

G 59071
4,50 EUR*

RATING **C**aktuell

Information für Unternehmen und Finanzdienstleister

05/2004
Oktober/November

www.ratingaktuell-news.de
www.ratingaktuell-ticker.de

IT-SECURITY

Risiken in den
Griff kriegen

WETTBEWERBSVORTEIL

Automatisierte
Kreditentscheidung

RATING-PROZESS

Pro und Contra der
Geheimhaltung

Rating von Krankenversicherern

Top-Interview mit PKV-Chef Gerd Bilsing

Mit-Themen-Schwerpunkt
Fonds-Rating

„Kunden finden im Rating einen Orientierungsrahmen“

Interview mit Gerd Bilsing, Vorsitzender der Vorstände der Hallesche Krankenversicherung a. G., der Alte Leipziger Lebensversicherung a. G. sowie der Alte Leipziger Holding AG.

Das deutsche Gesundheitssystem steckt in einer tiefen Krise. Wie heilt man ein krankes Gesundheitssystem, das im Wesentlichen auf der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Privaten Krankenversicherung (PKV) basiert? Etwa 90 % der deutschen Bevölkerung sind in der GKV versichert, etwa 10 % sind vollversicherte Mitglieder in einer privaten Krankenversicherung. Die Grundprinzipien der PKV unterscheiden sich erheblich von denen der GKV: Während für die GKV das Solidarprinzip mit den entsprechenden sozialen Ausgleichen typisch ist, dominiert in der PKV das Äquivalenzprinzip. Der Beitrag zur PKV steht im Verhältnis zu den zu erwartenden Leistungen, er wird also danach bemessen, ob der Versicherte ein „gutes“ oder ein „schlechtes“ Risiko darstellt. Die Höhe des Einkommens spielt dabei keine Rolle, dafür aber das Alter und natürlich der Gesundheitszustand. Vereinfacht gesagt, je höher das Gesundheitsrisiko, desto höher ist auch der Beitrag. RATINGaktuell-Redakteur Frank Romeike sprach mit Gerd Bilsing über die Herausforderungen der PKV und die Bedeutung des Ratings und Risiko-Managements in der Assekuranz.



RATINGaktuell: Das deutsche Gesundheitswesen steckt in einer tiefen Krise. Die Ursachen sind seit Jahren bekannt: Neben der demographischen Entwicklung und einer Kostenexplosion auf der Leistungsseite sind die Ursachen sicherlich auch in der Ineffizienz des bisherigen Gesundheitswesens zu finden. Licht am Ende des Tunnels kann man leider auch nicht nach der jüngsten Reform des Gesundheitswesens erkennen: Vielmehr werden auch in der näheren Zukunft immer weniger junge, erwerbstätige Menschen einer immer größeren Anzahl von Leistungsempfängern in der GKV gegenüberstehen. Wo liegt die Ursache und wo die Lösung des Problems?

Bilsing: Wir haben die beiden großen Player im Markt: auf der einen Seite die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und auf der anderen Seite die Private Krankenversicherung (PKV). Während in der PKV lediglich 10 % der Bevölkerung vollversichert sind, vereint die GKV die restlichen 90 %. Auf Grund der prekären finanziellen Situation der GKV und des Scheiterns aller bisherigen Initiativen, eine Gesundung der Finanzierungsgrundlagen herbeizuführen, beobachten wir zurzeit politische Ansätze, die für die PKV sehr bedrohlich sind. Die diskutierte Bürgerversicherung oder eine Kopfpauschale sind eine große Herausforderung für uns. Wenn man bei der Bürgerversicherung überhaupt noch von Herausforderung sprechen kann. Daher wurden über den Verband der privaten Krankenversicherer Alternativvorschläge für die Politik erarbeitet. Hier sieht man die PKV sicherlich nicht neben der Bürgerversicherung bzw. der Kopfpauschale. Es geht im Wesentlichen um eine überzeugende Alternative, dass mehr Versicherte aus der GKV in die PKV wechseln

können. Schließlich hat die PKV in den vergangenen Jahrzehnten bewiesen, dass das Äquivalenzprinzip sinnvoller und erfolgreicher ist, als das Solidar- und Umlageprinzip der GKV. Die PKV steht zu dem Grundsatz: Besser heute Zukunftsvorsorge treffen, als morgen nachwachsende Generationen mit steigenden Beiträgen zu belasten.

RATINGaktuell: Ein gutes Stichwort. Was kann die GKV von der PKV lernen?

Bilsing: Die PKV spricht insbesondere die Selbstverantwortung und das Kosten-Bewusstsein der Versicherten, etwa durch eine Selbstbeteiligung, aber auch durch die Beitragsrückerstattung an leistungsfrei gebliebene Versicherte, viel stärker an. Dies ist in der PKV ein fester Bestandteil der Leistungssteuerung. Davon kann auch die GKV lernen. Die erst jüngst eingeführte Praxisgebühr ist da sicherlich nicht zielführend und schafft überdies Verärgerung bei den Versicherten und den Arztpraxen. Die PKV ist für den Versicherten um ein Vielfaches transparenter, da er jede Rechnung prüfen kann und sie erst nach Prüfung an seinen Krankenversicherer weiterleitet. In der GKV sind sich viele Versicherte gar nicht bewusst, wie teuer bestimmte Leistungen eigentlich sind.

RATINGaktuell: Bürgerversicherung oder Kopfpauschale? So lautet die Alternative, die die Rürup-Kommission zur Reform unserer Sozialversicherungssysteme vorgeschlagen hat. Was ist von einer Kopfpauschale und einer Bürgerversicherung zu halten?

Bilsing: Grundsätzlich muss man folgendes feststellen: Was man heute mit 90 % der Versicherten nicht schafft, das Gesamtsystem

auf ein stabiles Fundament zu setzen, wird auch nicht mit 100 % der Versicherten gelingen. Eine allumfassende Versicherung für alle Bundesbürger wird die Probleme der GKV nicht lösen. Unabhängig davon bedroht das Konzept einer Bürgerversicherung die gesamte Private Krankenversicherung, da sich unsere Versicherungslösungen dann zukünftig ausschließlich auf Zusatzversicherungen konzentrieren würden. Hierdurch gerät ein ganzer Wirtschaftszweig ins Wanken. Wir brauchen nicht mehr Staat, sondern mehr Wettbewerb und Wahlfreiheit im Gesundheitswesen.

RATINGaktuell: Welche Vorteile bietet das bisherige duale System basierend auf GKV und PKV?

Bilsing: Ein mündiger Bürger sollte immer die Möglichkeit haben, zwischen mindestens zwei Alternativen zu wählen. Daher ist es auch gut, dass es zwei parallele Systeme und damit einen Wettbewerb gibt. Man muss nur in der GKV Lösungen finden, um die dauerhafte Finanzierbarkeit sicherzustellen. Man wird diese Herausforderung nicht in den Griff bekommen, indem man sich von Reform zu Reform hangelt. Vielmehr sollte die GKV bestimmte Elemente der PKV übernehmen, z. B. eine Selbstbeteiligung. Grundsätzlich wird jedoch die GKV dem Demographie-Risiko langfristig gegensteuern müssen.

RATINGaktuell: Die Probleme der GKV resultieren doch auch sehr stark aus dem Verhalten der Versicherten. Durch Beitragsrückerstattungsmodelle, Selbstbeteiligungen usw. habe ich als Privatversicherter doch ein ganz anderes Anreizsystem als der GKV-Versicherte. Wie sehen Sie das?

Bilsing: Beitragsrückerstattungen sind neben den Selbstbeteili-

gungen ein weiteres Instrument, um das Verhalten der Versicherten zu honorieren. Genau dies ist ein zusätzliches Problem der GKV, da der Kunde eigentlich nie weiß, was im Einzelnen abgerechnet wird. In der PKV kann der Kunde auf der Rechnung im Detail nachlesen, welche Leistungen erbracht wurden und was diese Leistungen im Detail kosten. Mittlerweile erwärmen sich auch manche gesetzlichen Kassen hierfür. Ein Beleg, dass der Wettbewerb positiv befruchtet!

RATINGaktuell: In den vergangenen Monaten sind die Beiträge in der PKV um teilweise bis zu 20 % gestiegen. Als Begründung wird von den Versicherern auf die gestiegenen Ausgaben für Versicherungsleistungen und die Einführung der neuen Sterbetafel auf Grund der gestiegenen Lebenserwartung verwiesen. Sind das die einzigen Gründe?

Bilsing: Gerade in der Krankenversicherung schlägt das Thema Langlebigkeit besonders durch. Die wesentlichen Kosten eines Versicherten in der PKV werden am Ende seiner Lebenszeit verursacht. Und je älter die Menschen werden, desto schwerwiegender wird das Kostenproblem für uns. Jedes zusätzliche Jahr an Lebenserwartung spiegelt sich dann auch im Beitrag wider. Die Beitragsanpassungen sind also ein notwendiges Regulativ, um die steigenden Kosten in den Griff zu bekommen. Dies fördert natürlich nicht immer die Zufriedenheit unserer Kunden, da Beitragserhöhungen oft zu nicht unerheblichen Belastungen führen. Die skizzierten Gründe Demographie und Langlebigkeit wird aber auch der Kunde sicherlich nachvollziehen können. Ein weiterer Grund liegt in den Verhaltensänderungen unserer Kunden. So ist beispielsweise die Wechselhäufigkeit

innerhalb der PKV nicht mehr so hoch wie in der Vergangenheit, nicht zuletzt auf Grund der durch den gesetzlichen Beitragszuschlag zusätzlich angesparten Alterungsrückstellung, die bekanntlich beim Wechsel des Versicherers an die Versicherungsgemeinschaft „vererbt“ wird. Daher müssen wir heute andere Stornowahrscheinlichkeiten unterstellen, was sich dann auch auf die Prämie auswirkt.

Ratingaktuell: Ich würde gerne noch mal zurückkommen auf den bereits angesprochenen Punkt der steigenden Kosten im Alter. Dafür gibt es ja in der PKV das Instrument der Alterungsrückstellungen. Reichen diese Rückstellungen nicht mehr aus, um die steigenden Kosten im Alter zu decken?

Bilsing: Die Alterungsrückstellung ist immer genau an das Lebensende kalkuliert, das wir aus der Sterbetafel heute ableiten. Wenn wir in der Vergangenheit eine Alterungsrückstellung für einen Mann mit einer Lebenserwartung von 80,9 Jahren kalkuliert haben und nun dieser Mann – basierend auf einer aktuellen Sterbetafel – 82,9 Jahre alt wird, so müssen genau diese zwei Jahre auf die Alterungsrückstellung angerechnet werden. Dies führt dann schlussendlich zu einem höheren Beitrag.

Ratingaktuell: Welche Rolle spielen Verluste bei den Kapitalanlagen im Zusammenhang mit Beitragserhöhungen?

Bilsing: Auf unsere Gesellschaft bezogen, kann ich sagen, dass wir in der Vergangenheit und auch heute eine sehr moderate auf Wertsicherung ausgerichtete Kapitalanlagepolitik verfolgt haben. Aber gerade das letzte Jahr hat auch bei uns einige Spuren hinterlassen. Heute resultieren unsere Gewinne

im Wesentlichen aus dem Versicherungsgeschäft, unserem eigentlichen Kerngeschäft. Wir hatten im vergangenen Jahr das beste versicherungstechnische Ergebnis seit Bestehen der Halleschen. Das Kapitalanlagegeschäft ist lediglich ein Zusatzgeschäft. Wenn Ihnen durch schlechte Risiken die Aufwendungen für Krankheitskosten explodieren, dann müssen Sie Ihre Kapitalerträge eben zur Deckung dadurch entstehender Defizite verwenden.

Ratingaktuell: Nach Berechnungen von Fitch Ratings wäre auf Grund der schlechten Kapitalanlageergebnisse in der PKV zum Jahresende 2002 eine Zuführung von Eigenkapital im Volumen von rund 3 bis 5 Mrd. € für die schwächer kapitalisierten Krankenversicherer nötig gewesen, um eine angemessene Kapitaladäquanz von 100 % basierend auf Marktwerten des Geschäftsberichts zu erreichen. Fitch hat vorgerechnet, dass dies im Schnitt zu einer Beitragserhöhung von etwa 250 € pro Versichertem führen würde. Welche Rolle spielt die teilweise sehr schwache Kapitalausstattung der Krankenversicherer im Kontext der aktuellen Beitragserhöhungen?

Bilsing: Die Publikationen von Fitch Ratings haben in der Branche und auch bei den Versicherten sehr viel Staub aufgewirbelt. Nach Lektüre der Tagespresse hatte man dann nicht selten das Gefühl, dass die deutschen Lebens- und Krankenversicherer sich in einer akuten Insolvenzlage befinden. Diese Darstellung war völlig überzogen. Zudem wurden die von Fitch durchgeführten Stress-Tests sehr häufig mit einem Finanzstärke-Rating verwechselt. Zudem muss man sicherlich auch sagen, dass Fitch Ratings die spezifische Funktionsweise der PKV und die Besonderheiten eines



Vorstandschef Gerd Bilsing (r.) im Gespräch mit RATINGaktuell-Redakteur Frank Romeike.

Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit nicht in allen Facetten berücksichtigt hat. Fitch fehlten für eine aussagekräftige Analyse insoweit auch die notwendigen Detailkenntnisse. Versicherungen funktionieren anders als Banken. Bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit gibt es andere Anforderungen als bei einer Aktiengesellschaft. In der vergangenen Zeit ist es seitens Fitch Ratings auch sehr ruhig geworden. Das ist wohl ein Schiff, was im Sturm gesunken ist.

RATINGaktuell: Während beim Stress-Test im Wesentlichen quantitative Daten des Jahresabschlusses analysiert werden, geht ein Finanzkraft-Rating weit darüber hinaus und analysiert qualitative Parameter, wie etwa Managementqualität, Strategie, Asset-Liability-Management, Risiko-Management etc. Die Analyse der Kapitalausstattung deckt immer nur einen Teilbereich eines Versicherungsratings ab und ist daher auf keinen Fall der einzi-

ge bestimmende Faktor des Ratings eines Versicherers. Dies wurde am Markt nicht immer verstanden.

Bilsing: Fitch Rating kam im Dezember 2003 mit dem Report über die Privaten Krankenversicherer basierend auf Zahlen aus dem Jahr 2002 auf den Markt. Nach Ansicht von Fitch hatten die privaten Krankenversicherer per 31. 12. 2002 damit nur noch geringe Reserven zur Glättung zukünftiger Ergebnisse zur Verfügung. In der Zwischenzeit hat sich der Kapitalmarkt gewaltig verändert. Diese Veränderungen spiegelt die Veröffentlichung von Fitch nicht wider. Für den Kunden ist doch vor allem interessant, ob das Unternehmen seinen Verpflichtungen auch in Zukunft nachkommt.

RATINGaktuell: In diesem Kontext ist sicherlich auch das Rating der Assekurata Rating-Agentur interessant. Im Januar 2004 ist die Hallesche Krankenversicherung von der Assekurata mit einem Rating

von ‚A+‘ ausgezeichnet worden, was eine starke Finanzkraft bescheinigt. Beim Assekurata-Rating wird neben Beitragsstabilität, Kundenorientierung, Erfolg, Wachstum bzw. Attraktivität am Markt auch die Unternehmenssicherheit bewertet. Hier kommt interessanterweise Assekurata im Gegensatz zu Fitch zu einem ganz anderen Ergebnis: „Die sehr gute Bewertung im Rating Sicherheitslage der Halleschen resultiert aus ihren überdurchschnittlich hohen Eigenmitteln, die zur Deckung von Verlusten zur Verfügung stehen. [...] Die durch stille Lasten gekennzeichnete Situation im Bereich der Kapitalanlagen stellt keine Gefährdung der Unternehmensexistenz dar.“ Demgegenüber steht die Hallesche beim Kapitaladäquanz-Test von Fitch auf dem drittletzten Platz. Verwirrt das den Verbraucher nicht?

Bilsing: Natürlich. Und wir haben Fitch ja kein Rating-Mandat erteilt. Daher gibt es auch kein Finanzstärke-Rating seitens Fitch. Leider

wurden seitens Fitch Informationen publiziert, die inhaltlich nicht in Ordnung waren. Wir haben uns mit den Fitch-Analysten auch sehr intensiv über die methodischen Mängel unterhalten. Basierend hierauf stellen sich einige Ergebnisse des Fitch-Kapitaladäquanz-Tests auch in einem anderen Licht dar. Wir konnten hierbei insbesondere darstellen, dass die Fitch-Methodik sich nicht ohne weiteres auf die PKV und auch nicht auf einen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit übertragen lässt. Unser Versicherungskunde kennt in der Regel weder Fitch Ratings, noch kann er die Methodik von Fitch nachvollziehen. Der Kunde kann mit einem eher qualitativ ausgerichteten und handfesten Rating, wie Assekurata es durchführt, eher etwas anfangen und findet dort einen Orientierungsrahmen.

RATINGaktuell: War das der einzige Grund, sich von Assekurata raten zu lassen und nicht etwa bei Standard & Poor's (S&P), Fitch Ratings oder Moody's ein Rating in Auftrag zu geben?

Bilsing: Ich kenne bis heute keinen einzigen großen Krankenversicherer, der von S&P geratet ist. Anders sieht es bei den Lebensversicherern aus. So hat sich beispielsweise die Alte Leipziger Lebensversicherung a. G. gerade einem Rating-Prozess bei S&P unterzogen, um uns auf Grund unserer sehr guten Kennzahlen mit den großen Kapitalgesellschaften zu messen. Die Hallesche ist von Assekurata nun das sechste Mal in Folge geratet worden. Im Gegensatz zu den großen internationalen Rating-Agenturen ratet Assekurata konsequent aus Kunden-sicht. Daher befragt Assekurata beispielsweise auch die Kunden nach der Zufriedenheit und der Qualität der Vermittler. So wurde beispielsweise im aktuellen

Assekurata-Rating positiv hervorgehoben, dass die Hallesche ein Gesundheitstelefon eingeführt hat, bei dem die Kunden medizinische Beratung, etwa zur richtigen Impfung bei Fernreisen, erhalten.

RATINGaktuell: Liegt der wesentliche Grund für ein Assekurata-Rating in der Marketingkommunikation gegenüber ihren Kunden?

Bilsing: Beim Rating steht zum einen natürlich unser Kunde im Fokus, dem wir durch eine höhere Transparenz die Sicherheit vermitteln, dass wir auch langfristig unser Leistungsversprechen einhalten können. Zum anderen verwenden wir das Assekurata-Rating auch in der Kommunikation gegenüber unseren Vermittlern, damit diese die Qualität der Halleschen beurteilen können. Die Kunden und auch die Vermittler fordern dies immer häufiger, da mit Hilfe des Ratings die vielfältigen Angebote auch für den Laien in eine einfache Note übersetzt und damit vergleichbar werden.

RATINGaktuell: Zurzeit wird auf der Ebene der Regierung darüber diskutiert, dass Kranken- und Lebensversicherer zukünftig in einen Sicherungsfonds einzahlen, damit die Ansprüche der Versicherungsnehmer im Konkursfall abgesichert sind. Für die Krankenversicherer soll dieser Fonds etwa 85 Mio. € umfassen. Die Höhe entspricht einem Pönale (Tausendstel) der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen aller angeschlossenen Unternehmen. Bietet Medicator – als gerade neu gegründete Auffanggesellschaft der Krankenversicherer – keinen ausreichenden Schutz? Wie bewerten Sie derartige Pläne?

Bilsing: Der Gesetzgeber hat sicherlich ein großes Interesse daran,

ein Sicherungsnetz abzubilden und daher – analog der Banken – einen Sicherungsfonds einzuführen. Bis vor zwei Jahren war es eher unvorstellbar, dass ein Lebensversicherer insolvent werden kann. In der Folge der Insolvenz der Mannheimer Versicherung ist deutlich geworden, dass der Gesetzgeber mit der Protektor Lebensversicherung AG nicht glücklich ist. Für die Zukunft kann ich mir sehr gut vorstellen, dass die Protektor in einen Sicherungsfonds übergehen wird, da sicherlich nicht zwei Systeme nebeneinander existieren werden. In der privaten Krankenversicherung kann man sich generell die Frage stellen, warum es die Medicator AG überhaupt gibt. Schließlich gibt es in der PKV ja das Regulativ der Beitragsanpassungen. In der Lebensversicherung existiert dieses Regulativ nicht.

RATINGaktuell: Sind die geplanten 85 Millionen nicht nur ein Tropfen auf den heißen Stein?

Bilsing: Sicherlich sind 85 Mio. € sehr wenig. Die PKV hat hierzu jedoch bereits eine klare Position bezogen: Wir werden den Betrag in den Sicherungsfonds zahlen, der sinnvoll und notwendig ist.

RATINGaktuell: Welche Auswirkungen werden die geplanten neuen risikoadjustierten Eigenkapitalanforderungen nach Solvency II auf die Krankenversicherer und insbesondere deren Produkte haben?

Bilsing: Die Hallesche ist bei diesem Thema sehr gut positioniert. Wir haben bereits seit Jahren ein ausgefeiltes Risiko-Management. Solvency II wird daher für uns keine großartigen neuen Anforderungen bringen. Über die Risiko-Selektion haben wir in den vergangenen 30 Jahren versucht, immer das optimale Versicherungsportfolio auf-

zubauen. Bei Solvency II handelt es sich ja um Mindestanforderungen. Diese Anforderungen erfüllen wir bereits heute.

RATINGaktuell: Zurzeit gibt es auf dem Markt ein Vielzahl von Treibern, die ein angemessenes Risiko-Management fordern. Erinnert sei nur an den Deutschen Corporate Governance Kodex, an Solvency II oder bei international tätigen Unternehmen auch an den Sarbanes Oxley Act. Welche Bedeutung hat das Risiko-Management für ein Versicherungsunternehmen?

Bilsing: Auf Grund der Entwicklungen auf den Kapitalmärkten und Versicherungsmärkten stellt Risiko-Management die Herausforderung für die kommenden Jahre dar. Wir haben an diesem Thema bereits in den vergangenen Jahren sehr intensiv gearbeitet. So wird ein Asset-Liability-Management eingeführt. Weiter fokussieren wir uns derzeit sehr intensiv auf die Implementierung einer wertorientierten Unternehmenssteuerung, was ja sehr eng mit dem Thema Risiko-Management verbunden ist. In der Vergangenheit konnten mögliche Verluste im Versicherungsgeschäft durch Erträge aus den Kapitalanlagen ausgeglichen werden. Dies ist heute nicht mehr ohne weiteres möglich. Daher steigen auch die Bedeutung des versicherungsgeschäftlichen Ergebnisses und in der Folge die Bedeutung eines angemessenen Risiko-Managements.

RATINGaktuell: Stehen die privaten Krankenversicherer vor einer Konsolidierung? Welche Konsequenzen wird das für die Versicherer und für die Versicherungsnehmer haben?

Bilsing: Konsolidierung bedeutet eine Konzentration auf weniger Versicherer. Diese Tendenzen sind

sicherlich auf dem Markt zu beobachten. Reine Monoversicherer werden es auf dem Markt sicherlich schwer haben ...

RATINGaktuell: Warum?

Bilsing: Bezogen auf den Verbund der Halleschen und Alten Leipziger haben wir sicherlich den großen Vorteil, dass wir den Kunden aus einer Hand und rundum bedienen können. Konsolidierung kommt daher für uns auch nicht in Frage. Dagegen werden sich Versicherer, die sich nur auf eine Sparte fokussiert haben, auf dem Markt schwer tun. Bei Kooperationen und Fusionen muss man sicherlich auch berücksichtigen, dass die unterschiedlichen Portfolien und Risiko-Politiken zusammenpassen. Fusionen und Konsolidierungsmaßnahmen in der Vergangenheit haben die Versicherungsunternehmen nicht in jedem Fall einen Schritt nach vorne gebracht.

RATINGaktuell: Herr Bilsing, vielen Dank für dieses Gespräch. ■

Das Interview führte Frank Romeike.



Gerd Bilsing (50)

ist seit 1. 7. 2003 Vorsitzender der Vorstände der Alte Leipziger Lebensversicherung, der Hallesche Krankenversicherung und der Alte Leipziger Holding AG sowie Mitglied des Vorstands der Alte Leipziger Versicherung AG. Sein Ressort umfasst u. a. die Konzernstrategie und -steuerung, Unternehmensplanung/Controlling, Konzernrevision sowie Personal und Soziales. Bilsing ist Vorsitzender des Aufsichtsrats der Alte Leipziger Bauspar AG, der Alte Leipziger Trust Investment GmbH und der Rechtsschutz Union Versicherungs-AG. Nach dem Studium der Wirtschaftswissenschaften in Siegen begann der gebürtige Westfale 1978 seine berufliche Laufbahn in der Versicherungswirtschaft.

Im Zusammenhang mit der Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden vor allem zwei Modelle diskutiert:

Bürgerversicherung

Idee: Versicherung für alle Erwerbstätigen, d. h. sowohl die Beitragszahlerbasis als auch die Beitragsbemessungsgrundlage werden erweitert. Die Versicherungspflichtgrenze soll ganz aufgehoben werden, jeder muss sich künftig gesetzlich versichern. Damit fällt der wichtigste Markt der privaten Krankenversicherungen faktisch weg.

Beitragshöhe: Die Beiträge sollen künftig aus allen Einkünften ermittelt werden: Gewinne aus Zinsen, Mieteinnahmen und Aktien werden mitberücksichtigt.

Arbeitgeberanteil: Möglicherweise wird der Arbeitgeberanteil eingefroren, so dass der Beitrag ausschließlich vom Versicherten zu zahlen ist.

Kopfpauschale

Idee: Jeder Versicherte zahlt unabhängig vom Einkommen den identischen Beitrag. Auch die bislang mitversicherten nicht erwerbstätigen Ehepartner müssen künftig die Pauschale zahlen, Kinder aber nicht.

Beitragshöhe: Geplant sind monatlich rund 200 Euro. Personen mit geringem Einkommen sollen steuerliche Vergünstigungen oder staatliche Ausgleichszahlungen bekommen, damit kein Haushalt mehr als 14 % des Gesamteinkommens für die Versicherung zahlen muss.

Arbeitgeberanteil: entfällt