



Nachhaltige Produktgestaltung im Bereich der Krankenversicherung

Bewertungsgrundlagen

Stand: 01. März 2025

Franke  Bornberg

Inhalt

I. Editorial.....	3
II. Bewertungsgrundsätze.....	4
III. Bewertungssystematik.....	5
IV. Bewertungskriterien	6



I. Editorial

Die Private Krankenversicherung (PKV) ist nach Ansicht einiger Versicherer schon allein aufgrund der systembedingten Alterungsrückstellungen nachhaltig. Auch wenn die Alterungsrückstellungen einen zentralen Vorteil der PKV gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) darstellt, wollen wir Nachhaltigkeit nicht auf diesen Aspekt begrenzt verstehen. Nachhaltigkeit in der PKV kann weit mehr umfassen. Insbesondere ein umfassendes Angebot an präventiven Vorsorgeleistungen, alternativen Behandlungsmethoden und ein aktives Gesundheitsmanagement stufen wir als weitere nachhaltige Aspekte der PKV ein. Hinzu kommt die strategische Ausrichtung der Kapitalanlage auf Nachhaltigkeit und besonders auf Transformationsaspekte.

Parallel zu den regulatorischen Mindestanforderungen haben viele Versicherer in diesen Bereichen ein erweitertes Verantwortungsbewusstsein entwickelt. Das ist schon allein deshalb wichtig, da die Zeiten, in denen das Label „nachhaltig“ unkritisch verwendet werden konnte, vorbei sind.

Wir haben die Produkte und Angebote der PKV mit Blick auf nachhaltige Aspekte einer gründlichen Analyse unterzogen. Eine zentrale Rolle spielen hierbei umfassende Vorsorgeleistungen, die zur Vermeidung von Erkrankungen beitragen, indem sie Leistungen für freie Wahl der Behandler und Methode, Vorsorgeuntersuchungen und Prophylaxe bereitstellen. Im Idealfall wird dieses Leistungsspektrum durch ein effizientes Gesundheits- und Case-Management ergänzt, das den Versicherten eine Orientierung im Dschungel des Gesundheitssystems bietet.

Gerade die Gleichstellung aller Behandlungsmethoden sehen wir als wesentlicher Nachhaltigkeitsfaktor. Dies bedeutet, dass sowohl schulmedizinische Behandlungen als auch alternative Heilmethoden durch Ärzte und Heilpraktiker adäquat vergütet werden, sodass stets die effektivste Therapieoption finanziell unterstützt wird.

Ein gezieltes Gesundheits- und Case-Management kann dazu beitragen, dass langfristig weniger medizinische Leistungen in Anspruch genommen werden müssen und somit die Versicherungsgemeinschaft entlastet wird.



Michael Franke und Katrin Bornberg, die Geschäftsführer der Franke und Bornberg GmbH. Foto: © Marc Theis

Im Rahmen unseres neuen Nachhaltigkeits-Scores, der die Nachhaltigkeitsperformance der Versicherer ganzheitlich bewertet, haben wir auch die Produktbedingungen, Leistungskataloge und weitere Angebote der PKV anhand eines auf Nachhaltigkeit zugeschnittenen Kriterienkatalogs eingehend geprüft.

Ihre



Michael Franke



Katrin Bornberg

II. Bewertungsgrundsätze

Faktengesicherte Bewertung

Wir verlassen uns nicht auf Selbstauskünfte der Versicherungsgesellschaften. Bewertungen werden im eigenen Haus unter höchsten Qualitätsstandards durchgeführt und beruhen auf der langjährigen Expertise der Analysten.

Bewertung ausschließlich auf Basis belastbarer Angaben

Als Quellen für die Bewertung nutzen wir die Versicherungsbedingungen sowie gegebenenfalls verbindliche Verbraucherinformationen, Antragsformulare, den Versicherungsschein und Geschäftsberichte, ergänzt um Anbieterangaben. Unberücksichtigt bleiben geschäftsplanmäßige oder sonstige Erklärungen/Auslegungen der Versicherer, sowie werbliche Veröffentlichungen.

Detaillierte, kontextbezogene Prüfung der Leistungen und Angebote auf Basis eines auf Nachhaltigkeit zugeschnittenen Kriterienkatalogs

Für das Bewertungsverfahren treffen wir eine Auswahl an Kriterien, die für die Vertragsgestaltung und den Leistungsanspruch der Versicherten im Kontext der Nachhaltigkeit von besonderer Bedeutung sind.

Bewertungen ausschließlich auf Basis der für alle Versicherten relevanten Kriterien

Wir bewerten grundsätzlich vor einem möglichst breiten Hintergrund, prüfen also im Rahmen dieses Ratings nicht die Eignung nur für spezielle Situationen. Nur bei entsprechendem Hinweis kommen zielgruppenspezifische Beurteilungen zum Tragen.

Transparenz

Wir bewerten positiv, wenn die Bedingungen dem Sachverhalt angemessen möglichst so formuliert sind, dass sie auch für den juristischen Laien verständlich sind. Transparente Formulierungen gestatten es den Versicherten, sich im Streitfall ein besseres Bild über seine Chancen bei einem Gerichtsverfahren zu machen; ebenso können sie die Kalkulationssicherheit des Versicherers fördern. Denn erfahrungsgemäß entscheiden die Gerichte im Zweifelsfall für die für die Versicherten günstigere Auslegungsalternative, unabhängig davon, ob der Versicherer diese Interpretation bei der Produktkalkulation berücksichtigt hat.

Objektive Auslegung; im Zweifel zugunsten der Versicherten

Viele Formulierungen sind keineswegs eindeutig, was nicht im Interesse der Versicherten sein kann. Ohne Rücksicht auf § 305c Abs. 2 BGB (Mehrdeutigkeit) bewerten wir zum Schutz der Verbraucher stets eine für potenzielle Kunden ungünstige Auslegung der Regelungen, unabhängig von der möglicherweise vom Anbieter intendierten Auslegung.

Negative Bewertung bei fehlenden Regelungen

Wir bewerten konsequent negativ, wenn im Sinne des Transparenzgebotes relevante Regelungen fehlen. Bei der entsprechenden Prüfung untersuchen wir zunächst, ob anstelle der fehlenden Regelung eine andere – gesetzliche – Bestimmung auf den Vertrag anwendbar ist; gegebenenfalls ermitteln wir im Wege der Auslegung, welchen Regelungszweck und welche Schutzrichtung die gesetzliche Regelung anstrebt. Beachtet werden muss außerdem, dass auch der Grundsatz von Treu und Glauben ergänzende Leistungen oder Verhaltenspflichten für die Kunden schaffen kann, unabhängig davon, ob bedingungsseitig Ausführungen vorgesehen sind.

Keine positive Wertung für kollektivschädliche Produktmerkmale

Entscheidend für die Qualität des Versicherungsschutzes ist immer auch die dauerhafte Erfüllung der Leistungsversprechen. Diese Erfüllung kann bei fehlerhafter oder an kurzfristigen Vertriebsinteressen ausgerichteter Produktgestaltung mittel- bis langfristig gefährdet sein. Die zwangsläufigen Folgen sind dann eine restriktive Leistungspraxis als Korrektiv für nicht angemessene Kalkulation oder steigende Zahlbeiträge. Wir bewerten nicht oder nur schwer kalkulierbare sowie ausschließlich für einzelne Versicherte nützliche Regelungen/Leistungsmerkmale grundsätzlich nicht positiv, wenn dadurch Belastungen für das Kollektiv der Versicherten entstehen können.

Allgemeiner Hinweis

Das Fundament der Bewertungen bilden sorgfältige Überlegungen, die höchsten Qualitätsmaßstäben genügen, aber als subjektive Experteneinschätzungen nicht in jedem Fall objektivierbar sind. Die Bewertungen fließen ein in das von Franke und Bornberg entwickelte Punktesystem mit Gewichtungsfaktoren. Auch professionelle Einschätzungen und Entscheidungen werden nicht jedem Einzelfall gerecht. Die Bewertungen von Franke und Bornberg können eine individuelle Beratung und Prüfung auf Eignung des Versicherungsproduktes/der Versicherungsgesellschaft für die spezielle Kundensituation nicht ersetzen.

Verhaltenskodex

Franke und Bornberg vermeidet Interessenskonflikte. Keinem unserer Mitarbeiter ist es gestattet, Versicherungen zu vermitteln oder an einem Vermittlungsunternehmen beteiligt zu sein. Das gilt gleichermaßen für das Unternehmen Franke und Bornberg GmbH. Wir bieten zudem keine Beratung zur Gestaltung von Versicherungsbedingungen oder Leistungen an, da wir nicht das Ergebnis eigener Arbeit bewerten wollen.

III. Bewertungssystematik

Wir untersuchen die am Markt präsenten Produkte und Leistungsangebote mit Hilfe einer umfassenden Analyse und erhalten so einen qualifizierten Überblick, welche Regelungen in welchen Ausprägungen / Varianten vorliegen. Die vorhandenen Regelungen unterziehen wir einem Benchmarking im Rahmen einer Skala von Null bis 100 (= die aus Sicht der Versicherten günstigste Regelung, die aktuell am Markt angeboten wird).

Gewichtung

Es liegt auf der Hand, dass einzelne Regelungen eines komplexen Bedingungswerks und Leistungsangebots unterschiedlichen Stellenwert in Bezug auf Nachhaltigkeit haben: Die einen beziehen sich auf eher marginale, andere auf ganz zentrale Sachverhalte. Daher ist es unabdingbar, Gewichtungsfaktoren einzuführen, die sicherstellen, dass gute Ergebnisse bei weniger bedeutsamen Kriterien nicht Defizite bei Kriterien überstrahlen, die für Versicherte von besonderer Bedeutung sind.

IV. Bewertungskriterien

Private Krankenvollversicherung

Kriterium	Maximale Punktzahl
Beitragsrückerstattung – KV	
BRE bei Leistungsfreiheit - garantiert - KV	50
BRE bei Leistungsfreiheit - erfolgsabhängig - Jahr 1 - KV	25
BRE bei Leistungsfreiheit - erfolgsabhängig - Jahr 2 - KV	25
BRE bei Leistungsfreiheit - erfolgsabhängig - Jahr 3 - KV	25
BRE bei Leistungsfreiheit - erfolgsabhängig - Jahr 4 - KV	25
BRE bei Leistungsfreiheit - erfolgsabhängig - Jahr 5 - KV	25
BRE bei Leistungsfreiheit - erfolgsabhängig - ab Jahr 6 - KV	25
Vorsorge BRE unschädlich? - KV	100
Erstattungsfähige Leistungen – ambulant – KV	
Erstattungsprozentsatz für Vorsorgeuntersuchungen	100
Leistung für Vorsorgeuntersuchungen	100
Erstattungsprozentsatz für Heilpraktikerleistungen	100
Leistung für Heilpraktiker	100
Erstattungsprozentsatz für alternative Heilmethoden	100
Leistung für alternative Heilmethoden	100
Erstattungsprozentsatz für Schutzimpfung	50
Erstattungsfähige Schutzimpfungen	50
Erstattungsfähige Leistungen – Zahn – KV	
Leistung für professionelle Zahnreinigung	100
Erstattungsprozentsatz für Zahnprophylaxe	100
Erstattungsfähige Leistungen stationär - KV	50
Leistung für Rooming-In	50

Private Krankenvollversicherung

Kriterium	Maximale Punktzahl
Optionen – KV	
Beitragsfreiheit bei Bezug von Elterngeld	100
map-report	
KV-Rating	200
Gesundheits-und Casemanagement	200

KV Beihilfe

Kriterium	Maximale Punktzahl
Beitragsrückerstattung –KV – Beihilfe	
Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit	50
BRE bei Leistungsfreiheit – erfolgsabhängig – Jahr 1	25
BRE bei Leistungsfreiheit – erfolgsabhängig – Jahr 2	25
BRE bei Leistungsfreiheit – erfolgsabhängig – Jahr 3	25
BRE bei Leistungsfreiheit – erfolgsabhängig – Jahr 4	25
BRE bei Leistungsfreiheit – erfolgsabhängig – Jahr 5	25
BRE bei Leistungsfreiheit – erfolgsabhängig – ab Jahr 6	25
Vorsorge BRE unschädlich?	100
Erstattungsfähige Leistungen – ambulant – KV – Beihilfe	
Beihilfeergänzung – für Vorsorgeuntersuchungen	50
Leistung für Vorsorgeuntersuchungen	100
Beihilfeergänzung – für Heilpraktikerleistungen	50
Leistung für Heilpraktiker	100
Beihilfeergänzung – für alternative Heilmethoden	50
Leistung für alternative Heilmethoden	100
Beihilfeergänzung – für Schutzimpfungen	50
Erstattungsfähige Schutzimpfungen	50

KV Beihilfe

Kriterium	Maximale Punktzahl
Erstattungsfähige Leistungen – Zahn – KV – Beihilfe	
Leistung für professionelle Zahnreinigung	100
Erstattungsfähige Leistungen stationär – KV – Beihilfe	
Leistung für Rooming-In	50
map-report	
KV-Rating map-report	200
Gesundheits-und Casemanagement	200