherte durch Unwissenheit höhere Kosten durch die Erstbehandlung bei Spezialärzten verursachen. Außerdem sehen viele Tarife die Erstattung der Präventionsmaßnahmen in Form von Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen ohne Berücksichtigung der Selbstbehalte und Auswirkungen auf evtl. Beitragsrückerstattungen vor. Durchaus wird auch dieses Verhalten der Versicherten mit zusätzlichen Bonuszahlungen honoriert.

3.3.3 Rückerstattungen als Form der Kundenintegration

Hervorzuheben ist die Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit. Nimmt der Versicherte während eines Kalender- oder Versicherungsjahr keine Leistungen in Anspruch, erhält er eine Rückerstattung. Besteht die Leistungsfreiheit mehrere Jahre in Folge, so fällt entsprechend die Rückerstattung höher aus. Neben der Leistungsfreiheit sind meist der Fortbestand des Vertrages, sowie der Ausgleich des Beitragskonto weitere Voraussetzungen für Rückerstattung. Unterschieden werden muss zwischen der erfolgsabhängigen und der garantierten Beitragsrückerstattung. Die erfolgsabhängige

¹³² Vgl. Zweifel, P./Waser, O.: (Bonusoptionen), S.31

Rückerstattung ist vom wirtschaftlichen Verlauf des jeweiligen Geschäftsjahres abhängig. Finanziert wird die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung durch die RfB-Mittel, den Rückstellungen für Beitragsrückerstattungen. Gesetzliche Bestimmungen sind u.a. im VAG und HGB geregelt. Die RfB-Mittel resultieren aus einem günstigen Schadenverlauf, sowie dem erwirtschafteten Zins der Vermögenanlagen.¹³³ Mindestens 80% des Rohüberschusses eines Geschäftsjahres werden eingestellt.¹³⁴ Eine Verwendung der Mittel muss spätestens nach drei Jahren erfolgt sein.¹³⁵ Festzustellen ist allerdings, dass in den letzten Jahren die Mittel immer häufiger für Beitragskappungen verwendet werden.¹³⁶ Geschehnisse, wie kürzlich die Weltwirtschaftskrise am Finanzmarkt, können durchaus Einfluss auf die finanziellen Mittel nehmen. Die Höhe der zur Verfügung stehenden Mittel müssen jährlich neu festgelegt werden. Bei der garantierten Beitragsrückerstattung hingegen kann eine Weltwirtschaftskrise oder ein ungünstiger Schadenverlauf keinen Einfluss nehmen. Wie die Bezeichnung besagt, garantiert das Unternehmen die Rückerstattung bei Leistungsfreiheit. Die Höhe wird erfahrungsgemäß meist als Monatsbeiträge ausgewiesen. Die garantierte Beitragsrückerstattung hat in den letzten Jahren kaum eine Verwendung gefunden.¹³⁷ Erst im Zuge der Gesundheitsreform 2007 hat sich diese Variante der Rückerstattung wieder in Erinnerung gebracht und ist inzwischen wieder Bestandteil neu eingeführter Tarife. Gründe liegen sicherlich in der Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit.

Eine weitere Variante ist die Verwendung der RfB-Mittel als Zuschuss in Form eines Einmalbeitrages zur Altersrückstellung. Da die Mittel nicht für Beitragsrückerstattungen verwendet werden, können somit neben den niedrigen Risiken auch die hohen Risiken berücksichtigt werden. Ein weiterer Vorteil an dieser Bonusvariante sind die weiterhin im Unternehmen gebundenen Mittel und dadurch entstehenden Zinserträge. Auch diese kommen letztendlich dem Versicherten wieder zugute.¹³⁸

Kritisch zu betrachten ist die Bildung und Verwendung von Überschüssen. Aus Sicht der langjährigen Versicherten. Pauschal betrachtet werden junge und niedrige Risiken trotz geringer Beteiligung an der Ansparphase zur Auszahlung angedachten Rückstellungen belohnt, während alte und hohe Risiken trotz einem hohen Anteil an der Ansparung keine entsprechenden Wertschätzungen durch Belohnungen erfahren. Die Ausschüttung in Form der bereits erwähnten Beitragsrückerstattungen orientiert sich nicht an der Zugehörigkeit, sondern an der schadenfreien Zeit. Eine Chance auf Beitragsrückerstattung in Form von Barausschüttungen sinkt mit zunehmender

¹³³ Vgl. Schmid-Grotjohann, W.: (Das Änderungsrisiko), S.136

¹³⁴ Vgl. Bohn, K.: (Marktöffnung), S.60

¹³⁵ Vgl. Scheepker, D.-W.-E.: (Wettbewerbsregeln), S.118

¹³⁶ Vgl. VdPKV: (Rechenschaftsbericht), S.30

¹³⁷ Vgl. Heidemann, J.: (Beitragsanpassung), S.88

Bestandsdauer der Versicherten, obgleich diese beim Aufbau der Mittel zuvor maßgeblich beteiligt waren.¹³⁹ Diese kann und wird statistisch gesehen von jüngeren Versicherten in Anspruch genommen.¹⁴⁰ Die Rechte des Versicherten in Bezug auf die Überschussverteilung werden beschnitten. Es wird gefordert, dass mehr Einfluss zur Unterbindung der willkürlichen Umverteilungsmaßnahmen eingeräumt wird. Als Ergebnis soll bei einer verursachergerechteren Verteilung eine konstantere Prämiengestaltung erfolgen.¹⁴¹

3.3.4 Schaden- und Beschwerdemanagement als Serviceleistungen

In jedem Dienstleistungsunternehmen muss der Begriff Service eine besondere Bedeutung besitzen. Service spiegelt eine gewisse Qualität der Leistung und auch Wertschätzung gegenüber dem Kunden wieder. Serviceleistungen können in unterschiedlichen Formen erfolgen. Aus Sicht des Versicherungsnehmers beginnt der Wunsch nach Service bereits bei der Anbahnung eines Vertragsabschlusses. Der Kunde möchte über alle Möglichkeiten und speziell in Bezug auf seine Bedürfnisse zugeschnittenen Variationen informiert und aufgeklärt werden. Kundenkontakt und Integration sind wesentliche Inhalte von Serviceleistungen. Die Kundenbindungsmaßnahme Serviceleistungen hat einen hohen Stellenwert und ist dadurch ein wichtiger Baustein des gesamten Wettbewerbs. Gerade im Zuge der Gesundheitsreform 2007 werden die Serviceleistungen immer mehr an Bedeutung erlangen und alle Unternehmen dazu bewegen, mehr in diese Kundenbindungsmaßnahme zu investieren. Aus Sicht des Versicherten kann eine großzügige Schadenregulierung eine effektive Maßnahme zur Kundenbindung in Form von Serviceleistungen sein.¹⁴² Für den Kunden dient sie zur Konkretisierung des Leistungsversprechens und Beurteilung des Vertragsverhältnisses.¹⁴³ Es ist davon auszugehen, dass die Bewertung des Kunden immer negativ ausfallen wird, wenn ein Schaden nicht oder nur teilweise reguliert wird. Aus diesem Grund ist eine kontinuierliche Schadenberatung, -erklärung und Hilfestellung notwendig. Ein wichtiger Aspekt stellt ebenfalls eine schnelle Bearbeitungszeit dar.¹⁴⁴

Beschwerden von Versicherten müssen ernst genommen werden. Sie deuten auf die Entwicklung einer Unzufriedenheit hin. Beschwerden sind Unmutsäußerungen, bei

¹³⁸ Vgl. Scheepker, D.-W.-E.: (Wettbewerbsregeln), S.126f

¹³⁹ Vgl. Terhorst, E.: (Wahlfreiheit und Wettbewerb), S. 109; Vgl. Bohn, K.: (Beitragsrückerstattung), S.152

¹⁴⁰ Vgl. Kirsten, K.: (Tarif- und Versichererwechsel), S.203; Vgl. Unabhängige Expertenkommission: (Gutachten Altersbeiträge), S.42

¹⁴¹ Vgl. Scheepker, D.-W.-E.: (Wettbewerbsregeln), S.5

¹⁴² Vgl. Lohse, U.: (Business Excellence), S. 93

¹⁴³ Vgl. Farny, D.: (Versicherungsbetriebslehre), S. 623

denen der Versicherte dem Unternehmen durch seine Mitteilung die Möglichkeit zur Nachbesserung gibt. Viele wandern jedoch kommentarlos zu einem anderen Unternehmen ab. Die Begründung vermutet man zu einem in fehlenden Beschwerdekäufen und zum anderen in psychischen Hemmnissen der Artikulation.¹⁴⁵ Sofern der Versicherte tatsächlich seine Probleme konkret äußert, sollten sie als Ansatzpunkte zur Verbesserung der Kundenorientierung und letztendlich zur Kundenbindung genutzt werden.¹⁴⁶ Durch den steigenden Anspruch der Versicherten wird das Ziel der Zufriedenheit für die PKV schwieriger. Ein Anstieg an Beschwerden ist die Folge. Des Weiteren ist die Beurteilung der Dienstleistung nicht vor, sondern erst nach dem Vertragsabschluss hinreichend beurteilbar. Daher bekommt ein effektives Beschwerdemanagement immer mehr an Bedeutung. Ein erfolgreiches Beschwerdemanagement kann das Unternehmen vor Abwanderung der Versicherten und Vermeidung von negativer Kommunikation bewahren. Als Ziel gilt es die Zufriedenheit wieder herzustellen und die negativen Folgen der Unzufriedenheit zu minimieren.¹⁴⁷

3.3.5 Risikoprüfung zugunsten der Versicherten

Bei der Antragstellung, als auch bei Umstellungen des Vertrages eines Bestandskunden in höherwertigen Versicherungsschutz wird eine Risikoprüfung durchgeführt. Die Risikoprüfung beinhaltet bei einer Neuantragstellung die Einschätzung der Bonität, des beruflichen Status und des Gesundheitszustandes. Bestandskunden müssen sich lediglich einer Gesundheitsprüfung bei einer gewünschten Vertragsumstellung unterziehen. Eine Ablehnung darf nur bei einem Neukunden erfolgen. Es besteht für das Unternehmen, im Gegensatz zur GKV kein Kontrahierungszwang. Die Gesundheitsprüfung wird anhand der Beantwortung eines Fragenkataloges durch die Versicherten durchgeführt. Bei Unklarheiten wird ggf. medizinischer Rat durch einen versicherungsinternen Mediziner eingeholt, oder spezifische Atteste und Berichte über den Versicherten angefordert. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte, hat das Versicherungsunternehmen die Möglichkeit, den Kunden durch abweichende Entscheidungen gegenüber Mitbewerbern zu gewinnen oder gar den Bestandskunden weiterhin an das Unternehmen zu binden. Allerdings wird hier nach verschiedenen Kriterien vorab intern entschieden, ob eine Gewinnung oder weitere Bindung des Kunden erwünscht ist. Es findet eine Risikoselektion statt. Hohe Risiken, zu denen beispielsweise Versicherte mit chronischen Erkrankungen, schlechter Bonität oder

¹⁴⁴ Vgl. Grothe, T.: (Kundenbindungsmanagement), S. 25

¹⁴⁵ Vgl. Brock, C.: (Beschwerdeverhalten), S.76

¹⁴⁶ Vgl. Müller, S. / Strothmann, H.: (Kundenzufriedenheit und Kundenbindung), S.139f

¹⁴⁷ Vgl. Brock, C.: (Beschwerdeverhalten), S.20; Vgl. Ahlert, D / Kollenbach, S. / Korte, C.: (Handelsmanagement), S. 181f

gefährlicher beruflicher Tätigkeit zugeordnet werden, sind für das Versicherungsunternehmen aufgrund der zu erwarteten hohen Kosten meist unattraktiv. Sind diese Risiken allerdings bereit, zum Ausgleich der zu erwarteten höheren Kosten einen Prämienzuschlag zu entrichten, so kann auch ein hohes Risiko für das Versicherungsunternehmen wieder attraktiv werden. Eine Gewinnerzielung ist dadurch auch mit einem hohen Risiko möglich.¹⁴⁸ Niedrige Risiken hingegen lassen mit geringen zu erwarteten Kosten rechnen. Durch die wahrscheinliche Gewinnerzielung sind niedrige Risiken für das Unternehmen grundsätzlich attraktiv. Durch die Attraktivität für das Unternehmen steigt der Wettbewerb und verursacht stetig steigenden Zwang zu geeigneten Kundenbindungsmaßnahmen.

3.4 Altersrückstellungen als Maßnahme der Kundenbindung

3.4.1 Altersrückstellungen und ihre Bedeutung als Kundenbindungsmaßnahme

Die im Laufe der Versicherungsjahre sich ansammelnden Altersrückstellungen werden bei Beendigung des Vertrages an das Versichertenkollektiv vererbt. Unabhängig davon, ob es sich um eine ordentliche oder außerordentliche Kündigung seitens des Versicherten oder um eine Kündigung des Versicherers aufgrund Obliegenheitsverletzungen handelt. Aus wettbewerbspolitischer Sicht kann von Wettbewerbshemmnissen gesprochen werden.¹⁴⁹ Der Kunde wird gezwungenermaßen aus wirtschaftlicher Sicht an das Unternehmen gebunden. Je mehr Versicherungsjahre bestehen, umso mehr Rückstellungen werden gebildet. Anhand praktischer Erfahrungen kann ab mindestens fünf Jahren Versicherungszeit bereits von Einbußen ausgegangen werden, die im neuen Versicherungsunternehmen in den verbleibenden Jahren der Ansparphase kaum aufzuholen sind. Diese Lücke kann negative Auswirkungen mit sich bringen. Bei den Altersrückstellungen handelt es sich um eine Form der Kundenbindung, die gesetzlich geregelt ist und keinerlei Analyse, Planung, Durchführung oder Kontrollmaßnahmen durch das Kundenbindungsmanagement bedarf. Es wird sich somit um die kostengünstigste Bindungsmaßnahme für das Unternehmen handeln. Die Kundenbindungsursachen sind somit ökonomischer und vertraglicher Natur. Jedoch muss berücksichtigt werden, dass eine mögliche Kündigung durch die Versicherten vertraglich geregelt ist. Somit spielt die vertragliche Wechselhemmnis eine untergeordnete Rolle.

¹⁴⁸ Vgl. Bürger, M.: (Zum Wettbewerb um Bestandskunden), S.12

¹⁴⁹ Vgl. Bürger, M.: (Zum Wettbewerb um Bestandskunden), S.51

Je jünger jemand eine PKV abschließt, desto besser ist es für die Beitragsstabilität im Alter. Der Versicherte muss sich bei der Entscheidung für ein Versicherungsunternehmen und Abschluss eines Versicherungsvertrages der angedachten lebenslänglichen Bindung bewusst machen. Je länger der Vertrag besteht, desto mehr gerät das Gleichgewicht zwischen den beiden Parteien ins Schwanken. Die Schwächung der Möglichkeit zur Einflussnahme durch die Versicherten schwindet aufgrund wirtschaftlicher Bindung und daraus resultierender Nachteile bei einer Kündigung. In den ersten Versicherungsjahren ist die ökonomische Wechselhemmnis allerdings noch schwach ausgeprägt. Bei einer Beendigung spielen ökonomische Einbußen kaum eine Rolle. Anhand der Bestandsbewegungen aller PKV kann dieses nachvollzogen werden.

Zum Ausgleich der Nachteiligkeit durch die Vererbung der Altersrückstellungen ist der §178f VVG zu betrachten. Der Gesetzgeber hat die Möglichkeit eingeräumt, bei Unzufriedenheit den bestehenden Vertrag umzugestalten. Die Ursachen der Unzufriedenheit können somit reduziert oder gar beseitigt werden. Ein Wechsel zu einem anderen Unternehmen ist nicht gegeben, allerdings besteht meist die Möglichkeit auf diesem Wege wieder Zufriedenheit beim Versicherten zu erlangen.

Eine Übertragbarkeit der Altersrückstellungen wird bereits seit langer Zeit diskutiert. Es wird gefordert, mehr Wettbewerb unter den PKV-Unternehmen zu verordnen.¹⁵⁰ Andererseits wird durch PKV-Anhänger der Wettbewerb als ausgeprägt bezeichnet und mit den Stornoquoten der letzten Jahre belegt.¹⁵¹ Bei Heranziehung der Stornoquote ist kritisch zu betrachten, dass ebenfalls Beendigungen aufgrund gesetzlicher Versicherungspflicht berücksichtigt wurden. Außerdem fehlt eine Differenzierung nach dem Alter und den Versicherungsjahren bei den PKV-Wechslern.¹⁵²

3.4.2 Vor- und Nachteile der Altersrückstellungen als Maßnahme der Kundenbindung

Aus Sicht der PKV kann die Kundenbindung durch die Altersrückstellungen sowohl als Vorteil, als auch Nachteil betrachtet werden. Die Wechselwahrscheinlichkeit der älteren Versicherten ist aufgrund der wirtschaftlichen Nachteile eher gering. Die wirtschaftlichen Wechselhemmnisse wirken zugleich als Widerstand gegenüber Marketingaktivitäten durch Mitbewerber. Der Wettbewerb kann sich somit überwiegend auf die jungen Versicherten und die potenziellen Neukunden konzentrieren. Der Vorteil liegt in der Kostenersparnis des Kundenbindungsmanagement. Das jeweilige Versicherungsunternehmen bedarf keiner weiteren Anstrengungen in diese Maßnahme.

¹⁵⁰ Vgl. Kronberger Kreis: (Eigenverantwortung und Wettbewerb), S.59

¹⁵¹ Vgl. Züchner, H.G.: (Mitgabe der Altersrückstellung), S.710

¹⁵² Vgl. Bürger, M.: (Zum Wettbewerb um Bestandskunden), S.51

Die Bindungsmaßnahme verstärkt sich mit zunehmender Vertragsdauer. Der Status Kundenzufriedenheit hat, unabhängig von seiner Ausprägung, keine Auswirkungen auf die Bindung. Ein weiterer Vorteil für die PKV ist das bildende Kapital für die Altersrückstellungen und die dadurch erwirtschafteten Zinserträge. Außerdem stehen durch die regelmäßige Vererbung weitere Mittel zur Prämienkalkulation zur Verfügung.

Als Nachteil kann jedoch auch die Bindung von älteren Versicherten gesehen werden. Es ist durchaus fraglich, ob ab einem bestimmten Alter des Versicherten das Unternehmen diese Bindungsmaßnahme tatsächlich nutzen möchte. Ältere stellen statistisch höhere Risiken dar und verursachen dadurch überproportionale Schadenaufwendungen. Mit steigendem Alter steigt auch das Krankheitsrisiko und somit die zu erwartenden Leistungsausgaben. Als Folge wirkt sich dieser Umstand belastend auf das Versichertenkollektiv aus. Für das Unternehmen ist eine Trennung wirtschaftlich betrachtet sinnvoll. Das Risiko entfällt und die Sparanteile stehen zur Beitragsstabilität des verbleibenden Kollektivs weiterhin zur Verfügung. Der wirtschaftlich günstige Beendigungszeitpunkt ist somit dann, wenn die Altersrückstellungen vor Beginn der Verwendung ihr Maximum erreicht haben.¹⁵³

Wird davon ausgegangen, dass die Jüngeren niedrige Risiken und die Älteren hohe Risiken darstellen, dann kann die Bindung aus Sicht der Versicherten als nachteilig bezeichnet werden. Die Älteren können sowohl aufgrund der wirtschaftlichen Barrieren, als auch gesundheitlichen Problemen nicht wechseln. Die Bedeutung der wirtschaftlichen Barrieren relativiert sich allerdings, da trotz einer möglichen Mitnahme der Rückstellungen, ein Wechsel aufgrund gesundheitlicher Probleme fraglich ist. Als Folge werden die Jüngeren durch die zu erwartenden negativen Prämienentwicklungen benachteiligt. Die Notwendigkeit eines Versichererwechsels für die Jüngeren tritt ein. Neben den üblicherweise anfallenden Kosten zur Vorbereitung und Umsetzung eines Versichererwechsels fallen zusätzlich Einbußen durch Wegfall der Rückstellungen an. Wird vorausgesetzt, dass Jüngere ein hohes Risiko und Ältere ein niedriges Risiko darstellen, dann ist die Nachhaltigkeit in umgekehrter Zuordnung weiterhin gegeben. Die Jüngeren haben nun die gesundheitliche Problematik bei einem Wechsel zu berücksichtigen. Die Älteren müssen die enormen wirtschaftlichen Hemmnisse berücksichtigen. Eine Mitnahme der Altersrückstellungen ist hier effektiv.

Eine Portabilität der Altersrückstellungen trägt zur Problemlösung der indirekten Kosten, den „sunk costs“ bei. Sie werden um ein Vielfaches verringert, ggf. sogar vermieden. Weiterhin hemmen werden allerdings die Opportunitätskosten. Neben den entfallenden Rabatten und Preisnachlässen geht auch der seit Vertragsabschluss beurteilte Status des Gesundheitsrisikos verloren. Die bei einem neuen Unternehmen

¹⁵³ Vgl. Eurich, A.: (Bestandskundenmarketing), S.57

entstehenden Erschwerungen in Form von Preiserhöhung oder Leistungsminderung stellt einen entgehenden Nutzen des alten Zustandes dar. Direkte Kosten für den Abbruch der Geschäftsbeziehung und Suche nach einer Alternative bleiben ebenfalls bestehen.

Der Vorteil einer Mitnahme der Altersrückstellungen betrifft nicht alle Älteren Versicherten, sondern nur diejenigen, die ein niedriges Risiko darstellen. Statistisch gesehen verringert sich unter diesen Aspekt die Anzahl der älteren Versicherten, die keine Erschwerungen aufgrund ihres Risikos bei einer neuen Antragstellung zu befürchten haben, drastisch. Versicherte, die durch ihre Krankheitsgeschichte beim neuen Unternehmen mit Erschwerungen rechnen müssen, werden trotz Mitnahme der Altersrückstellungen einen nachteiligen Wechsel vornehmen.

Die Kundenbindungsmaßnahme kann durchaus auch als Schutz und somit Vorteil für die Versicherten betrachtet werden. Aufgrund der Komplexität ist die Wahrscheinlichkeit gegeben, dass Fehlentscheidungen überhastet getätigt werden. Die Absicherung im Krankheitsfall, speziell im Alter verbunden mit dem gestiegenen Krankheitsrisiko, stellt eine lebenslange grundlegende Entscheidung mit einer hohen sozialen Bedeutung dar. Die Qualität der Vermittlertätigkeiten im Zuge der Veränderung des Wettbewerbs bleibt abzuwarten.

Durch die Abhängigkeitsbeziehung kann die entsprechende Situation allerdings auch zum Nachteil des Versicherten ausgenutzt werden. Da ein Wechsel des Kunden ab einem gewissen Zeitpunkt als unwahrscheinlich erscheint, muss dementsprechend weniger Aufwand in Bindungsmaßnahmen investiert werden. Dadurch kann das Unternehmen ein Großteil der Kosten sparen und die Konzentration auf die Bindung junger Versicherte richten.

Auf Grundlage von Rechtssprechungen des BGH vom 21. April 1999 soll die scheinbare Benachteiligung durch die Vererbung der Altersrückstellungen relativiert werden. Angestoßen wurde die Urteilssprechung von einem Versicherten, der nach Kündigung seines Vertrages die Altersrückstellungen samt Zinserträgen bis zum 65. Lebensjahr ausgezahlt, mitgegeben oder das Bestimmungsrecht der direkten Vererbung an einen bestimmten Versicherten, bekommen wollte. Neben der fehlenden Formulierung in den Geschäfts- und Versicherungsbedingungen über einen vertraglichen Anspruch nach Beendigung, wurde ebenfalls kein Verstoß von Unklarheitsregelungen im Rahmen des AGG festgestellt. Des Weiteren wurde eine evtl. ungerechtfertigte Bereicherung durch den Versicherer überprüft. Diese ist jedoch nicht gegeben, da die Rückstellungen weiterhin verbleiben und bilanzrechtlich betrachtet nicht dem Eigenkapital, sondern dem Kollektiv zugeführt wird. Zuletzt wurde eine Schadenersatzforderung wegen Verstoß gegen die Wettbewerbsfreiheit untersucht. Da allerdings keine beeinträchtigen

Handlungen vom Versicherer vorgenommen wurden, ist auch diese Benachteiligung nicht gegeben. Außerdem nimmt der Versicherte nicht am Markt der Versicherer teil.¹⁵⁴

Obwohl in der Marktwirtschaft meist davon ausgegangen wird, dass bei zunehmender Kundenbindung auch der Unternehmensgewinn steigt,¹⁵⁵ muss hier in der PKV diese Aussage kritisch betrachtet werden. Umso mehr Kunden durch die Altersrückstellungen an das Unternehmen gebunden werden, desto höher steigt die Anzahl der Kunden und dadurch das Gesamtbeitragsvolumen. Allerdings lassen sich die Kosten schwer einschätzen. Wie bereits verdeutlicht, handelt es sich bei den durch die Altersrückstellungen gebundenen Kunden meist um hohe Risiken. Aufgrund dessen ist von hohen Kosten auszugehen. Letztendlich kann durch einen vermehrten Abgang hoher Risiken eine Gewinnsteigerung erreicht werden.

Viele Änderungen des PKV-Systems in den letzten Jahren haben die durch die Altersrückstellungen an ein Unternehmen gebundene Mitgliedschaft positiv beeinflusst. Die Einführung von Tarifen mit einem Basisschutz und somit geringeren Beitrag erfolgte, sowie auch der bereits erwähnte jederzeit mögliche Tarifwechsel. Außerdem wurde meist auf eine Wartezeit verzichtet. Zur Bildung der Altersrückstellungen kam der gesetzliche Zuschlag unterstützend hinzu.

Die Gewichtung der Kundenbindung durch Altersrückstellungen hängt sehr vom Status der Kundenzufriedenheit ab. Sind die Versicherten zufrieden, dann steht dieser Zustand mit anderen Kundenbindungsmaßnahmen in Verbindung. Das Unternehmen hat die Bedürfnisse und Erwartungen der Versicherten erfüllt. Die Zielsetzung wurde vom Kundenbindungsmanagement erfolgreich umgesetzt. Somit spielt die Bindung durch die Altersrückstellungen für die zufriedenen Versicherten eine untergeordnete Rolle. Nimmt allerdings die Zufriedenheit ab und eine gewisse Wechselbereitschaft tritt ein, dann rückt die Wechselhemmnis der Altersrückstellungen wieder in den Fokus. In dieser Situation müssen weitere Anstrengungen und Investitionen für Marketing- und Kundenbindungsmaßnahmen im Bereich der hohen Wechselbereitschaft getätigt werden. Die Durchführung einer vorherigen Wirtschaftsanalyse und Ermittlung eines Kundenwertes ist notwendig, um hohe Risiken mit einer Wechselbereitschaft zu erkennen und diese nicht durch weitere Kosten für Kundenbindungsmaßnahmen weiterhin an das Unternehmen zu binden. Im Bereich der gefährdeten Kundenbindungen wird der Bindung durch die Altersrückstellungen eine hohe Bedeutung gegeben. Hier handelt es sich um Versicherte, die eine starke Unzufriedenheit aufweisen und hauptsächlich durch die wirtschaftliche Wechselhemmnis gehindert werden. Weitere Kundenbindungsmaßnahmen sind mit hohen Kosten verbunden. Die Gefahr einer negativen Kommunikation ist gegeben.

¹⁵⁴ Vgl. Kirsten, K.: (Tarif- und Versichererwechsel), S.156ff; Vgl. BGHZ 141, S. 214ff

Lediglich eine Verbesserung des Status Kundenzufriedenheit könnte erreicht werden. Eine Abwägung des Nutzeneffektes ist allerdings notwendig. Die Bindung an das Unternehmen ist sichergestellt.

3.4.3 Veränderung der Bedeutung der Kundenbindungsmaßnahme Altersrückstellungen durch die Gesundheitsreform 2007

Die Gewährung eines Rückkaufswertes wurde von Anfang an nach der Maxime der Bestandssicherung abgelehnt.¹⁵⁶ Erst Ende der 1930er stellte *Adolf Tosberg* die Weichen der Einführung von versicherungsmathematisch berechneten Prämien und Rückstellungen.¹⁵⁷ Da allerdings die Prämien lt. *Adolf Tosberg* „in einem tragbaren Rahmen“ kalkuliert wurden,¹⁵⁸ mussten regelmäßige Prämien erhöhungen die Differenz zu den erbrachten Leistungen ausgleichen. Die anfänglichen Kalkulationen glichen in etwa den heutigen Umlageverfahren der GKV.¹⁵⁹ Als Folge war eine enorme Fluktuation des Versicherungsbestandes zu verzeichnen.¹⁶⁰ Unter diesen Missständen der ausartenden Konkurrenz innerhalb der gesamten PKV wurde ein erneutes Ende dieser befürchtet.¹⁶¹ Dieser Hintergrund verursachte die Neukalkulation nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.¹⁶² Da zum Erhalt und Stärkung der PKV, sowie für einen fairen Wettbewerb, die Eindämmung der Fluktuation von Nöten war, wurde die Gewährung eines Rückkaufswertes bei VR-Wechsel als kontraproduktiv betrachtet. Es würde ein ständiger Anreiz für einen VR-Wechsel entstehen und käme letztendlich einer Belohnung gleich.¹⁶³ Aufgrund der Verschlechterung des Bestandes durch Wechsel sei die Gewährung eines Rückkaufswertes moralisch nicht zu rechtfertigen.¹⁶⁴ Abschließend lässt sich festhalten, dass zwar eine gewisse Wettbewerbshemmung entstand, jedoch diese zur Stabilität der noch heute funktionierenden PKV wesentlich beitrug.

Die Altersrückstellungen als Maßnahme der Kundenbindung haben durch die Gesundheitsreform 2007 an Bedeutung verloren. Nun hat grundsätzlich jeder Versicherte, der einen Vertrag der Neuen Tarifwelt abgeschlossen hat, die Möglichkeit,

¹⁵⁵ Vgl. Grothe, T.: (Kundenbindungsmanagement), S.21

¹⁵⁶ Vgl. Terhorst, E.: (Wahlfreiheit und Wettbewerb), S.96

¹⁵⁷ Vgl. Terhorst, E.: (Wahlfreiheit und Wettbewerb), S.94; Vgl.Schmieter, F.: (Wagnisverschiebung), S.49

¹⁵⁸ Vgl. Tosberg, A.: (Technik und Rechnungslegung), S.1126

¹⁵⁹ Vgl. Terhorst, E.: (Wahlfreiheit und Wettbewerb), S.94

¹⁶⁰ Vgl. Tosberg, A.: (Technik und Rechnungslegung), S.1126

¹⁶¹ Vgl. Terhorst, E.: (Wahlfreiheit und Wettbewerb), S.95; Vgl.Schmieter, F.: (Wartezeitenerlass), S.173

¹⁶² Vgl. Terhorst, E.: (Wahlfreiheit und Wettbewerb), S.95

¹⁶³ Vgl. Terhorst, E.: (Wahlfreiheit und Wettbewerb), S.96; Vgl. Rusam, F.: (Mathematische Behandlung), S.303

¹⁶⁴ Vgl. Terhorst, E.: (Wahlfreiheit und Wettbewerb), S.96; Vgl. Rusam, F.: (Entwicklungslinien), S.159

zu jedem Zeitpunkt, einen Versichererwechsel anzustreben, ohne ein großen wirtschaftlichen Nachteil erfahren zu müssen. Weitere Aufnahmekriterien wie z.B. die erneute Gesundheitsprüfung beim neuen Unternehmen bestehen weiterhin. Abzuwarten bleibt es allerdings, ob einige Unternehmen ihre Risikoprüfung zu Gunsten des Versicherten aufgrund der Reformänderungen anpassen werden. Weiterhin ist davon auszugehen, dass die Unternehmen mit mehr Überschussmitteln zur Beitragsreduzierung versuchen werden, die Bestandskunden mit einem niedrigen Risiko weiterhin an das Unternehmen zu binden.¹⁶⁵

Bis zur Gesundheitsreform 2007 galt der Wettbewerb in der PKV den jungen und gesunden Versicherten, die entweder den Eintritt in die PKV oder die Wahl nach dem richtigen Versicherungsunternehmen noch suchten. Auf diese Zielgruppe wurde und wird auch weiterhin die Konzentration der Kundenbindung erfolgen. Es ist wichtig, für ein ausgeglichenes Verhältnis von niedrigen und hohen Risiken in einem Versichertenkollektiv zu sorgen. Ein Übergewicht auf Seiten der jungen und gesunden Versicherten ist empfehlenswert. Je stärker diese Seite ist, desto stabiler sind auch die Prämienkalkulation und somit auch die Prämienentwicklung. Die Maßnahme nach Bindung von einer größtmöglichen Anzahl von niedrigen Risiken kann als eine Kundenbindungsmaßnahme gegenüber dem Versichertenkollektiv definiert werden. Sie trägt zu einer Stabilität der Prämien bei. Somit kann zusätzlich zur Bindung auch Kundenzufriedenheit erlangt werden. Durch die Änderungen im Zuge der Reform können nun auch Ältere und bereits seit mehreren Jahren an ein Unternehmen gebundene Versicherten für den Wettbewerb interessant werden. Vorausgesetzt sei hier weiterhin ein niedriges Risiko oder zumindest die Bereitschaft aufgrund eines bestehenden Risikos einen bedarfsgerechten Ausgleich zu leisten.

Es muss allerdings weiterhin berücksichtigt werden, dass allein durch die Möglichkeit zur Mitnahme der Altersrückstellungen zu einer anderen PKV die Wettbewerbshemmnisse nicht abschließend gelöst seien. Ein Wechsel ist trotzdem mit Aufwand für die Versicherten verbunden. Die Suche nach einer geeigneten neuen PKV gestaltet sich durch die Komplexität einer Krankenversicherung und fehlender Fachkenntnisse oft als schwierig. Makler oder Vermittler, die einen die Suche vereinfachen sollen, sind nicht immer verlässlich. Zusätzlich kann die Informationsbeschaffung, Antragstellung und ggf. Beschaffung weiterer für die Antragstellung notwendige Unterlagen mit Kosten verbunden sein.

¹⁶⁵ Vgl. Kirsten, K.: (Tarif- und Versichererwechsel), S.203; Vgl. Unabhängige Expertenkommission: (Gutachten Altersbeiträge), S.42

3.4.4 Messung und Transparenz der Kundenbindungsmaßnahme Altersrückstellungen und ihre Entwicklung

Grundsätzlich findet eine Abnahme der Wechselbereitschaft mit steigendem Alter statt, da vermeintliche Risiken gefürchtet werden.¹⁶⁶ Die Versicherten im Alter von 20 bis 30 Jahren sind dem so genannten Kinderstorno zuzuordnen. Nach Mitversicherung im Vertrag der Eltern, beginnt in diesem Alter meist nach Abschluss der beruflichen Ausbildung die eigene Orientierung.¹⁶⁷ Selbständige müssen oft aufgrund nicht erfüllter Geschäftserwartungen zurück in das Angestelltenverhältnis. Außerdem trägt die ständige Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze zu einem vermehrten Wechsel von Versicherten in die GKV bei. Letztendlich kommen Versicherte mit dem Alter 30 bis 65 Jahre unter Abzug der zuvor genannten Personen als relevante Zielgruppe in Frage, die von den Wechselhemmnissen der Altersrückstellungen betroffen sein können.

Genauere Auswertungen von unabhängigen Umfragen, Stornowahrscheinlichkeiten, sowie einzelne Stornoquoten bezogen auf die Beendigungsgründe, Schadenquoten, Zufriedenheitsüberprüfungen und Beschwerdeverfahren müssen erfolgen, um den Umfang der betroffenen Versicherten zu ermitteln.

Die Nutzung des Wechselfensters 01.Januar 2009 bis 30.Juni 2009 für die Kündigung und Mitnahme eines Teilbetrages der Altersrückstellungen durch die Bestandskunden ist aus Sicht des Gesetzgebers schwach verlaufen. Auf Anfrage beim Verband der Privaten Krankenversicherung stehen die Zahlen der durchgeführten Wechsel noch nicht endgültig fest bzw. sind für eine Veröffentlichung noch nicht freigegeben. Tendenziell, aus eigener Erfahrung der Kündigungsbearbeitung, kann der Wert lediglich in einem sehr geringen Prozentwert liegen.

Die Wirkung der neuen Tarifwelt, unter Berücksichtigung der Portabilität der Altersrückstellung, bleibt abzuwarten. Die neukalkulierten Tarife sind seit dem 01.Januar 2009 im Vertrieb. Kündigungen seit diesem Datum können noch nicht aussagekräftig sein, da erst ein geringer Betrag an Rückstellungen gebildet wurde. Die geringe Höhe war zu den alten Bedingungen noch kein Wechselhemmnis in Form von wirtschaftlichen Nachteilen.

¹⁶⁶ Vgl. Cassel, D.: (Auswirkungen von Wahlmodellen), S.177

¹⁶⁷ Vgl. Terhorst, E.: (Wahlfreiheit und Wettbewerb), S.107

3.4.5 Gefahren durch die Veränderungen bezüglich der Kundenbindungsmaßnahme Altersrückstellungen

Die Bedeutung und Effizienz der Kundenbindung allein durch die Altersrückstellungen wird sich in den kommenden Jahren stark zurückentwickeln. Durch die Gesundheitsreform 2007 und die Einführung der Neuen Tarifwelt ist ein Versicherungswechsel für die Versicherten nicht mehr mit hohen finanziellen Verlusten verbunden. Der Wettbewerb um die niedrigen Risiken wird enorm erleichtert. Die Gefahr einer Bestandsentmischung wächst. Die Durchschnittskosten werden nach den ersten Abgängen von niedrigen Risiken steigen. Da nun dem Versichertenkollektiv die zum Ausgleich notwendigen niedrigen Risiken fehlen, werden die verbleibenden Altersrückstellungen schneller verzehrt. Das Unternehmen ist gezwungen, die steigenden Kosten durch Prämienanpassungen auszugleichen. Durch die Anpassung der Prämien werden weitere Versicherte, ebenfalls fast ausschließlich niedrige Risiken motiviert, zu einem anderen Versicherungsunternehmen zu wechseln. Hohe Risiken werden diesem Trend meist nicht folgen können, da durch eine erneute Risikoprüfung beim Mitbewerber keine sinnvollen Alternativen angeboten werden. Somit nimmt die Spirale der Bestandsentmischung ihren Lauf. Es bleibt ein negativ aussortiertes Kollektiv, das durch bereits überschrittene sozialverträgliche Beitragsgrenzen belastet wird.¹⁶⁸ Die Absicherung von langfristigen Risiken durch den Versicherungsmarkt wird nicht mehr erfüllt.¹⁶⁹

Abzuwarten bleibt die Entwicklung der Provisionszahlungen an Vermittler. Da der Wettbewerb sich verändern wird, ist es wahrscheinlich, dass die Höhe der Provisionen angehoben wird. Die Gefahr eines Provisionsmissbrauchs steigt. Es kann ein Wandel in der Qualität der Beratung und Vermittlung eintreten. Letztendlich geht es nur noch um regelmäßige Umdeckelungen von Versicherten. Erfahrungsgemäß besteht die Gefahr eines solchen Trends bei unabhängigen Großvermittlern. Den Versicherten wird regelmäßig, nach Ablauf des Provisionshaftungszeitraumes, ein notwendiger Wechsel suggeriert.

Fraglich wird sein, ob einige Versicherungsunternehmen die Portabilität der Altersrückstellungen ausnutzen könnten. Wechselbereite ältere Versicherte, die tatsächlich ein hohes Risiko darstellen, sind leichter zu einem Wechsel zu bewegen, gar zu unterstützen. Somit könnte man einem Trend zur negativen Risikoselektion entgegenwirken. Gesetzliche Regelungen zur Beurteilung von sozialverträglichen Wechseln bzw. daraus resultierenden Lasten wurden nicht vorgenommen.¹⁷⁰

¹⁶⁸ Vgl. Greisler, P.: (Konvergenz oder Wettbewerb), S.103

¹⁶⁹ Vgl. Bürger, M.: (Zum Wettbewerb um Bestandskunden), S.13

¹⁷⁰ Vgl. Kirsten, K.: (Tarif- und Versichererwechsel), S.204

Sämtliche Rechnungsgrundlagen müssen aufgrund der Portabilität der Altersrückstellungen geändert werden. Die Vererbung von Rückstellungen schrumpft erheblich. Zusätzlich steigt der Verwaltungsaufwand durch die Ermittlung, Festhaltung und Weitergabe der Übertragungswerte und verursachen dadurch ebenfalls Kosten. Höhere Prämien sind nicht zu vermeiden. In der Literatur wird, je nach Eintrittsalter, eine Prämienhöhung von bis zu 28% befürchtet.¹⁷¹

3.4.6 Eine Prognose der Entwicklung der Privaten Krankenversicherung unter Berücksichtigung der Altersrückstellungen als Maßnahme der Kundenbindung

Durch die Portabilität der Altersrückstellungen wird sich im Laufe der kommenden Jahre der Schwerpunkt vom Akquisitionsmarketing zum Kundenbindungsmarketing bewegen. Da alle Verträge mit Abschluss vor dem Jahr 2009 nicht von dieser Reformveränderung betroffen sind, wird die Entwicklung voraussichtlich im nächsten Jahrzehnt erkennbar sein. Die abnehmende Kundenloyalität und der sich neu entwickelnde Verdrängungswettbewerb werden die PKV zwingen, mehr in die Kundenbindung investieren zu müssen. Die Kosten einer Neuakquisition werden u.a. durch verändernde Provisionszahlungen steigen. Um eine weitere Wettbewerbsfähigkeit gewährleisten zu können, muss die Ausrichtung auf Sicherung und Erweiterung profitabler Kundenbeziehungen umgesetzt werden. Um eine sinnvolle Vorbereitung sicherstellen zu können, sind durch ausführliche Storno- und Beschwerdeanalysen die notwendigen Informationsgrundlagen für eine effektive Aufstellung für die Zukunft zu schaffen.¹⁷²

Der erhoffte Wettbewerb wird sich nur auf niedrige Risiken beziehen. Die Gefahr einer raschen Risikoselektion ist stark gewachsen. Außerdem muss man von einer kritischen Vertrauensbasis ausgehen. Erfahrungen in den nächsten Jahren werden dieses sicherlich bestätigen. Ein Wechsel ist nun aufgrund der Portabilität der Altersrückstellungen leichter möglich, dennoch nicht für jeden Versicherten umsetzbar oder sinnvoll. Das vorausgesetzte Vertrauen bei Antragstellung zur Einschätzung des Risikos wird auf die Probe gestellt. Durch die zunehmende Wichtigkeit einer detaillierten Risikoprüfung wird es für Problemfälle immer schwieriger eine PKV abzuschließen. Berufliche Tätigkeiten und Vorerkrankungen werden nicht angegeben oder in der Schwere der Bedeutung reduziert.

¹⁷¹ Vgl. Kirsten, K.: (Tarif- und Versichererwechsel), S.213; Vgl. Zieschang, B.: (Portabilität), S. 1045

¹⁷² Vgl. Müller, S. / Strothmann, H.: (Kundenzufriedenheit und Kundenbindung), S.142

Es ist davon auszugehen, dass die Kundenbindung Altersrückstellungen nicht allein ihre Wirkung erzielt hat. Wechselkosten, psychische Hemmnisse wie z.B. Unsicherheit und ggf. ein schlechter Gesundheitszustand haben einen erheblichen Einfluss. Diese Einflüsse werden auch weiterhin ihre enorme Bedeutung behalten.

Es ist davon auszugehen, dass die Portabilität der Altersrückstellungen nicht den erhofften Wettbewerb erwirken wird. Jüngere Versicherte waren bisher im geringen Maß von der Bindung durch die Altersrückstellungen betroffen. Ältere Versicherte waren hauptsächlich durch den Status eines hohen Risikos an das Unternehmen gebunden. Die Bindung durch die Altersrückstellungen hatte eine nachrangige Bedeutung. Somit ist zu befürchten, dass der Wettbewerb wenig beeinflusst wird, jedoch die Prämienkalkulation und die Prämienentwicklung sich negativ verhält.

4 Schlusserklärung

Mit dem neuen Jahrtausend sind die Bedürfnisse und Erwartungen der Versicherten stark angestiegen und nunmehr schwerer einschätzbar. Das Preisbewusstsein wird geschärft und das Qualitäts- und Servicebewusstsein nimmt immer mehr an Bedeutung bezüglich der Kundenbindung ein. Auch ohne die Portabilität der Altersrückstellungen, wie es heute geregelt ist, wäre die PKV gezwungen gewesen, sich dem Wettbewerb neu aufzustellen. Der Umstand der Mitnahmefähigkeit intensiviert den Wandel des Wettbewerbs und der daraus resultierenden Kundenbindung. Ob sich der Wettbewerb wie erhofft stärkt oder nur verändert, kann unberücksichtigt bleiben. Kundenbindungs- und Beschwerdemanagement müssen neu und effektiver aufgestellt werden. Um den Wettbewerb der Zukunft erfolgreich bestreiten zu können, ist die Neuausrichtung erforderlich. Die Befriedigung der Kundenbedürfnisse steht im Dienstleistungssektor an erster Stelle. Ein wesentlicher Schlüssel zur erfolgreichen Umsetzung der genannten Managementtätigkeiten wird die Kundenintegration darstellen. Der Zukunft der PKV bleibt letztendlich mit Spannung abzuwarten.

Literaturverzeichnis

- Ahlert, D./Kollenbach, S./Korte, C.**, (Handelsmanagement), Strategisches Handelsmanagement – Erfolgskonzepte und Profielierungsstrategien am Beispiel des Automobilhandels, Stuttgart 1996
- Albrecht, P./Schradin, H.**, (Erfolgsermittlung), Probleme und Methoden der Erfolgsermittlung, In: Heilmann, W.-R.: Geld, Banken und Versicherungen, Karlsruhe 1992
- Berlemann, M./Karmann, A.**, (Moral Hazard), Moral Hazard im Gesundheitswesen – Ein Beispiel aus der Kieferorthopädie, Dresden 1998
- Blut, M.**, (Einfluss von Wechselkosten), Der Einfluss von Wechselkosten auf die Kundenbindung, Wiesbaden 2008
- Bohn, K.**, (Beitragsrückerstattung), Gibt es die gerechte Beitragsrückerstattung wirklich?, In: Versicherungswirtschaft, 41(1986)2, S.151-152
- Bohn, K.**, (Marktöffnung), Auswirkungen der Marktöffnung für die private Krankenversicherung, in: Schriften zur Unternehmensführung, Wolfgang Müller (Hrsg.), München 1992
- Boetius, J.**, (Finanzierungsgrundlagen), Die Finanzierungsgrundlagen in der Krankenversicherung, Zur Grenzziehung zwischen GKV und PKV, Köln 1998
- Boetius, J.**, (Altersrückstellung und Versicherungswechsel), Altersrückstellung und Versicherungswechsel in der privaten Krankenversicherung, Köln 2001
- Bowen, D.E.**, (Managing customers), Managing customers as human resources in service organizations, In: Human Resource Management, Vol.25, No.3, pp.371-83, 1986
- Braeß, P.**, (Versicherung und Risiko), Versicherung und Risiko, Wiesbaden 1960
- Braun, M.**, (Das bringt mir die Gesundheitsreform), Das bringt mir die Gesundheitsreform, München 2007
- Brock, C.**, (Beschwerdeverhalten), Beschwerdeverhalten und Kundenbindung, Erfolgswirkungen und Management der Kundenbeschwerde, Wiesbaden 2009
- Bruhn, C. / Homburg, C.**, (Kundenbindungsmanagement), Kundenbindungsmanagement – eine Einführung, In: Handbuch Kundenbindungsmanagement, Hrsg. Bruhn, M. / Homburg, C., Wiesbaden 1998
- Bürger, M.**, (Zum Wettbewerb um Bestandskunden), Zum Wettbewerb um Bestandskunden in der kapitalgedeckten Privaten Krankenversicherung, Karlsruhe 2005

Cassel, D., (Auswirkungen von Wahlmodellen), Wirtschaftliche und soziale Auswirkungen von Wahlmodellen in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ergebnisse einer Simulation regionaler Mitgliederwanderungen bei freier Kassenwahl und alternativen Formen des Risikostrukturausgleichs, Baden-Baden 1992

Clegg, G., (Funktionierendes System), Funktionierendes System wird weiter aufgehöhlt, In: Kurs - Zeitschrift für Finanzdienstleistung, H.11, S.34, 2006

Coase, R.H., (The Nature of the Firm), The Nature of the Firm, In: *Economica*, 16. Jg., H. 4, S. 386-405, Chicago 1937. Wiederabdruck 1988 in: *The Firm, the Market, and the Law*, Chicago 1988

Diller, H., (Kundenbindung), Kundenbindung als Zielvorgabe im Beziehungsmarketing, Arbeitspapier Nr.40 des Lehrstuhls für Marketing an der Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg 1995

Dornbach, F. / Meyer, A., (Kundenbarometer), Das Deutsche Kundenbarometer, Sonderdruck, Düsseldorf, Bonn,

Eggert, A., (Kundenbindung aus Kundensicht), Kundenbindung aus Kundensicht: Konzeptualisierung – Operationalisierung – Verhaltenswirksamkeit, Wiesbaden 1999

Enke, M., (Kundenintegration), Kundenintegration bei Finanzdienstleistungen, In: *Freiberger Arbeitspapiere*, 11/2005

Eurich, A., (Bestandskundenmarketing), Bestandskundenmarketing von Versicherungsunternehmen, Köln 2001

Farny, D., (Versicherungsmärkte), Die Versicherungsmärkte: Eine Studie über die Versicherungsmarkttheorie, Berlin 1961

Farny, D., (Versicherungsbetriebslehre), Versicherungsbetriebslehre, Karlsruhe 2000

Fließ, S. / Jacob, F., (Customer Integration), Customer Integration – Was ändert sich im Marketing?, In: *Kleinaltenkamp, M./ Fließ, S./ Jacob, F. (Hrsg.): Customer Integration – von der Kundenorientierung zur Kundenintegration*, S.25-37, Wiesbaden 1996

Gerhardt, M. / Bunselmeyer, R., (Kundenbindung), Kundenbindung als kritischer Erfolgsfaktor, In: *Versicherungswirtschaft*, 57. Jg., H. 19, S.1459-1464

GKV-Spitzenverband, (Alle gesetzlichen Krankenkassen), Alle gesetzlichen Krankenkassen Stand 01.April 2010, gelesen am 05.April 2010 unter [http:// www.gkv-spitzenverband.de/ITSGKrankenkassenListe.gkvnet](http://www.gkv-spitzenverband.de/ITSGKrankenkassenListe.gkvnet)

Greisler, P., (Konvergenz oder Wettbewerb), Konvergenz oder Wettbewerb in GKV und PKV?, In: *Reden zur Reformperiode der privaten Krankenversicherung*, (Verband der privaten Krankenversicherung e.V.), S.91-115, Köln 2002

Grothe, T., (Kundenbindungsmanagement), Kundenbindungsmanagement für Versicherungsunternehmen, Göttingen 2003

Heidemann, J., (Beitragsanpassung), Die Beitragsanpassung in der privaten Krankenversicherung, In: VP 1993, Bd.5, S.82-92 und Bd.6, S.108-112

Heimes, S. / Geißler, H.F. / Müller-Peters, H., (Lohnt sich Qualität?), Lohnt sich Qualität? Eine Analyse zum Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit, Geschäftserfolg und Wachstum in der Lebensversicherung, In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Bd. 88, H. 4, S. 665-682

Heinrich, B., (Wertorientierte Analyse), Methode zur wertorientierten Analyse und Gestaltung der Kundenbeziehungen: Zur Rolle eines Service Integrators im Privatkundengeschäft von Kreditinstituten, Berlin 2002

Helten, E., (Die Erfassung und Messung des Risikos), Die Erfassung und Messung des Risikos, Wiesbaden 1994

Herder-Dorneich, P., (Rationalitätenfalle), Der Sozialstaat in der Rationalitätenfalle – Grundfragen der sozialen Steuerung, Stuttgart 1982

Herdzina, K., (Wettbewerbspolitik), Wettbewerbspolitik, Stuttgart 1999

Hirschman, A.O., (Abwanderung und Widerspruch), Abwanderung und Widerspruch: Reaktion auf Leistungsabfall bei Unternehmen, Organisationen und Staaten, Tübingen 1974

Homburg, C. / Werner, H., (Kundenzufriedenheit), Messung und Management von Kundenzufriedenheit, In: Kundenzufriedenheit und Kundenbindung, Hrsg. Müller, S. / Strothmann, H., München 1998

Jacobs, K., (Fairer Wettbewerb oder Risikoselektion?), Fairer Wettbewerb oder Risikoselektion? Analyse zur gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, Bonn 2006

Jacobs, K., (Die Gesundheitsreform), Die Gesundheitsreform und die PKV: von fairem Wettbewerb keine Spur, In: Göppfarth, D. / Gress, S. / Jacobs, K. / Wasem, J.: Gesundheitsfonds, Sankt Augustin, 2007

Kirsten, K., (Tarif- und Versichererwechsel), Der Tarif- und Versichererwechsel des Versicherungsnehmers in der privaten Krankenversicherung, Karlsruhe 2005

Kleinaltenkamp, M., (Kundenintegration als Leitbild), Customer Integration – Kundenintegration als Leitbild für das Business-to-Business-Marketing, In: Kleinaltenkamp, M./ Fließ, S./ Jacob, F. (Hrsg.): Customer Integration – von der Kundenorientierung zur Kundenintegration, S.13-24, Wiesbaden 1996

-
- Koch, P.**, (Von der Zunftlade zum rationellen Großbetrieb), Von der Zunftlade zum rationellen Großbetrieb, Karlsruhe 1971
- Krafft, M.**, (Kunde im Fokus), Der Kunde im Fokus: Kundennähe, Kundenzufriedenheit, Kundenbindung – und Kundenwert?, In: DBW, 59.JG.,Nr.4, 1999, S.511-530
- Krafft, M.**, (Kundenwert), Kundenbindung und Kundenwert, Heidelberg 2002
- Kronberger Kreis: Donges,J./ Eekhoff,J./ Franz,W./ Möschel,W./ Neumann,M./ Sievert,O.**, (Eigenverantwortung und Wettbewerb), Mehr Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen, Band 39, Stiftung Marktwirtschaft / Frankfurter Institut, Berlin 2002
- Lehmann, A.**, (Versicherungsmarketing), Neuorientierung im Versicherungsmarketing: Von der Neukundenakquisition zur Bestandskundenpflege, In: Lehmann, A. / Ruf, S. (Hrsg.): Kundenpflege mit Strategie – Perspektiven des Kundenstamm-Marketing; Tagungsband zur 23. Schwerpunkttagung der I.VW-Management-Information, St. Gallen 1993
- Lohse, U.**, (Business Excellence), Business Excellence in Versicherungsunternehmen, In: Schulenberg, Graf v.d. J.-M. (Hrsg.), Versicherungswissenschaft in Hannover, Hannoveraner Reihe, Bd. 13, Karlsruhe 2001
- Mehring, H.**, (Substanzerhaltung), Substanzerhaltung von Versicherungsunternehmen, Köln 1987
- Meier, V. / Baumann, F. / Werding, M.**, (Modelle zur Übertragung individueller Altersrückstellungen), Modelle zur Übertragung individueller Altersrückstellungen beim Wechsel privater Krankenversicherer, München 2004
- Mertens, M.**, (Kudentypologien), Kudentypologien im Versicherungsgeschäft mit Privatkunden, Köln 1992
- Möller, H.**, (Wettbewerb auf den Versicherungsmärkten), Wettbewerb auf den Versicherungsmärkten aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht, In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 74,2/3,S.169-199, 1985
- Müller, H.**, (Marktsegmentierung), Marktsegmentierung im Privatkundengeschäft von Versicherungsunternehmen, Karlsruhe 1994
- Müller, S. / Strothmann, H.**, (Kundenzufriedenheit und Kundenbindung), Kundenzufriedenheit und Kundenbindung, Strategien und Instrumente von Finanzdienstleistern, München 1998
- OECD Health Data**, (Wirtschaftsberichte), OECD Wirtschaftsberichte 1996-1997 - Deutschland, Paris 1997

-
- Oliver, R.L.**, (Satisfaction), Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer, Boston 1996
- Oevermanns, D.**, (Kundenbindungsmanagement), Kundenbindungsmanagement von Kreditinstituten, Schriftenreihe Schwerpunkt Marketing, Bd. 45, München 1996
- Peter, S.**, (Kundenbindung als Marketingziel), Kundenbindung als Marketingziel: Identifikation und Analyse zentraler Determinanten, Wiesbaden 1998
- Peters, N.**, (Krankenversicherungssysteme), Krankenversicherungssysteme im Ausland (III): Internationale Strategien für die PKV, In: Versicherungswirtschaft, 53(1998)4, S.240-241
- Pimpertz, J.**, (Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung), Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung – Gestaltungsoptionen unter sozialpolitischen Vorgaben, Köln 2007
- Plinke, W. / Söllner, A.**, (Abhängigkeitsbeziehungen), Kundenbindung und Abhängigkeitsbeziehungen, In: Bruhn, M. / Homburg, C. (Hrsg.): Handbuch Kundenbindungsmanagement: Grundlagen – Konzepte – Erfahrungen, Wiesbaden 2000
- Reichheld, F.**, (Der Loyalitäts-Effekt), Der Loyalitäts-Effekt, Frankfurt am Main, New York 1997
- Röger, B.**, (Krankenversicherung: gesetzlich oder privat?), Krankenversicherung: gesetzlich oder privat?, Prüfen Sie genau, sparen Sie Geld!, Regensburg, Bonn 1996
- Rusam, F.**, (Entwicklungslinien), Entwicklungslinien der Mathematik der individuellen Krankheitskostenversicherung, In: Verein Deutscher Wissenschaftler und Leitender Praktischer Versicherungs- und Wirtschaftsmathematiker, Hg., Festschrift zu Ehren von Georg Höckner, Berlin 1935, S.148-165
- Rusam, F.**, (Mathematische Behandlung), Fragen bei der mathematischen Behandlung der privaten Krankenversicherung, In: Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen, 59(1939)10, S.301-303
- Scharnbacher, K. / Kiefer, G.**, (Kundenzufriedenheit), Kundenzufriedenheit – Analyse, Messbarkeit, Zertifizierung, München 2003
- Scheepker, D.-W.-E.**, (Wettbewerbsregeln), Wettbewerbsregeln für die Tarifikalkulation der privaten Krankenversicherung, Saarbrücken 1995
- Schmid-Grotjohann, W.**, (Das Änderungsrisiko), Das Änderungsrisiko in der Privaten Krankenversicherung, Wiesbaden 1995
- Schmidt, W. / Marzian, S.H.**, (Kundenwert), Brennpunkt Kundenwert: Mit dem Customer Equity Kundenpotentiale erhellen, erweitern und ausschöpfen, Berlin 2001
- Schmieter, F.**, (Wagnisverschiebung), Zur Wagnisverschiebung in der Mathematik der Krankheitskostenversicherung, In: Deutsche Versicherungs-Zeitung, 80(1939)5, S.49-52

Schmieter, F., (Wartezeitenerlass), Zur Frage des Wartezeitenerlasses beim Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung, In: Deutsche Versicherungs-Zeitung, 81(1940)22, S.173

Shavell, S., (On Moral Hazard and Insurance), On Moral Hazard and Insurance, In: Quarterly Journal of Economics, Jg.93, H.4, 1979

Sen, A., (Ökonomie für den Menschen), Ökonomie für den Menschen – Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft, München 2005

Stigler, G. J., (Competition), Competition, The New Palgrave, A Dictionary of Economics, London 1987

Terhorst, E., (Wahlfreiheit und Wettbewerb), Wahlfreiheit und Wettbewerb in der Privaten Krankenversicherung, Berlin 2000

Tewes, M., (Kundenwert), Der Kundenwert im Marketing: Theoretische Hintergründe und Umsetzungsmöglichkeiten einer wert- und marktorientierten Unternehmensführung, Wiesbaden 2003

Thöne, K., (Marktwirtschaftliche Steuerung), Marktwirtschaftliche Steuerung durch den Wettbewerb: Statische und dynamische Funktionen des Wettbewerbs, Darmstadt 1981

Tosberg, A., (Technik und Rechnungslegung), Betrachtungen zur Technik und Rechnungslegung der privaten Krankenversicherung, Teil I, In: Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen, 59(1936)40, S. 1123-1127

Tosberg, A., (Rechnungsgrundlagen und Schadentafeln), Rechnungsgrundlagen und Schadentafeln der Krankheitskostenversicherung, Berlin 1940

Unabhängige Expertenkommission, (Gutachten Altersbeiträge), Gutachten der unabhängigen Expertenkommission zur Untersuchung der Problematik steigender Beiträge der privat Krankenversicherten im Alter, In: Zu den Altersbeiträgen der Privatversicherten (Hrsg. Verband der privaten Krankenversicherung e.V.), Köln 1997

VAG, (Privatversicherungsrecht), Privatversicherungsrecht Versicherungsaufsichtsgesetz, 16.Auflage , 2009

VdPKV, (1997,2), Festschrift zum 50jährigen Bestehen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln 1997

VdPKV, (Zahlenbericht), Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2008/2009, Köln 2009

VdPKV, (Rechenschaftsbericht), Verband der Privaten Krankenversicherung, Rechenschaftsbericht, Köln 1993

VVG, (Privatversicherungsrecht), Privatversicherungsrecht, Versicherungsvertragsgesetz, 16.Auflage, 2009

VVG-Kommission, (Abschlussbericht zur Reform), Abschlussbericht der Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts vom 19. April 2004, Berlin 2004 gelesen am 05. April 2010 unter <http://www.bmj.bund.de/media/archive/667.pdf>

Warns, C., (Spielregeln eines solidarischen Krankenversicherungswettbewerbs), Spielregeln eines solidarischen Krankenversicherungswettbewerbs – Wettbewerb, Solidarität und Nachhaltigkeit nach der Gesundheitsreform 2007, München 2009

Wasem, J., (Wettbewerb in der privaten Krankenversicherung), Wettbewerb in der privaten Krankenversicherung, In: Informationsdienst der GVG (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung e.V.), H.253, 1996

Weinberg, P., (Aspekte der Kundenbindung), Verhaltenswissenschaftliche Aspekte der Kundenbindung, In: Handbuch Kundenbindungsmanagement, Hrsg. Bruhn, M. / Homburg, C., Wiesbaden 1998

Weißberger, B.E., (Vertrauensstrategien), Zur Bedeutung von Vertrauensstrategien für den Aufbau und die Erhaltung von Kundenbindung im Konsumgüterbereich, In: Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung, Jg. 50, S. 614-639, 1998

Weyers, H.-L., (Versicherungsvertragsrecht), Versicherungsvertragsrecht, 2. Auflage, Berlin 1995

Williamson, O.E., (Economic Institutions), The Economic Institutions of Capitalism-Firms, markets, relational contracting, New York, London 1987

Wolff, G., (Kundenorientierung), Erfolg durch Kundenorientierung in der Versicherungswirtschaft – Beziehungsmarketing, In: Zeitschrift für das Versicherungswesen, Heft 22, Karlsruhe 1996

Wolfsdorf, K., (Versicherungsmathematik), Versicherungsmathematik, Teil 1 Personenversicherung, Stuttgart 1986

Zieschang, B., (Portabilität), Portabilität der Altersrückstellungen in der PKV?, In: Versicherungswirtschaft 2001, S.1044ff

Zweifel, P./Waser, O., (Bonusoptionen), Bonusoptionen in der Krankenversicherung, Zürich 1987

Züchner, H.G., (Mitgabe der Altersrückstellung), Die Mitgabe der Altersrückstellung bei Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung, In: Versicherungswirtschaft, 50, 11, S.705-711, 1995

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit „Altersrückstellungen als Instrument der Kundenbindung in einer privaten Krankenversicherung“ selbständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Ich versichere auch, dass ich bei allen Gedanken, Befunden und anderen Inhalten, die nicht von mir stammen, direkt vor Ort auf die entsprechenden Quellen verwiesen habe. Alle wörtlichen Zitate sind als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum, Unterschrift