

Verstörend und unpraktisch – die Gesundheitsprüfung als Auslaufmodell

Versicherungsunternehmen steuern auf eine Schwierigkeit zu, die ihr Angebot von persönlichen Absicherungen zukünftig deutlich behindern könnte: Sie sind gut darin, biometrische Risiken zu kalkulieren. Aktuare haben Modelle entwickelt, mit denen sie die Eintrittswahrscheinlichkeiten von Berufsunfähigkeiten, Todesfällen oder ähnlichen Gefahren prognostizieren. So kalkulieren sie Prämien, um günstigen Versicherungsschutz zu gewähren und um gleichzeitig Gewinne für das Unternehmen zu sichern.

Klingt doch großartig! Warum ist das also ein Problem? Wegen der Daten, die dafür benötigt werden. Policen, die biometrische Risiken abdecken, erfordern eine Gesundheitsprüfung. Die steht zurecht in keinem guten Ruf. Etwas harsch ausgedrückt: Die Versicherungsinteressenten werden mit einer langen Liste an persönlichen Fragen zu ihrer medizinischen Vorgeschichte konfrontiert. Diese können sie ohne medizinische Ausbildung oft nicht vollständig verstehen oder ohne tiefe Aktenrecherche nicht beantworten. Noch dazu sind ehrliche Antworten keine abschließende Sicherheit. Man weiß nicht unbedingt, was der Arzt bei der Abrechnung gegenüber der Krankenkasse angegeben hat. Was man dem Arzt beispielsweise als „harte Zeit“ beschrieben hat, könnte vielleicht als Depression in den Akten stehen.

Diese Gesundheitsprüfung hinterlässt also in vielen Fällen – selbst, wenn der zu Versichernde das Formular gemeinsam mit einem Berater ausgefüllt hat – kein gutes Gefühl. Was, wenn der Ernstfall eintritt? Was, wenn man eine Alltagslappalie vergessen hat? Was, wenn der Arzt der Kasse eine andere Diagnose mitgeteilt hat? Wird dies im Ernstfall als Grund herangezogen, um die Leistung zu verweigern? Die vorvertragliche Anzeigepflicht schwebt wie ein Damoklesschwert über jedem Versicherten.

Dies ist ein Problem, das die Branche nie richtig gelöst hat. Im Digitalzeitalter potenziert sich seine Bedeutung. Denn nun werden die Kunden nicht unbedingt vom Berater ihres Vertrauens durchs Formular geleitet. Sie sitzen allein vor ihrem Rechner und haben keinen, der ihrer Unsicherheit entgegenwirkt.

Es gibt noch ein weiteres Problem. Immer mehr Menschen verwenden Smartphones als ihr primäres Endgerät. Dort grenzt die Benutzung der elektronischen Formulare über eine längere Strecke hinweg an Körperverletzung. Im schlimmsten Fall sehen die Kunden sich also verstörenden Fragen in einer fummeligen Oberfläche gegenüber. Das ist ein Problem für alle Beteiligten: für die Kunden, die vor der notwendigen Absicherung zurückschrecken, und für die Unternehmen, denen Umsatz entgeht.

Welche Wege gibt es, das Problem zu lösen? Ein Weg wäre, die Gesundheitsfragen sprachlich zu vereinfachen und weniger Fragen zu stellen. Aber das bringt erhebliche Nachteile mit sich. Der Versicherer weiß weniger über den Kunden, muss also zur Sicherheit eine höhere Risikoprämie verlangen. Oder er bietet eine günstige Prämie, sichert aber nur gesunde Kunden ab, die alle Fragen mit „Nein“ beantworten. Das entspricht aber nicht dem gesellschaftlichen Auftrag, den viele Versicherer in ihrer Verantwortung sehen.

Die Lösung kann darin liegen, ein neues Verfahren der Risikobewertung zu konzipieren, das dem Digitalzeitalter angemessener ist: eines, das auf Gesundheitsfragen verzichtet oder diese stark reduziert. Stattdessen setzt man verstärkt auf Kundendaten, die ohnehin online vorhanden und nutzbar sind.

Für den Kunden wechselt man von einer „Bringschuld“ in eine „Holschuld“ und begrenzt so dessen Risiko bei der vorvertraglichen Anzeigepflicht. Gleichzeitig erspart man quälendes Tippen auf dem Smartphone. Entsprechende Projekte sind in der Entwicklung. Es gibt dabei einiges an Herausforderungen zu lösen – von Datenqualität bis hin zu Datenschutz. Trotzdem sollte die Branche diese Ansätze weiterverfolgen, damit Absicherung für Kunden bezahlbar und bequem ist.