

Leitfaden für das Grundwissen

Wirtschaftliches und Rechtliches Umfeld

Köln, 16. April 2018

Copyright

Univ.-Prof. Dr. Heinrich Schradin, Dr. Alexander Beyer, Dr. Klaus Wiener, Dr. Martin Schaaf,
Dr. Theo Langheid

Inhalt

1.	Sozialversicherung, Privatversicherung, betriebliche Altersversorgung und Demografie (10%)	5
1.1.	Charakteristika der Sozialversicherung und der Privatversicherung	5
1.2.	Das 3-Schichtenmodell der Altersvorsorge in Deutschland	8
1.3.	Die Bedeutung der demografischen Entwicklung für die Altersvorsorge	12
1.4.	Herausforderungen für das Geschäftsmodell und Grenzen der Privatversicherung	15
2.	Versicherungs- und Finanzmarktprodukte (15%)	17
2.1.	Übersicht über die wichtigsten Versicherungszweige in Deutschland	17
2.1.1.	Lebens- und Rentenversicherung	17
2.1.2.	Private Krankenversicherung	21
2.1.3.	Schaden-/Unfallversicherung (Kompositversicherung)	24
2.2.	Vorsorge- und Finanzprodukte außerhalb der Versicherungswirtschaft	26
2.2.1.	Ausgewählte Kapitalanlageprodukte	26
2.2.2.	Bausparen	30
2.2.3.	Immobilien	32
3.	Allgemeine Volkswirtschaftslehre (5%)	36
3.1.	Inhalte der Volkswirtschaftslehre	36
3.2.	Neun Grundsätze der Volkswirtschaftslehre	38
3.2.1.	Wie Menschen Entscheidungen treffen	38
3.2.2.	Wie Menschen miteinander umgehen	40
3.2.3.	Wie die Volkswirtschaft als Ganzes funktioniert	41
4.	Mikroökonomik (10%)	43
4.1.	Was ist ein Markt?	43
4.2.	Ökonomische Effizienz	52
4.3.	Risiko und Versicherung	58
4.4.	Verhaltensökonomische Ansätze	61
5.	Makroökonomik (10%)	63
5.1.	Grundlagen	63
5.2.	Wie funktioniert eine Volkswirtschaft (AD/AS-Modell)	64
5.3.	Wirtschaftspolitik: Geldpolitik, Fiskalpolitik, Multiplikatoren, Phillips-Kurve	67
5.3.1.	Exkurs Zinsen (Leitzins, Geldmarktzinsen, Kapitalmarktzinsen,...)	69
5.4.	Keynes vs. Monetarismus	70

6.	Betriebswirtschaft (25%)	72
6.1.	Das Finanzmodell der Versicherungsunternehmung	72
6.1.1.	Das versicherungstechnische Risiko	72
6.1.2.	Cash Flows und Kapitalbedarfe im Versicherungsunternehmen	74
6.1.2.1.	Risikotransfer und Prämienzahlung	75
6.1.2.2.	Risikotransformation und Kapitalbedarfsermittlung	75
6.1.2.3.	Kapitalbildung (Kapitalbereitstellung)	76
6.1.2.4.	Kapitalanlage (Finanzinvestition)	76
6.1.2.5.	Rückversicherung und Zahlungsströme	77
6.1.2.6.	Risikokompensation	77
6.2.	Rechtsformen von Versicherungsunternehmen	78
6.3.	Organe, Verantwortlichkeiten und Schlüsselfunktionen von Versicherungsunternehmen	80
6.3.1.	Organe von Versicherungsunternehmen	80
6.3.2.	Verantwortlicher Aktuar	82
6.3.3.	Unabhängiger Treuhänder	83
6.3.4.	Schlüsselfunktionen im Überblick	85
6.4.	Organisation der Versicherungsunternehmen (Die Wertschöpfungskette im Versicherungsunternehmen)	89
6.4.1.	Vorbemerkung: Betriebswirtschaftliche Unternehmensziele	89
6.4.2.	Aufbauorganisation / Unternehmensstruktur	92
6.4.3.	Ablauforganisation	95
6.4.3.1.	Das Konzept der Wertschöpfungskette	95
6.4.3.2.	Betriebswirtschaftliche Kernprozesse	97
6.4.3.3.	Unterstützungsprozesse	103
6.5.	Versicherungsunternehmen im Wandel von Markt und Wettbewerb	108
6.5.1.	Intra-Branchenwettbewerb	108
6.5.2.	Inter-Branchenwettbewerb	111
7.	Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsrecht	113
7.1.	Allgemeine Rechtsgrundlagen	113
7.1.1.	Unterschied zwischen zivilem und öffentlichem Recht	113
7.1.2.	Zusammenwirken von BGB, VVG und AVB	114
7.1.3.	Einfluss des europäischen Rechts	115
7.2.	Versicherungsvertragsgesetz (VVG) – Allgemeiner Teil	116
7.2.1.	Zustandekommen eines Versicherungsvertrages	116
7.2.2.	Wesentliche Regelungen des Allgemeinen Teils des VVG	118
7.2.3.	Wesentlichen Rechte und Pflichten des Versicherers	119
7.2.4.	Wesentliche Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers	120

7.3.	Versicherungsvermittlung	122
7.3.1.	Erscheinungsformen des Versicherungsvermittlers	122
7.3.2.	Wesentliche Beratungs- und Informationspflichten des Versicherungsvermittlers	123
7.3.3.	Gewerberechtliche Voraussetzungen der Versicherungsvermittlung	123
7.3.4.	Wesentliche Inhalte der Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD)	124
7.4.	Allgemeine Schadensversicherung	125
7.5.	Versicherungsaufsicht – Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb	128
7.5.1.	Erscheinungsformen der Versicherungsaufsicht	128
7.5.2.	Wesentliche Voraussetzungen für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts	129
7.6.	Versicherungsaufsicht – Laufende Aufsicht	130
7.6.1.	Wesentliche Grundsätze der versicherungsrechtlichen „laufenden“ Aufsicht	130
7.6.2.	Rechtsbefugnisse der Aufsichtsbehörden	131
7.6.3.	Sanktionsmöglichkeiten für Fehlverhalten	132
7.7.	Risikomanagement	132
	Literatur	134

1. Sozialversicherung, Privatversicherung, betriebliche Altersversorgung und Demografie (10%)

Einleitung

Das erste Kapitel des Moduls dient der grundlegenden Abgrenzung und Einordnung der privaten Versicherungswirtschaft in das System der Altersvorsorge in Deutschland. Neben formalen Kriterien werden vor allem inhaltliche Kriterien beschrieben und erklärt. Schließlich werden zentrale Herausforderungen für die Funktionsfähigkeit der unterschiedlichen Teilsysteme diskutiert.

1.1. Charakteristika der Sozialversicherung und der Privatversicherung

Nennen und erläutern Sie wesentliche Kriterien zur Abgrenzung von Privatversicherung und Sozialversicherung.

	Privatversicherung	Sozialversicherung
Formale Kriterien		
Rechtsgrundlagen	Zivilrecht: BGB, HGB, VVG, u.a.	Sozialversicherungsrecht: SGB V, SGB VI, u.a.
Trägerschaft	Versicherungsaktiengesellschaften, Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, öffentlich-rechtliche Versicherer,	Krankenkassen, Rentenversicherung Bund, Berufsgenossenschaften, Bundesanstalt für Arbeit,
Gerichtsbarkeit	Zivilgerichtsbarkeit	Sozialgerichtsbarkeit
Materiale Kriterien		
Vertragsabschluss	Prinzip der Freiwilligkeit	Prinzip der Pflichtversicherung
Versicherbare Risiken	grs. keine Einschränkung	Grundlegende Existenzrisiken
Idee der Prämienbemessung	Individuelle Risikoäquivalenz (Marktprinzip)	Wirtschaftliche Leistungsfähigkeit („Solidarprinzip“)
Finanzierung	Kapitalbildung	Umlageverfahren

Die Charakteristika der Privat- und Sozialversicherung zeigen sich besonders deutlich bei der Betrachtung der **Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** und der **Privaten Krankenversicherung (PKV)**.

Rechtsgrundlage der **GKV** ist das Sozialgesetzbuch fünf (SGB V). Dementsprechend besteht bei der GKV für Arbeitnehmer und gewisse Selbständige, deren Jahresarbeitsentgelt eine bestimmte Grenze nicht überschreitet (Sozial-) Versicherungspflicht.

Träger der GKV sind die **Krankenkassen** als selbstverwaltete öffentlich rechtliche Körperschaften, z.B. Allgemeine Ortskrankenkassen der Gebietskörperschaften, Ersatzkassen sowie Betriebs- und Innungskrankenkassen. Die gesetzlich Versicherten werden zu Mitgliedern der jeweiligen Körperschaft. Krankenkassen unterliegen insoweit weder den allgemeinen privatrechtlichen Vorschriften des BGB und des HGB, noch den versicherungsspezifischen Normen des VAG oder des VVG. Hieraus folgt auch, dass für gesetzliche Krankenkassen keine handelsrechtliche Buchführungspflicht und ebenso keine Körperschaftssteuerpflicht bestehen. Krankenkassen sind keine Krankenversicherungsunternehmen!

Träger der PKV sind private **Krankenversicherungsunternehmen**, die den allgemeinen und speziellen Normen des Zivilrechts sowie dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) unterliegen. Krankenversicherungsunternehmen haben daher allgemeine und spezifische Rechnungslegungsvorschriften zu befolgen und wie jeder Kaufmann, so hat auch das PKV-Unternehmen für einzelne Verträge aus denen es in Zukunft erwartungsgemäß mehr Ausgaben leisten muss, als es noch Einnahmen erwarten darf, eine entsprechende Rückstellung als Ausgleich zu bilden.

Erläutern Sie das grundlegende Prinzip der Prämienkalkulation in der privaten Krankenversicherung.

Zum Vertragsabschlusszeitpunkt schätzt der Versicherer für jeden einzelnen Versicherten, den Barwert der lebenslang erwarteten Krankheitskosten. Dem Prinzip der individuellen Risikoäquivalenz folgend, muss für jeden Vertrag zum Vertrags-

abschlusszeitpunkt der Barwert der erwarteten Krankheitskosten dem Barwert aller erwarteten Prämienzahlungen entsprechen. Die Jahresprämieinnahme der PKV betrug in 2015 knapp EUR 37 Mrd.; die Summe der Leistungszahlungen rund EUR 26 Mrd.

Die jährlich einzelvertraglich erwarteten Krankheitskosten steigen mit zunehmendem Lebensalter. In der Regel sind daher die zu Vertragsbeginn vom Versicherten erwartungsgemäß geleisteten jährlichen Prämienzahlungen größer als die jährlich erwarteten Leistungszahlungen. Entsprechend folgt dass zu späteren Zeitpunkten des Vertragsverlaufs die dann noch erwarteten Prämieinzahlungen geringer sind als die zu diesem Zeitpunkt noch zu erwartenden Leistungszahlungen. Die daher zu bildende **Alterungsrückstellung** kennzeichnet das Finanzierungsprinzip der Kapitalbildung.

Zu jedem Zeitpunkt während der Vertragslaufzeit ist damit sicherzustellen, dass auf einzelvertraglicher Ebene der Barwert der erwarteten Leistungszahlungen der Summe aus gebildeter Alterungsrückstellung und Barwert der erwarteten Prämienzahlungen entspricht.

1.2. Das 3-Schichtenmodell der Altersvorsorge in Deutschland

Aus welchen Bestandteilen setzt sich das 3-Schichtenmodell der Altersvorsorge in Deutschland zusammen?

1. Schicht: Gesetzliche Vorsorge

Gesetzliche Rentenversicherung, Beamtenversorgung, Berufsständische Versorgung, Alterssicherung für Landwirte, Künstlersozialversicherung

2. Schicht: Erwerbsbasierte Vorsorge

Staatlich geförderte, privatrechtliche Verträge, insb. betriebliche Altersvorsorge, „Rürup“-Rente (häufig der ersten Schicht zugerechnet) und „Riester“-Rente

3. Schicht: Private Vorsorge

Bildung von Finanzvermögen, z.B. Wertpapiere, Sparguthaben, Kapital- und Rentenversicherung, Bildung von Sachvermögen, z.B. Immobilien

Warum spricht man in der gesetzlichen Rentenversicherung vom „Generationenvertrag“?

Die Gesetzliche Rentenversicherung wird als erste Schicht der Altersvorsorge bezeichnet. Vom Beitragszahler werden die Beiträge allerdings nicht angespart, sondern im Rahmen eines **Umlageverfahrens** als Rentenleistungen an die gegenwärtigen Rentner unmittelbar ausbezahlt („pay as you go“-System). Beitragszahler haben demnach auch keinen Rückzahlungsanspruch auf die geleisteten Beiträge, sehr wohl aber eine **Anwartschaft** auf Rentenleistungen in der Zukunft. Weil Beitragszahler überwiegend der jungen Generation und Leistungsempfänger überwiegend der älteren Generation angehören, spricht man auch vom sog. **Generationenvertrag** bzw. vom **Solidaritätsprinzip** in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Eine wesentliche Funktionsvoraussetzung für das der gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde liegende lohneinkommensbasierte Umlageverfahren ist das angemessene Verhältnis von Beitragszahlern und Leistungsempfängern. Aufgrund der in Deutschland vorhersehbaren demografischen Entwicklung wird die gesetzliche Rentenversicherung in Zukunft voraussichtlich nur noch den Charakter einer Basisabsicherung bieten können. Zur Sicherung des Lebensstandards im Alter ist

dementsprechend die Ergänzung um betriebliche und private Altersvorsorge erforderlich.

Nennen Sie zwei Beispiele staatlicher Fördermodelle zur Steigerung der Attraktivität von privaten Altersvorsorgeverträgen und erläutern Sie kurz wesentliche Merkmale.

Die zweite Schicht enthält mit Riesterreente, Rürup-Rente und betrieblicher Altersversorgung (bAV) alle staatlich geförderten, privatrechtlichen Verträge.

In der **betrieblichen Altersvorsorge (bAV)** erteilt der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer aus Anlass des Arbeitsverhältnisses eine Versorgungszusage.

Betriebsrenten haben in deutschen Unternehmen Tradition, insb. bei großen Unternehmen und im Öffentlichen Dienst. Lange Zeit waren sie freiwillige Zusatzleistungen der Arbeitgeber. Seit 2002 haben sich die Rahmenbedingungen für Unternehmen und Mitarbeiter grundlegend gesetzlich verbessert, mit dem Ziel, durch den Ausbau der bAV die Absenkung der Rentenniveaus auszugleichen. Heute haben Arbeitnehmer grundsätzlich einen Anspruch auf eine bAV. Arbeitsrechtliche Grundlage hierfür ist das **Betriebsrentengesetz** (BetrAVG). Darüber hinaus gibt es steuerliche Anreize sowohl für den Arbeitgeber als auch für den Arbeitnehmer. Arbeitnehmer haben ein Recht auf bAV durch **Entgeltumwandlung**, also durch Verzicht auf einen Teil ihres Lohnes bzw. Gehalts. Steuerliche Anreize und **staatliche Zulagen-Förderung** steigern die Attraktivität der zweiten Schicht. Die bAV kann auf fünf verschiedene Arten durchgeführt werden: Als **Direktzusage** durch den Arbeitgeber oder in Form einer **Direktversicherung** oder durch eine **Pensionskasse**, einen **Pensionsfonds** oder eine **Unterstützungskasse**.

Detailprobleme der bAV betreffen Regelungen bei vorzeitigen Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis ohne Eintritt eines Versorgungsfalls (**Portabilität**), der **Unverfallbarkeit** von Ansprüchen der Arbeitnehmer aber auch die **Durchgriffshaftung** bei externen Durchführungswegen. Auch sog. **Lebensarbeitszeitkonten**, auf denen ein Arbeitnehmer Überstunden einzahlen und die er für die Finanzierung längerer Auszeiten nutzen kann, können alternativ auch für eine Erhöhung der Leistungen aus der bAV genutzt werden.

Ebenfalls der zweiten Schicht zuzurechnen sind **staatliche Fördermodelle** zur Steigerung der Attraktivität der privaten Altersvorsorgeverträge. Mit der **Rürup-**

Rente und der **Riester-Rente** wird versucht, das sinkende Versorgungsniveau der gesetzlichen Rentenversicherung partiell zu kompensieren. Zugleich unterliegen die geförderten Vorsorgemodelle besonderen Normen, wie etwa dem Beleihungs-, Verpfändungs- und Veräußerungsverbot sowie der im Falle der Rürup-Rente auch der Nichtvererbbarkeit. Die Riester-Rente ist eine freiwillige Versicherung. Ihre Förderung zielt auf rentenversicherungspflichtige Arbeitnehmer und Selbständige und ist durch das Altersvermögensgesetz (AVmG) 2002 eingeführt worden und in den § 10a und § 79 ff. Einkommensteuergesetz geregelt. Bei der Rürup-Rente handelt es sich ebenfalls um eine freiwillige Versicherung. Sie richtet sich vor allem an nicht rentenversicherungspflichtige Selbständige, Freiberufler und Beamte.

Zum 01. Januar 2018 wurde die betriebliche Altersvorsorge weitreichend reformiert. Rechtsgrundlage ist das Gesetz zur Stärkung der betrieblichen Altersversorgung und zur Änderung anderer Gesetze (**Betriebsrentenstärkungsgesetz, BRSG**). Ziel der Reform ist es, die Betriebsrente insbesondere auch in kleinen und mittleren Unternehmen weiter zu verbreiten. Auch für Beschäftigte mit geringem Einkommen soll ein Anreiz zur zusätzlichen Altersvorsorge geschaffen werden. Um dieses Ziel zu erreichen verbessert das BRSG steuer- und sozialversicherungsrechtliche Rahmenbedingungen für die betriebliche Altersvorsorge (bAV) und führt das „Sozialpartnermodell“ ein, eine von den Tarifpartnern zu treffende tarifvertragliche Vereinbarung über eine betriebliche Altersvorsorge. Kern des Modells ist die sog. **„Nahles“-Rente**, wonach anstelle garantierter Rentenzahlungen der Arbeitgeber eine Beitragszusage garantiert und an die jeweilige Versorgungseinrichtung (z.B. Versicherungsunternehmen, Pensionsfonds, Pensionskasse) leistet. Die Versorgungseinrichtung erbringt die Rentenzahlungen ohne diese garantieren zu dürfen. Kapitalzahlungen sind nicht gestattet.

Auf welcher Grundidee basiert die private Altersvorsorge in Deutschland?

Die private Altersvorsorge basiert auf der Grundidee der Kapitalbildung zur Sicherung künftiger Rentenzahlungen (**Kapitaldeckungsverfahren**). Grundsätzlich gilt, das eingezahlte Kapital sowie die erwirtschafteten Erträge (Zinsen, Dividenden, realisierte Kursgewinne) stehen daher dem Einzahler (Sparer) zu. Zum definierten Ablaufzeitpunkt kann der Berechtigte (Sparer) dann wählen, ob er die Auszahlung des angesparten Kapitals in einem Betrag, auf einen befristeten Zeitraum verteilt oder im Falle der Leibrentenversicherung als lebenslange Rente wünscht.

Wichtige Funktionsvoraussetzungen kapitalgedeckter Vorsorgesysteme sind die Stabilität des Geldwertes und ein angemessener positiver Kapitalmarktzins. Anders als beim herkömmlichen Sparprozess erfolgt der Vermögensaufbau im Rahmen eines Lebens- oder Rentenversicherungsvertrages auf Grundlage der handelsrechtlichen Verpflichtung zur Rückstellungsbildung gem. § 341 f HGB.

Auch jenseits der staatlich geförderten Vorsorgeverträge kann ein generationenübergreifender Vermögensaufbau erreicht werden. Das in **nicht geförderten Vorsorgeverträgen** angesparte Vermögen steht regelmäßig zur vereinbarungsgemäß zur Verfügung und kann auch vererbt werden.

Des Weiteren kann die steuerliche Situation zum Auszahlungszeitpunkt eine Rolle spielen. Im Gegensatz zu den geförderten Produkten, welche im Alter eine volle Rentenversteuerung vorsehen, müssen nicht geförderte Produkte im Rentenalter nur mit dem **Ertragsanteil** versteuert werden. Beispiele für staatlich nicht geförderte private Altersvorsorgeverträge sind die klassischen und modernen **Lebens- und Rentenversicherungsprodukte**, von Banken und Sparkassen angebotene **Fondssparpläne** aber auch der Erwerb von **Immobilien** oder **Immobilienfonds**.

1.3. Die Bedeutung der demografischen Entwicklung für die Altersvorsorge

Beschreiben Sie warum man von der „doppelten Alterung der Gesellschaft“ und erläutern Sie den Einfluss des demografischen Wandels auf die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) hat.

Als **Demografischen Wandel** werden Tendenzen der Bevölkerungsentwicklung bezeichnet, die die Altersstruktur der Bevölkerung und die Entwicklung der Geburten- und Sterbezahlen umfassen. Auch Veränderungen des quantitativen Verhältnisses von Männern und Frauen, von Inländern und Ausländern sowie von Zuzügen und Fortzügen fallen hierunter. Die Problematik des demografische Wandels in Deutschland wird in diesem Zusammenhang durch das Phänomen der **doppelten Alterung der Gesellschaft** beschreiben, d.h. es werden weniger Menschen geboren und zugleich leben die Menschen immer länger.

Die Problematik der doppelten Alterung in Deutschland, aber auch in einigen anderen Ländern, hat zur Folge, dass zukünftig immer weniger pflichtversicherte Erwerbstätige die Renten von immer mehr Rentnern finanzieren. Wenn dann der Renteneintritt nicht auf ein höheres Lebensalter verschoben wird, und auch die Zahl der Beitragszahler nicht ausgeweitet werden soll (z.B. Selbständige, Freiberufler und ggf. Beamte), sind steigende Rentenversicherungsbeiträge und weitere Kürzungen bei Leistungen und Anwartschaften die Folge. Zugleich ergibt sich hieraus das Erfordernis, die Attraktivität von Vorsorgeangeboten der zweiten und dritten Schicht weiter zu steigern.

Bis zum Jahr 2011 lag das **Regelrenteneintrittsalter** bei 65. Der jüngste hiervon betroffene Geburtsjahrgang war 1946. Seit dem 1. Januar 2012 wird die sukzessive Erhöhung des Rentenalters von damals 65 Jahren auf 67 Jahre im Jahr 2029 umgesetzt. In den 12 Jahren (von einschließlich 2012 bis zum Jahr 2023) wird das Regelrenteneintrittsalter jährlich um 1 Monat erhöht. Wer also im Jahr 1958 geboren ist, wird nach 66 Jahren die gesetzliche Altersrente empfangen. In den darauf folgenden 6 Jahren (bis zum Jahr 2029) wird das Regelrenteneintrittsalter jährlich um 2 Monate erhöht. Wer also im Jahr 1964 geboren ist, wird nach 67 Jahren die gesetzliche Altersrente empfangen.

Wie wirkt sich der demographische Wandel auf die privaten Vorsorgesysteme aus?

Die Vorteile betrieblicher und privater Altersvorsorgemodelle in Zeiten des demografischen Wandels liegen vor allem in ihren **kapitalgedeckten Finanzierungssystemen**. Andererseits sind diese Finanzierungssysteme und damit die Attraktivität und Leistungsfähigkeit der Produkte auf einen stabilen Geldwert und eine angemessene Kapitalmarktverzinsung angewiesen.

In einer stagnierenden oder gar schrumpfenden Wirtschaft wird die Erwirtschaftung einer angemessenen Kapitalmarktverzinsung erschwert. Kapitalbildende Vorsorgemodelle sind dann auf **offene Volkswirtschaften** mit stabilen Währungsbeziehungen angewiesen.

Nun ist aber die Bevölkerungsentwicklung grundsätzlich ein wesentlicher Treiber des **Wirtschaftswachstums**. Der demografische Wandel hat daher sowohl quantitativen wie auch strukturellen Einfluss auf das Wirtschaftswachstum und das **Kaufverhalten**. Wenn weniger Menschen geboren werden, wird die Nachfrage tendenziell ebenfalls sinken. Insbesondere Angebote für jüngere Menschen treffen auf quantitativ **schrumpfende Märkte**. Aber gerade dort findet sich die Zielgruppe für die typischerweise langfristig angelegten Produkte und Konzepte der Altersvorsorge.

Stellen Sie dar, inwiefern eine betriebliche Altersversorgung einen Wettbewerbsvorteil für Unternehmen sein kann.

Wenn sich auf dem Arbeitsmarkt ein Mangel an qualifizierten Arbeitnehmern zeigt, wird es für die Unternehmen immer wichtiger, attraktive Bedingungen zu schaffen um neue Arbeitnehmer zu gewinnen und um erfahrene Mitarbeiter zu binden. In beiden Fällen kann die betriebliche Altersvorsorge einen **Wettbewerbsvorteil** für Unternehmen darstellen.

Mit dem Ausscheiden von Mitarbeitern, ist für die Unternehmen nicht selten ein Know-how-Verlust verbunden. **Arbeitsbedingungen** werden weniger auf die jüngeren vollzeitarbeitenden Mitarbeiter abgestimmt; die altersgerechte Arbeitsflexibilisierung wird an Bedeutung gewinnen. Strukturen und Arbeitsabläufe werden

zunehmend auch auf ihre Machbarkeit im Alter ausgerichtet. In Deutschland werden in den Jahren nach 2020 die besonders geburtenstarken Jahrgänge in Ruhestand treten.

1.4. Herausforderungen für das Geschäftsmodell und Grenzen der Privatversicherung

Für die Diskussion sollte auf theoretischer Ebene zwischen **theoretisch-deduktiven Ansätzen** und **empirisch-induktiven Ansätzen** zur Erklärung des Geschäftsmodells bzw. seiner Limitierungen unterschieden werden, denn beide Ansätze führen nicht immer zu den gleichen Ergebnissen.

Erläutern Sie den theoretisch-deduktiven Ansatz der Versicherbarkeit.

Der **theoretisch-deduktive Ansatz** diskutiert die Versicherbarkeit von Risiken nicht von einem tatsächlich vorhandenen Versicherungsangebot abhängig, denn es hat sich gezeigt, dass es für neuartige Risiken (Terrorismusrisiken, zunehmende Naturkatastrophen, Atomhaftpflicht, Umweltrisiken oder Cyberrisiken) zunächst keinen Versicherungsschutz auf dem Markt gibt. Für diese Risiken werden dann aber im Laufe der Zeit Versicherungslösungen entwickelt. Zugleich gibt es Risiken, für die ehemals Versicherungslösungen angeboten wurden und die jetzt nicht mehr versichert werden können

Beim theoretischen Zugang wird die Versicherbarkeit aus dem entscheidungstheoretischen Ansatz abgeleitet. Ein Versicherungsvertrag wird nur dann abgeschlossen, wenn beide Parteien durch den Vertrag ein höheres Nutzenniveau erreichen können. Folglich kann die Tatsache, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, keine Aussagen bezüglich der abstrakten Versicherbarkeit eines Risikos machen. Abstrakt kann ein Risiko versicherbar sein. Lediglich der zu hohe Versicherungspreis verhindert das Zustandekommen eines solchen Versicherungsvertrages (z.B. Hebammenhaftpflicht, Bereiche der Berufsunfähigkeit oder Elementarschadendeckungen).

Wann gilt ein Risiko nach dem empirisch-induktiven Ansatz als versicherbar?

Hingegen gilt beim **empirisch-induktiven Ansatz** ein Risiko dann als versicherbar, wenn es auf dem Versicherungsmarkt tatsächlich versichert werden kann. Man versucht dann, aus den angebotenen Versicherungslösungen Rückschlüsse auf die Eigenschaften zu ziehen, die ein Risiko als versicherbar erscheinen lassen.

Unterscheiden und interpretieren Sie Kriterien der privatwirtschaftlichen Versicherbarkeit.

Die Grenzen zwischen **Versicherbarkeit** und Nicht-Versicherbarkeit sind in vielen Fällen fließend. Ein Risiko, das dem einen Versicherer unversicherbar erscheint, kann von einem anderen gezeichnet werden, weil er möglicherweise über mehr freie **Zeichnungskapazität** verfügt, sein **Versicherungsbestand** anders zusammengesetzt ist oder er – zu Recht oder Unrecht – glaubt, das Risiko besser beurteilen zu können. Ein weiterer Faktor, der die Bereitschaft eines Versicherers zur Zeichnung von Risiken beeinflusst, ist seine **Risikoneigung**. Sie ergibt sich daraus, wie er die Qualität des Risikos beurteilt und inwiefern dieses die Diversifizierung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten in seinem Portefeuille unterstützt. Schließlich können auch Unterschiede zwischen nationalen **Rechts-, Politik- und Sozialsystemen** dazu führen, dass ein Risiko in einem Land versicherbar ist, in einem anderen dagegen nicht.

Kategorie	Kriterium	Eigenschaft
Versicherungsmathematisch	Risiko / Ungewissheit	Messbar
	Schadenereignisse	Unabhängig
	Höchstschaden	Beherrschbar
	Durchschnittsschaden	Moderat
	Schadenhäufigkeit	Hoch
	Moral Hazard, Adverse Sel-	nicht ausgeprägt
Marktbedingt	Unternehmenspolitik	Kompatibel
	Versicherungsprämie	Angemessen
	Deckungsgrenzen	Akzeptabel
	Branchenkapazität	Ausreichend
Gesellschaftlich	Moralische Werteordnung	Versicherungswürdig
	Rechtssystem	Zulässig

Kriterienkatalog zur Versicherbarkeit von Risiken (angelehnt an Karten 1972, Berliner 1982).

2. Versicherungs- und Finanzmarktprodukte (15%)

Einleitung

Gegenstand des zweiten Kapitels ist die Darstellung wesentlicher Versicherungs- und Finanzprodukte. Im Mittelpunkt stehen dabei die von privaten Finanzdienstleistungsunternehmen entwickelten Vorsorgeprodukte. Mit Blick auf die Schaden-Unfall-Versicherung werden praktisch bedeutende Versicherungszweige abgegrenzt und in ihren charakteristischen Komponenten erläutert.

2.1. Übersicht über die wichtigsten Versicherungszweige in Deutschland

2.1.1. Lebens- und Rentenversicherung

Nennen Sie wesentliche Produktformen der privaten Lebens- und Rentenversicherung.

Der Begriff **Lebensversicherung** umfasst Versicherungsverträge zur Deckung **biometrischer**, d.h. am Lebensprozess anknüpfender **Risiken** sowie zur **privaten Altersvorsorge** (kollektiver Kapitalaufbau und kollektiver Kapitalverzehr s.o.).

Kapitalversicherung (einmalige Leistungszahlung)		Private Rentenversicherung	Biometrische Zusatzdeckungen
Risiko-LV	Kapitalbildende Lebensversicherung		
	(Reine) Erlebensfallversicherung	Gemischte Todes- und Erlebensfallversicherung Grundform: Kapital-LV LV auf verbundene Leben Term-Fix-Versicherung Fonds- / indexgebundene LV Hybride LV	Rentenversicherung mit fixierter Laufzeit Lebenslängliche LeibrentenV sofort beginnende LeibrentenV. aufgeschobene LeibrentenV.
			Unfallversicherung Berufsunfähigkeitsversicherung Schwere Krankheiten Pflegerentenversicherung

Systematisieren und erläutern Sie den technischen Leistungsumfang in der privaten Lebens- und Rentenversicherung.

Der technische Leistungsumfang der Lebensversicherungsprodukte umfasst drei Kategorien:

Im Zentrum stehen zunächst die sogenannten **Versicherungsgarantien**, die aus der Übertragung biometrischer Risiken vom Versicherten auf den Versicherer entstehen. Hierzu zählen insb. Todesfallschutz, Ablaufleistung im Erlebensfall, lebenslange Rentenzahlung sowie Zusatzdeckungen für Berufsunfähigkeit, Unfall, Pflegebedürftigkeit oder schwere Krankheiten.

Typischerweise enthalten Lebens- und Rentenversicherungsprodukte auch **Finanzgarantien**. Im klassischen Geschäftsmodell werden die Finanzgarantien durch die Verwaltung des Deckungsstocks (**Sicherungsvermögen**) sichergestellt. **Fondsgebundene Versicherungsverträge** können auf Finanzgarantien völlig verzichten, das Anlagerisiko trägt dann ausschließlich der Versicherungsnehmer. Zeitpunktbezogene Finanzgarantien bei fondsgebundenen Lebensversicherungsprodukten können im Rahmen einer definierten Anlagestrategie am Kapitalmarkt erwirtschaftet werden. Bei **hybriden Lebensversicherungsprodukten** werden die Finanzgarantien teilweise im Deckungsstock und am Kapitalmarkt erzeugt. Die klassische Lebensversicherung umfasst eine **Garantieverzinsung pro Jahr** (sog. Höchstrechnerzins) sowie eine dem Grunde aber nicht der Höhe nach garantierte **Überschussbeteiligung** (laufende und Schlussüberschussbeteiligung. Aufgrund der Partizipation am Deckungsstock handelt es sich um einen generationenübergreifenden kollektiven Kapitalbildungsprozess. Nicht zuletzt aufgrund der hohen Kosten einer jährlichen Zinsgarantie werden zunehmend Lebensversicherungsprodukte angeboten, die eine **endfällige Kapitalgarantie** enthalten. Die Höhe dieser Garantie ist grundsätzlich zwischen den Vertragspartnern frei vereinbar, wobei das Prinzip gilt, je höher das Garantieniveau, desto geringer sind die Wertentwicklungschancen.

Schließlich umfassen die Produkte weitere **Gestaltungsrechte** (Optionsrechte) des Versicherungsnehmers, wie insb. Kündigungsrecht, Summenerhöhung, Recht auf Teilauszahlung, Kapitalwahlrecht oder Laufzeitverkürzung. Die Betrachtung der

kapitalbildenden Lebensversicherung als Wertpapier mit Optionsrechten begründet die Anwendung finanzmathematischer Bewertungsmodelle.

Welche Bedeutung hat das einzelvertragliche versicherungstechnische Äquivalenzprinzip für die prospektive Kalkulation des Deckungskapitals?

Die **Kalkulation** der Lebensversicherungsprämien folgt dem **versicherungstechnischen Äquivalenzprinzip**. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses entspricht der Barwert der erwarteten Prämienzahlungen des Versicherungsnehmers dem Barwert der erwarteten Leistungszahlungen des Versicherers. Rechnungsgrundlagen in der Lebensversicherung sind neben dem Kalkulationszinssatz Sterbe- bzw. Überlebenswahrscheinlichkeiten, Stornowahrscheinlichkeiten und Zuschläge für bestimmte Kostenbestandteile. Die vorsichtige Wahl der **Rechnungsgrundlagen erster Ordnung** (implizite Sicherheitszuschläge) führt mit hoher Wahrscheinlichkeit zur **Überschussentstehung** beim Versicherer. An diesen Überschüssen partizipieren die Versicherungsnehmer im Wege der **Überschussbeteiligung**. Mit zunehmendem Alter des Versicherten steigt dessen periodisches Todesfallrisiko (einperiodige Sterbewahrscheinlichkeit).

Eine am natürlichen Lebensprozess anknüpfende Prämienzahlung hätte für den Versicherungsnehmer zur Folge, dass er zur Absicherung des Todesfallrisikos zu Beginn der Vertragslaufzeit eine relativ geringe Periodenprämie zu entrichten hätte, die dann im Zeitablauf sukzessive ansteigt (**natürliche Prämie**). Im Grundmodell der Lebensversicherung entrichtet der Versicherungsnehmer hingegen eine im Zeitablauf konstante Periodenprämie (**tatsächliche Prämie**). Während der ersten Versicherungsjahre ist die tatsächliche Prämienzahlung des Versicherungsnehmers höher als das tatsächlich transferierte Risiko. Während dieser Phase bildet der Versicherer in Höhe des übersteigenden Anteils eine Kapitalreserve (**Deckungsrückstellung**).

Wenn im Zeitablauf die tatsächlich vom Versicherungsnehmer entrichtete Prämienzahlung geringer ist, als die natürliche Prämie, wird die Deckungsrückstellung entsprechend sukzessive aufgelöst. In der gemischten Todes- und Erlebensfallversicherung wird der Prozess der Kapitalbildung und -auflösung durch das „Ansparen“ der Erlebensfalleistung überlagert. Die Deckungsrückstellung entspricht in beiden

Fällen der positiven Differenz zwischen dem Barwert der erwarteten künftigen Leistungszahlungen des Versicherers und dem Barwert der erwarteten künftigen Prämienzahlungen des Versicherungsnehmers (**prospektive Ermittlungsmethode**).

Skizzieren Sie wesentliche Herausforderungen für das traditionelle Geschäftsmodell der Lebensversicherung in Deutschland.

- Die fundamentalen Erschütterungen der internationalen Finanzmärkte führten in Deutschland etwa seit 2008 zu historischen niedrigen Zinsen. Auch gegenwärtig (Frühjahr 2017) ist eine Rückkehr zu deutlich höheren Zinsen nicht absehbar. Die bei Neuanlagen erzielbaren Renditen sind häufig niedriger als die Zinsgarantien im Versicherungsbestand.
- Die Entwicklung der zunehmend marktwertorientierten Rechnungslegung reduziert die buchhalterischen Stabilisierungsmöglichkeiten im Periodenergebnis.
- Auch der vertragsrechtliche Rahmen hat sich derart verändert, dass eine zeitliche Stabilisierung der Periodenergebnisse schwieriger möglich wird: Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, Garantie des Rückkaufswertes, Verteilung der Abschlusskosten auf mindestens 5 Jahre.
- Die Versicherungsaufsicht fordert eine risikoadäquate Kapitalbildung (Solvency II), dies führt im traditionellen Geschäftsmodell zu steigenden Kapitalbedarfen.
- Die zunehmende Wertorientierung bildet die steigenden Kapitalbedarfe durch erhöhte Kapitalkosten ab, das tradierte Geschäftsmodell verliert an Attraktivität
- Zunehmend unstetige Lebensprozesse der Nachfrager erfordern größere Flexibilität in der Produktgestaltung, insb. die Möglichkeit zur jederzeitigen, bedarfsorientierten Anpassung von Leistungsumfang und Beitragszahlung.
- Die Entwicklung der Kapitalmärkte führt zu einer veränderten Wettbewerbssituation und zu ebenfalls veränderten Ansprüchen der Versicherungsnehmer. Zugleich bieten moderne Kapitalmarktinstrumente und -strategien neue Handlungsmöglichkeiten.

2.1.2. Private Krankenversicherung

Nennen und erläutern Sie wesentliche Produktformen der privaten Krankenversicherung.

Vertragstypische Leistungen der PKV sind in § 192 VVG beschrieben. In der **Krankheitskostenversicherung** ist der Versicherer verpflichtet, im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung (Tarife für ambulante, stationäre Heilbehandlung und Zahnbehandlung) und für sonstige vereinbarte Leistungen (z.B. Schwangerschaft, Entbindung, Vorsorgeuntersuchungen u.a. zu erstatten. Gegenstand der **Krankenhaustagegeldversicherung** ist die Zahlung des vereinbarten Krankenhaustagegeldes im Falle der medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung. Die **Krankentagegeldversicherung** ersetzt den als Folge von Krankheit oder Unfall durch Arbeitsunfähigkeit verursachten Verdienstaufschlag durch das vereinbarte Krankentagegeld. Im Fall der Pflegebedürftigkeit deckt die **Pflegekrankenversicherung** Aufwendungen im vereinbarten Umfang für die Pflege der versicherten Person (Pflegekostenversicherung) das vereinbarte Tagegeld zu (Pflegetagegeldversicherung).

In vielen Ländern ergänzt privater Krankenversicherungsschutz die als Sozialversicherung organisierte oder steuerfinanzierte Basisabsicherung. Auch in Deutschland können Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) private **Zusatzversicherungen** erwerben. Für nicht sozialversicherungspflichtige Personen besteht in Deutschland die europaweit einzigartige Möglichkeit, substitutiven privaten Krankenversicherungsschutz zu erwerben. Wie in der Privatversicherung üblich, ist das individuelle Risiko des Versicherungsnehmers zum Abschlusszeitpunkt Grundlage des Vertrages. Dieses Risiko ist von bestimmten Faktoren abhängig, wie z.B. Eintrittsalter, Gesundheitszustand, Berufsgruppenzugehörigkeit u.a. Dies kann dazu führen, dass bei Vertragsabschluss Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge bei den Prämien festgelegt werden oder es überhaupt nicht zum Vertragsabschluss kommt (Ausnahme: **Basistarif**).

Die **substitutive private Krankheitskostenvollversicherung** dient der Absicherung sämtlicher Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlung. Darüber hinaus können auch zahnärztliche Behandlungskosten eingeschlossen werden. Der

Versicherungsnehmer und der Versicherer vereinbaren einzelvertraglich den jeweils gewünschten Tarif bzw. Leistungsumfang (z.B. Selbstbeteiligung, Ein- oder Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung etc.).

Die PKV bietet gesetzlich Versicherten **ergänzenden Versicherungsschutz** an, wie z.B. **Krankheitskostenzusatzdeckungen** bei ambulanter Heilbehandlung (z. B. Zuschüsse zu Medikamenten, Brillen, Hörgeräten, Vorsorgeuntersuchungen etc.) und stationärer Heilbehandlung (Wahlleistungen) sowie Zahnzusatzversicherung. Die **Krankentagegeldversicherung** wird überwiegend von privat Vollversicherten nachgefragt, der Absicherungsbedarf sozialversicherungspflichtig Beschäftigter ist aufgrund der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber sowie den (begrenzten) GKV-Schutz praktisch nicht existent. Pflegezusatz-, Auslandskranken- oder Krankenhaustagegeldversicherung werden von privat Vollversicherten und von gesetzlich Versicherten nachgefragt. Insgesamt gab es 2016 in Deutschland etwa 25,1 Mio. private Krankenzusatzversicherungen, wobei die Zahnzusatzversicherung den weitaus größten Anteil ausmacht.

Erläutern Sie die Kalkulationsidee in der privaten Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung. Begründen Sie hieraus das Erfordernis der Kapitalbildung (Alterungsrückstellung).

Auch in der PKV erfolgt die Kalkulation auf der Grundlage des **individuellen versicherungstechnischen Äquivalenzprinzips**. Zu Vertragsbeginn entspricht die Summe der diskontierten erwarteten Prämienzahlungen eines Versicherungsvertrages der Summe der diskontierten einzelvertraglich erwarteten Krankheitskosten. Die Prognose der individuellen Krankheitskosten erfolgt in der Regel auf der Grundlage einer vorvertraglichen Gesundheitsprüfung bzw. der vom Versicherungsnehmer gemachten Angaben zum Gesundheitszustand. Anpassungen während der Laufzeit des Vertrages sind nicht vorgesehen, insofern repräsentieren die einzelvertraglich prognostizierten Leistungen einen statistisch begründeten mittleren Kostenverlauf. **Rechnungsgrundlagen** sind in der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) festgelegt und umfassen im Wesentlichen die sog. Kopfschäden, den Rechnungszins, die Ausscheideordnung (Sterblichkeit und Storno), den Sicherheitszuschlag, weitere Zuschläge zur Deckung von Abschluss-, Verwaltungs- und Regulierungskosten sowie Zuschläge für die erfolgsunabhängige RfB.

Die in der Kalkulation zugrunde gelegten periodischen Krankheitskosten (Kopfschäden) steigen mit zunehmendem Alter der versicherten Person an. Eine an dem natürlichen Krankheitskostenverlauf angepasste Prämienzahlung würde dementsprechend ebenfalls periodisch ansteigen (**natürliche Prämie**). Dem Kalkulationsprinzip der Lebensversicherung folgend wird jedoch eine periodisch konstante Prämienzahlung vereinbart (**tatsächliche Prämie**). Dies führt in analoger Weise zur Kapitalbildung (**Alterungsrückstellung**) in den ersten Versicherungsjahren und zu einer entsprechenden Auflösung der Reserven gegen Ende der Vertragslaufzeit. Die Alterungsrückstellung kann demzufolge auch als die positive Differenz zwischen dem Barwert der erwarteten künftigen Leistungszahlungen des Versicherten und dem Barwert der erwarteten künftigen Prämienzahlungen des Versicherungsnehmers interpretiert werden (**prospektive Ermittlungsmethode**). Die Bildung und Auflösung der Alterungsrückstellung dient somit der Vermeidung bzw. Reduktion von Beitragssteigerungen im Alter.

Was verstehen wir unter einem „Kopfschadenprofil“ und welche Bedeutung hat dessen Veränderung auf die Prämienkalkulation der PKV?

Erkennt der Versicherer im Zeitablauf, dass die der Kalkulation zugrunde liegenden erwarteten Krankheitskosten (**kalkulierte Kopfschäden**) nicht ausreichen, die tatsächlichen Leistungszahlungen zu decken, ist er auf der Grundlage von § 155 VAG und den Regelungen der §§ 15, 16 KVVAV folgend verpflichtet, die periodisch zu leistenden Beiträge an den tatsächlichen Risikoverlauf anzupassen. Die einem individuellen Vertrag zuzurechnende Kostensteigerung ist unabhängig vom zwischenzeitlich erreichten Gesundheitsstand des Versicherten, eine Gesundheitsprüfung erfolgt nicht. In zahlreichen Fällen wirken sich Kostensteigerungen in Abhängigkeit der erwarteten Restlebensdauer eines Versicherungsnehmers überproportional auf die Höhe der Beitragsanpassung aus. Dem Kalkulationsprinzip der PKV folgend, sind steigende Leistungsbarwerte durch die Erhöhung der erwarteten Prämienbarwerte auszugleichen. Wenn die bis Anpassungszeitpunkt gebildete Alterungsrückstellung nicht in gleicher Weise erhöht werden kann, hat dies eine überproportionale Beitragssteigerung zur Folge. Dieser Effekt wirkt sich umso stärker aus, je älter der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Beitragsanpassung ist.

2.1.3. Schaden-/Unfallversicherung (Kompositversicherung)

Erläutern Sie versicherungszweigübergreifend wesentliche Merkmale der Schaden-/ Unfall-versicherung (Produktcharakteristika).

Im Zusammenhang mit der Berichterstattung der unter Bundesaufsicht stehenden Versicherer gegenüber der Bafin werden gem. BerVersV, Anlage 1, Abschnitt C folgende 24 Versicherungszweige der Kompositversicherung unterschieden, die in weitere rund 80 Versicherungsarten und 120 Versicherungsunterarten gegliedert sind.

Der Begriff **Kompositversicherung** ist, mit Ausnahme der Krankenversicherung, die Sammelbezeichnung für alle Versicherungsarten der Schaden- und Unfallversicherung zusammen. Schadenversicherungen decken das **konkrete Interesse** des Versicherten bzw. des geschädigten Dritten, mithin dem finanziellen Ersatz des Sachschadens (Sachversicherung) sowie der Gefahrenabwehr von Haftungsrisiken (Haftpflichtversicherungen). Die private Unfallversicherung zählt hingegen zur Personenversicherung, gedeckt ist das **abstrakte Interesse** des Versicherungsnehmers, das durch vereinbarte Versicherungssumme bestimmt ist. Aus aufsichtsrechtlichen Gründen wird die Unfallversicherung mit der Schadenversicherung zur Kompositversicherung zusammengefasst, da sie nur von Schadenversicherern und nicht von Lebens- oder Krankenversicherern betrieben werden darf.

Das technische Risiko in der Sachversicherung ist durch die vertragliche Fixierung der versicherten **Sache** (z.B. Wohngebäude, Hausrat, Kraftfahrzeug etc.), der versicherten **Gefahren** (z.B. Feuer, Diebstahl, Sturm, Hagel etc.) sowie der versicherten **Schäden** (Sachschaden, wie z.B. Zerstörung, Beschädigung, Abhandenkommen, aber auch indirekten Schäden, wie z.B. Aufräumkosten, Sicherungskosten, Schadenminderungskosten, Transportkosten usw.) bestimmt.

Insb. in den Zweigen der Schadenversicherung werden Verträge typischerweise mit einer Laufzeit von einem Jahr abgeschlossen.

Nennen und charakterisieren Sie die bedeutendsten Versicherungszweige in der Kompositversicherung.

Gemessen am Bruttoprämienvolumen ist die **Kraftfahrtversicherung** (Kfz-Haftpflicht, Kfz-Vollkasko- und -teilkaskoversicherung, Kfz-Unfallversicherung sowie Autoschutzbriefdeckung) mit rund 25 Mrd. EUR in 2015 der bedeutendste Versicherungszweig in der Kompositversicherung (insgesamt in 2015 ca. 65 Mrd. EUR). Mit deutlichem Abstand folgen die **Haftpflichtversicherung** (Allgemeine Haftpflichtversicherung (AHV), Berufshaftpflichtversicherungen u.a.) mit 7,5 Mrd. EUR, die private Unfallversicherung (ca. 6,5 Mrd. EUR), die **verbundene Wohngebäudeversicherung** (VGV) mit rund 6 Mrd. EUR, die **Rechtsschutzversicherung** (3,5 Mrd. EUR) sowie die **Verbundene Hausratversicherung** (VHV) mit etwas unter 3 Mrd. EUR. Stärker auf die Bedürfnisse der gewerblichen und industriellen Kunden ausgerichtet und daher 2015 im Prämienvolumen jeweils 2 Mrd. EUR oder weniger sind die **Technischen Versicherungszweige**, die **Transportversicherung** sowie die **Kredit- und Kautionsversicherung**.

2.2. Vorsorge- und Finanzprodukte außerhalb der Versicherungswirtschaft

2.2.1. Ausgewählte Kapitalanlageprodukte

Charakterisieren Sie kapitalbildende Altersvorsorgeprodukte hinsichtlich ihrer Vermögensanlage, des Vermögensaufbaus und des Vermögensverzehrs.

Kapitalbildende Altersvorsorgeprodukte unterscheiden sich insbesondere hinsichtlich der Organisation der Vermögensanlage, des Vermögensaufbaus und des Vermögensverzehrs. Mit Ausnahme des selbstgenutzten Wohneigentums erfolgt die Vermögensanlage in allen beschriebenen Fällen kollektiv. Ursächlich hierfür ist die sog. **Losgrößen- und Fristentransformation**, wonach zahlreiche kleinere Beiträge in einem Topf gebündelt und dann in größere Anlageobjekte kollektiv investiert werden. Dies gilt auch für das Investmentsparen. Die Vermögensbildung des einzelnen Investors ist aufgrund der individuellen Verwaltung der Fondsanteile unterschiedlich. Im Versicherungsbereich erfolgt die Vermögensbildung hingegen durch die kollektive Verwaltung des Deckungsstocks an dessen Wertentwicklung die Versicherungsnehmer unabhängig von ihrem Eintrittszeitpunkt (Vertragsabschluss) in identischer Weise beteiligt werden. Allein im Fall der privaten Rentenversicherung ist auch der Vermögensverzehr an den kollektiv verwalteten Deckungsstock geknüpft.

	Vermögens- anlage	Vermögens- bildung	Vermögens- verzehr	Beispiel
Typ 1	individuell	individuell	individuell	Selbstgenutztes Wohneigentum
Typ 2	kollektiv	individuell	individuell	Investmentsparen
Typ 3	kollektiv	kollektiv	individuell	Kapitalbildende Lebensversicherung
Typ 4	kollektiv	kollektiv	kollektiv	Private Rentenversicherung

Gestaltung kapitalbildender Vorsorgeprodukte

Systematisieren und erläutern ausgewählte Anlageprodukte außerhalb der Versicherungswirtschaft, insb.: Aktien, Anleihen und Investmentfonds.

Direktanlage in Aktien

Aktien sind Wertpapiere, die Anteile typischerweise an einer Aktiengesellschaft (AG) oder aber an einer Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA) oder an einer Europäischen Gesellschaft (SE) verbriefen. Aus Sicht des emittierenden Unternehmens sind Aktien Instrumente der Eigenkapitalbeschaffung in Form der externen Beteiligungsfinanzierung.

Aktien verbriefen **Eigentümerrechte** am jeweiligen Unternehmen. Eigentümerrechte umfassen spezifische Vermögensrechte sowie Mitwirkungs- und Kontrollrechte des Aktionärs. Das von den Aktionären bereitgestellte Eigenkapital haftet für die Verluste der Gesellschaft. Damit begründet sich das herausragende **Vermögensrecht** der Aktionäre, die Beteiligung am Bilanzgewinn durch Dividendenausschüttungen. Auch das im Zusammenhang mit einer Kapitalerhöhung verbundene Bezugsrecht für junge Aktien sowie die Beteiligung am Liquidationserlös, zählen zu den Vermögensrechten der Aktionäre.

Mitwirkungs- und Kontrollrechte werden typischerweise auf der Hauptversammlung ausgeübt. Hier haben Aktionäre zunächst das Recht, über die Gewinnverwendung zu entscheiden. Weitere Rechte sind z.B. die Wahl der Eigentümervertreter im Aufsichtsrat, Änderungen der Satzung, Erteilen der Entlastung für Vorstand und Aufsichtsrat sowie die Wahl der Abschlussprüfer.

Somit bestimmen die Aktionäre auch über mögliche Kapitalerhöhungen des Unternehmens und damit ggf. über die Ausgabe stimmrechtsloser **Vorzugsaktien**. Während **Stammaktien** ein Stimmrecht pro Aktie verbriefen, werden Vorzugsaktien zumeist ohne Stimmrecht emittiert. Vorzugsaktionäre erhalten dann aber typischerweise einen Dividendenbonus.

Aktien können hinsichtlich ihrer **Übertragbarkeit** unterschieden werden. Die überwiegende Anzahl der Aktien werden als **Inhaberaktien** emittiert und gehandelt. Hier kann der Inhaber der Aktie die verbrieften Rechte ausüben kann. Die Übertragung der Inhaberaktie erfolgt durch Einigung und Übergabe. Die **Namensaktie** lautet auf den Namen des Aktionärs, der im Aktienbuch erfasst wird. Die Übertragung erfolgt durch Einigung, Indossament, Übergabe und Umschreibung

im Aktienbuch der Gesellschaft. Auch **Vinkulierte Namensaktien** lauten auf den Namen des Aktionärs, der im Aktienbuch erfasst wird. Übertragung ist nur mit Zustimmung der Gesellschaft möglich.

Der Erwerb von Aktien ist zunächst auf dem **Primärmarkt** möglich. Hier wird die Aktie direkt vom emittierenden Unternehmen erworben. Typische Anlässe sind die Neu-Emission von Aktien oder eine Kapitalerhöhung; auch die Vermittlung durch ein Kreditinstitut ist hier üblich. Als **Sekundärmarkt** bezeichnet man den Handel von Aktien zwischen den Anlegern, ohne dass das emittierende Unternehmen davon berührt ist. Der Sekundärmarkthandel erfolgt auf organisierten Märkten (Börsen) oder individuell Over The Counter (OTC). An Börsen gehandelte Aktien zeichnen sich regelmäßig durch eine entsprechend hohe Liquidität aus.

Direktanlage in Anleihen

Anleihen sind langfristige, verbriefte und in der Regel auch besicherte Darlehen, die von Unternehmen (**Industrieanleihe**) oder der öffentlichen Hand (**öffentliche Anleihe**) i. a. über die Börse aufgenommen werden. Zur Erhöhung der Fungibilität wird das Darlehen in Teilbeträge gestückelt, die auf einen Nennbetrag lauten und als Wertpapier dem Besitzer Gläubigerrechte verbriefen.

Merkmale von Anleihen sind zunächst das Emissionsvolumen und die Laufzeit, der Emissions- und der Rückzahlungskurs, der Nominalzins sowie die Zinszahlungs- und Tilgungsmodalitäten. Ebenso unterscheiden sich Anleihen nach den verbrieften Gestaltungsrechten für Schuldner und Gläubiger (z.B. Kündigung, Prolongation, Wandlung) und der zugrundeliegenden Besicherung (z.B. Grundpfandrechte, Garantien, Negativerklärungen).

Nach Art der Verzinsung unterscheiden wir die **Kupon-Anleihe mit festem Zinssatz (Straight Bond)**. Die Zahlung des fixierten **Nominalzinses** erfolgt regelmäßig während der Laufzeit der Anleihe. Änderungen des Marktzinsniveaus während der Laufzeit haben entsprechende Marktpreisschwankungen des Papiers zur Folge. Bei **variabel verzinslichen Anleihe (Floating Rate Note, FRN)** erfolgen Zinszahlungen ebenfalls regelmäßig während der Laufzeit. Der Nominalzins ist hier jedoch regelmäßig an einen Referenzzinssatz gekoppelt (z.B. Euro Interbank Offered Rate, EURIBOR). Aufgrund dieser Marktzinsorientierung schwanken die Kurse variabel verzinslicher Anleihen nur wenig. Die **Nullkupon-Anleihe (Zero Bond)**

schließlich ist eine Anleihe, auf die während ihrer Laufzeit keine Zinszahlungen geleistet werden. Die einzige vom Emittenten zu leistende Geldzahlung ist der Nennwert der Anleihe zum Fälligkeitstermin. Da der Barwert eines zukünftigen Cashflows geringer als dessen Nennwert ist, ist vor dem Fälligkeitszeitpunkt der Preis einer Nullkuponanleihe ebenfalls geringer als deren Nennwert. Solange die mittlere Kapitalbindungszeit (**Duration**) des Zerobonds hoch ist, schwanken dessen Marktpreis erheblich.

Hinsichtlich der Gestaltungsrechte des Gläubigers können Wandel- und Optionsanleihe unterschieden werden. Im Falle der **Wandelanleihe** hat der Inhaber das Recht, innerhalb einer bestimmten Frist (Wandlungsfrist), in einem bestimmten Verhältnis (Wandlungsverhältnis) und zu einem bestimmten Kurs (Wandlungskurs), die Anleihe in Aktien der Unternehmung *umzutauschen*. Durch den Umtausch geht die Anleihe (Schuldverhältnis) unter. Im Falle der **Optionsanleihe** hat der Inhaber des Wertpapiers das Recht, innerhalb einer bestimmten Frist (Optionsfrist), in einem bestimmten Verhältnis (Bezugsverhältnis) und zu einem bestimmten Kurs (Bezugskurs), Aktien der Unternehmung *zu erwerben*. Das Bezugsrecht ist in Form eines Optionsscheines verbrieft, der von der Anleihe getrennt an der Börse gehandelt werden kann.

Im Falle einer **Gewinnschuldverschreibung** erhält der Inhaber zusätzlich zu einem festen Verzinsungsanspruch eine vom Unternehmensgewinn abhängige (Über-)Verzinsung.

Wie bereits die Direktanlage in Aktien ist auch der Erwerb von Anleihen sowohl auf dem **Primärmarkt** als auch auf dem **Sekundärmarkt** möglich. Und auch der Anleihehandel kann auf organisierten Märkten (Börsen) oder individuell Over The Counter (OTC) erfolgen. Die an Börsen gehandelten Anleihen zeichnen sich ebenfalls durch eine entsprechend hohe Liquidität aus.

Investmentsparen / Fondssparplan

Ein **Investmentfonds** ist das von einer Kapitalgesellschaft (Fondsgesellschaft) verwaltete **Sondervermögen**, in welchem das Kapital mehrerer Anleger gebündelt und kollektiv investiert wird. Investitionsgegenstand sind Wertpapiere aber auch Immobilien, Rohstoffe oder derivative Finanzinstrumente (Futures, Optionen, Swaps). Nicht dem Fondszweck entsprechend investierte Teile des Sondervermögens werden als Liquiditätsreserve vorgehalten. Die Anleger der Fonds erhalten

für ihre Einlage **Anteilscheine** am Sondervermögen. Das Sondervermögen ist vom Vermögen der Investmentgesellschaft getrennt und kollektives Eigentum der Anleger. Im Konkursfall fällt es nicht unter die Insolvenzmasse der Gesellschaft. Der Erwerb von Fondsanteilen erfolgt direkt an der Börse oder direkt bei der Fondsgesellschaft oder durch Vermittlung eines Maklers oder eines Kreditinstitutes. In einem Wertpapierdepot werden die erworbenen Anteile aufbewahrt. Erträge aus dem Sondervermögen (Kursgewinne, Zinsen, Dividenden o.ä.) werden entweder an die Anteilseigner ausgeschüttet oder im Falle thesaurierender Fonds reinvestiert.

Ein **Fondssparplan** ist nun ein Sparvertrag, der typischerweise mit einer Bank oder Sparkasse abgeschlossen wird. Der Anleger verpflichtet sich, regelmäßig Geld einzuzahlen um damit Anteile an einem Investmentfonds zu erwerben. Da diese Form der Kapitalanlage keine staatliche Förderung erhält, steht es dem Anleger frei, wann und wie er über sein Vermögen verfügen will.

Im Vergleich zur Direktanlage in Aktien oder Renten, kann der Anleger hier prinzipiell die Risiko-Rendite-Vorteile eines diversifizierten Portfolios wahrnehmen. Allerdings wird im Vertrag vereinbart, ob der Anleger in einem oder mehreren Fonds ansparen will. So hat der Anleger zwar die prinzipielle Kontrolle über seine Investition, aufgrund der sehr großen Zahl möglicher Fonds, mit unterschiedlichen Anlagezielen, Performancegarantien und ggf. Umschichtungsmöglichkeiten, erweist sich diese Entscheidung für den Anleger als durchaus anspruchsvoll. Typische Fondskategorien sind: reine Aktien- oder reine Rentenfonds, gemischte **Aktien- und Rentenfonds, Indexfonds**, insb. als sog. Exchange Traded Funds (**ETF**). Aufgrund der jeweiligen Kursschwankungen trägt der Anleger bei all den genannten Fonds das Risiko der Wertentwicklung. Mit dem Erwerb von **Garantiefonds** kann er, zu Lasten der Gewinnchancen das Kursrisiko reduzieren.

2.2.2. Bausparen

Erläutern Sie die Idee und Wesensmerkmale des Bausparens.

Kern der Idee des Bausparens ist die Organisation eines Kollektivs von Sparern und Darlehensnehmern, die mit dem Ziel der Immobilienfinanzierung in einen gemeinsamen **Kapitalstock** sparen und aus diesem zu einem späteren Zeitpunkt ein zinsgünstiges Baudarlehen beanspruchen. Im Kollektiv der Bausparer unterschei-

det man daher zwischen Sparern und Darlehensnehmern. In den Kapitalstock fließen entsprechend Sparbeiträge sowie Zins- und Tilgungszahlungen der Darlehensnehmer, darüber hinaus auch Erträge aus der Investition des Teils des kollektiven Kapitalstocks, der noch nicht als Baudarlehen vergeben wurde. Diese Beschränkung des Kapitalaufbaus beschränkt in gleicher Weise das verfügbare Finanzierungsvolumen der Bausparkasse.

Im **Bausparvertrag** werden zwischen Bausparer und Bausparkasse dem jeweiligen **Bauspartarif** entsprechend die **Bausparsumme**, die Ansparkonditionen (z.B. Guthabenzins, Regelsparbeitrag, Mindestzeiten), die Zuteilungsvoraussetzungen sowie die Darlehenskonditionen (Darlehenszins, Laufzeiten, Tilgungsbeiträge, Sicherheiten etc.) fest vereinbart. Im Prozess des Bausparens können daher unterschiedliche Phasen unterschieden werden.

Zunächst verpflichtet sich der Bausparer (Anleger) in der Ansparphase, den vertraglich vereinbarten Teil der Bausparsumme einzuzahlen. Das **Bausparguthaben** setzt sich zusammen aus der Summe der geleisteten Einzahlungen, ggf. ergänzt um **staatliche Förderzulagen** (vermögenswirksamen Leistungen, Wohnungsbauprämien, Arbeitnehmersparzulage, Wohn-Riester) und gutgeschriebenen Zinsen. Die Bausparsumme kann grundsätzlich jederzeit aufgestockt werden, wodurch sich allerdings der Zuteilungszeitpunkt verschiebt.

Ein Bausparvertrag ist zuteilungsreif, wenn die **Zuteilungsvoraussetzungen** erfüllt sind. In der Regel handelt es sich dabei um die Mindestvorgaben für das angesparte Guthaben (das **Mindestguthaben** beträgt oft zwischen 40 % und 50 % der Bausparsumme), für den Zeitraum, in der der Vertrag bereits besteht (**Mindestvertragsdauer**), für den Zeitraum, in dem Einzahlungen geleistet wurden (**Mindestsparzeit**) sowie für die vertraglich vereinbarte Bewertungszahl (**Mindestbewertungszahl**). Ein zuteilungsreifer Bausparvertrag ermöglicht dem Bausparer die Ausübung seines Rechtsanspruchs auf das Bauspardarlehen. Dieser Anspruch ist allerdings keine Verpflichtung, so dass auch in zuteilungsreife Bausparverträge weiter eingezahlt werden kann. Aus Sicht des Bausparers ist eine Fortsetzung der Ansparphase dann besonders interessant, wenn die im Bausparvertrag **fest vereinbarten Guthabenzinsen** im Vergleich zum jeweiligen Marktzinsniveau hoch sind.

2.2.3. Immobilien

Die Finanzierung der individuellen Immobilieninvestitionen erfolgt durch die **Zuteilung** der im Bausparvertrag festgelegten **Bausparsumme**. Die Höhe des Bauspardarlehens ergibt sich als Differenz zwischen der Bausparsumme und dem Bausparguthaben zu Beginn der Darlehensphase. Die Gewährung des Darlehens ist typischerweise an die Stellung von **Kreditsicherheiten** gebunden. Während der Darlehensphase entrichtet der Bausparer die im Vertrag fest vereinbarten Zins- und Tilgungsleistungen.

Wie kann der Erwerb von Immobilien zur privaten Altersvorsorge genutzt werden.

Der Kauf von Immobilien während des Erwerbslebens kann aus Vorsorgeprodukt zur Sicherung des Lebensstandards im Alter interpretiert werden. Grundsätzlich sind hier die Alternativen des selbstgenutzten Wohnraums, der Vermietung von Immobilien sowie der Erwerb von Immobilienfonds zu unterscheiden.

Diskutieren Sie die Eignung selbstgenutzten Wohneigentums zur Altersvorsorge.

Die Beurteilung der Eignung **selbstgenutzten Wohneigentums** zur Altersvorsorge ist komplex und einzelfallabhängig. Grundsätzlich handelt es sich dabei um eine sehr langfristig wirkende Entscheidung mit weitgehend fixierten Rahmenbedingungen ohne Diversifikationseffekte. Darüber hinaus erfolgt die Beurteilung der eigenen Wohnung oder des eigenen Hauses in vielen Fällen nicht nur finanzrational sondern unter zahlreichen emotionalen Gesichtspunkten.

Unter weitgehender Vernachlässigung finanzrationaler Kriterien bleibt zunächst festzustellen, selbstgenutztes Wohneigentum, das zu Beginn der Rentenzeit vollständig abbezahlt ist, hat die faktische Wirkung einer **zusätzlichen Altersrente**, denn es entfällt ja das Erfordernis, Wohnungsmiete zu zahlen. Demgegenüber stehen allerdings die Verpflichtung des Eigentümers laufende Instandhaltungskosten sowie Gebühren und ggf. weitere Umlagen zu leisten.

Selbstgenutztes Wohneigentum als Anlageprodukt betrachten zu wollen, erfordert eine möglichst vollständige Erfassung aller mit dem Erwerb, der Nutzung und der Veräußerung anfallenden Zahlungen. Neben dem **Kaufpreis** der Immobilie und den **Erwerbsnebenkosten** (Grunderwerbssteuer, Makler- und Notargebühren) sind auch alle **Finanzierungskosten** (Darlehenszinsen und Gebühren) zu berücksichtigen. Während der Nutzung anfallende **Instandhaltungs-** und **Renovierungskosten** sind auch zu erfassen. Der Summe dieser auf den Veräußerungszeitpunkt aufgezinster (**Opportunitätszins**) Auszahlungen ist dann der realisierte **Verkaufserlös** abzüglich ggf. anfallender Nebenkosten gegenüber zu stellen.

Dabei erweist sich insb. die **Wertentwicklung** der Immobilie als bedeutender Risikofaktor. Der Markt für selbstgenutzte Immobilien ist hinsichtlich der Liquidität und Preisentwicklung bereits sehr heterogen. Die Immobilienpreise in den großen Städten sind in den vergangenen Jahren zum Teil sprunghaft gestiegen. In Teilen des Ruhrgebiets und in etlichen ländlichen Regionen im Osten Deutschlands konnten sogar negative Preisentwicklungen beobachtet werden. Darüber hinaus können sich Entwicklungen in der unmittelbaren Umgebung der Immobilie negativ auswirken (Gewerbeansiedlung, Umgehungsstraßen u.a.).

Was ist eine Umkehrhypothek und wo liegen die wesentlichen Unterschiede zur Leibrente gem. §§ 759-761 BGB?

Ein möglicher Weg für die Senioren, den Verbleib in der eigenen Immobilie sicherzustellen besteht im Abschluss eines Kreditvertrages mit der Immobilie als Sicherheit (sog. **Umkehrhypothek**). Das Darlehen kann dann als Einmalbeitrag oder als lebenslange Rente ausbezahlt werden, der Kreditnehmer bleibt Eigentümer der Immobilie und kann diese weiterhin bewohnen. Zur Sicherstellung des Darlehens wird eine Grundschuld bestellt, Zinsen und Tilgung werden typischerweise gestundet. Aus diesem Grund steigt die Schuldenlast im Zeitablauf solange bis sie nach dem Tod des Darlehensnehmers oder bei dessen Umzug in eine Pflegeeinrichtung von den Erben getilgt oder durch die Veräußerung der Immobilie ausgeglichen wird.

Als weitere Gestaltungsmöglichkeit für Senioren in der eigenen Immobilie bleiben zu können und zugleich eine Altersrente zu beziehen, entwickelt sich die **Leibrente**

(§§ 759-761 BGB). Dabei verkaufen die Eigentümer ihr Haus oder ihre Wohnung und erhalten im Gegenzug ein lebenslanges Wohnrecht sowie eine monatliche Leibrente. Das mietfreie Wohnrecht und die monatliche Leibrentenzahlung werden notariell beurkundet und im Grundbuch eingetragen. Die Höhe der laufenden Rentenzahlungen ist wesentlich abhängig vom Alter und der Lebenserwartung des Veräußerers, einer ggf. vereinbarten Einmalzahlung sowie vom Barwert der diskontierten Wertentwicklung der Immobilie unter Beachtung der Nebenkosten.

Problematisieren Sie die Vermietung von Immobilien sowie der Erwerb von Immobilienfonds als Instrumente der privaten Altersvorsorge.

Die Beurteilung des Direkterwerbs von **Immobilien und deren Vermietung** zum Zwecke der Altersvorsorge ist primär ein finanzrationales Entscheidungsproblem. Auch hier erweisen sich singuläre Investments als wenig flexibel, gering diversifiziert und damit als prinzipiell risikoreich. Wie bei der Analyse des selbstgenutzten Wohneigentums gilt es grundsätzlich alle mit der Entscheidung ausgelösten Ein- und Auszahlungen zu erfassen: Kaufpreis, Erwerbsnebenkosten, Finanzierungskosten, laufende Instandhaltung, ggf. Sanierungen, Wertentwicklung und Veräußerungserlös gilt es zu bestimmen bzw. zu prognostizieren. Hinzu treten die Berücksichtigung künftiger Mieterlöse sowie die steuerlichen Auswirkungen von Abschreibungen, Finanzierungs- und Werbungskosten sowie der Finanzierungskosten.

Die Anlage von Spargeldern in **Immobilienfonds** ist eine weitere Möglichkeit, Kapital zur Absicherung des Alters aufzubauen. Immobilienfonds bündeln das Kapital mehrerer Anleger zum Zwecke der Investition in Immobilien. Im Vergleich zur Direktinvestition in einzelne Immobilien oder gar zum selbstgenutzten Wohneigentum kann der Anleger hier nicht nur die Risiko-Rendite-Vorteile eines diversifizierten Immobilienportfolios wahrnehmen sondern auch kleinere Geldbeträge regelmäßig oder flexibel investieren.

Offene Immobilienfonds sind in der Regel überwiegend oder ausschließlich in Immobilien und fallweise in auch in Immobiliengesellschaften investiert. Als Offenheit des Fonds bezeichnet man die Möglichkeit der Anleger zum weitere Ein- und Auszahlungen zum Anteilerwerb oder -verkauf zu leisten; weshalb die Anzahl der

Immobilien im Sondervermögen nicht beschränkt ist. Typisch ist die die Konstellation, wonach eine große Zahl von Anlegern in ein Sondervermögen mit einer größeren Zahl von Einzelobjekten investiert ist. Innerhalb der offenen Immobilienfonds unterscheidet man **Publikumsfonds**, die eine hohe Liquidität anstreben und sich an die breite Öffentlichkeit richten, und **Immobilienfondsspezialfonds**, die sich primär an institutionelle Investoren richten.

Geschlossene Immobilienfonds verfolgen häufig die Projektfinanzierung. Ist das hierfür erforderliche Kapital eingesammelt, wird der Fonds geschlossen; weitere Ein- und Auszahlungen sind prinzipiell nicht mehr möglich.

3. Allgemeine Volkswirtschaftslehre (5%)

3.1. Inhalte der Volkswirtschaftslehre

Kerninhalte: Beschreibe die wesentlichen Inhalte der Volkswirtschaftslehre. Erläutere den Unterschied zwischen Mikroökonomie und Makroökonomie sowie den Unterschied zwischen normativen und positiven Aussagen. Erläutere den Nutzen und die Grenzen ökonomischer Modelle (e.g. Homo oeconomicus vs. behavioral economics). Veranschauliche die hohe Relevanz volkswirtschaftlicher Theorien für das wirtschaftliche Leben anhand von ausgesuchten, bahnbrechenden Ideen. Beschreibe die volkswirtschaftliche Bedeutung der Versicherungswirtschaft. Unterschiede dabei zwischen den direkten Effekten (Beschäftigung; Beitrag zum BIP) und den indirekten Effekten (Versicherungswirtschaft als „Enabler“).

Die Volkswirtschaftslehre (auch Nationalökonomie oder Sozialökonomie) ist ein Teilgebiet der Wirtschaftswissenschaften. Das Wort leitet sich aus griechischen „oikonomos“ ab, was so viel bedeutet wie „Manager des Haushalts“. Ebenso wie in jedem Haushalt muss auch eine Gesellschaft bzw. eine Wirtschaft viele Entscheidungen. Beispiele sind:

- i) Welche Güter und Dienste sollen produziert werden?
- ii) Wie sollen diese Güter produziert werden?
- iii) Wer erhält die produzierten Güter und in welchem Umfang?

Die Entscheidungen hierüber wären einfach, wenn eine Gesellschaft über unbegrenzte Ressourcen verfügen würde. Dann könnte jedweder Bedarf vollständig gedeckt werden. Die Ressourcen Kapital, Arbeit und Land (Rohstoffe) sind aber begrenzt. Die Volkswirtschaftslehre beschäftigt sich mit der Frage, wie eine Gesellschaft diese knappen Ressourcen managt. Dabei ist wichtig zu verstehen, dass die Lösung des Knappheitsproblems nicht darin besteht, dass man die Knappheit überwindet. Es geht vielmehr um die Bewirtschaftung knapper Ressourcen - und hier vor allem um die Vermeidung von Verschwendung (Effizienz).

Die Volkswirtschaftslehre gliedert sich in viele Teildisziplinen. Zu den beiden wichtigsten gehören die Makroökonomik sowie die Mikroökonomik. Diese lassen sich nicht exakt voneinander trennen, sondern ergänzen sich gegenseitig. Neuere Teildisziplinen sind die Verhaltensökonomie, die Entscheidungstheorie (...) sowie die

Spieltheorie (Entscheidungen unter expliziter Berücksichtigung von Entscheidungen anderer).

Die Makroökonomik analysiert die wirtschaftlichen Gesamtzusammenhänge („Vogelperspektive“). Sie versucht, die wesentlichen Einflussfaktoren von Schlüsselvariablen wie das gesamtwirtschaftliche Einkommen (BIP), die Inflation oder die Arbeitslosigkeit zu bestimmen. Wichtige Teilgebiete sind die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, die Einkommens- und Beschäftigungstheorie, die Wachstumstheorie oder die Konjunkturtheorie.

In der Makroökonomik existieren verschiedene Erklärungsansätze. Die beiden prägendsten und wohl auch einflussreichsten Theorien sind der Monetarismus sowie der Keynesianismus. Während der Monetarismus davon ausgeht, dass eine Volkswirtschaft grundsätzlich stabil ist (und Staatseingriffe zur Stabilisierung des Wachstums unnötig sind), weist der Keynesianismus der Steuerung der gesamtwirtschaftlichen Nachfrage eine bedeutende Rolle zu. Bedeutendster Vertreter des Keynesianismus war John Maynard Keynes (1883 bis 1946); größter Verfechter der Monetarismus Milton Friedman (1912 bis 2006).

3.2. Neun Grundsätze der Volkswirtschaftslehre

Obwohl die Volkswirtschaftslehre verschiedene Facetten aufweist, gibt es einige zentrale Ideen, die das moderne Wirtschaftsleben bis heute prägen. Diese werden an den Anfang der Betrachtung gestellt.

3.2.1. Wie Menschen Entscheidungen treffen

I) Menschen und Gesellschaften müssen unter Alternativen wählen

Um eine Sache zu erhalten, muss man gewöhnlich eine andere aufgeben. Wesentliche Beispiele hierfür sind studieren vs. Freizeit, Umweltschutz vs. Einkommen oder Gleichheit vs. Effizienz. Das letzte Beispiel ist in der Literatur unter dem sogenannten equity-efficiency trade off bekannt: Eine Gesellschaft muss sich in der Regel entscheiden, ob sie ein möglichst hohes Maß an Einkommensgleichheit anstrebt (equity) oder das meiste aus den ihr zur Verfügung stehenden knappen Ressourcen herausholt (efficiency). Effizienz bezieht sich auf die Größe des volkswirtschaftlichen Kuchens, Gleichheit auf dessen Verteilung.

II) Opportunitätskosten

Weil Menschen und Gesellschaften unter Alternativen wählen müssen, sind sie gezwungen, die Kosten und den Nutzen verschiedener Aktivitäten gegeneinander abzuwägen. Dabei sind die Kosten für das Eine der Verzicht auf das Andere. Ein prominentes Beispiel ist die akademische Ausbildung, wo während der Ausbildung Lohneinkommen entfällt. Der Verzicht auf dieses Einkommen wird gerechtfertigt mit der Aussicht auf einen qualitativ besseren und besser behalten Job nach der Ausbildung.

III) Rationale Menschen treffen Grenzentscheidungen

Menschen und Unternehmen müssen Entscheidungen treffen, Häufig sind dies aber nicht „Alles-oder –Nichts“ Entscheidungen. Oft gilt es vielmehr, den Zusatznutzen bzw. den Zusatzertrag einer Erweiterung bestehender Handlungen zu evaluieren. Beispiele sind hier die Vorbereitung auf eine Klausur, bei der jede weitere Stunde der Vorbereitung eine bessere Note verspricht, dafür aber andere, möglicherweise viel attraktivere Aktivitäten zurückgestellt werden müssen. Oder die Entscheidung, eine DAV-Ausbildung zusätzlich zum bereits absolvierten Studium zu machen. Hier ist es wichtig, eine Schätzung darüber zu erstellen, ob die Zusatzkosten in Form von Zeit und Gebühren durch die zu erwartende bessere Lohnentwicklung ausgeglichen werden. Bei Unternehmen ist es so, dass festgelegt werden muss, wie viele

Einheiten eines Gutes produziert werden sollen. Dabei gilt, dass unabhängig von der Nachfrage so lange weiter produziert wird, bis der Zusatzertrag der letzten produzierten Einheit den damit verbundenen Zusatzkosten entspricht.

IV) Menschen reagieren auf Anreize

Da Menschen den Nutzen und die Kosten von Handlungen gegeneinander abwägen, verändert sich ihr Verhalten, wenn sich Nutzen oder Kosten ändern. Wenn z.B. der Preis von Nudeln steigt, essen die Menschen mehr Reis. Gleichzeitig reagieren die Produzenten von Nudeln, indem sie mehr produzieren. Gegebenenfalls steigen sogar neue Anbieter in den Markt ein.

Ein anderes Beispiel sind Steuern. Steigen etwa die Lohnsteuern, entscheiden sich Menschen weniger zu arbeiten. Ist dieser Effekt groß, kann es sogar sein, dass der Staat trotz höherer Steuersätze ein geringeres Steueraufkommen hat. Die geringere Steuer auf Dieselfahrzeuge – eingeführt, um den Schwerlastverkehr zu subventionieren – hat dazu geführt, dass insbesondere Vielfahrer auf diese Antriebstechnik ausgewichen sind. Das damit verbundene Problem eines stark steigenden Ausstoßes an Stickoxiden hatte der Gesetzgeber aber nicht im Blick.

Ein sehr wichtiges Instrument zur Messung von voraussichtlichen Verhaltensänderungen ist die Elastizität der Nachfrage bzw. des Angebots. Steigt die Nachfrage bei gegebenen Preisänderungen überproportional, spricht man von einer sehr elastischen Nachfrage. Ändern Konsumenten und Produzenten überhaupt nicht, ist die Nachfrage bzw. das Angebot vollkommen unelastisch. Ein Beispiel für ein Gut, das in der Regel elastisch nachgefragt wird, ist Bekleidung, denn hier sind die Ausweichmöglichkeiten hoch. Unelastisch ist dagegen die Nachfrage bei bestimmten Smartphones, wo selbst größere Preisänderungen nicht zu einem Rückgang der Nachfrage führen. Im Bereich des Versicherungsschutzes dürfte die Nachfrage nach Absicherung existentieller Risiken (Lebensversicherung, Krankenversicherung,...) unelastischer sein als die Nachfrage nach Schutz gegen überschaubare Risiken (z.B. Reiseversicherung, Krankenhaustagegeld,...).

Um zu verstehen, welches Marktgleichgewicht sich bei Preisänderungen einstellt, ist es von großer Wichtigkeit zu verstehen, wie Konsumenten und Hersteller hierauf reagieren.

3.2.2. Wie Menschen miteinander umgehen

V) Handel zwischen Ländern kann alle Beteiligten besser stellen (komparativer Vorteil)

Bei der Organisation des Wirtschaftslebens ist eine der zentralen Fragen, ob Menschen oder Länder miteinander Handel treiben sollen. In den letzten Jahrzehnten seit dem 2. Weltkrieg ist der internationale Handel extrem stark gestiegen, mit Zuwachsraten, die zeitweilig sogar zweistellig waren. Andererseits kommen gerade aus dem politischen Lager immer wieder protektionistische Töne. Ziel ist dabei häufig, heimische Industrien zu schützen.

Grundsätzlich lässt sich leicht zeigen, dass Länder, die Handel miteinander trieben, jeweils deutlich besser gestellt sind. Diese Einsicht geht zurück auf den britischen Nationalökonom David Ricardo, der anhand des Beispiels „Tuch aus England“ und „Wein aus Portugal“ dargelegt hat, dass bei Spezialisierung der Länder auf eine Tätigkeit und anschließendem Handel, die Wohlfahrt in beiden Ländern stieg. Dabei sollte sich ein Land auf die Produktion des Gutes spezialisieren, das es relativ besser herstellen kann. Anders als beim Sport, bei dem Gewinner und Verlierer gibt, ist Handel kein „zero sum game“.

VI) Märkte sind (gewöhnlich) sehr gut darin, das Wirtschaftsleben zu organisieren

Bei der Beantwortung der eingangs genannten wesentlichen Fragen der Volkswirtschaftslehre (Welche Güter und Dienste sollen produziert werden? Wie sollen diese Güter produziert werden? Wer erhält die produzierten Güter und in welchem Umfang?) spielt die Organisation des Wirtschaftslebens eine zentrale Rolle. In den meisten Ländern des ehemaligen Ostblocks war man der Auffassung, dass dies am besten durch ein zentrales Planungsbüro erreicht wird. Die Erfolge waren – wie wir heute wissen – bescheiden.

Im Gegensatz hierzu basiert die Marktwirtschaft nicht auf den Entscheidungen eines Planungsbüros. Das Wirtschaftsleben in ihr ist vielmehr das Ergebnis von Millionen von Einzelentscheidungen von Haushalte und Unternehmen. Haushalte entscheiden souverän, was sie und wieviel sie (im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten) konsumieren möchten. Ebenso entscheiden Firmen darüber, was sie zu welchem Preis produzieren und anbieten möchten. Im Einklang gebracht werden die Interessen der Hersteller und Konsumenten dabei von den Preisen für Güter- und Dienstleistungen. Der berühmte Nationalökonom Adam Smith sprach flexiblen Preisen dabei die Funktion einer „unsichtbaren Hand“ zu, die dafür sorgt, dass trotz

der Verfolgung individueller Einzelinteressen (Nutzenmaximierung, Gewinnmaximierung) die Wohlfahrt eines Landes maximiert wird.

VII) Regierungen können Marktergebnisse manchmal verbessern

Wenn freie Märkte das Wirtschaftsleben bestmöglich gestalten, wozu Bedarf es dann der Intervention des Staates? Wohl wichtigstes Argument ist das Sicherstellen von Eigentumsrechten. Kein Individuum würde Güter zu Märkte tragen, wenn er hierfür nicht eine sichere Entlohnung bekäme. Darüber hinaus kann Staatsintervention zu mehr Effizienz („efficiency“) und besserer Verteilung („equity“) führen. Ineffizienzen könne z.B. dann entstehen, wenn es zu Marktversagen kommt, etwa durch das Vorhandensein einer Externalität (Beispiel: Verschmutzung). Ineffizienzen können aber auch entstehen, wenn einige wenige über Marktmacht verfügen (z.B. in Form eines Monopols). Hier kann der Staat durch kartellrechtliche Maßnahmen ökonomische Effizienz verbessern. Schließlich kann der Staat durch geeignete Umverteilung (Steuern) und soziale Sicherungssysteme dafür sorgen, dass die Verteilung der produzierten Güter und Dienstleistungen nicht zu ungleich wird und alle Menschen in einer Gesellschaft Zugang zu wichtigen, existenzsichernden Gütern haben (Nahrung, Wohnung, ärztliche Behandlung,...).

3.2.3. Wie die Volkswirtschaft als Ganzes funktioniert

VIII) Die Wohlfahrt eines Landes hängt von seiner Fähigkeit ab, Güter zu produzieren („Produktivität“)

Wohl kaum eine Variable beschreibt die Fähigkeit eines Landes, Wohlstand zu generieren, so gut, wie die Produktivität. Die z. T. großen Unterschiede in der Wohlfahrt von Ländern (gemessen in der Regel am Bruttoinlandsprodukt pro Kopf) werden zum ganz überwiegenden Teil mit der Produktivität von Ländern erklärt.

Die Stundenproduktivität misst die Menge an Gütern und Dienstleistungen, die innerhalb einer bestimmten Zeit pro Arbeiter bzw. Arbeitnehmer produziert werden können. Wesentliche Determinanten der Produktivität sind i) das Bildungsniveau ii) der Kapitalstock sowie iii) die Qualität des Kapitalstocks in einem Land.

IX) Preise steigen, wenn zu viel Geld gedruckt wird

In der Wirtschaftsgeschichte vieler Länder hat es immer wieder Phasen gegeben, in die die Preise rasant gestiegen sind. Dies war z. B. in Deutschland während der Großen Depression in den 1930er Jahren der Fall. In jüngerem Beispiel ist Zimbabwe, wo die Inflation im Juli des Jahres 2008 die unvorstellbare Höhe von 2.200.000 % erreicht hat.

Hohe und unerwartete Inflation belastet ein Land mit hohen Wohlfahrtsverlusten. Zudem führt es zu ungewollten Verteilungseffekten, etwa zwischen Schuldnern und Gläubigern. Eines der wichtigsten wirtschaftspolitischen Ziele in hochentwickelten Volkswirtschaften ist Preisstabilität. Die größte Gefahr für die Preisstabilität ist eine Regierung, die zu viel Geld druckt. Eine wichtige Orientierungshilfe für den Inflationsdruck, den ein zu hohes Geldangebot produziert, liefert die sogenannte Quantitätsgleichung. Sie lautet: $MV = PY$, wobei M die Geldmenge, V die Umschlagsgeschwindigkeit des Geldes, P das Preisniveau und Y das reale Bruttoinlandsprodukt bezeichnen.

Tabelle: Neun Grundsätze der Volkswirtschaftslehre

Wie Menschen Entscheidungen treffen
1) Menschen erfahren Zielkonflikte („trade offs“)
2) Die Kosten für das eine werden durch die Kosten der zweitbesten Alternative bestimmt („Opportunitätskosten“)
3) Menschen treffen Grenzenscheidungen
4) Individuen reagieren auf Anreize
Wie Menschen miteinander umgehen
5) Handel kann alle Beteiligten besser stellen
6) Märkte sind gewöhnlich sehr gut darin, das Wirtschaftsleben zu organisieren
7) Regierungen können Marktergebnisse manchmal verbessern
Wie die Volkswirtschaft als Ganzes funktioniert
8) Die Wohlfahrt eines Landes hängt von seiner Fähigkeit an, Güter zu produzieren (Produktivität“)
9) Preise steigen, wenn zu viel Geld gedruckt wird

4. Mikroökonomik (10%)

Die Mikroökonomik ist ein Teilgebiet der Volkswirtschaftslehre. Ihr Gegenstand ist das wirtschaftliche Verhalten einzelner Wirtschaftssubjekte (Konsumenten/Haushalte und Unternehmen). Sie untersucht Probleme und Prozesse von Entscheidungen und Koordination dieser Wirtschaftssubjekte sowie die Allokation von knappen Ressourcen und Gütern auf Märkten. Dabei werden neben Verhalten auf Güter- und Dienstleistungsmärkten auch die Marktstrukturen (zum Beispiel vollkommener Wettbewerb und Monopol) an sich sowie die institutionellen Rahmenbedingungen analysiert. Zentrales Konzept hierbei ist das Marktgleichgewicht, das sich durch die Preisfindung ergibt.

4.1. Was ist ein Markt?

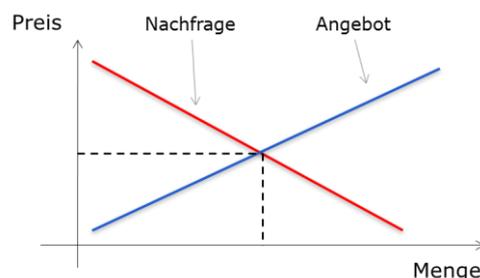
Eine allgemeine **Definition des Begriffs „Markt“** könnte wie folgt lauten: *Ein Markt besteht aus Käufern (**Nachfragern**) und Verkäufern (**Anbietern**) von Gütern oder Dienstleistungen.*

In einer Volkswirtschaft bestehende Märkte für unterschiedliche Güter und Dienstleistungen, wie z.B. Immobilienmärkte, Gebrauchtwagenmärkte, Finanzmärkte, Versicherungsmärkte. Die Güter und Dienstleistungen, die auf einem Markt gehandelt werden können nach Qualität, Zeit und Ort differenziert sein.

Im **Gleichgewicht eines kompetitiven Marktes:**

- entspricht das Angebot der Nachfrage nach Gütern bzw. Dienstleistungen
- wird der Markt geräumt
- es gibt kein Veränderungsdruck, d.h. kein Marktteilnehmer sieht einen Anlass seine individuelle Marktentscheidung unilateral zu verändern

Abbildung 4.1: Schematische Darstellung eines Marktgleichgewichtes:



Quelle: eigene Darstellung

Im Wesentlichen hat der Marktpreis zwei **Funktionen:**

1. Rationierungsfunktion
2. Steuerungsfunktion

Angebot- und Nachfrage sind **Entscheidungsfunktionen**, die die Marktentscheidungen von bestimmten Gruppen oder einzelnen Individuen in Abhängigkeit von bestimmten Marktgrößen (Preis, Menge) abbilden.

Eine **Arbeitshypothese**, die in der Volkswirtschaftslehre sehr häufig Anwendung findet: Marktteilnehmer handeln **rational** und treffen ihre Entscheidungen nach dem Kosten-Nutzen-Prinzip.

- Definition: „A person's behavior is rational if it is in his best interests, given his information.“ (Ausschnitt aus der Nobelpreisrede von Robert Aumann vom 8. Dezember 2005)
- Für Entscheidungen, die in kompetitiven Märkten getätigt werden, erweist sich diese Arbeitshypothese als sehr stabil!
- Weicht das ökonomische Verhalten von der rationalen Entscheidungsregel ab, handelt es sich dabei meist um komplexe Entscheidungssituationen, insbesondere in komplexen Situationen,

Kosten-Nutzen-Prinzip: Vom Rationalitätsprinzip lässt sich die folgende Handlungsanweisung ableiten: Rationale Individuen sollten nur solche Handlungen durchführen, bei denen der Nutzen der Handlung die Kosten übersteigt.

Die Differenz zwischen Kosten und Nutzen ist der Ertrag einer ökonomischen Handlung:

$$\text{Ertrag} = \text{Nutzen} - \text{Kosten}$$

Das Kosten-Nutzen-Prinzip lässt sich in Kürze wie folgt zusammenfassen:

- auf den Ertrag, sprich die Differenz zwischen Kosten und Nutzen kommt es an
- entscheidungsrelevant sind Opportunitätskosten
- nicht Entscheidungsrelevant sind Versunkene Kosten

Opportunitätskosten: Die Kosten eines entgangenen Gewinns bzw. Nutzens, der mit einer Handlungsalternative verbunden gewesen wäre, für die man sich nicht entschieden hat.

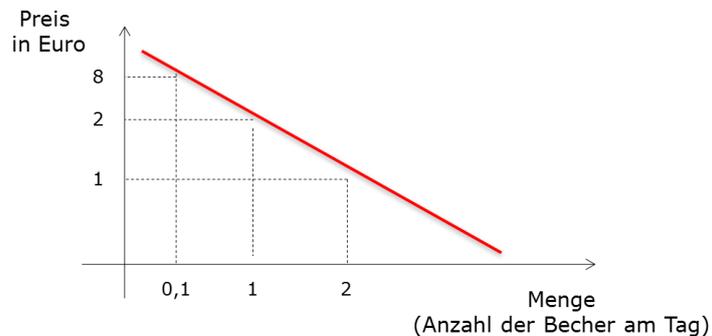
Versunkene Kosten: Kosten, die bereits im Folge von früheren Entscheidungen entstanden sind und nicht rückgängig gemacht werden können.

Theorie des Konsumenten/Haushaltstheorie

Die Theorie des Konsumenten oder Haushalts beschäftigt sich mit der Nachfrageseite eines Marktes. Dabei steht insbesondere die Untersuchung des Nutzens, den ein Nachfrager durch den Erwerb eines bestimmten Gutes oder Dienstleistung widerfährt, im Fokus. Um den Nutzen eines Konsumenten näher zu bestimmen, spielen dessen Präferenzen eine wichtige Rolle.

Zunächst betrachten wir eine **individuelle Nachfragefunktion**. Diese gibt für einen bestimmten Preis die Nachfragemenge eines bestimmten Haushalts an.

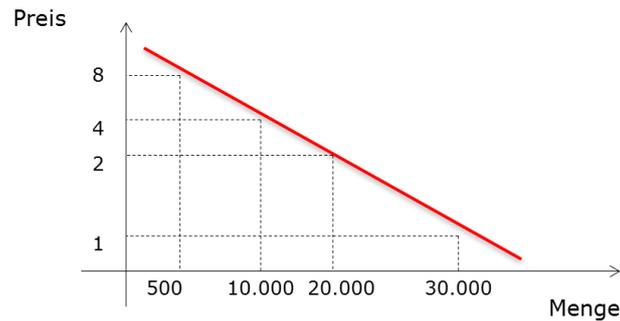
Abbildung 4.2: Individuelle Nachfrage nach Take-Away-Kaffee (Beispiel)



Quelle: eigene Darstellung

Die **aggregierte Nachfragefunktion** gibt für einen bestimmten Preis die Summe der Nachfragemenge aller Haushalte an.

Abbildung 4.3: Aggregierte Nachfrage nach Take-Away-Kaffee in einer Großstadt (Beispiel)



Quelle: eigene Darstellung

Die Nachfragefunktion kann als kleines **ökonomisches Modell** verstanden werden.

Das Modell erklärt das Kaufverhalten von Individuen in einem bestimmten Markt für bestimmte Leistungen bzw. Güter.

Diese Größen spielen in einem ökonomischen Modell eine Rolle:

- **exogene Größen** (*unabhängige Variable*)
- Größe wird als gegeben angenommen
- **endogene Größen** (*abhängige Variable*)
- Größe wird im Rahmen des Modells erklärt

Empirisch belegtes **Nachfragegesetz**: Die nachgefragte Menge der meisten Güter steigt, falls der Preis sinkt.

Folgende Annahmen liegen dem Nachfragegesetz zugrunde:

- Grenznutzen ist abnehmend
- Konsumenten handeln rational
- Prinzip des gleichen Grenznutzen gilt
- es handelt sich um ein *normales* Gut

Präferenzen und Rationalität

Individuen bilden **Präferenzrelationen** hinsichtlich bestimmter Güterbündel

Zwei **zentrale Annahmen** für Präferenzrelationen:

Monotonie („Ich präferiere 30 Kaffee und 70 Eis vor 20 Kaffee und 60 Eis.“)

Transitivität („Wenn ich 30 Kaffee und 70 Eis vor 20 Kaffee und 80 Eis präferiere, dann präferiere ich auch 30 Kaffee und 70 Eis vor 15 Kaffee und 85 Eis.“)

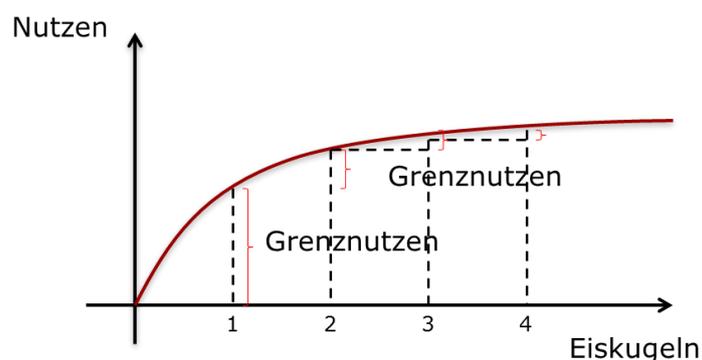
Verwendung von **Nutzenfunktionen** zur besseren Operationalisierung der Präferenzrelation: $U(E, K)$ als der Funktion in Abhängigkeit von E und K .

Nutzentheorie

Mathematisch ist es einfacher, Präferenzen und ihre Relationen mithilfe von Nutzenfunktionen darzustellen. Die Nutzenfunktion U repräsentiert dabei die Ordnung der Präferenzen, z.B. führt die Präferenzrelation der zwei Möglichkeiten $A > B$ dazu, dass $U(A) > U(B)$. Die Nutzenfunktion ordnet beliebig vielen Möglichkeiten und Mengen an Möglichkeiten reelle Zahlen zu, sodass präferierte Möglichkeiten oder Mengen höhere Zahlen erhalten als andere. Umgangssprachlich wird dann die zugeordnete Zahl als Nutzen aus dieser Möglichkeit bezeichnet. Zu beachten ist, dass hier betrachteten Nutzenfunktionen nur Aussagen über die Rangordnung verschiedener Präferenzen treffen, nicht jedoch über das Größenverhältnis bzw. den Abstand des Nutzens zueinander (ordinale Nutzenfunktionen). Das Ziel der Nutzenmaximierung wird oft als richtungweisendes Ziel von Wirtschaftssubjekten angesehen (vgl. Homo Oeconomicus).

Grenznutzen von E (Abkürzung: MU_E) gibt beispielsweise die Nutzensteigerung einer zusätzlichen Kugel Eiscreme an.

Abbildung 4.4: Nutzen/Grenznutzen des Konsums von Eiscreme eines Individuums



Quelle: Eigene Darstellung

Annahme: Abnehmender Grenznutzen mit zunehmender konsumierter Menge Eiscreme.

Prinzip des Gleichen Grenznutzen

Rationale Ausgabenregel: Es sollte ein Ausgaben-Mix für die Güter erreicht werden, bei dem der Wert der Grenznutzen für die betreffenden Güter übereinstimmt.

$$MU_E = MU_K$$

(Prinzip des gleichen Grenznutzens)

Durch die Anwendung dieser Ausgabenregel erzielt der Konsument die maximale Bedürfnisbefriedigung, bzw. den maximalen Nutzen.

Verallgemeinerung der Grenznutzenregel:

Falls P_E der Preis für E und P_K der Preis für K ist, dann gilt:

$$\frac{MU_E}{P_E} = \frac{MU_K}{P_K}$$

Die Effekte von Preisänderungen auf das Konsumbündel eines rationalen Individuums werden in den Vorlesungsfolien dargestellt. Wenn man die Regel hypothetisch für alle möglichen Preise anwendet, kann man eine individuelle Nachfragefunktion für ein bestimmtes Gut bzw. Leistung herleiten. Die **individuelle Nachfragefunktion** ist daher eine reduzierte Form der optimalen Ausgabenregel.

Zwei Effekte sind in der Nachfragefunktion enthalten:

- 1. Substitutionseffekt:** Falls das Gut teurer wird, könnten die Konsumenten auf ein günstigeres Substitut umsteigen.
Beispiel: Falls der Preis für Kaffee steigt, könnte man mehr Eiscreme essen, dessen Preis in unserem Beispiel konstant geblieben ist.
- 2. Einkommenseffekt:** Steigt der Preis eines Gutes, dann sinkt die Kaufkraft des Individuums insgesamt.
normales Gut: Bei einer geringeren Kaufkraft *sinkt* die Nachfrage nach dem Gut.
inferiores Gut (Sonderfall): Bei einer geringeren Kaufkraft *steigt* die Nachfrage nach dem Gut.

Theorie der Firma/ Theorie des Unternehmens

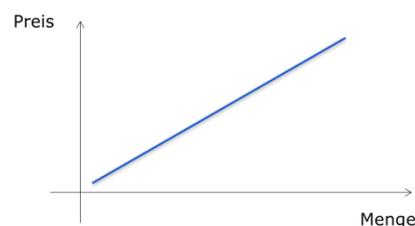
Die Theorie des Unternehmens beschäftigt sich vornehmlich mit der Angebotsseite des Marktes. Verschiedene Modelle beschreiben dabei die Entstehung von Unternehmen sowie deren Funktion und Verhalten am Markt. In der neoklassischen Theorie wird die Existenz des Unternehmens vorausgesetzt, um am Markt Preis und Nachfrage und damit das wirtschaftliche Gleichgewicht zu bestimmen und Ressourcen zu zuweisen. Im heutigen Wirtschaftssystem spielen oftmals zusätzlich Aspekte der Organisationstheorie und der Corporate Governance eine wichtige Rolle, um das Verhalten von Unternehmen zu erklären.

Produktionstheorie und Produktionsfunktionen

Ein wesentlicher Bestandteil des Entscheidungsspielraums eines Unternehmens sind Entscheidungen zur Herstellung von Gütern und Dienstleistungen. Diese Produktionstheorie beschäftigt sich damit, welche Produktionsmengen mit welchen Inputfaktoren hergestellt werden sollen bzw. können. Die Produktionstheorie beschreibt die Herleitung der Angebotskurve, die im Model des Marktes zur Preisfindung und für das wirtschaftliche Gleichgewicht gebraucht wird.

Auf Basis der drei wesentlichen Inputfaktoren Arbeit/Humankapital, Technologie und Kapital können mithilfe der Produktionstheorie alle möglichen Kombinationen von Inputfaktoren beschrieben werden. Zielsetzung ist, die effizienteste Faktorkombination unter Annahme gegebener Preise der Inputfaktoren zu finden, sodass der Gewinn des Unternehmens maximiert wird. Hierzu wird auf einer Produktionsfunktion aufgebaut, die den Zusammenhang zwischen Input und Output eines Produktionsprozesses herstellt.

Abbildung 4.5: Angebotsfunktion eines individuellen Unternehmers



Die Angebotskurve eines Unternehmers zeigt an, zu welchem Marktpreis ist der Unternehmer bereit ist eine bestimmte Menge zu produzieren/verkaufen?

Die aggregierte Angebotskurve gibt die Summe der individuellen Angebotsmengen für einen bestimmten Preis p an.

Betrachtet man Abbildung 2.5, stellt sich die Frage, warum man einer steigenden Angebotskurve ausgeht.

Normalerweise werden Unternehmen folgende Angebotsregel befolgen: „Falls der Preis steigt, sind Unternehmen bereit mehr zu produzieren.“

Folgende Annahmen liegen dieser Angebotsregel zugrunde:

- Ertragsgesetz ist erfüllt
- Grenzkostenregel ist erfüllt
 - Unternehmer sind Gewinn-Maximierer
 - es herrscht vollkommener Wettbewerb

Ertragsgesetz: Das Ertragsgesetz besagt, dass bei steigendem Einsatz eines bestimmten Faktors der *Grenzertrag* abnimmt – *ceteris paribus*.

Streben nach Gewinnmaximierung

So wie der Konsument/Haushalt seinen Nutzen maximiert versucht das Unternehmen, seinen Gewinn/Ertrag zu maximieren. Das Unternehmen passt dabei seine Produktionsmenge und den Preis so an, dass ein Marktgleichgewicht entsteht. Im Gewinnmaximum entsprechen die Grenzkosten gleich dem Grenzertrag der letzten produzierten Einheit. Auf welche Art und Weise ein Unternehmen den Gewinn maximieren kann, hängt von der Art des Marktes ab, in dem das Unternehmen agiert.

Annahme: Unternehmer beabsichtigen den Gewinn zu maximieren.

Gewinn-Maximum: Maximale Differenz zw. Umsatz u. Kosten

Bedingung für Gewinnmaximierung: Grenzerlös = Grenzkosten

Grenzerlöse geben an um wie viel sich die Erlöse erhöhen, wenn die Outputmenge sich um eine Einheit erhöht.

Grenzkosten geben an um wie viel sich die Kosten erhöhen, wenn die Outputmenge sich um eine Einheit erhöht.

Vollkommener (perfekter) Markt

Der vollkommene Markt ist ein theoretisches Referenzmodell in der Volkswirtschaftslehre und dient als Vereinfachung zur Untersuchung komplexer Zusammenhänge. **Vollkommener Wettbewerb:**

- Es handelt sich dabei um einen Markt, in dem weder ein einzelner Anbieter, noch ein einzelner Nachfrager Einfluss auf den Marktpreis nehmen kann.
- Auf vollkommenen Märkten sind Unternehmer daher Preis-Nehmer.

Voraussetzungen für einen vollkommenen Markt:

1. Alle Marktteilnehmer verfügen über alle relevanten **Informationen** (Preise aller Anbieter, Qualität aller Produkte)– und **dieser Umstand ist allgemein bekannt.**
2. Weder einzelne Anbieter noch einzelne Nachfrager können einen **Einfluss auf den Marktpreis** nehmen.
3. Die **Eigentumsrechte** der Individuen sind wohldefiniert.

Marktgleichgewicht

Wenn die Menge an Gütern oder Dienstleistungen des Angebots mit der Menge an Gütern oder Dienstleistungen der Nachfrageseite übereinstimmt, spricht man von einem Marktgleichgewicht. Diese Menge wird als Gleichgewichtsmenge bezeichnet. Man spricht bei dieser Situation auch von einem geräumten Markt.

Preis

Der Preis eines Gutes oder einer Dienstleistung, der zur Übereinstimmung von angebotener und nachgefragter Menge führt (sogenanntes Marktgleichgewicht), wird als Marktpreis oder Gleichgewichtspreis bezeichnet. In der Regel gibt es mehr Nachfrager, je niedriger der Preis ist, sowie mehr Anbieter, je höher ein Preis ist. Daher führt die Preisbildung zur Gleichgewichtsbildung im Markt.

Falls man die Bestimmungsfaktoren von Angebot und Nachfrage auf einem Markt kennt, kann man relativ präzise Vorhersagen über **Marktveränderungen** treffen. Insbesondere sollte man die folgenden Umstände unterscheiden:

- 1) Eine Veränderung der Nachfragemenge / Angebotsmenge
- 2) Eine Veränderung der **Nachfrage** / des **Angebots**

Güter kann man wie folgt klassifizieren:

- **Komplementäre Güter:** Die Senkung (Steigung) des Preises für ein bestimmtes Gut induziert eine Verschiebung der Nachfragekurve nach rechts (links) des anderen Gutes.
- **Substitutive Güter:** Die Senkung (Steigerung) des Preises für das eine Gut induziert eine Verschiebung der Nachfragekurve eines anderen Gutes nach links (rechts).

Formale Darstellung des Marktgleichgewichts:

Vereinfachend benutzen wir **lineare Gleichungen:**

- **aggregierte Nachfrage:** $p_n(x) = a - bx$,
- **aggregiertes Angebot:** $p_n(x) = ux + v$,
- wobei x die Menge und a, b, u sowie v positive Konstanten sind

Dann ist das Marktgleichgewicht der Schnittpunkt der beiden Geraden: $p_a(x) = p_n(x)$

4.2. Ökonomische Effizienz

Pareto-effiziente Allokation von Ressourcen: Niemand in der Volkswirtschaft könnte durch eine Markttransaktion besser gestellt werden, ohne dass eine andere Person schlechter gestellt wird. Die Pareto-effiziente Allokation muss nicht dem Gerechtigkeitsempfinden der Bürger einer Volkswirtschaft entsprechen.

Zielkonflikt in der Wirtschaftspolitik:

„Maximiere die Größe des Kuchens und teile ihn möglichst gerecht auf.“

Konsumentenrente

Die Konsumentenrente („consumer surplus“) ist die Differenz zwischen dem Preis, den der Konsument für ein Gut oder eine Dienstleistung zahlt und dem Gleichgewichtspreis, der sich aufgrund von Angebot und Nachfrage auf einem Markt einstellt. Sie steht der Produzentenrente gegenüber und ist zentraler Bestandteil der Wohlfahrtstheorie.

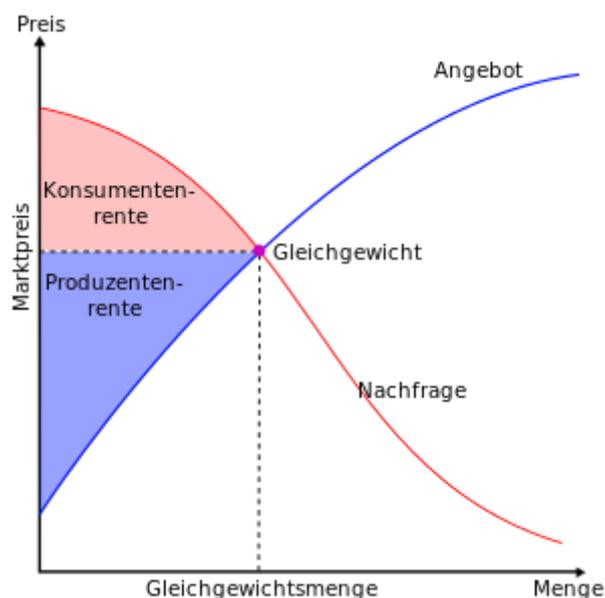
Produzentenrente

Die Produzentenrente („producer surplus“) ist die Differenz aus dem Gleichgewichtspreis, der sich aufgrund von Angebot und Nachfrage auf einem Markt einstellt, und dem Preis, den der Produzent mindestens benötigt, um rentabel das Gut oder die Dienstleistung anbieten zu können (Reservationspreis). Sie steht der Konsumentenrente gegenüber und ist zentraler Bestandteil der Wohlfahrtstheorie. Die Produzentenrente ist eng verwandt mit dem Gewinn eines Unternehmens, aber nicht identisch. Die Produzentenrente ist die Differenz von Umsatz und variablen Kosten, während der Gewinn die Differenz aus Umsatz und Gesamtkosten (variable und fixe Kosten) ist.

Soziale (Ökonomische) Wohlfahrt

Die Wohlfahrtsökonomie (auch Wohlfahrtstheorie oder Allokationstheorie) bezeichnet den Teil der Volkswirtschaftslehre, der sich mit dem Auswirken wirtschaftlichen Handelns auf den Gesamtnutzen (das Gesamteinkommen) einer Volkswirtschaft beschäftigt, die sich aus der Allokation von Ressourcen ergibt. Dabei bezeichnet die Soziale Wohlfahrt den Gesamtnutzen aller Wirtschaftssubjekte in einer Volkswirtschaft (die Summe aus Konsumentenrente und Produzentenrente). Die maximale Wohlfahrt wird durch allokativen Effizienz erreicht.

Abbildung 4.6: Soziale Wohlfahrt



Der erste Hauptsatz der Wohlfahrtsökonomik besagt: **Das Gleichgewicht eines vollkommenen und kompetitiven Marktes ist pareto-effizient und maximiert die soziale Wohlfahrt.**

Adam Smith schreibt 1776 in *The Wealth of Nations*: „*It is not from the benevolence of the butcher, the brewer, or the baker that we expect our dinner, but from their regard to their own interest.*“

Die unsichtbare Hand: Das **individuelle Ziel** jedes Haushalts in einer Volkswirtschaft eine maximale Bedürfnisbefriedigung zu erreichen und das **gesamtwirtschaftliche Ziel** einer Wohlfahrtsmaximierung stimmen überein.

Wir betrachten drei verschiedene Märkte, in denen die Voraussetzungen für einen vollkommenen Markt zum Teil *nicht* erfüllt sind.

Markt mit **nicht beobachtbarer Qualität**

Beispiele: Gebrauchtwagenmarkt, Kreditklemme

Markt mit **zu geringem Wettbewerb**

Beispiel: Monopolmarkt

Markt mit **externen Effekten**

Beispiel: Stau auf der Autobahn, Moralisches Risiko im Versicherungsgeschäft (Beispiel in Abschnitt 2.3), Konsum, der zu CO₂-Ausstoß führt

- **Märkte mit unvollständigem Wettbewerb (Monopol):**
 - Gewinn ist maximal, wenn Grenzerlös = Grenzkosten
 - $p > \text{Grenzerlös}$
 - $p > \text{Grenzkosten}$
 - es entsteht ein Wohlfahrtsverlust
- **Märkte mit vollständigem Wettbewerb:**
 - Gewinn ist maximal, wenn $p = \text{Grenzerlös} = \text{Grenzkosten}$
 - $p = \text{Grenzerlös}$
 - $p = \text{Grenzkosten}$
 - Wohlfahrtsoptimum wird erreicht

Angebots- und Nachfrageelastizitäten

Um Veränderungen von Einflussfaktoren (u.a. Produktionsmenge, Preis) auf Angebot und Nachfrage von Gütern oder Dienstleistungen zu untersuchen, verwendet man in der Volkswirtschaftslehre Elastizitäten. Diese geben die relative Änderung einer abhängigen Variable X auf eine relative Änderung einer unabhängigen Variable (Einflussfaktor) Y wider. Die Elastizität als Zahl gibt an, wie stark diese Reaktion ausfällt. Dabei werden im Allgemeinen folgende Begrifflichkeiten verwendet:

Elastizität eta	Bezeichnung	Wirkung
$\text{eta} = 0$	X ist vollkommen unelastisch	Y hat keinen Einfluss auf X
$0 < \text{eta} < 1$	X ist unelastisch	Y hat einen geringen Einfluss auf X
$ \text{eta} = 1$	X verhält sich proportional zu Y	Die relative Änderung von X ist genau so groß wie die relative Änderung von Y
$ \text{eta} > 1$	X ist elastisch	Die relative Änderung von X ist größer als die relative Änderung von Y
$ \text{eta} \rightarrow \infty$	X ist vollkommen elastisch	Jede kleinste Änderung in Y wirkt sich auf X aus

Es gibt verschiedene Arten von Elastizitäten je nachdem, welche die unabhängige Variable Y ist:

Preiselastizität	Wie verändert sich Angebot/Nachfrage, wenn sich der Preis ändert?
Kreuzpreiselastizität	Wie verändert sich Angebot/Nachfrage, wenn sich der Preis eines anderen Guts oder Dienstleistung ändert?
Einkommenselastizität	Wie verändert sich die Nachfrage, wenn sich das Einkommen der Konsumenten/Haushalte ändert?

Angebotselastizität

Wenn das Angebot die abhängige Variable X ist, spricht man von Angebotselastizität. Wenn der Preis die unabhängige Variable Y ist, spricht man von Preiselastizität des Angebots. Dies gibt an, wie stark sich die Angebotsmenge eines Gutes oder Dienstleistung ändert, wenn sich dessen Preis ändert. Bei der Kreuzpreiselastizität des Angebots geht es darum, wie sich die Angebotsmenge eines Gutes oder

Dienstleistung ändert, wenn der Preis eines konkurrierenden Gutes oder Dienstleistung sich ändert.

Nachfrageelastizität

Wenn die Nachfrage die abhängige Variable X ist, spricht man von Nachfrageelastizität. Wenn der Preis die unabhängige Variable Y ist, spricht man von Preiselastizität der Nachfrage. Dies gibt an, wie stark sich die nachgefragte Menge eines Gutes oder Dienstleistung ändert, wenn sich dessen Preis ändert. Bei der Kreuzpreiselastizität der Nachfrage geht es darum, wie sich die nachgefragte Menge eines Gutes oder Dienstleistung ändert, wenn der Preis eines konkurrierenden Gutes oder Dienstleistung sich ändert.

Bemerkung:

In den Vorlesungsfolien finden sie ein Beispiel für die praktische Relevanz Angebots- und Nachfragemelastizitäten

Externalitäten

Als Externalitäten (auch externer Effekt) werden in der Volkswirtschaftslehre Auswirkungen von Entscheidungen der Wirtschaftssubjekte bezeichnet, die nicht ausgeglichen worden sind. Negative externe Effekte werden auch soziale Kosten, positive Externalitäten auch als sozialer Ertrag bezeichnet. Externalitäten werden von Wirtschaftssubjekten nicht in ihren Entscheidungen mit einbezogen und führen somit zu einer Form von Marktversagen.

Marktversagen

Als Marktversagen bezeichnet man eine Situation in einer Volkswirtschaft, in der in einem Markt keine optimale Allokation von Ressourcen hergestellt werden kann.

Wohlfahrtsverlust

Durch negative Externalitäten kann es zu einem Wohlfahrtsverlust (auch Allokationsverlust, „dead weight loss“, „excess burden“) kommen, der sich gegenüber einem vollkommenen Markt ergibt. Der Wohlfahrtsverlust bezeichnet dabei den Verlust an Konsumenten- oder Produzentenrente. Ursache für den Wohlfahrtsverlust ist die Abweichung von der optimalen Menge und Preis, die sich beide auf einem vollkommenen Markt ergeben würden. Um Wohlfahrtsverluste zu mindern,

kommt es seitens des Staates häufig zu Markteingriffen in Form von Regulierung, Steuern, etc.

Informationsasymmetrien und -probleme

Wirtschaftssubjekte verfügen über Informationen, auf Basis derer sie ihre Entscheidungen treffen.

Vollständige Information („complete information“)

Unter vollständiger Information versteht man in der Volkswirtschaftslehre die Annahme, dass jedes Wirtschaftssubjekt über alle vergangenen und gegenwärtigen Informationen, die wirtschaftliches Handeln beeinflussen können, verfügen.

Common Knowledge

Als common knowledge werden die vollständigen Informationen bezeichnet, die jeder Entscheidungsträger kennt und von denen jeder Entscheidungsträger weiß, dass jeder andere Entscheidungsträger sie kennt.

Unvollständige Information

Verfügen nicht alle Wirtschaftssubjekte über alle vergangenen und gegenwärtige Informationen, die wirtschaftliches Handeln beeinflussen können, spricht man von unvollständigen Informationen. Die Erwartungsnutzenfunktion basiert auf unvollständigen Informationen. Diese können asymmetrisch verteilt sein.

Asymmetrische Information

Wirtschaftssubjekte verfügen regelmäßig nicht über dieselben Informationen, wenn sie am Markt agieren. Diesen Zustand nennt man asymmetrische Information. In diesem Fall haben Informationen einen Wert und es entstehen Informationskosten durch die Beschaffung von Informationen.

Durch unvollständige und asymmetrische Informationen können zwei wesentliche Probleme wirtschaftlichen Handelns auftreten:

Adverse Selektion („Adverse Selection“)

Als adverse Selektion wird ein vorvertraglicher Zustand bezeichnet, bei dem vor Vertragsabschluss (vor wirtschaftlichem Handeln) die Allokation von Ressourcen

und die Preisbildung nicht optimal zustande kommen, da asymmetrische Informationen zwischen den Beteiligten vorliegen. Ein Beispiel sind auch hier Versicherungen. Versicherungsunternehmen und Versicherungsnehmer verfügen über asymmetrische Informationen über z.B. den Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers. Adverse Selektion kann dazu führen, dass „schlechte Risiken“ überproportional versichert werden, da der Erwartungswert für den Versicherungsbeitrag der „guten Risiken“ unterhalb des angebotenen Preises des Versicherungsunternehmens liegt und somit kein Vertrag zustande kommt. Um adverse Selektion zu mindern, verfügen Wirtschaftssubjekte über Mittel wie z.B. Auskunftspflichten, Screening oder senden Signale aus.

4.3. Risiko und Versicherung

Nachfrage nach Versicherungsschutz

Als Versicherung (auch Assekuranz) wird das Prinzip der kollektiven Risikoübernahme durch ein anderes Wirtschaftssubjekt (meist ein Versicherungsunternehmen) bezeichnet. Einzelne Wirtschaftssubjekte zahlen einen Versicherungsbeitrag an eine Kapitalsammelstelle (Versicherungsunternehmen), um bei Eintritt eines vorher definiten Zustands (Schaden, Versicherungsfall), aus der Kapitalsammelstelle einen Ausgleich zu erhalten. Mithilfe statistischer und versicherungsmathematischer Methoden wird vom Versicherungsunternehmen der Umfang der Schäden und deren Eintrittswahrscheinlichkeit abgeschätzt und ein Versicherungsbeitrag festgelegt. Da im Allgemeinen selten allen Wirtschaftssubjekten vollständige Informationen vorliegen und nicht alle Schäden von Wirtschaftssubjekten selbst abgedeckt werden können, sind Versicherungen notwendig, um kollektiven Risikoschutz für Wirtschaftssubjekte bereitzustellen.

Entscheidungstheorie

Die Entscheidungstheorie ist als Teil der Wahrscheinlichkeitstheorie ein Gebiet der Mathematik, findet aber auch breite Anwendung in der Volkswirtschaftslehre. Sie beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Entscheidungen von Wirtschaftssubjekten. Generell ein häufiges Problem bei Entscheidungen ist, dass der wahre Zustand (Ereignis, Erlebnis) nicht bekannt ist. Dann spricht man von Unsicherheit. Im Gegensatz dazu steht eine Situation der Sicherheit, bei der der Zustand bekannt ist. Daher lässt sich folgende Untergliederung vornehmen:

Risikoaversion

Die Entscheidungstheorie unterscheidet das Verhalten der Wirtschaftssubjekte nach ihrer Risikopräferenz (auch Risikoappetit). Als Risikoaversion (auch Risikoscheu) wird die Eigenschaft eines Entscheidungsträgers bezeichnet, bei der Wahl mehrerer Möglichkeiten mit gleichem Erwartungswert (mit Eintrittswahrscheinlichkeiten gewichtete Summe der Nutzen der möglichen Zustände) diejenige Möglichkeit auszuwählen, die das geringste Risiko aufweist. Risikoscheue Wirtschaftssubjekte bevorzugen also einen möglichst sicheren Gewinn, auch wenn dieser klein ausfällt. Ökonomisch bedeutet diese Eigenschaft, dass der erwartete Nutzen einer Auszahlung ($E(U(X))$) kleiner ist als der Nutzen der erwarteten Auszahlung ($U(E(X))$). Risikoaverse Wirtschaftssubjekte haben demnach eine konkave Nutzenfunktion. Die als Differenz zwischen unsicherer und sicherer Auszahlung definierte Risikoprämie ist dann stets positiv.

Risikoneutralität

Risikoneutralität bezeichnet die Eigenschaft eines Entscheidungsträgers, bei der Wahl mehrerer Möglichkeiten mit gleichem Erwartungswert (mit Eintrittswahrscheinlichkeiten gewichtete Summe der Nutzen der möglichen Zustände) weder sichere noch unsichere Möglichkeiten zu bevorzugen. Risikoneutrale Wirtschaftssubjekte entscheiden also rein nach dem Erwartungswert der Möglichkeiten. Ökonomisch bedeutet diese Eigenschaft, dass der erwartete Nutzen einer Auszahlung ($E(U(X))$) gleich hoch ist wie der Nutzen der erwarteten Auszahlung ($U(E(X))$). Risikoneutrale Wirtschaftssubjekte haben demnach eine lineare Nutzenfunktion. Es gibt keine Risikoprämie.

Risikofreude

Risikofreude (auch Risikoaffinität, Risikosympathie) bezeichnet die Eigenschaft eines Entscheidungsträgers, bei der Wahl mehrerer Möglichkeiten mit gleichem Erwartungswert (mit Eintrittswahrscheinlichkeiten gewichtete Summe der Nutzen der möglichen Zustände) diejenige Möglichkeit auszuwählen, die das höchste Risiko aufweist. Risikofreudige Wirtschaftssubjekte bevorzugen also einen möglichst hohen Gewinn, auch wenn dieser unsicher ist. Ökonomisch bedeutet diese Eigenschaft, dass der erwartete Nutzen einer Auszahlung ($E(U(X))$) größer ist als der Nutzen der erwarteten Auszahlung ($U(E(X))$). Risikofreudige Wirtschaftssubjekte haben demnach eine konvexe Nutzenfunktion. Die als Differenz zwischen unsicherer und sicherer Auszahlung definierte Risikoprämie ist dann stets negativ.

Moralisches Risiko („Moral Hazard“)

Als moralisches Risiko wird ein nachvertraglicher Zustand bezeichnet, bei dem nach Vertragsabschluss (in Folge wirtschaftlichen Handelns) Wirtschaftssubjekte sich aufgrund ökonomischer Fehlanreize verantwortungslos verhalten. Somit steigt das Risiko ihres wirtschaftlichen Handelns. Ein Beispiel sind Verhaltensänderungen nach Abschluss von Versicherungen. Die asymmetrische Information zwischen den beteiligten Wirtschaftssubjekten führt dazu, dass das individuelle Risiko des Versicherungsnehmers auf das Kollektiv übertragen wird, da im Schadensfall der Versicherungsnehmer nicht den vollen Nutzenverlust selbst tragen muss.

Ein einfaches Grundmodell zur Funktionsweise eines Versicherungsmarktes finden Sie im Foliensatz der Vorlesung.

4.4. Verhaltensökonomische Ansätze

In den 1970er und 1980er Jahren begannen Psychologen, Annahmen der klassischen mikroökonomischen Theorie zu hinterfragen und empirisch zu erforschen. Dabei erklären Heuristiken systematische Abweichungen von rationalem Verhalten und Maximierungsmodellen der Wirtschaftssubjekte, die auch in Experimenten belegt werden konnten. Die Verhaltensökonomie versucht eine Reihe von empirisch validierten Situationen und Zuständen zu definieren, in denen die Annahmen der klassischen mikroökonomischen Theorie verletzt werden:

Prospect Theory

Die Prospect Theory (auch Neue Erwartungstheorie) ist eine Erweiterung der Theorie vom Erwartungsnutzen. Die Theorie beschreibt die Entscheidungsfindung in Situationen mit Risiko. Dabei ändert sich das individuelle Verhalten je nachdem, wie das Risiko oder die Sicherheit eines auftretenden Ereignisses eingeschätzt wird. Somit wird der Erwartungsnutzen von den Personen nicht zur Entscheidungsfindung herangezogen. Eine Annahme hierbei ist, dass Personen risikoavers handeln, wenn es sich um positive Ereignisse handelt. Somit bevorzugen sie einen sicheren Gewinn gegenüber einem höheren, unsicheren Gewinn. Bei negativen Ereignissen handeln die Personen allerdings risikofreudig, sodass sie höhere, unsichere Verluste gegenüber einem sicheren Verlust vorziehen. Aus diesem Verhalten ergibt sich eine S-förmige Nutzenfunktion, die im positiven Bereich konkav und im negativen Bereich konvex verläuft.

Hyperbolische Diskontierung

Wirtschaftssubjekte verwenden kurzfristig einen größeren Diskontfaktor für zukünftigen Nutzen als sie in späteren Zeitperioden anwenden. Hierbei werden zeitinkonsistente Präferenzen angelegt. Somit wird die Theorie der intertemporalen Nutzenmaximierung verletzt. Hyperbolische Diskontierung erklärt, warum Personen sofortige Verluste vermeiden wollen und sofortige Gewinne vereinnahmen wollen.

Gewohnheiten („habits“) und Trägheit („status-quo bias“)

Wirtschaftssubjekte sind träge und unwillens, von einmal getroffenen Entscheidungen abzuweichen, wenn sie neue Informationen erhalten oder sich die Eintrittswahrscheinlichkeiten ändern. Ergebnisse aus Entscheidungen aus der Vergangenheit werden somit auch für die Zukunft angenommen (Wiederholungseffekt). Außerdem schätzen Wirtschaftssubjekte Dinge mehr, die sich bereits in ihrem Besitz befinden, als Dinge, die ihnen nicht gehören (Endowment-Effekt). Gewohnheiten und Trägheit können zu rationalem Verhalten führen, wenn über Lerneffekte der Nutzen maximiert wird. Jedoch widerspricht das der Erwartungsnutzentheorie.

Ankereffekte

Wirtschaftssubjekte orientieren sich dabei an Referenzpunkten aus vergangenen Entscheidungen und Erlebnissen. Änderungen in der Nutzenfunktion und vollständige Informationen bleiben somit teilweise unberücksichtigt. Entscheidungen und Erlebnisse bilden einen „Anker“, der Personen zu fehlerhaften Beurteilungen führt (vgl. Bestätigungsfehler und Gewohnheiten).

Bedauern („regret“)

Wirtschaftssubjekte bevorzugen Möglichkeiten, die mögliches zukünftiges Bedauern minimieren.

Z. B. bevorzugen Personen es, einen Regenschirm bei sich zu tragen, wenn es regnen könnte, da der Nutzenverlust ohne Regenschirm bei Regen höher bewertet wird.

Paternalistische Regulierung

Individuen treffen manchmal Entscheidungen, die nicht hundertprozentig ihren Interessen entsprechen (d.h. nicht rational sind).

Ist das eine Rechtfertigung für eine paternalistische Regulierung, der Konsumenten von Fehlentscheidungen abhält?

Paternalistische Regulierungen, die gegenwärtig in politischen Kontext diskutiert/umgesetzt werden:

- verpflichtender Veggie-Day in der Betriebskantine

- Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

- Einführung einer Zuckersteuer

Thaler/Sunstein (2008): *"If people want to smoke cigarettes, to eat a lot of candy, to choose an unsuitable health care plan, or to fail to save for retirement, libertarian paternalists will not force them to do otherwise — or even make things hard for them... A nudge, as we will use the term, is any aspect of the choice architecture that alters people's behavior in a predictable way without forbidding any options or significantly changing their economic incentives."*

Grundsatz für Maßnahmen im Sinne des sogenannten **Libertären Paternalismus**: Regulierung stiftet hohen Nutzen, für diejenigen, die eine Fehlentscheidung begehen und keine Einschränkung für diejenigen, die rational handeln.

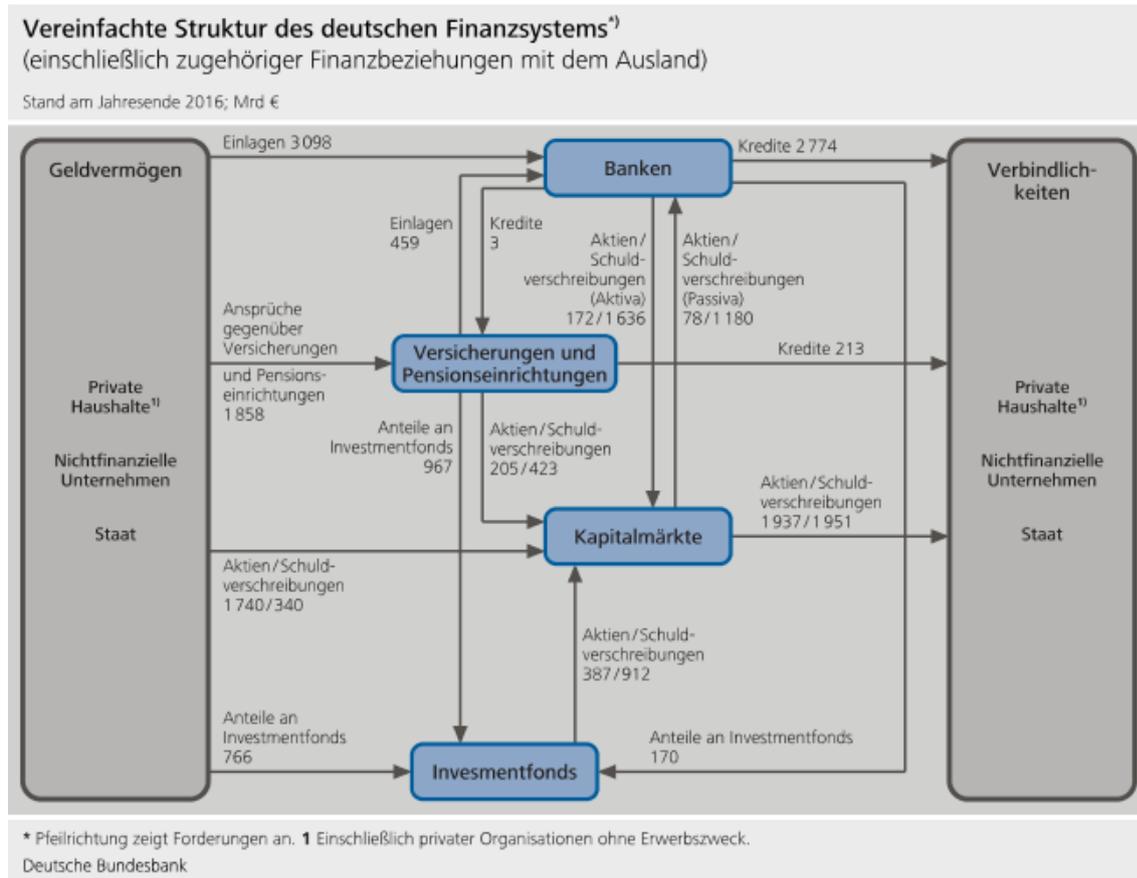
5. Makroökonomik (10%)

5.1. Grundlagen

Der dritte Abschnitt führt in die Grundkonzepte der modernen Makroökonomie ein. Das Curriculum der DAA-Ausbildung orientiert sich dabei grundsätzlich an den Inhalten der Einführungsveranstaltungen für Makroökonomie in der Volkswirtschaftslehre. Die Inhalte der Veranstaltung werden im Hinblick auf die Relevanz der DAA-Ausbildung ausgewählt und können aufgrund des geringen Zeitumfangs lediglich in Grundzügen dargestellt werden. Im Vordergrund steht dabei die Vermittlung grundlegender gesamtwirtschaftlicher Konzepte und Zusammenhänge. Dies erfolgt anhand von einfachen Modellanalysen mittels komparativ statischer Analyse. Formale Analysen werden nicht durchgeführt. Es ist vorgesehen, die Vorlesungsinhalte beispielhaft anhand von aktuellen makroökonomischen Entwicklungen zu vertiefen. Dabei steht die Entwicklung im Euroraum im Vordergrund (vgl. u.a. Geldpolitik der EZB).

Zu Beginn widmet sich die Vorlesung den zentralen Grundlagen der Makroökonomie. Nach einer kurzen Einführung zum aktuellen makroökonomischen Umfeld wird anhand der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) ein Überblick über die einzelnen Sektoren und den Wirtschaftskreislauf gegeben. Dabei werden wichtige gesamtwirtschaftliche Größen wie das Bruttoinlandsprodukt (BIP) einschließlich seiner einzelnen Komponenten (u.a. Konsum, Investitionen) erklärt. Exemplarisch wird das BIP u.a. anhand von VGR-Daten des Statistischen Bundesamtes bestimmt. Ergänzt wird das realwirtschaftliche Bild der Volkswirtschaft durch die

gesamtwirtschaftliche Finanzierungsrechnung, die die verschiedenen Finanzierungsströme zum Gegenstand hat. Hierbei wird auch die Rolle der Finanzintermediäre (u.a. Versicherer) diskutiert (siehe Abbildung). Weitere Inhalte sind die Identität von Ersparnis und Investitionen (in der geschlossenen Volkswirtschaft), der Unterschied zwischen nominalen und realen Größen sowie darauf aufbauend die Bestimmung der Inflation.

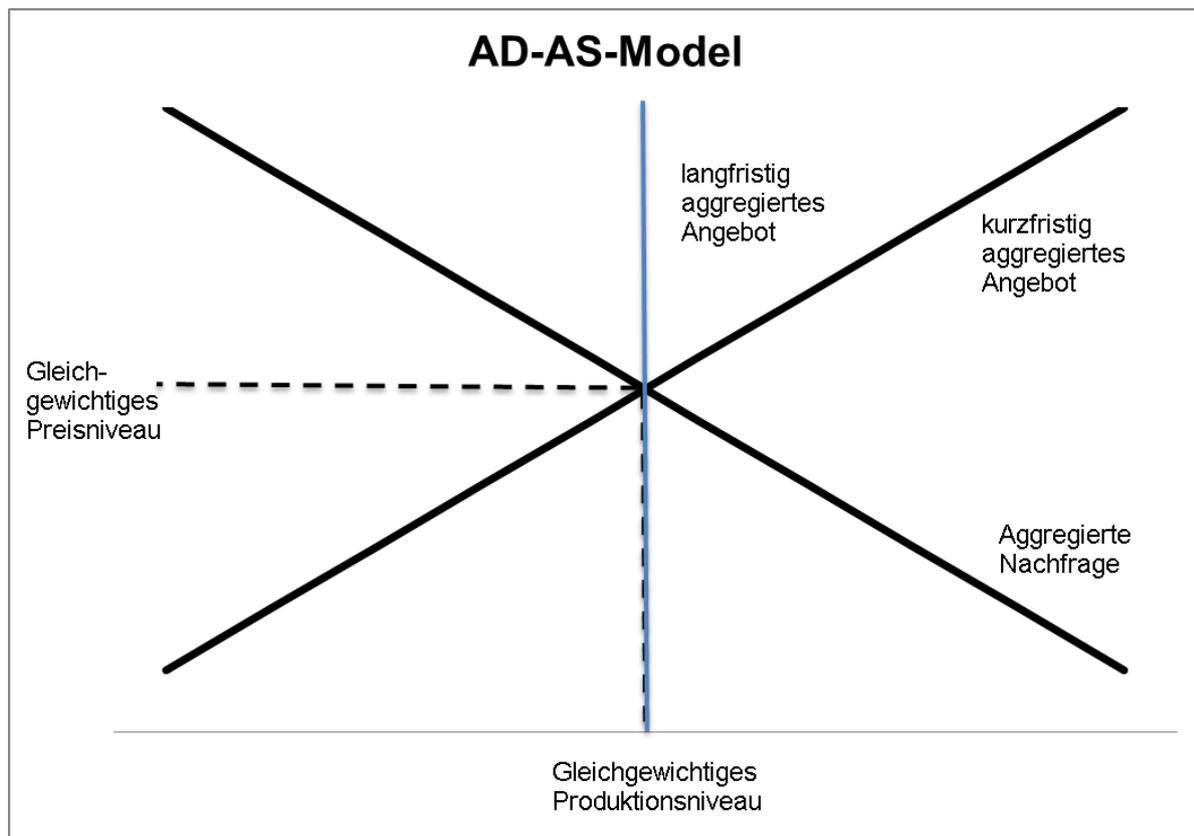


5.2. Wie funktioniert eine Volkswirtschaft (AD/AS-Model)

Im nächsten Schritt wird die grundlegende Funktionsweise der Gesamtwirtschaft anhand eines makroökonomischen Modells (Aggregate Demand - Aggregate Supply Model) erklärt. Das Modell beschreibt das Zusammenwirken der aggregierten Nachfrage sowie des aggregierten Angebots für das Produktions- sowie das Preisniveau einer Volkswirtschaft. Diese können exemplarisch durch das BIP und den Konsumentenpreisindex dargestellt werden. Wesentliches Merkmal des Modells ist dabei das Zusammentreffen von realen und nominalen Variablen. Grundsätzlich ist

zudem zu beachten, dass das AD-AS-Modell keinen mikroökonomischen Gütermarkt beschreibt, sondern eigenen makroökonomischen Grundsätzen folgt, wie im Folgenden dargestellt wird.

Zunächst werden die Bestimmungsfaktoren der aggregierten Nachfrage sowie des aggregierten Angebots erläutert und die Lage der Nachfrage- bzw. Angebotsfunktion im Preis-Mengendiagramm dargestellt.



Aggregierte Nachfrage

Die aggregierte Nachfrage (AD-Kurve) bestimmt sich aus dem privaten Konsum, den Investitionen der Unternehmen sowie den Ausgaben des Staates. In einer offenen Volkswirtschaft kommen zusätzlich die Nettoexporte hinzu (vgl. auch die Komponenten der sektoralen Darstellung der Volkswirtschaft oben). Die AD-Kurve weist im Preis-Mengen-Diagramm eine negative Steigung auf, da ein Preisanstieg zu einem Rückgang der aggregierte Nachfrage führt (siehe Abbildung). Im Rahmen der komparativ statischen Analyse wird anschließend der Einfluss verschiedener

weiterer Bestimmungsfaktoren auf die Lage der Kurve (bei gegebenem Preisniveau) diskutiert. Betrachtet werden hierbei u.a. Vermögens- und Zinseffekte (sowie Wechselkurseffekte) sowie exemplarisch eine Veränderung der Nachfrage.

Aggregiertes Angebot, Produktivität

Die AS-Kurve beschreibt das aggregierte Angebot, das Unternehmen bei unterschiedlichen Preisniveaus anzubieten bereit sind. Das aggregierte Angebot wird durch die Grenzproduktivitätstheorie bestimmt. Einflussfaktoren sind dabei die Technologie (Produktionsfunktion, der Kapitalbestand (Realkapital, Humankapital)) sowie die Kosten (Preise und Löhne).

Im Spezialfall vollkommen flexibler Preise und Löhne wird das gesamtwirtschaftliche Angebot vollständig durch die Produktionsfunktion und durch das Arbeitsangebotsverhalten der Haushalte beschrieben.

Üblicherweise kann aber davon ausgegangen werden, dass in der kurzen Frist Marktrigiditäten vorhanden sind. Dies betrifft etwa die Rigidität von Löhnen (Nominallohne), die sich langsamer anpassen als die Preise. Rigiditäten können sich aber auch allgemein auf Preisanpassungen auswirken. Auch die Anpassung von Preiserwartungen kann hierbei eine Rolle spielen. Für die Ableitung des gesamtwirtschaftlichen Angebots wird deshalb zwischen der kurzen und der langen Frist unterschieden. In der kurzen Frist wird vom Wachstum des Kapitalstocks abstrahiert. Preisveränderungen ziehen damit eine Anpassung der Produktionspläne nach sich. Aufgrund der Rigidität der Löhne in der kurzen Frist passen sich die Gütermengen entsprechend an. Dabei führen Preissteigerungen zu einer Ausweitung des Angebots. Die AS-Kurve beschreibt in der kurzen Frist damit eine positive Relation zwischen Preisniveau und Produktionsmenge. Die Lage der Kurve kann sich in der kurzen Frist zudem durch externe Faktoren (bspw. steigende Erwerbsquote) verschieben.

In der langen Frist wird die Produktion ausschließlich von realen Produktionsfaktoren (Arbeit, Kapital, Technologie, Ressourcen) bestimmt, da Preisrigiditäten nur vorübergehend wirken. Maßgeblich sind in diesem Fall die Technologie und die

Produktionsfaktoren. Technologische Neuerungen führen etwa zu einer Verschiebung der AS-Kurve. Wie im Spezialfall vollkommen flexibler Preise in der kurzen Frist wird die Produktion unabhängig vom Preisniveau bestimmt. Demzufolge verläuft die langfristige Angebotskurve senkrecht.

Gleichgewicht (Vollbeschäftigung, Inflation)

Das Marktgleichgewicht – also die Übereinstimmung von Angebot und Nachfrage – wird durch den Schnittpunkt zwischen AD- und AS-Kurve bestimmt. Im (langfristigen) Gleichgewicht steht das Outputniveau in Einklang mit dem (natürlichen) Produktionspotential, das sich unter Vollauslastung der Produktionsfaktoren ergibt. Die Arbeitslosigkeit entspricht in diesem Fall der natürlichen Arbeitslosigkeit.

5.3. Wirtschaftspolitik: Geldpolitik, Fiskalpolitik, Multiplikatoren, Phillips-Kurve

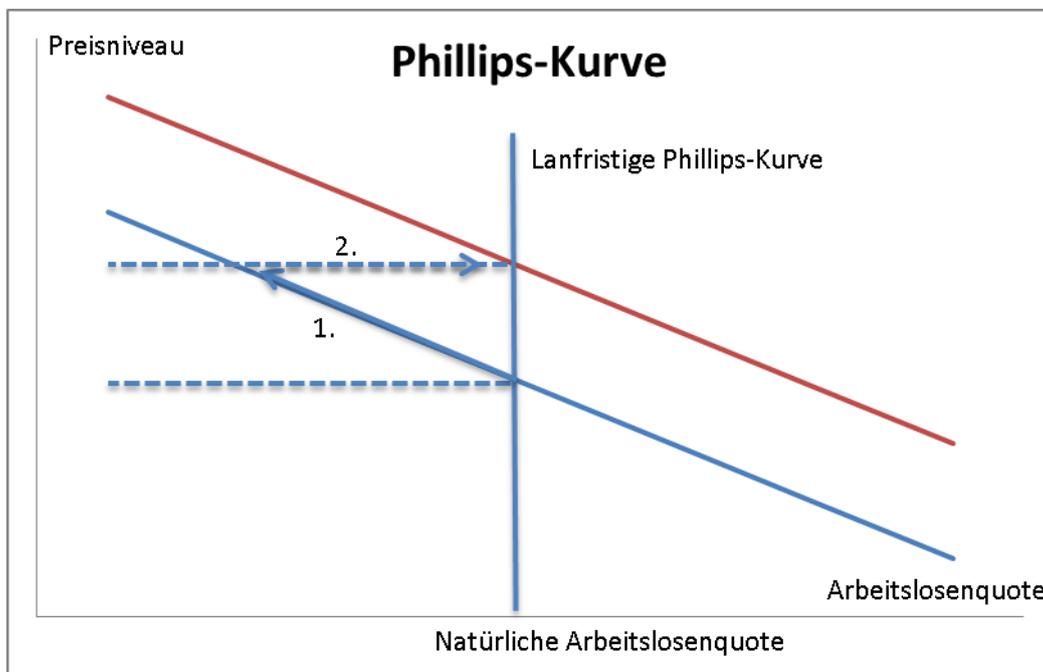
Im Folgenden werden die Möglichkeiten der Wirtschaftspolitik diskutiert, Konjunkturschwankungen zu stabilisieren. Dargestellt wird die Wirkungsweise der Fiskal- sowie Geldpolitik.

Zunächst wird jedoch der Unterschied des langfristigen Wachstums einer Volkswirtschaft zu kurzfristigen Konjunkturschwankungen erklärt. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Interaktion von realwirtschaftlichen und nominalen Größen. Kurzfristige Konjunkturschwankungen können sowohl das Ergebnis von Nachfrageveränderungen (z.B. als Folge von negativen Ereignissen auf den Finanzmärkten) aber auch die Folge von Angebotsverschiebungen bspw. als Ergebnis von Ölpreisschocks sein. Es ist vorgesehen, die Anpassung verschiedener kurzfristiger Schocks an das langfristige Gleichgewicht in der Veranstaltung anhand des AD-AS-Modells zu besprechen (s.u.).

Fiskal- oder geldpolitische Maßnahmen kommen u.a. dann zum Einsatz, wenn die Ökonomie durch externe Schocks getroffen wird. Ein Angebotsschock wie der Anstieg des Ölpreises sind hierfür ein Beispiel. In diesem Fall können die Auswirkungen eines negativen Schocks durch ein Eingreifen der Wirtschaftspolitik abgefedert werden. Eine große Rolle spielen dabei typischerweise automatische Stabilisatoren

wie die Arbeitslosenversicherung. Ein Anstieg der öffentlichen Ausgaben führt direkt (wie gezeigt) zu einer Verschiebung der aggregierten Nachfrage. Durch den Anstieg der Einkommen und damit verbunden Ausweitung der Konsumausgaben entstehen zusätzliche Nachfrageeffekte (Multiplikatoreffekt). Allerdings führt eine Erhöhung der Staatsausgaben auch zu Zinserhöhungen. Damit verbunden sind „Crowding out“ Effekte bei privaten Investitionen. Langfristig können im AD-AS-Modell durch die Fiskalpolitik keine realen Outputeffekte realisiert werden.

Ziel der Geldpolitik ist die Sicherung der Preisstabilität. Für die Korrektur von Abweichungen vom Preisstabilitätsziel kann die Zentralbank mit einer expansiven bzw. restriktiven Geldpolitik auch die aggregierte Nachfrage beeinflussen. Diese Wirkungsweise wird anhand des AD-AS-Modells erklärt. Zu den wichtigsten geldpolitischen Instrumenten zählen neben der Kontrolle des Geldangebots die Leitzinsen. In der Veranstaltung wird am Beispiel der Leitzinsen die Wirkungsweise der geldpolitischen Transmission auf die realwirtschaftlichen Größen erklärt. Von zentraler Bedeutung für die geldpolitische Ausrichtung sind zudem die Inflationserwartungen. Die jüngsten geldpolitischen Entwicklungen nach der globalen Finanzkrise, zu denen v.a. die unkonventionellen geldpolitischen Maßnahmen zählen, werden vorgestellt.



Im Kontext der Geldpolitik ist ein zentrales Ergebnis für die wirtschaftspolitische Diskussion der Phillips-Kurven Zusammenhang. Diese Kurve beschreibt einen negativen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Inflation. Für die Wirtschaftspolitik besteht insofern ein „trade off“ zwischen hoher Arbeitslosigkeit einerseits und hoher Inflation andererseits. Zur Ableitung des Phillips-Kurven Zusammenhangs spielt vor allem die Erwartungsbildung der Arbeitnehmer eine zentrale Rolle. Ein steigendes Preisniveau führt zu sinkenden realen Kosten für die Unternehmen. In der Folge wird entsprechend dem AD-AS Modells die Produktion und damit die Arbeitsnachfrage ausgeweitet – auch entsprechend der Funktionsweise des AD-AS-Modells. Mit dem Anstieg der Produktion sinkt als Folge gleichzeitig auch die Arbeitslosigkeit (siehe Abbildung). Voraussetzung hierfür ist, dass die Arbeitnehmer ihre Erwartungen an die Preissteigerung nicht kurzfristig anpassen, wodurch die Reallöhne sinken. Mittel- bis langfristig passen die Arbeitnehmer allerdings ihre Inflationserwartungen an. Lohnsteigerungen sind die Folge. Darauf reagieren die Unternehmen mit einer Einschränkung ihrer Arbeitsnachfrage und die Arbeitslosigkeit steigt wieder auf ihr ursprüngliches Niveau. Der Phillips-Kurven-Zusammenhang gilt folglich nicht in der langen Frist (vgl. auch das AD-AS-Modell).

In der Veranstaltung soll darüber hinaus aber auch grundsätzlich die Grenzen der Fiskal- sowie Geldpolitik diskutiert werden. Vor diesem Hintergrund wird abschließend auf die Möglichkeiten einer Verbesserung der Angebotsbedingungen hingewiesen (Strukturreformen).

5.3.1. Exkurs Zinsen (Leitzins, Geldmarktzinsen, Kapitalmarktzinsen,...)

In dem Exkurs werden die Teilnehmer in die unterschiedlichen Zinsbegriffe eingeführt. Ein wichtiges Abgrenzungskriterium ist dabei die Unterscheidung von Nominal- und Realzinsen. Dargestellt wird darüber hinaus das Barwertkonzept, das auch die Grundlage für die Bestimmung von Anleiherenditen ist.

Ein weiteres Abgrenzungskriterium ist die zugrundeliegende Laufzeit. Für die geldpolitische Steuerung sind die Leitzinsen ein wichtiges Instrument, mit denen die Zentralbanken die Konditionen festlegen, zu denen sich die Geschäftsbanken Liquidität leihen oder Reserven bei der Zentralbank anlegen können. Unterschieden wird zwischen dem Hauptrefinanzierungssatz, der Einlagenfazilität und dem Spitzenrefinanzierungssatz. Mit den Leitzinsentscheidungen nimmt die Zentralbank vor

allem Einfluss auf die kurzfristigen Marktzinssätze zur Kreditvergabe (Kreditzinsen) sowie für die Einlagen bei den Geschäftsbanken (Tagesgeld- und Einlagenzinssätze). Geschäftsbanken können daneben auch untereinander ihr (kurzfristiges) Liquiditätsmanagement über den Geldmarkt abwickeln (Geldmarktzins).

Für die längerfristige Überlassung von Kapital sind üblicherweise die Kapitalmarktzinsen maßgeblich. Einen besonderen Stellenwert als Referenzzinssatz nimmt dabei die Umlaufrendite 10-jähriger Bundesanleihen ein. Im Zusammenhang mit Anleiherenditen werden auch Ausfallrisiken thematisiert.

Der Zusammenhang zwischen Verzinsung und Laufzeit wird durch die Zinsstrukturkurve widergegeben. Diskutiert werden die wesentlichen Einflussfaktoren zur Bestimmung der langfristigen Zinssätze.

5.4. Keynes vs. Monetarismus

Im letzten Abschnitt wird eine kurze Einführung in die theoriegeschichtliche Entwicklung der Volkswirtschaftslehre präsentiert. Im Vordergrund steht dabei mit dem Keynesianismus und dem Monetarismus zwei der prominentesten konkurrierenden makroökonomischen Erklärungsansätze, die in der Veranstaltung im Vordergrund stehen. Auch das AD-AS Modell greift in Teilen auf die unterschiedlichen Sichtweisen der beiden theoretischen Ansätze zurück.

Eine der wesentlichen Aussagen der keynesianischen Theorie ist, dass der Staat insbesondere im Falle wirtschaftlicher Abschwünge eine aktive Wirtschaftspolitik betreiben müsse, um den privaten Sektor zu stabilisieren und vor allem Arbeitslosigkeit abzubauen. Elemente dieses theoretischen Ansatzes greifen insbesondere in der kurzen Frist viele theoretische Modelle u.a. auch das AD-AS-Modell auf. Für die Anpassung und damit die Überwindung der konjunkturellen „Krisen“ haben Geld- und insbesondere fiskalpolitische Maßnahmen eine wichtige Funktion, um Unterbeschäftigung bzw. unausgelasteten Kapazitäten abzubauen. In der Praxis hat die Stabilisierungspolitik allerdings häufig nicht zu den gewünschten Effekten geführt.

Dagegen stellt der „monetaristische“ Ansatz v.a. die Erklärung der Inflation in den Mittelpunkt (Quantitätsgleichung des Geldes). Zum monetaristischen Ansatz gehört ferner die Existenz eines natürlichen Outputniveaus und damit verbunden auch eine natürliche Rate der Unterbeschäftigung (NAIRU). Im Unterschied zur

keynesianischen Auffassung lässt sich die NAIRU allenfalls kurzfristig senken. Dies gelingt nach monetaristischer Sichtweise nur, wenn die privaten Haushalte eine Ausweitung der Geldmenge durch die Zentralbank nicht erwarten. Allerdings passt sich die Erwartungsbildung der Haushalte an, so dass Beschäftigung und Produktion wieder auf das natürliche Niveau sinken. Diskretionäre geldpolitische Maßnahmen sind daher aus Sicht der Monetaristen wenig vorteilhaft. Dagegen sind feste geldpolitische Regeln zu bevorzugen. In der monetaristischen Sichtweise ist der private Sektor zudem wesentlich stabiler. Dies drückt sich z.B. in der Orientierung an permanenten Größen aus (permanentes Einkommen). Wirtschaftspolitische Maßnahmen (v.a. die Fiskalpolitik) haben grundsätzlich eine geringere Bedeutung als nach der keynesianischen Sichtweise.

6. Betriebswirtschaft (25%)

Einleitung

Gegenstand des als „Betriebswirtschaft“ bezeichneten sechsten Kapitels sind wesentliche strukturelle und prozessuale Komponenten der privaten Versicherungsunternehmen. Hierzu werden Beschreibungs- und Erklärungsmodelle der allgemeinen Betriebswirtschaftslehre auf die spezifischen Belange der Privatversicherung übertragen und interpretiert. Ausdrücklich nicht behandelt werden hier entscheidungsorientierte Fragen der strategischen Unternehmenspolitik und Unternehmenssteuerung.

6.1. Das Finanzmodell der Versicherungsunternehmung

6.1.1. Das versicherungstechnische Risiko

Was verstehen wir unter dem Versicherungstechnischen Risiko? Welche Komponenten können theoretisch unterschieden werden? Erläutern Sie die Entstehungsgründe und grundlegende Messkonzepte des versicherungstechnischen Risikos.

Wesensmerkmale und Entstehungsgründe: Das versicherungstechnische Risiko bezeichnet in erster Näherung die Gefahr, dass die Auszahlungen für Versicherungsfälle die korrespondierenden Prämieinzahlungen überschreiten. Diese unter betriebswirtschaftlichen Aspekten zweckmäßige Wesensbeschreibung des versicherungstechnischen Risikos betont neben der **Unsicherheitsdimension** eine **Finalitätsdimension**. Die Unsicherheit betrifft den Eintritt, den Zeitpunkt und die Höhe künftiger Entschädigungszahlungen. Das betriebswirtschaftlich relevante Risiko entsteht aufgrund des Erfordernisses, dieser zufallsabhängigen Schadenentwicklung a priori ein deterministisches Leistungsäquivalent gegenüber zu stellen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses und damit der Prämienvereinbarung ist die Hauptkostenkomponente des Vertrages der Versicherungsunternehmung unbekannt.

Auf **kollektiver** Ebene bezeichnet das versicherungstechnische Risiko die Gefahr, dass, bezogen auf einen bestimmten Betrachtungshorizont der Risikoübernahme, die gesamten Auszahlungen für Versicherungsleistungen nicht aus dem Gesamt-

betrag der zur Risikodeckung regelmäßig und tatsächlich vorhandenen Vermögenswerte finanziert werden können. Diese Gefahr konkretisiert sich in der Wahrscheinlichkeit und dem Ausmaß der möglichen Beanspruchung außerordentlicher Maßnahmen zur Finanzierung der nicht gedeckten Auszahlungen für Versicherungsleistungen.

Komponenten: Als theoretisch isolierbare Komponenten des versicherungstechnischen Risikos können Irrtums- und Zufallsrisiko unterschieden werden. Das **Irrtumsrisiko** resultiert aus der Unvollständigkeit der Informationen über die wahre Zufallsgesetzmäßigkeit der Schäden und zerfällt in die Bestandteile des Diagnose- und des Prognoserisikos. Das **Diagnoserisiko** besteht in der Gefahr, die in der Vergangenheit gültige Zufallsgesetzmäßigkeit der versicherungstechnischen Einheit nicht richtig zu identifizieren. Mögliche Ursachen hierfür liegen in einer fehlerhaften Modellauswahl und -spezifizierung sowie in der Unvollständigkeit der verwendeten Daten (statistische Inferenz). Schadendaten aus der Vergangenheit sind als realisierte Ergebnisse eines versicherungstechnischen Zufallsexperimentes stets verzerrt. Darüber hinaus beinhalten Schadendaten der Vergangenheit in der Regel Schätzungen für verursachte aber noch nicht vollständig regulierte Schäden. Das **Prognoserisiko** (statistische Prognose) resultiert aus der ex ante prinzipiell nicht zu bestätigenden Hypothese über die Stabilität bzw. die konkrete Entwicklung der inferierten Gesetzmäßigkeit. Selbst bei angenommener fehlerfreier Diagnose besteht die Unsicherheit, ob die für die Vergangenheit festgestellte Schaden-gesetzmäßigkeit auch in der Zukunft Gültigkeit besitzt. Das Prognoserisiko gilt dabei als vermutlich gefährlichste Komponente des versicherungstechnischen Risikos, da es nicht steuerbar ist. Neben dem Irrtumsrisiko beschreibt das **Zufallsrisiko** die zweite Komponente des versicherungstechnischen Risikos, da selbst bei vollständiger Kenntnis der wahren Schadengesetzmäßigkeit die tatsächliche Realisation a priori unbekannt bleibt. Es verbleibt aufgrund der Natur des Zufalls stets eine positive (Rest-)Wahrscheinlichkeit dafür, dass die tatsächlich zu entrichtenden Auszahlungen für Versicherungsleistungen nicht aus dem Gesamtbetrag der zur Risikodeckung regelmäßig vorhandenen Vermögenswerte finanziert werden können. Modelltheoretisch wird das Irrtumsrisiko mit Methoden der Statistik, das Zufallsrisiko mit Modellen der Wahrscheinlichkeitstheorie beschrieben.

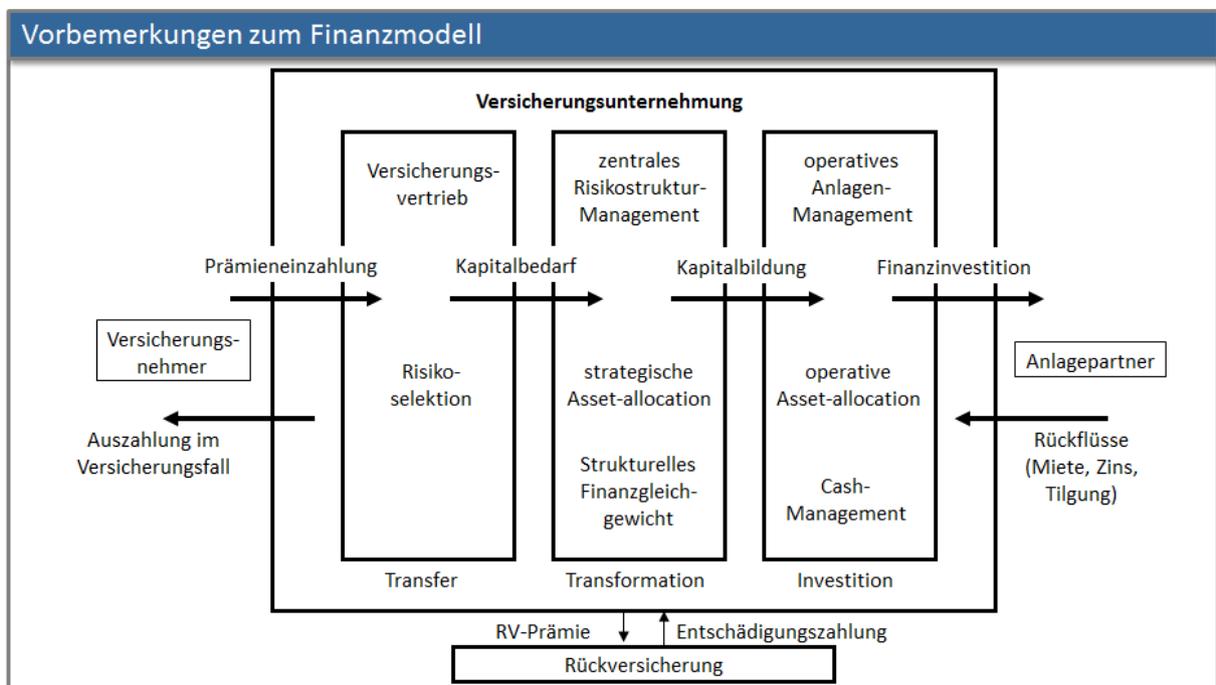
Zur Quantifizierung des versicherungstechnischen Risikos ist es prinzipiell erstrebenswert, das stochastische Phänomen vollständig zu beschreiben (Risikoprofil).

Hier kommen Techniken der **individuellen und kollektiven Risikomodellierung** zum Einsatz. **Symmetrische Risikomaße** (z.B. Erwartungswert, Varianz, Standardabweichung) sind nur in Ausnahmefällen geeignet, das (asymmetrisch definierte) Risiko messen. Konsistent mit der Definition des Versicherungstechnischen Risikos sind vor allem **asymmetrische Risikomaße** (lower partial moments, upper partial moments), insb. als Ruin- bzw. Exzesswahrscheinlichkeit oder Ruin- bzw. Exzesserwartung.

6.1.2. Cash Flows und Kapitalbedarfe im Versicherungsunternehmen

Skizzieren und systematisieren Sie die Finanzströme der Versicherungsunternehmung. Erläutern Sie den Zusammenhang zur Ermittlung des Kapitalbedarfs, der Bildung von Kapital und der Investitionsentscheidung.

Grenzen sie die Produktionsstufen der Privatversicherung ab und nennen Sie zugehörige wesentliche versicherungstechnische Instrumente.



6.1.2.1. Risikotransfer und Prämienzahlung

Die Identifikation und Bewertung vom Versicherungsnehmer auf das Versicherungsunternehmen übertragenen Risikos ist Kern des versicherungstechnischen **Risikotransfers**. Das Versicherungsgeschäft beginnt, indem der Versicherungsnehmer die Prämienzahlung an den Versicherer leistet. Die Höhe der Prämienzahlung stellt den Preis für die Risikoübernahme durch den Versicherer dar und damit das Entgelt für den erwarteten Schaden des einzelnen Vertrages sowie für die Unsicherheit über die mögliche Höhe der tatsächlich zu leistenden Schadenzahlung. Die Aufgabe des Aktuars besteht dabei in der Kalkulation der individuell risikoadäquaten **Versicherungsprämie** (Bruttorisikoprämie), die sich grundsätzlich aus dem erwarteten Schaden und einem Sicherheitszuschlag (z.B. Kapitalkostenzuschlag) zusammensetzt. Der am Markt erzielbare **Preis** (Marktprämie) für den Risikotransfer muss nicht identisch mit der aktuariell kalkulierten Prämie sein. Weitere **Instrumente des Risikotransfers** sind z.B. die Risikoselektion durch Annahme/Ablehnung von Risiken, die Tarifbildung sowie die individuelle Vertragsgestaltung (materialer Deckungsumfang, Deckungsgrenzen und Selbstbeteiligungen).

6.1.2.2. Risikotransformation und Kapitalbedarfsermittlung

Aufgrund der Vorauszahlung der Prämie und der Unsicherheit über die möglichen späteren Schadenzahlungen resultiert das **versicherungstechnische Risiko** des Versicherungsunternehmens. Mit der Übernahme des versicherungstechnischen Risikos entsteht das Erfordernis, ausreichende Kapitalreserven zu bilden. Kapitalreserven werden zunächst benötigt um in der Zukunft die erwarteten Schäden zu decken (**Rückstellungen**). Um auch die zufällig über den Erwartungswert hinaus eingetretenen Schäden ausgleichen zu können, bedarf es weiterer Kapitalreserven (**Sicherheitskapital**).

Der Sicherheitskapitalbedarf reflektiert dabei die Gesamtrisikoposition des Versicherers nach **Risikotransformation**, d.h. unter Berücksichtigung kollektiver und zeitlicher Ausgleichseffekte. Zu den **Instrumenten der Risikotransformation** zählen neben der Kapitalbildung auch die Vermögensanlagepolitik, die Rückversicherungspolitik und die planmäßige Bestandsorganisation.

6.1.2.3. Kapitalbildung (Kapitalbereitstellung)

Vor dem Hintergrund des jeweiligen Rechtsrahmens bestehen unterschiedliche Möglichkeiten, Rückstellungen und Sicherheitskapital zu bilden, z.B.

- Deutsches Handelsrecht (HGB),
- Europäisches / Deutsches Aufsichtsrecht (Solvency II),
- Andere nationale Bilanzierungsnormen (US-GAAP, UK-GAAP, etc.)

Erst die dem Kapitalbedarf entsprechende Kapitalbildung verhindert den Abfluss finanzieller Mittel an andere Stakeholder des Versicherungsunternehmens.

6.1.2.4. Kapitalanlage (Finanzinvestition)

Finanzielle Mittel, die im Unternehmen verbleiben, werden an den Finanz- und Kapitalmärkten investiert (versicherungstechnische Kuppelproduktion). Im Rahmen gesetzlicher Anlagevorschriften ist es das erste Ziel der Kapitalanlage, dass zum Zeitpunkt der Entschädigungszahlung ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Mit der Kapitalanlage hat der Versicherer durch Art, Umfang und Qualität der Deckungsmittel die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge sicherzustellen („Liability-Asset Management“). Die Kapitalanlage des Versicherers beeinflusst die Erfolgs- und Risikosituation des Gesamtunternehmens. Die Kapitalanlage hat demnach Rückwirkungen auf die Fähigkeit des Versicherers zur **Risiko-transformation** und damit auf den (Sicherheits-) Kapitalbedarf.

Kapitalanlagen der VU in Deutschland (HGB-Buchwerte in Mio. EUR)							
Anlageart	Lebens-VU	Pensionskassen	Sterbekassen	Kranken-VU	Schaden-/Unfall-VU	Rück-VU	Gesamt
Grundbesitz	12 839	3 636	102	1 766	2 870	1 507	22 720
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen	18 459	947	2	3 091	13 717	102 737	138 952
Aktien	1 466	209	10	254	808	3 225	5 972
Investmentanteile	263 770	50 600	373	54 199	54 462	24 844	448 248
Inhaberschuldverschreibungen u. and. festverz. Wertpapiere	120 711	17 743	544	37 941	26 407	60 765	264 110
Hypotheken-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen	53 979	999	27	5 698	1 716	94	62 511
Sonstige Ausleihungen	319 847	59 532	854	120 454	41 329	10 282	552 299
Rest	28 273	4 243	118	8 834	12 402	13 004	66 874
Total	819 345	137 909	2 030	232 236	153 710	216 459	1 561 688
in % der Summe aller VU	52,5	8,8	0,1	14,9	9,8	13,9	100

(Stand : 21.12.2015, BaFin: Statistik der BaFin - 2015, Tab. 040)

Mit der der Solvency II-Umsetzung wurde die ehemalige Anlageverordnung (AnIV) mit Wirkung zum 1. Januar 2016 aufgehoben. An die Stelle der bisherigen Anlagegrundsätze für das gebundene Vermögen nach § 54 Abs. 1 bis 3 VAG a. F. sind die neuen Anlagegrundsätze des § 124 Abs. 1 VAG getreten.

6.1.2.5. Rückversicherung und Zahlungsströme

Die gesamte Geschäftstätigkeit des Versicherers wird häufig durch Rückversicherung (Versicherung des Versicherers) begleitet. Indem der Rückversicherer Teile des Originalrisikos (Schutzversprechen des Versicherers) übernimmt, ist der Rückversicherer an sämtlichen Zahlungsströmen (Prämien- und Schadenzahlungen), Kapitalbedarfen und Reserven sowie an den Finanzinvestitionen beteiligt.

Ermittlung des **Rückversicherungssaldos** (aus Sicht des Erstversicherers):

- Rückversicherungsprämie (Aufwand)
- ± Anteil des Rückversicherers an der Veränderung der Rückstellung für Beitragsüberträge
(Erhöhung / Verminderung des RV-Anteils = Ertrag / Aufwand)
- + Anteil des Rückversicherers an den Schadenzahlungen (Ertrag)
- ± Anteil des Rückversicherers an der Veränderung der Schadenrückstellung
(Erhöhung / Verminderung des RV-Anteils = Ertrag / Aufwand)
- + Anteil des Rückversicherers an den Betriebskosten (Ertrag)

6.1.2.6. Risikokompensation

Die Risikokompensation bezeichnet die Konkretisierung des Schutzversprechens durch Zahlung der vereinbarten Entschädigungsleistung im Versicherungsfall. Bei der Kompensation sind neben der reinen Zahlung des versicherten Schadens durch das Versicherungsunternehmen zusätzlich Regulierungskosten (Prüfung des Schadens im Unternehmen bzw. durch externe Gutachter etc.) zu beachten. Die Risikokompensation ist ein Teil des gesamten Schadenmanagements der Versiche-

rungsunternehmung, welches sich aus den Bereichen Schadenerfassung, -bearbeitung und -regulierung zusammensetzt. Früher wurde hier typischerweise die substanzuell nicht beeinflussbare Zahlungspflicht gegenüber dem Versicherungsnehmer betont. Heute erfolgt zunehmend die Hinwendung zu einem **aktiven Schadenmanagement**.

6.2. Rechtsformen von Versicherungsunternehmen

Unterscheiden Sie die zulässigen Rechtsformen der Versicherungsunternehmen und begründen Sie diese Beschränkung.

§ 8 (2) des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) bestimmt, dass die aufsichtsbehördliche Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb eines Versicherungsunternehmens nur dann erteilt werden darf, wenn es sich dabei um eine **Versicherungsaktiengesellschaft (VersAG)** einschließlich der **Europäischen Gesellschaft (Societas Europaea, SE)**, einen **Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG)** oder ein **öffentlich-rechtliches Versicherungsunternehmen (ÖRVU)** handelt. Als **juristischen Personen** unterscheiden sie sich insb. hinsichtlich ihrer **Trägerschaft** und **Organbezeichnung** sowie hinsichtlich der jeweiligen **Rechtsgrundlagen**, mit entsprechenden Auswirkungen insb. auf ihre Möglichkeiten zur externen **Kapitalbeschaffung** und passiven **Konzernfähigkeit**.

<u>VVaG</u>	<u>VersAG</u>	<u>ÖRVU</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Träger: Mitglieder = VN - Beteiligung am Überschuss - (theoretisch) Beteiligung am Existenzrisiko, evtl. Nachschusspflicht in Satzung geregelt - Mitgliedschaft erfordert keine Kapitaleinlage - Ursprungsidee: Genossenschaft - oberstes Unternehmensziel: Bedarfsdeckung - Prinzip der Gegenseitigkeit ist nicht rechtlich festgelegt - kein guter Zugang zum Kapitalmarkt 	<ul style="list-style-type: none"> - Träger: Aktionäre - AG passt gut zum Versicherungsgeschäft, da auf lange Zeit angelegt - hohe Publizitätspflichten der AG passen zum Publizitätssystem der Versicherungsaufsicht - gute Voraussetzungen für Konzernbildung - guter Zugang zum Kapitalmarkt - folgt den rechtlichen und faktischen Merkmalen der AG schlechthin - spezielle Regelungen gelten, um den Schutz der VN zu gewährleisten - einige Rechte der Aktionäre werden durch Rechte der VN beeinträchtigt 	<ul style="list-style-type: none"> - Träger: andere öffentlich-rechtliche Körperschaften, z.B. Banken - keine einheitliche Rechtsform-idee - oberstes Unternehmensziel: Deckung von <u>Vers.bedarf</u> - Historisch häufig Pflicht-/ Monopolversicherung

VVaG	VersAG	ÖRVU
<ul style="list-style-type: none"> - §§ 15 bis 52 VAG und Vorschriften des AktG, auf die in diesen §§ verwiesen wird - Satzung muss von BaFin genehmigt werden - Mindestinhalt der Satzung u.a.: <ul style="list-style-type: none"> - Firmenname, Sitz, Gegenstand des Unternehmens - Bestimmungen über Beginn der Mitgliedschaft, - Nachschusspflicht, - Überschussbeteiligung - Angaben zum Gründungsstock 	<ul style="list-style-type: none"> - §§ 1 bis 277 AktG - Bestimmungen des VAG als Ersatz aktien- und handels-rechtlicher Vorschriften vor allem bzgl.: <ul style="list-style-type: none"> - Rechnungslegung - Prüfung Jahresabschluss - Insolvenzverfahren - Satzung muss von BaFin genehmigt werden - Mindestinhalt der Satzung u.a.: <ul style="list-style-type: none"> - Firmenname, Sitz, Gegenstand des Unternehmens - Höhe und Zerlegung des Grundkapitals (Aktientypen) - Zahl der Mitglieder des Vorstands 	<ul style="list-style-type: none"> - Keine einheitlichen Rechtsgrundlagen - Jeweilige Unternehmensverfassung ergibt sich aus Landesgesetzen und der Satzung

Dem aufsichtsrechtlichen Schutzgedanken folgend ist es nicht zulässig, Versicherungsunternehmen beispielsweise als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder als Personengesellschaft wie einer Offenen Handelsgesellschaft (OHG) oder einer Kommanditgesellschaft (KG) zu betreiben. Diese Rechtsformen bieten der Aufsichtsbehörde keine hinreichenden Möglichkeiten, die Versicherungsnehmer zu schützen.

Anzahl der aufsichtspflichtigen Versicherungsunternehmen in Deutschland
(nach Zweigen und Rechtsformen)

(Stand 21.12.2015, BaFin: Statistik der BaFin - 2015, Tab. 030)

Rechtsform	Große VU					Kleine VU	Summe alle VU
	AG	VVaG	Öffentl.- rechtl. VU	Sonst. Rechtsf. (ausl. NL)	Summe große VU	Kleinere Vereine i.S.d. §53 VAG	
Lebensversicherung	67	17	4	2	90	0	90
Pensionskassen	21	6	1	0	28	113	141
Pensionsfonds	30	0	0	1	31	0	31
Sterbekassen	1	1	0	0	2	34	36
Krankenversicherung	24	16	0	0	40	7	47
Schaden- /Unfallversicherung	139	44	11	5	199	15	214
Rückversicherung	22	1	2	3	28	0	28
Insgesamt	304	85	18	11	418	169	587

Diskutieren Sie die Angleichung der Unternehmensformen im Wettbewerb

Unabhängig von ihrer Rechtsform ist das Management der Versicherungsunternehmen im Wettbewerb gleichgestellt. Dies betrifft zunächst vor allem die rechtsformunspezifische Versicherungsaufsicht (Zulassung, Solvabilität, Kapitalanlage) und ebenso das jeweils nicht-spezifische Versicherungsvertrags-, Vermittler-, Wettbewerbs- und Unternehmenssteuerrecht. Die Zusammenarbeit in Versicherungsverbänden ist ebenso rechtsformübergreifend, wie die Verwendung identische versicherungstechnischer und betriebstechnischer Verfahren. Schließlich ist aus Sicht der Versicherungsnehmer die Rechtsform ihres Versicherers nicht entscheidungsrelevant.

6.3. Organe, Verantwortlichkeiten und Schlüsselfunktionen von Versicherungsunternehmen

6.3.1. Organe von Versicherungsunternehmen

Unterscheiden Sie die Organe der Versicherungsunternehmen und erläutern Sie wesentliche Aufgaben.

Erläutern Sie den „fit and proper“-Grundsatz

Gesetzliche Organe der Versicherungsaktiengesellschaft (VersAG) sind: Vorstand, Aufsichtsrat und Hauptversammlung. Die Vertretung der Arbeitnehmerinteressen erfolgt durch die von der Belegschaft gewählten Arbeitnehmervertreter im mitbestimmten Aufsichtsrat. Die gesetzlichen Organe des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (VVaG) sind analog strukturiert und haben grundsätzlich identische Aufgaben. Anstelle der Hauptversammlung, auf der die Aktionäre ihre Interessen wahrnehmen, tritt hier das Oberste Organ als Versammlung der Mitglieder oder als Mitgliedervertreterversammlung. Bei öffentlich-rechtlichen Versicherungsunternehmen (ÖRVU) unterscheiden wir lediglich Vorstand (Geschäftsführungsorgan) und Verwaltungsrat.

Der **Vorstand** besteht aus mindestens 2 Mitgliedern, er leitet das Unternehmen in eigener Verantwortung und er vertritt die Gesellschaft im Außenverhältnis. Der

Vorstand verantwortet die Aufstellung des Jahresabschlusses und die Einberufung der Hauptversammlung, resp. der Mitglieder- bzw. Mitgliedervertreterversammlung. Er hat dafür Sorge zu tragen, dass die Geschäftsorganisation regelmäßig intern überprüft wird. Der Vorstand ist zur regelmäßigen Berichterstattung gegenüber dem jeweiligen Aufsichtsorgan verpflichtet. Die Bestellung als Vorstandsmitglied ist auf max. 5 Jahre beschränkt. Die Bafin prüft für jedes Mitglied des Vorstandes, dessen Zuverlässigkeit und fachliche Eignung („fit and proper“). Die fachliche Eignung setzt berufliche Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen voraus, die eine solide und umsichtige Leitung des Unternehmens gewährleisten. Dies erfordert angemessene theoretische und praktische Kenntnisse in Versicherungsgeschäften sowie im Fall der Wahrnehmung von Leitungsaufgaben ausreichende Leitungserfahrung.

Der **Aufsichtsrat**, resp. der Verwaltungsrat bestellt den Vorstand und ist verpflichtet, die Geschäftsführung des Vorstands zu überwachen. Zu diesem Zweck erhält der Aufsichtsrat regelmäßig die erforderlichen Berichte, z.B. ORSA-Bericht. Die Satzung bestimmt darüber hinaus, Rechtsgeschäfte von grundlegender Bedeutung, die der Zustimmung des Aufsichtsrates bedürfen. Der Aufsichtsrat beauftragt die Abschlussprüfer und ist für die Prüfung und Feststellung des Jahresabschlusses verantwortlich. Aufsichtsratsmitglieder müssen zuverlässig sein und die zur Wahrnehmung der Kontrollfunktion sowie zur Beurteilung und Überwachung der Geschäfte, die das Unternehmen betreibt, erforderlichen Fähigkeiten und Erfahrungen nachweisen (Sachkundenachweis). Strittig ist, ob diese Anforderungen von dem Aufsichtsorgan in seiner Gesamtheit oder von jedem einzelnen Mitglied des Aufsichtsorgans erfüllt werden muss. Zuverlässigkeit und Sachkunde beurteilt die BaFin bei der Bestellung des Mitglieds anhand der eingereichten Unterlagen. Die Anforderungen müssen zum Zeitpunkt der Bestellung und während der gesamten Ausübung des Mandats nachprüfbar erfüllt sein (Weiterbildung der Organe). Besonderheiten gelten für sogenannte „geborene“ Mitglieder und Vertreter in mitbestimmten Verwaltungs- und Aufsichtsorganen.

Im Sinne einer guten Unternehmensführung arbeiten Vorstand und Aufsichtsrat zum Wohle des Unternehmens eng zusammen. Der Vorstand stimmt die strategische Ausrichtung des Unternehmens mit dem Aufsichtsrat ab und erörtert mit ihm in regelmäßigen Abständen den Stand der Strategieumsetzung. Die regelmäßige

und zeitnahe Information des Aufsichtsrats ist Aufgabe des Vorstands. Der Aufsichtsrat hat jedoch seinerseits sicherzustellen, dass er angemessen informiert wird. Zu diesem Zweck soll der Aufsichtsrat die Informations- und Berichtspflichten des Vorstands näher festlegen. Gute Unternehmensführung setzt eine offene Diskussion zwischen Vorstand und Aufsichtsrat sowie in Vorstand und Aufsichtsrat voraus. Die umfassende Wahrung der Vertraulichkeit ist dafür von entscheidender Bedeutung.

Die **Hauptversammlung** (VVG analog: Oberstes Organ als Mitgliederversammlung oder Mitgliedervertreterversammlung) bezeichnet das Zusammentreffen aller Aktionäre (VVG analog: Mitglieder oder Mitgliedervertreter) zum Zwecke der Information und Beschlussfassung über unternehmensbezogene Vorgänge, wie z.B. Bestellung des Aufsichtsrates, Entlastung von Vorstand und Aufsichtsrat, Satzungsänderungen, Maßnahmen der Kapitalbeschaffung, Verwendung des Bilanzgewinns.

6.3.2. Verantwortlicher Aktuar

Welche Aufgaben hat der Verantwortliche Aktuar?
--

Die Harmonisierung der europäischen Aufsichtsregeln 1994 hatte für den deutschen Versicherungsmarkt eine spürbare Deregulierung zur Folge. Insbesondere der Wegfall der aufsichtsbehördlichen präventiven Bedingungs- und Tarifgenehmigung in der Lebensversicherung führte zur Etablierung des Instituts des Verantwortlichen Aktuars in Deutschland.

Der Verantwortliche Aktuar ist ein Versicherungsmathematiker, der gesetzliche Aufgaben erfüllt und daher eine besondere, ebenfalls gesetzlich geregelte Position im Unternehmen besitzt. In den meisten Fällen ist der Verantwortliche Aktuar als Arbeitnehmer im Versicherungsunternehmen, eine bestimmte Position in der Unternehmenshierarchie ist damit nicht verbunden.

Für Lebensversicherer bestimmt VAG § 141, dass jedes Unternehmen einen Verantwortlichen Aktuar zu bestellen hat. Der Verantwortliche Aktuar muss zuverlässig und fachlich geeignet sein. Fachliche Eignung setzt ausreichende Kenntnisse in der Versicherungsmathematik und Berufserfahrung voraus. Eine ausreichende Berufserfahrung ist regelmäßig anzunehmen, wenn eine mindestens dreijährige Tätigkeit als Versicherungsmathematiker nachgewiesen wird (VAG § 141 Abs. 1).

VAG §141 Abs.2 bestimmt, dass der in Aussicht genommene Verantwortliche Aktuar vor Bestellung der Aufsichtsbehörde benannt werden muss und dann vom Aufsichtsrat bestellt oder entlassen wird.

Zu den wesentlichen Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars in der Lebensversicherung gehören (VAG §141 Abs. 5):

- die Sicherstellung, dass bei der Berechnung der Prämien und der Deckungsrückstellungen die rechtlichen Bestimmungen (insb. HGB, DeckRV) eingehalten werden.
- die Überprüfung der Finanzlage des Unternehmens daraufhin, ob die dauernde Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen jederzeit gewährleistet ist.

Der Verantwortliche Aktuar vermerkt die versicherungsmathematische Bestätigung unter der HGB-Bilanz, berichtet und er erläutert dem welche Kalkulationsansätze und weiteren Annahmen der Bestätigung zugrunde liegen. Für Versicherungsverträge mit Anspruch auf Überschussbeteiligung legt der Verantwortliche Aktuar dem Vorstand Vorschläge für eine angemessene Überschussbeteiligung vor.

Versicherungsunternehmen, die die substitutive Krankenversicherung betreiben, haben ebenfalls einen Verantwortlichen Aktuar zu bestellen, dessen Aufgaben jenen in der Lebensversicherung entsprechen (VAG § 156). Pensions- und Sterbekassen bedürfen das Institut des Verantwortlichen Aktuars nicht, denn dort ist die Kalkulation durch den genehmigten Geschäftsplan abschließend vorgegeben.

6.3.3. Unabhängiger Treuhänder

Erläutern Sie Aufgaben des unabhängigen Treuhänders.

Bereits in der Zeit vor der 1994er Deregulierung kannte das deutsche Versicherungswesen das Institut des Treuhänders. Der Treuhänder nimmt aufsichtsrechtliche Befugnisse im Interesse der Versicherten wahr. Treuhänder zeichnen sich grundsätzlich durch ihre Zuverlässigkeit, fachliche Eignung und Unabhängigkeit, wobei letztere insbesondere dann angenommen werden kann, wenn kein Anstellungs- oder sonstiges Dienstverhältnis mit dem Unternehmen oder einem verbundenen Unternehmen besteht.

Treuhänder sind im Deutschland für unterschiedliche Bereiche zu bestellen:

- Treuhänder für das Sicherungsvermögen,
- Treuhänder für Prämienänderungen in der Lebens- und Krankenversicherung,
- Treuhänder für Bedingungsanpassungen in der Lebens- und Krankenversicherung.

VAG § 128 fordert die Bestellung eines Treuhänders und eines Stellvertreters zur Überwachung des **Sicherungsvermögens** in der Lebens- und in der Krankenversicherung sowie in der privaten Pflegepflicht- und in der Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr. Öffentlich-rechtliche Versicherungsunternehmen müssen keinen Treuhänder bestellen. Der in Aussicht genommene Treuhänder für das Sicherungsvermögen muss vor seiner Bestellung der Aufsichtsbehörde benannt werden und wird vom Aufsichtsrat bestellt oder entlassen.

Zentrale Aufgabe des Treuhänders für das Sicherungsvermögen ist die Bestätigung im Jahresabschluss unter der Bilanz, dass das Sicherungsvermögen vorschriftsmäßig angelegt und aufbewahrt ist. Bei Streitigkeiten zwischen dem Treuhänder und dem Versicherer entscheidet die Aufsichtsbehörde.

Prämienänderungen für bestehende Verträge in der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr sowie der Berufsunfähigkeitsversicherung bedürfen der Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders (VAG § 155).

Der in Aussicht genommene Treuhänder für Prämien- und Bedingungsänderungen muss vor seiner Bestellung der Aufsichtsbehörde benannt werden und wird danach vom Aufsichtsrat bestellt. Die fachliche Eignung setzt ausreichende Kenntnisse auf dem Sektor der Prämienkalkulation voraus (mathematischer Treuhänder). Der Treuhänder hat zu prüfen, ob die Berechnung der Prämien mit den dafür bestehenden Rechtsvorschriften in Einklang steht. Dazu sind ihm sämtliche für die Prüfung der Prämienänderungen erforderlichen technischen Berechnungsgrundlagen einschließlich der hierfür benötigten kalkulatorischen Herleitungen und statistischen Nachweise vorzulegen.

In der Lebensversicherung dürfen Prämienänderungen nur zum Ausgleich unvorhersehbarer und nicht nur vorübergehender Änderungen des Leistungsbedarfs erfolgen und benötigen dann die zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der

Versicherungsleistungen ebenfalls die Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders (VVG § 163, i.V. VAG § 142). Dies gilt ebenso für die Bestimmungen zur Überschussbeteiligung.

In der Lebensversicherung und in der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung können die **Vertragsbedingungen** unter bestimmten Bedingungen mit Zustimmung eines Treuhänders (juristischer Treuhänder) angepasst werden. Für den Bedingungstreuhänder gelten hinsichtlich der Qualifikation und Bestellung die Bestimmungen über den Prämientreuhänder entsprechend; die fachliche Eignung setzt hier allerdings ausreichende Rechtskenntnisse insbesondere auf dem Krankenversicherungssektor voraus. In der PKV nach Art der Lebensversicherung ist der Versicherer zur Anpassung der Vertragsbedingungen (AVB) und der Tarifbestimmungen berechtigt, wenn eine nicht nur als vorübergehend anzusehende Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens dies zur Wahrung der Belange der Versicherten erfordert (VVG § 163, i.V. VAG § 142). Dies gilt in gleicher Weise für die Lebensversicherung (VVG § 163, i.V. VAG § 142).

6.3.4. Schlüsselfunktionen im Überblick

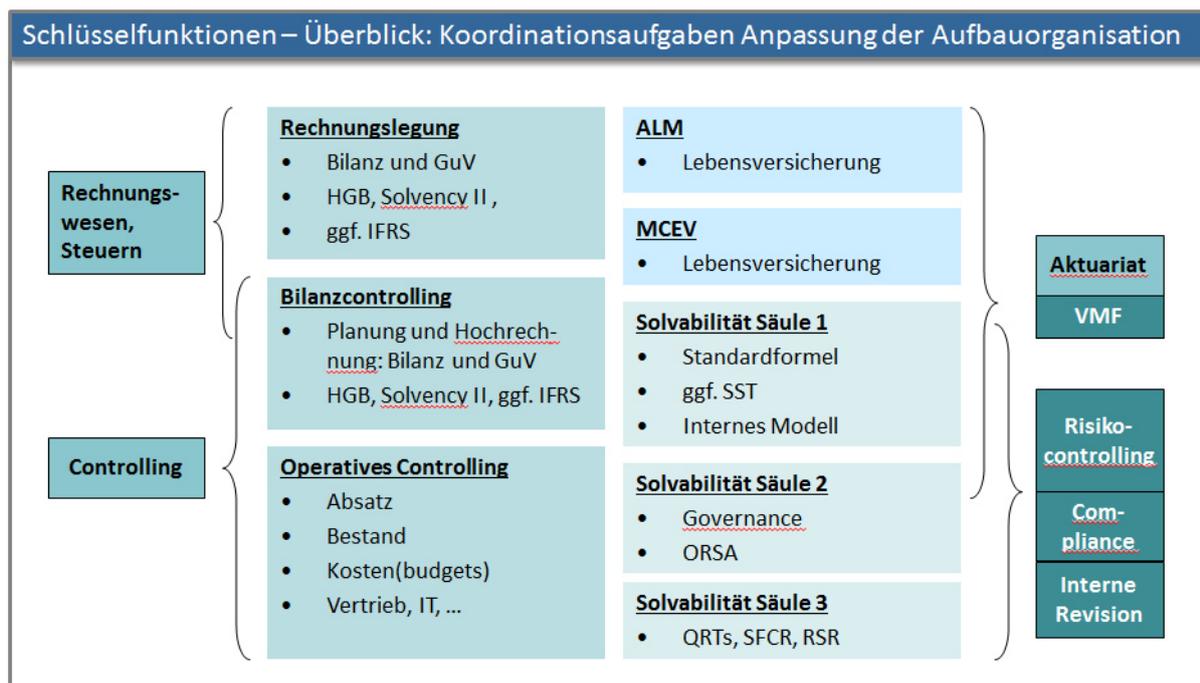
Welche Bedeutung haben die sog. „Schlüsselfunktionen“ als Teil des Governance-Systems der Versicherungsunternehmen?

Unterscheiden Sie die Schlüsselfunktionen hinsichtlich der verfolgten Ziele und Aufgaben.

Die Geschäftsorganisation schließt zwingend vier Schlüsselfunktionen ein:

- die unabhängige Risikocontrollingfunktion (§ 26 VAG),
- die Compliance-Funktion (§ 29 VAG),
- die Funktion der internen Revision (§ 30 VAG) und
- die versicherungsmathematische Funktion (§ 31 VAG) ein.

Als wesentliche Elemente des Governance-Systems sollen sie insbesondere eine angemessene und unabhängige Kontrolle im Unternehmen sicherstellen. Der Begriff „Funktion“ bezeichnet dabei die interne Kapazität innerhalb der Geschäftsorganisation zur Übernahme praktischer Aufgaben.



Ausgestaltung der Schlüsselfunktionen im Unternehmen, abhängig von der gewählten Organisationsformen, von der Art, dem Umfang und der Komplexität des betriebenen Geschäfts sowie von den mit ihm verbundenen Risiken.

Darüber hinaus ist sicher zu stellen, dass jede Schlüsselfunktion frei von Einflüssen ist, die eine objektive und unabhängige Aufgabenwahrnehmung verhindern würde. Detaillierte Anforderungen und Zielsetzungen folgen europäischen und nationalen Gesetzen, Verordnungen und Leitlinien (z.B. VAG §§ 26, 29, 30, 31; Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 Artikel 268-272 ; Leitlinie (EIOPA-BoS-14/2543 DE LL), und sie orientieren sich schließlich an den Auslegungsentscheidungen der Bafin. Schließlich enthält das Merkblatt zur fachlichen Eignung und Zuverlässigkeit von Personen, die für Schlüsselfunktionen verantwortlich oder für Schlüsselfunktionen tätig sind, Erläuterungen zu den Qualifikationsanforderungen und den Anzeigepflichten auf der Grundlage des VAG.

Das **Risikomanagement** verfolgt als oberstes Ziel den verantwortungsvollen Umgang mit Risiken, damit die Unternehmensfortführung nicht gefährdet und die dauerhafte Erfüllbarkeit der Verpflichtungen gegenüber den Kunden sichergestellt wird. Sämtliche bestehende und künftig zu erwartende Risiken sollen systematisch erkannt und einem angemessenen Risikomanagementprozess unterworfen werden.

Aufgaben der **unabhängigen Risikocontrollingfunktion** sind insb.:

- die Beurteilung der Konzeption und der Wirksamkeit des Risikomanagementsystems,
- über die Ergebnisse an das Management zu berichten (inkl. **ORSA**).
- Risiken zu identifizieren und Empfehlungen zur Fehlerbehebung zu erläutern sowie
- Risikomanagementhandlungen innerhalb des Unternehmens zu koordinieren.

Compliance umschreibt die Sicherstellung der Einhaltung von Recht, Gesetz und interner Regelungen bzw. -vorgaben durch Maßnahmen, wie z.B. Richtlinien, Schulungen und Kontrollen. Die **Compliance-Funktion** ist das bereichsübergreifende System zur unternehmensweiten Steuerung von Compliance. Sie ist verantwortlich für:

- die Identifikation,
- die Beurteilung,
- die Überwachung,
- die Vermeidung bzw. Verringerung sowie für
- die Berichterstattung bezüglich der Compliance-Risiken der Gesellschaft.

Dabei bezeichnen **Compliance Risiken** die Risiken eines Verstoßes gegen ethische Verhaltensregeln sowie das Risiko der Nichteinhaltung von gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorgaben.

Die **Interne Revision** ist für die Überprüfung der Funktionalität, der Effektivität und der Effizienz des **internen Kontrollsystems** (IKS) sowie allen anderen Bestandteile des Governance-Systems zuständig. Die Interne Revision muss objektiv und unabhängig sein, insb. unterliegt sie nicht den Weisungen des Managements. Unter einem IKS werden die vom Management eingeführten Grundsätze, Verfahren und Maßnahmen (Regelungen) verstanden, die auf die organisatorische Umsetzung der Managemententscheidungen gerichtet sind.

Ziel des IKS ist

- die Sicherstellung der Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der Geschäftstätigkeit,
- die Einhaltung der Ordnungsmäßigkeit und Verlässlichkeit der internen und externen Rechnungslegung sowie
- die Einhaltung der für das Unternehmen maßgeblichen rechtlichen Vorschriften.

Die **Versicherungsmathematische Funktion** verantwortet

- die Koordination der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie
- die Beurteilung der Angemessenheit der versicherungstechnischen Rückstellungen.

weitere Aufgaben der versicherungsmathematische Funktion sind:

- Entwicklung von Risikomodellen,
- Würdigung aller relevanten Risiken,
- Würdigung der Handlungsoptionen des Unternehmens zu den Risiken
- Unterrichtung der Verwaltungs-, Management- und Aufsichtsorgane.

Häufig wird die versicherungsmathematische Funktion durch spezielle Gruppen innerhalb der Aktuariate der Schaden-/Unfall-, Lebens- und Krankenversicherung wahrgenommen.

6.4. Organisation der Versicherungsunternehmen (Die Wertschöpfungskette im Versicherungsunternehmen)

6.4.1. Vorbemerkung: Betriebswirtschaftliche Unternehmensziele

Unterscheiden Sie Formalziel und Sachziel der Versicherungsunternehmung und erläutern sie deren spezifische Beziehung.

Die betriebswirtschaftliche Theorie unterscheidet zwischen formalen und sachlichen Zielen der Unternehmung. Während das **Formalziel** der Unternehmung das handlungsleitende Motiv des Managements fokussiert (Bedarfsdeckung, Sicherheit, Wachstum, Gewinn), kennzeichnet das **Sachziel** die Branche und das Geschäftsmodell der jeweiligen Unternehmung (hier: Bereitstellung von Versicherungsschutz).

Grundsätzlich besteht ein Zusammenhang zwischen Formal- und Sachziel derart, dass die Erreichung der formalen Unternehmensziele abhängig von der Qualität der Sachzielerreichung ist, also beispielsweise der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung und der Qualität seiner Produkte bzw. Dienstleistungen. In diesem Sinne hat die Sachzielerreichung grundsätzlich eine gegenüber der Formalzielerreichung dienende Funktion.

Das Wesen der Versicherung als zeitraumbezogenes, abstraktes Schutzversprechen begründet darüber hinaus jedoch auch den umgekehrten Zusammenhang. Die Qualität der Formalzielerreichung durch das Versicherungsunternehmen bestimmt die Qualität der Sachzielerreichung, denn nur der auf Dauer erfolgreiche Versicherer ist in der Lage, sein Schutzversprechen mit hoher Glaubwürdigkeit zu erteilen und im Versicherungsfall auch tatsächlich zu erfüllen.

Was versteht man unter dem Safety-First-Prinzip und welche Bedeutung hat es für die Steuerung der Versicherungsunternehmung.

Im Zusammenhang mit der Formalzieldiskussion in der Versicherung wird regelmäßig der Konflikt zwischen Gewinnerzielungsabsicht und Sicherheitsstreben betont. Unter formalen Aspekten erweisen sich Gewinn- und Sicherheitsstreben hingegen als zwei unterschiedliche Sichtweisen auf eine einheitliche Grundgröße, den

zukünftigen Unternehmenserfolg. Jede Gewinnerzielung, sei es im technischen oder nicht-technischen Geschäft, unterliegt wesentlichen, tatsächlichen Risiken (versicherungstechnisches Risiko, Kapitalanlagerisiko, operationales Risiko, allgemeines Unternehmungsrisiko).

Konsistent mit den rechtlichen Rahmenbedingungen des Versicherungsgeschäfts versuchen die Versicherer unter Beachtung eines angestrebten Sicherheitsniveaus, die erwarteten künftigen Gewinn- oder Erfolgsbeiträge zu optimieren. Die formale Optimierung auf ökonomischer Modellebene ist in der Praxis der Unternehmensführung aufgrund laufender Veränderungen der Rahmenbedingungen nur begrenzt erreichbar. Insoweit tritt an die Stelle der ökonomischen Optimierung das fortgesetzte betriebswirtschaftliche Streben der Unternehmung nach Erfolgssteigerung. M. a. W. gilt es den Unternehmenserfolg unter Beachtung einer kontrollierten Risikoexposition zu erhöhen. Dies wird im Zusammenhang mit der Steuerung von Versicherungsunternehmen als **Safety-First-Konzept** bezeichnet.

Problematisieren Sie den „erwarteten Gewinn“ als finanzielle Zielgröße zur betriebswirtschaftlichen Steuerung der Versicherungsunternehmung.

Der Beitrag einer unternehmerischen Entscheidung zur Gewinnzielerreichung wird typischerweise durch den mathematischen Erwartungswert der induzierten Cash Flows zum Ausdruck gebracht. Theoretisch entspricht der Erwartungswert jedoch lediglich der durchschnittlichen Realisation eines Zufallsexperimentes. Dies erweist sich unter bestimmten Bedingungen für kollektive Betrachtungen als zweckmäßig, beispielsweise bei der Kalkulation von Versicherungsprämien oder bei der Bildung von Reserven für einen Risikobestand. Die **Interpretation des Erwartungswertes** als Maß für ein singuläres Ereignis, wie die Prognose des Unternehmenserfolges in einer bestimmten Periode ist hingegen nicht unproblematisch. Bei unterstellter symmetrischer Ergebnisverteilung stellt der Erwartungswert die Größe dar, die mit 50-prozentiger Wahrscheinlichkeit unterschritten aber auch mit 50-prozentiger Wahrscheinlichkeit überschritten wird. Nur wenn man die künftige Periode beliebig häufig wiederholt durchleben könnte und alle Wiederholungen unter konstanten Bedingungen abliefen, wäre der Mittelwert aller Realisationen ein guter Schätzer für den Erwartungswert.

Welche Vorzüge aber auch welche Probleme ergeben sich aus der Verwendung der „erwarteten Eigenkapitalrendite“ als Zielgröße?

Absolute Erfolgskennzahlen, wie z.B. der erwartete Periodengewinn sind für Zwecke der Unternehmenssteuerung häufig ungeeignet, weil sie keine Rückschlüsse auf die Effizienz des internen Ressourceneinsatzes zulassen (**Grundsatz der pretialen Unternehmenssteuerung**). Betriebswirtschaftliche Modelle der Versicherung betrachten überwiegend die gesamtunternehmensbezogene Sicherheits- bzw. Eigenkapitalausstattung als dominanten Engpassbereich der technischen Leistungserstellung. Als Ersatzzielgrößen für den erwarteten Cash Flow kommen dann relative Erfolgsmaßstäbe als Rentabilitätskennzahlen zur Anwendung, beispielsweise (erwartete) **Eigenkapitalrendite** oder **Return on Risk Adjusted Capital (RORAC)**.

Was verstehen wir unter dem Wert des Unternehmens und welche Bedeutung kommt ihm im Rahmen der Unternehmenssteuerung zu?

Aus Sicht der Unternehmenseigner konkretisiert sich der Erfolgsmaßstab im ökonomischen Wert der Unternehmung, dem sog. **Unternehmenswert** als Marktwert des Eigenkapitals.

Bei der Ermittlung des Unternehmenswertes konkurrieren alternative Bewertungsmodelle, denen aber grundsätzlich die Ermittlung eines zahlungsstrombasierten erwarteten Barwertes gemein ist. Konzepte der Unternehmenswertermittlung greifen methodisch somit auf das investitionstheoretische Modell der Kapitalwertbestimmung zurück. Zum Zwecke der Unternehmenswertermittlung von Versicherungsunternehmen wird regelmäßig die Verwendung des **Equity-Verfahrens** als Spezialfall des **Discounted Cash Flow (DCF)**-Modells vorgeschlagen. Dieses Verfahren ermittelt den Marktwert des Eigenkapitals direkt als Barwert der erwarteten ausschüttungsfähigen Zahlungsmittel (Free Cash Flow), diskontiert mit einem adäquaten **Kapitalkostensatz**.

Bereits die formale Darstellung des Unternehmenswertes als diskontierter Zahlungsstrom über den gesamten Planungshorizont verdeutlicht die prinzipielle Langfristigkeit der Konzeption und steht insofern nicht im Einklang mit einer kurzfristigen Gewinnmaximierung.

6.4.2. Aufbauorganisation / Unternehmensstruktur

Was verstehen wir unter dem Wert des Unternehmens und welche Bedeutung kommt ihm im Rahmen der Unternehmenssteuerung zu?

Welchen Einfluss hat die Digitalisierung auf die Aufbauorganisation von Versicherungsunternehmen?

Die Aufbauorganisation eines Versicherungsunternehmens wird klassischer Weise bestimmt durch den **Spezialisierungsgrad** (Gliederung der Gesamtaufgabe des Unternehmens in Teilaufgaben) und durch das Ausmaß an **Zentralisation** bzw. **Dezentralisation** (Zusammenfassung bzw. Trennung einzelner Aufgabenarten nach bestimmten sachlichen und räumlichen Merkmalen).

Das Prinzip der Spezialisierung war traditionell eng mit dem der Zentralisation bzw. Dezentralisation verbunden, denn Zentralisation eignete sich besonders für die Erfüllung spezialisierter Aufgaben, wie z.B. die Vertragsverwaltung, Schadenbearbeitung, Kundenbetreuung, Vertriebssteuerung, Vermögensanlage und betriebliche Unterstützungsprozesse (Aktuariat, Rechnungswesen, IT).

Moderne Kommunikations- und Informationstechnologien (**Industrialisierung / Digitalisierung**) haben erheblichen Einfluss auf die künftige Aufgabenstrukturierung. Insbesondere im Geschäft mit privaten Haushalten ist hier eine möglichst ausgeprägte Standardisierung zahlreicher Geschäftsprozesse zur Erzielung von **Verbund-** und **Skaleneffekten** kennzeichnend. Zugleich ist die möglichst flexible Gestaltung der Kundenschnittstelle dabei von zentraler Bedeutung (sog. **Omni-Kanal-Management**).

Die Aufbauorganisation eines Unternehmens wird formal als "Organigramm" dargestellt. Von grundlegender Bedeutung ist dabei die Koordination der Teilaufgaben. Typisch hierbei ist die hierarchische Leitungsorganisation mit Über- und Un-

terordnungsbeziehungen zwischen den Verantwortlichen Stellen- oder Abteilungspositionen. Klassisch unterscheidet die Organisationstheorie zunächst weisungsberechtigte Stellen (Instanzen) und nicht weisungsberechtigte Stellen (Stäbe).

Unterscheiden Sie klassische Systeme der Aufbauorganisation und erläutern Sie potenzielle Vor- und Nachteile.

Im **Einliniensystem** sind die Stellen einfach, im **Mehrliniensystem** mehrfach unter- bzw. übergeordnet. Die Aufbauorganisation in zahlreichen Versicherungsunternehmen folgt dem **Matrixsystem**, das in besonderer Weise geeignet erscheint, produkt- und kundenbezogene oder funktions- und spartenbezogene Konflikte transparent und entscheidungsfähig zu gestalten. Beispielsweise kann so über die Produktgestaltung in der Gebäudeversicherung gemeinsam von der Stelle „Gebäudeversicherung“ und dem „Vertrieb“ entschieden werden.

In vielen Versicherungsunternehmen werden funktionsbezogene mit anderen Aufbauprinzipien kombiniert. Besonders häufig findet sich ein funktionsbezogener Aufbau für die Aufgaben Beschaffung, Vermögensanlage und Verwaltung in Kombination mit einer versicherungszweigorientierten, kunden (-gruppen) orientierten oder regionenbezogenen Unternehmensstruktur. Hierdurch wird die Koordination nicht selten erschwert, denn es mangelt häufig an einer eindeutigen Festlegung der Kompetenzen (vgl. *Farny 2011, S. 498 f.*).

Vor- und Nachteile alternativer Organisationsformen

	<u>Einlinienorganisation</u>	<u>Mehrlinienorganisation</u>	<u>Matrixorganisation</u>
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> - klare Weisungsbefugnis, - klarer Berichtsweg, - straffer Aufbau, - klare Festlegung von Anordnungsrecht und Verantwortung, 	<ul style="list-style-type: none"> - Spezialisierung der Leitung, - hohe Problemlösungskapazität, - direkte Weisungs-/ Informationswege, - Betonung der Fachautorität, - Übungsvorteile und kürzere Anlernzeiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurze Kommunikationswege, - Spezialisierung der Leitung, - Entlastung des Top-Managements, - Sachkompetenz vor Hierarchie, - Förderung von Teamwork und sozialem Umfeld,
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> - Probleme der optimalen Leitungsspanne, - lange Instanzenwege, - Behinderung / Verfälschung des Informationsflusses, - Belastung der Führungskräfte, 	<ul style="list-style-type: none"> - Probleme bei der Abgrenzung von Zuständigkeiten, - Gefahr von Kompetenzkonflikten, - Schwierigkeit der Fehlerzurechnung, 	<ul style="list-style-type: none"> - Kompetenzkonflikte (Machtkämpfe), - Zurechnungsprobleme von Erfolgen und Misserfolgen, - Mangel an Transparenz, - hoher Kommunikationsaufwand, - schwerfällige Entscheidungsfindung, - Unsicherheit durch Mehrfachunterstellung,

In Versicherungsunternehmen unterscheiden wir zwischen primär funktionsbezogener Aufbauorganisation (Spezialisierung nach Sparten) oder primär produktbezogenem Aufbau (Spezialisierung nach Funktionen und Vertriebswegen) oder primär kundengruppenbezogener Aufbauorganisation (Spezialisierung nach Sparten, und Funktionen). Insb. innerhalb des versicherungstechnischen Bereiches war bei den Versicherungsunternehmen lange Zeit der produktbezogene Aufbauorganisation vorherrschend. Gliederung nach Sparten bzw. Zweigen.

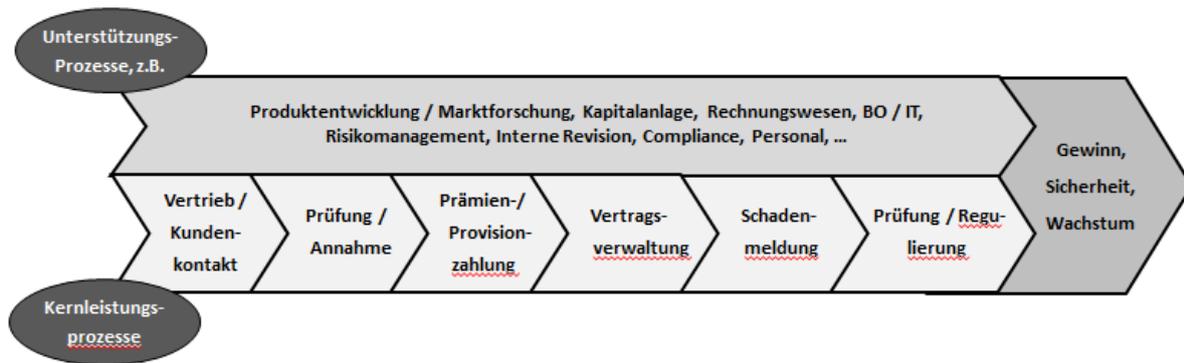
6.4.3. Ablauforganisation

6.4.3.1. Das Konzept der Wertschöpfungskette

Erläutern Sie das Konzept der Wertschöpfungskette und unterscheiden Sie Kernleistungs- und Unterstützungsprozesse in Versicherungsunternehmen.

Das Konzept der **Wertschöpfungskette** nach **Porter** strukturiert den betrieblichen Leistungserstellungsprozess in Kern- und Unterstützungsleistungen, die miteinander in vielfältiger Weise verknüpft bzw. verkettet sind. Ausgangshypothese ist, jedes "Kettenglied" im Leistungserstellungsprozess trägt in spezifischer Weise zur Wertentstehung im Unternehmen bei. Dieser Beitrag ist sachlich und wertmäßig isolierbar und unterliegt sodann der Disposition des Managements.

Die Leistungserstellung in der deutschen Versicherungswirtschaft ist traditionell davon geprägt, dass nahezu jeder Anbieter versucht, sämtliche **Kernprozesse** (z. B. Produktentwicklung, Vertrieb, Antragsprüfung, Bestandsverwaltung, Regulierung, Kapitalanlage, Rückversicherung) und **Unterstützungsprozesse** (z. B. Zahlungsverkehr, Rechnungswesen, Informationstechnik, Personalverwaltung, Haustechnik) vollständig innerhalb der eigenen Unternehmung zu organisieren und durchzuführen. Dies hat dazu geführt, dass sich die über viele Jahre gewachsenen Strukturen und Abläufe in den einzelnen Häusern in hohem Maße als spezifisch, differenziert und in der Folge kostenintensiv darstellen. Steigender Markt- und Kostendruck verbunden mit den Möglichkeiten moderner Kommunikations- und Informationstechnologien haben weiter dazu geführt, dass immer mehr Versicherer versuchen, die internen Strukturen und Leistungsprozesse effektiver und effizienter zu gestalten.



Industrialisierung (syn.: **Rationalisierung**, heute auch gerne **Digitalisierung**) des Versicherungsbetriebs bezeichnet dabei den Versuch, die traditionellen Leistungsprozesse neu und flexibel zu organisieren, zu vereinfachen, zu standardisieren und - wenn möglich - zu automatisieren. Voraussetzung hierfür ist neben einer genauen Dokumentation und Analyse bestehender Strukturen und Abläufe deren kostenbezogene Transparenz. Die Frage der Neuordnung umfasst dann die Gestaltung und Bewertung alternativer Handlungsmöglichkeiten im Spektrum von Eigenfertigung (**Prozessoptimierung**) und Fremdbezug (**Outsourcing**).

Unter ökonomischer Perspektive ergibt sich hierbei eine Vielzahl relevanter Fragestellungen. So sind die Versicherer zunächst bemüht, ihre spezifischen Stärken und **Kernkompetenzen** zu identifizieren und **Strategien** zu entwickeln, um diese zu erhalten bzw. auszubauen. Andererseits wird geprüft, inwieweit durch Kooperation und Auslagerung Leistungs- und Kostenvorteile erreichbar sind (**Verbundeffekte, Skaleneffekte**). Die Realisierung solcher Vorteile geht jedoch mit neuartigen Risiken und entsprechenden Managementherausforderungen einher. Von durchaus strategischer Bedeutung sind der partielle Verlust der unternehmerischen Unabhängigkeit und der potenzielle Verlust spezifischen Know Hows. Ebenso gilt es, die inhaltlichen und die technischen Anforderungen an ein Schnittstellen-Management eindeutig zu benennen und zu bewerten sowie Maßnahmen zur Sicherstellung der fremdbezogenen Dienstleistungsqualität zu entwickeln und durchzusetzen. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass eine so verstandene Industrialisierung der versicherungsbetrieblichen Leistungsprozesse erhebliche Auswirkungen auf die Führung und die Organisationskultur des Versicherers mit sich bringt.

6.4.3.2. Betriebswirtschaftliche Kernprozesse

a) Vertrieb

Welche Aufgaben umfasst die Vertriebsfunktion im Versicherungsunternehmen?

Die Vertriebsfunktion im Versicherungsunternehmen umfasst zahlreiche praxisrelevante Aufgaben (z. B. Marktforschung, Absatzplanung, Absatzkanalmanagement, Kommunikations- und Servicepolitik). Sie ist darüber hinaus auch theoretisch von grundsätzlicher Relevanz. Wie für die Dienstleistungsproduktion im Allgemeinen gelten auch für die Bereitstellung von Versicherungsschutz das Prinzip „**Absatz vor Produktion**“ sowie die Einbringung des „**externen Faktors**“ als Voraussetzung der Leistungserstellung. Der Abschluss des Versicherungsvertrages und der dabei fixierte Risikotransfer sind Ausgangspunkt des Leistungsprozesses der Versicherung.

Beschreiben Sie die verschiedenen Typen von Vermittlern im Versicherungssektor.

Von zentraler Bedeutung für die Praxis des Versicherungsmanagements ist somit die Organisation der Versicherungsvermittlung (**Absatzkanalmanagement**). Versicherungsvermittler fungieren als Informations- und Transaktionsintermediäre zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsunternehmung. Die **Vermittlertypen (Absatzorgane)** unterscheiden sich in ihrer rechtlichen und ökonomischen Beziehung zu den Versicherungsunternehmen.

Ablauforganisation: Vertrieb			
Absatzorgane von Versicherungsunternehmen			
unternehmenseigene	unternehmensgebundene	unternehmensfremde	sonstige
<ul style="list-style-type: none"> • Absatzstellen in der Zentrale / Filialen, • Versicherungsläden, • angestellte Vermittler, • Automaten, 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Einfirmen-/</u> Konzernvertreter • Partnervertriebe 	<ul style="list-style-type: none"> • Mehrfirmenvertreter/ Mehrfachagent, • Versicherungsmakler, • Verbände, Vereine • Unternehmen anderer Wirtschaftszweige 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertriebsgesellschaften (Strukturvertrieb), • Banken / Sparkassen, • Internet, • Stille Vermittler,

Weitere Strukturierungskennzeichen:

- Abhängigkeit (stark/mittel/schwach),
- Standort (zentral/dezentral),
- Kosten beim VU (fix/variabel),
- Einschaltung selbständiger Vermittler (direkt/indirekt),
- Initiative zum Absatz (VU/Vermittlung/Kunde).
- Spezialisierungsgrad (hoch/gering),
- Kommunikation (mittelbar/unmittelbar),

Im personenbezogenen Versicherungsvertrieb unterscheidet man firmengebundene und freie Vermittler. Als firmengebundene Vermittler werden der angestellte Vermittler und der aufgrund eines Agenturvertrages verpflichtete Vermittler bezeichnet. Auch betriebstechnisch besteht hier eine besonders enge Verbindung zwischen Versicherer und Vermittler. Freie Vermittler sind als Makler und Mehrfachagenten primär der Sphäre der Versicherungsnehmer zuzuordnen. Eine erfolgreiche Betreuung des Maklergeschäfts durch den Versicherer erfordert die Entwicklung und Bereitstellung spezifisch geeigneter betriebstechnischer Lösungen. Weitere für die Praxis der Versicherungsvermittlung relevante Absatzkanäle sind der **Vertrieb über Kreditinstitute** aber auch über sonstige Unternehmen (z. B. Autohäuser, Reiseveranstalter, Fluglinien). Solche Kooperationsformen des Vertriebes werden als **Annex-Vertrieb** bezeichnet, da die abgesetzten Versicherungsprodukte an ein anderes Produkt oder an das Absatzverfahren eines anderen Unternehmens „angebunden“ sind. Schließlich sei auf die zunehmende Bedeutung elektronischer Medien und insbesondere auf das **Internet** als Kommunikations- und Absatzkanal sowie als Geschäftsmodell sog. **Versicherungsvergleichsplattformen** und **InsurTechs** verwiesen.

Die Bedeutung alternativer Absatzkanäle ist abhängig von der betrachteten Zielgruppe und vom Produktprogramm des Versicherers. Um das im Vergleich zum Makler prinzipiell engere Produktsortiment der Einfirmen- oder Konzernvermittler

auszuweiten, sind verstärkt Bemühungen zu beobachten, die Ausschließlichkeitsvertriebe für die Vermittlung von Drittprodukten zu öffnen. Das eigenständig bereitgestellte Kernsegment wird auf diese Weise durch Produkte anderer Anbieter (Kooperationspartner) ergänzt und ausgeweitet.

Erläutern Sie kurz die relevanten Gesetze über die Aufsicht von Versicherungsvermittlern sowie ausgewählte Aspekte der aktuellen Diskussion.

Das **Recht der Versicherungsvermittlung** ist immer dann anzuwenden, wenn zwischen VU und VN ein rechtlich selbständiger Versicherungsvermittler tätig wird – also nicht, wenn die Vermittlungsdienste durch angestellte Mitarbeiter des Versicherers erbracht werden. Die Aufsicht über Vertrieb begann 1992 mit der EG-Vermittlerempfehlung, nahm aber erst mit der ersten Vermittlerrichtlinie von 2002 verbindlichere Züge an, die dann auch in Deutschland mit dem Versicherungsvermittlergesetz von 2007 rechtswirksam wurde. Grundsätzlich gilt jedoch, für Beaufsichtigung der Versicherungsvermittler sind die örtlichen **Industrie- und Handelskammern** zuständig, die vor allem formale Qualifikationen wie geordnete Vermögensverhältnisse oder das Vorhandensein einer Berufshaftpflichtversicherung überprüfen. Die **BaFin** achtet darauf, dass Versicherungsunternehmen nur mit solchen Versicherungsmaklern und Mehrfachvertretern zusammenarbeiten, die eine Versicherungsvermittlererlaubnis haben. Darüber hinaus übt die BaFin eine mittelbare Aufsicht über sogenannte Ausschließlichkeitsvermittler oder gebundene Vermittler aus.

Ein Versicherungsvermittler bedarf der Erlaubnis durch die zuständige Industrie- und Handelskammer und ist dort in ein Register einzutragen, Voraussetzung für die Erlaubnis sind insbesondere:

- erforderliche Zuverlässigkeit,
- geordnete Vermögensverhältnisse,
- angemessene Qualifikation,
- Berufshaftpflichtversicherung.

Ausschließlichkeitsvertreter können von diesen Voraussetzungen befreit werden, wenn das Versicherungsunternehmen die uneingeschränkte Haftung aus der Vermittlungstätigkeit übernimmt

Die rechtliche Gestaltung des Versicherungsvertriebs befindet sich in einer **aktuellen Diskussion**, stichwortartig sind folgende Themenkomplexe zu nennen:

- **Vermittlervergütung** (Provisionen vs. Honorarberatung),
- **Transparenzanforderungen** (Informations-, Beratungs- und Dokumentationspflichten),
- **Vermittlerregulierung** (IDD, MIFID, FRUG, PRIIPS, KID).

Welche Qualitätsstandards der Finanzdienstleistungsvermittlung wurden mit der Umsetzung der Versicherungsvermittlerrichtlinie etabliert?

Die **Insurance Distributive Directive**, IDD trat am 22. Februar 2016 in Kraft (Richtlinie (EU) 2016/97); EU Mitgliedsstaaten haben bis zum 23. Februar 2018 Zeit zur Umsetzung ins nationale Recht.

Ziele der IDD sind

- die Stärkung des Verbraucherschutzes auch hinsichtlich der Versicherungsprodukte,
- die Harmonisierung der Vertriebsregulierung,
- eine Erhöhung der Transparenzvorgaben im Hinblick auf den Vertrieb von Versicherungsprodukten (z.B. Art und Quelle der Vergütung) sowie
- die Erhöhung der Qualität der Beratung (regelmäßige berufliche Fortbildungen).

Wesentliche Inhalte betreffen:

- Anwendungsbereich: Richtlinie betrifft Personen, deren Tätigkeit darin besteht, für Dritte Versicherungs- oder Rückversicherungsvertriebsdienstleistungen zu erbringen.
- Bestimmungen, die sicherstellen, dass Interessenkonflikte die Interessen der Kunden nicht beeinträchtigen.

- Rechte/ Pflichten der Vermittler (z.B. „Wünsche/ Bedürfnisse des Kunden zu klären“).

Skizzieren Sie wesentliche Prozessschritte der Vertrags- und Schadenbearbeitung in Versicherungsunternehmen.

b) Betrieb

Unter dem Begriff des Versicherungsbetriebs werden vor allem Leistungsprozesse wie Risikoprüfung, Annahmeentscheidung und laufende Verwaltung der Versicherungsbestände zusammengefasst. Im Einzelnen erfolgen hier die innerbetriebliche Begleitung des Absatzprozesses bis zum Vertragsabschluss, die sich anschließende Erstbearbeitung, die Folgebearbeitungen während der Laufzeit des Versicherungsvertrages sowie die Schlussbearbeitung bei dessen Ende.

Die **Erstbearbeitung** (Antragsbearbeitung) umfasst alle Leistungsprozesse im Prozess der Absatzdurchführung und wird in der Regel durch den Eingang des Versicherungsantrags ausgelöst. Der Übergang vom **Policen-** zum **Antragsmodell** wird gerade in diesem Bereich prozessuale und strukturelle Anpassungen erforderlich machen, wenn künftig die vollständige Verbraucherinformation bereits vor Antragsbearbeitung beim Kunden vorliegen muss. Die **Folgebearbeitung** (Bestandsverwaltung, Bestandsführung) umfasst regelmäßig oder unregelmäßig anfallende Leistungsprozesse für bestehende Versicherungsgeschäfte. Der einzelne Leistungsvorgang wird entweder vom Versicherer, vom Versicherungsnehmer oder von Dritten ausgelöst. Ein großer Teil dieser Dienstleistungen besteht im Informationsaustausch zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherungsnehmer (z. B. Gefahrerhöhung, Adressänderung u. a.). Die **Schlussbearbeitung** umfasst alle Leistungsprozesse, mit denen das Versicherungsgeschäft beendet wird.

Von erheblicher Bedeutung bei der betrieblichen Abbildung und Verwaltung des immateriellen Wirtschaftsgutes Versicherung sind der **Integrationsgrad und die Funktionalität der Informations- und Kommunikationssysteme (IT)**. Die Kommunikation zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer aber auch zwischen Versicherer und Vermittler wird dabei verstärkt auf so genannte Kundenbetreuungs- oder Service-Zentren verlagert. Die Effizienz der Betriebsprozesse ist dort am größten, wo Datenerfassung möglichst selbständig durch die Vermittler

oder sogar unmittelbar durch die Kunden selbst vorgenommen wird und die folgende Verarbeitung und Administration möglichst ohne weiteren Personaleinsatz vollautomatisiert durchgeführt werden kann (sog. **Dunkelverarbeitung**).

c) Schaden

Aus Sicht der Kunden stellt die **Schadenbearbeitung** der Schadenabteilung (im Bereich der Personenversicherung ist die Bezeichnung **Leistungsabteilung** gebräuchlich) in der Regel den einzigen Anknüpfungspunkt zur Beurteilung der **Qualität des Versicherungsschutzes** dar. Zudem stellen die Schaden (regulierungs-)kosten die Hauptkostenkomponente der versicherungstechnischen und versicherungsbetrieblichen Leistungserstellung dar. Im Interesse der möglicherweise wünschenswerten Fortführung des betroffenen Vertrages aber auch mit Blick auf die gesamtunternehmerische Zielerreichung sollte das Versicherungsmanagement der sachgerechten und effizienten Schadenbearbeitung deshalb ganz besondere Aufmerksamkeit widmen.

Die Schadenbearbeitung umfasst alle Leistungsprozesse nach dem Eingang der Schadenanzeige durch den Versicherungsnehmer oder Dritte. Die formale und materiale Feststellung des Versicherungsfalles erfolgt durch eigene Mitarbeiter ggf. unter Hinzuziehung externer Gutachter oder Sachverständiger. Standardisierte und automatisierte interne Prüfroutinen von zur Regulierung eingereichten Abrechnungen dienen der unmittelbaren Abwehr unberechtigter oder überhöhter Ansprüche.

Als so genanntes **aktives Schadenmanagement** werden die Bemühungen der Versicherer bezeichnet, die Höhe der Entschädigungszahlungen mittelbar zu beeinflussen. Dabei kann beispielsweise bereits bei Vertragsabschluss mit dem Versicherungsnehmer vereinbart werden, dass dieser im Schadenfalle ausschließlich solche Dienstleistungsunternehmen (z. B. Werkstätten, Handwerker) in Anspruch nimmt, die ihrerseits mit dem Versicherer bestimmte Rahmenvereinbarungen zur Regulierung getroffen haben.

6.4.3.3. Unterstützungsprozesse

a) Marketing

Nennen und erläutern Sie die wesentlichen Instrumente des Marketing Mix in Versicherungsunternehmen

Der Begriff Marketing erfährt in der Betriebswirtschaftslehre unterschiedliche Interpretationen. Stand zunächst ein eher traditionelles Verständnis der betrieblichen Absatzfunktion im Vordergrund (Vermarktung und Verkauf oder auch: Distribution) In der zweiten Hälfte des 20. Jh. Entwickelte sich der Marketingbegriff sehr viel umfassender und grundsätzlicher als ein Verständnis der Unternehmenssteuerung „von den Märkten her - auf die Märkte hin“. Diesem grundlegenden Verständnis folgend werden **Instrumente des Marketings** unterschieden, die auf die jeweiligen Ziel- und Interessengruppen spezifisch zu gestalten sind. Der spezifische **Marketing-Mix** umfasst dann neben die **Distributionspolitik** die **Kommunikationspolitik** aber eben auch die **Produkt- und Programmpolitik** sowie die **Preispolitik** des Unternehmens.

Ausgangspunkt des Marketing-Prozesses ist die Analyse der strategischen Wettbewerbsposition des Unternehmens aus der sich die Marketingziele ableiten Ein solchermaßen umfassendes und grundlegendes Marketingverständnis wird dann zum Synonym der strategischen Unternehmenssteuerung (siehe Grundwissen-Modul 6.1).

Marktforschung ist die systematische Beschaffung und Analyse von Informationen über gegenwärtige und künftige Sachverhalte auf den (Beschaffungs- und) Absatzmärkten des Versicherungsunternehmens (ähnlich Farny 2011, S. 695 f.).

Die wichtigsten Gegenstandsbereiche der Marktforschung sind:

- Merkmale der potenziellen Kunden: Anzahl, Arten (rechtliche, soziodemographische, ökonomische Kennzeichen),
- Merkmale der bereits erfolgten Bedarfsdeckung (Versicherungsdichte je Kunde),
- Merkmale der Konkurrenz
- Merkmale der auf dem Absatzmarkt getätigten Versicherungsgeschäfte nach Mengen und Preisen,
- Merkmale der nicht-gebundenen Vermittler / Plattformen.

b) Kapitalanlage

Begründen Sie die Charakterisierung der Kapitalanlagetätigkeit als „ökonomisches Kuppelprodukt“ im Rahmen der Bereitstellung von Versicherungsschutz.

Welche grundsätzlichen Einflüsse hat die Kapitalanlagetätigkeit auf die Erfolgs- und Risikosituation des Versicherungsunternehmens?

Unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten erzwingt das zeitliche Auseinanderfallen von Prämieinzahlungen und wesentlichen Auszahlungen die Kapitalanlagetätigkeit der Versicherer. Dieser auch als wirtschaftliche Kuppelproduktion bezeichnete Zusammenhang begründet sich aus der Vorauszahlung der Prämien zum Vertragsabschlusszeitpunkt, der (stochastischen) Auszahlung im Schadenfall während der Vertragslaufzeit oder nach Ablauf des Vertrages sowie den produktspezifischen Spar- und Entsparprozessen in der Personenversicherung.

Das Kapitalanlagegeschäft hat einen erheblichen Einfluss auf die **Rendite- und Risikosituation** aber auch auf die **Produkt- und Preisgestaltung** der Versicherungsunternehmung.

- Technisch betrachtet erhöhen die Anlageerlöse im Umfang ihres Erwartungswertes den erwarteten Unternehmenserfolg, andererseits können die Schwankungen der prognostizierten Anlageerlöse die gesamtunternehmensbezogene Risikolage erhöhen.
- Leistungsversprechen in der Personenversicherung (Lebens-, Renten-, private Krankenversicherung) sind aufgrund der mehrjährigen Vertragskonstruktion unter Zins- und Zinseszinsseffekten kalkuliert. Die tatsächliche Erwirtschaftung oder zumindest buchhalterische Darstellung der in der Kalkulation zu Grunde gelegten Zinserträge stellt damit eine Basisanforderung an die Kapitalanlagetätigkeit der Versicherungsunternehmung dar.
- Auch in Zweigen der Kompositversicherung dienen Kapitalanlageerlöse nicht selten dazu, wettbewerbsbedingte Prämienabschläge zu kompensieren. Je länger die in einzelnen Zweigen gebildeten Schadenreserven der Unternehmung zur Verfügung stehen, desto höher sind die induzierten Kapitalanlageerlöse und desto größer ist der Gestaltungsrahmen in der Preispolitik. Die Vorstellung, wonach jede Sparte ihre Vollkosten (Schaden-, Vertriebs- und zugerechnete Betriebskosten) stets durch eigene Prämieinnahmen selbst tragen

müsse, widerspricht nicht nur der praktischen Erfahrung, sie charakterisiert vielmehr eine eher aktuariell-kalkulatorisch und aufsichtsrechtlich geprägte als eine ökonomische Grundhaltung.

Kapitalanlage - Bedeutung							
Kapitalanlagen der VU (Buchwerte in Mio. Euro)							
Anlageart	Lebens-VU	Pensionskassen	Sterbekassen	Kranken-VU	Schaden-/Unfall-VU	Rück-VU	Gesamt
Grundbesitz	12 839	3 636	102	1 766	2 870	1 507	22 720
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen	18 459	947	2	3 091	13 717	102 737	138 952
Aktien	1 466	209	10	254	808	3 225	5 972
Investmentanteile	263 770	50 600	373	54 199	54 462	24 844	448 248
Inhaberschuldverschreibungen u. and. festverz. Wertpapiere	120 711	17 743	544	37 941	26 407	60 765	264 110
Hypotheken-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen	53 979	999	27	5 698	1 716	94	62 511
Sonstige Ausleihungen	319 847	59 532	854	120 454	41 329	10 282	552 299
Rest	28 273	4 243	118	8 834	12 402	13 004	66 874
Total	819 345	137 909	2 030	232 236	153 710	216 459	1 561 688
in % der Summe aller VU	52,5	8,8	0,1	14,9	9,8	13,9	100

(Stand : 21.12.2015, BaFin: Statistik der BaFin - 2015, Tab. 040)

Die Entwicklung der Finanz- und Kapitalmärkte betrifft die Versicherungsunternehmen allerdings nicht nur als Träger von Investitionsentscheidungen sondern auch als Investitionsobjekte. Im Wettbewerb um die Bereitstellung des für die Versicherungsproduktion notwendigen Eigenkapitals gilt es, die Investoren auf den Finanz- und Kapitalmärkten davon zu überzeugen, dass diese ihr Kapital in Anteile der jeweiligen Versicherungsunternehmung investieren bzw. an ihrer Investition festhalten.

c) sonstige Unterstützungsprozesse.

Die sonstigen Unterstützungsprozesse kennzeichnen verschiedenartige Sachverhalte, Aufgaben und Funktionen im Versicherungsunternehmen, die die Kernprozesse ermöglichen, unterstützen und gliedern sollen. Besonders wichtige Bereiche sind dabei Rechnungswesen, Personal und Interne Revision.

Geben Sie einen Überblick über die wesentlichen finanzwirtschaftlichen Informationssysteme der Versicherung. Unterscheiden Sie dabei insbesondere nach Adressaten, Informationszweck und betrachteten Wertgrößen.

Das **Rechnungswesen** ist der Prototyp einer Verwaltungsaufgabe, da es sich auf die Gesamtunternehmung bezieht, Informationen aus allen übrigen Unternehmensfunktionen und -bereichen aufnimmt und zu einem spezifischen Gesamtbild verdichtet. In Versicherungsunternehmen werden unterschiedliche Modelle (des Rechnungswesens) eingesetzt und gepflegt. Diese Modelle unterscheiden sich zum Teil sehr grundsätzlich sowohl mit Blick auf ihre Rechtsgrundlagen, hinsichtlich der fokussierten Adressaten sowie den verfolgten Zwecken und damit auch hinsichtlich der verwendeten Wertgrößen und des Zeitbezugs.

	Bilanzmodell HGB	Bilanzmodell IFRS	Aufsichtsmodell Solvency II	MCEV
Adressaten	VN, Investoren, Öffentlichkeit, Aufsicht	v.a. Investoren	Aufsicht, ggf. Öffentlichkeit	Intern u. extern
Zweck	Information; Nebenbedingung: Gläubigerschutz über Zahlungsbemessung; Überschussbeteiligung	Information	Schutz der VN	Information
Erkenntnisziel	True and Fair View; vorrangig: Ermittlung des ausschüttungsfähigen Gewinns	True and Fair View im Hinblick auf Fähigkeit zur Generierung zukünftiger cash flows	Risikotragfähigkeit	Profitabilität des Bestandes und Neugeschäftes
Wertgrößen -Stromgrößen -Bestände -Fortführungs-prämisse	Aufwendungen und Erträge; Vermögenswerte, Schulden, RAP; going concern	assets, liabilities; revenue, expenses, margins und Abwicklungsergebnisse sowie Änderungen von Annahmen; cash flows; going concern	Solvenzkapital als Saldo von assets und liabilities; unterstellt Übertragung des Bestandes	Marktwerte, Zahlungsströme marktkonsistent; going concern
Zeitbezug	Stichtags- bzw. vergangenheitsbezogen	In erster Linie stichtagsbezogen; partiell vergangenheitsbezogen	stichtags- und zukunftsbezogen	Stichtags- und zukunftsbezogen
Instrumente/Techniken	Bilanz, GuV, Anhang (ergänzt um Lagebericht)	Bilanz, GuV, OCI, cash flow-Rechnung, Anhang, Segmentbericht	Solvenzbilanz, RTS, SFCR	Cash-flow Projektionen; explizite Bewertung v.t. Risiken
Rechtsgrundlagen	HGB, RechVersV, VAG, DeckRV	IFRS	S II- FWD, Level 2 Impl. Guidance	Selbstverpflichtung CFO-Forum
Bedeutung Fair Value (i.w.S.)	Gering (strenges NWP)	Potentiell hoch: Finanzinstrumente mark to market, - to matrix oder -to modell; v.t. Rst current fulfillment value	Hoch: Mark to market, - to matrix, -to model, bzw. current exit value	Hoch (Marktwerte bzw. Marktkonsistenz)

Skizzieren Sie wesentliche Aufgabenfelder des Personalbereichs der Versicherungsunternehmen.

Zentrale Aufgabe des **Personalbereichs** der Versicherungsunternehmung ist die Beschaffung, Entwicklung und Sicherung der Arbeitsleistung von Mitarbeitern. Für die Beschaffung von Dienstleistungen der Versicherungsvermittler (hier: Einfirmen- und Konzernvertreter) existiert meist ein eigener organisatorischer Bereich. Als Teilaufgaben sind Personalbedarfsermittlung, -beschaffung, -freistellung, Aus- und Weiterbildung, Schulung sowie die Betreuung der Mitarbeiter in beruflichen und persönlichen Angelegenheiten zu nennen. Mit fortschreitender Rationalisierung der Kernprozesse verändert sich das strukturelle Anforderungsprofil für die Mitarbeiter. Die Bedeutung einfacherer und ausführender Tätigkeiten nimmt tendenziell ab, da diese zunehmend durch maschinelle Unterstützung oder Auslagerung ersetzt werden. Andererseits besteht, nicht zuletzt aufgrund der vielfältigen Veränderungen im rechtlichen und wirtschaftlichen Umfeld ein zunehmender Bedarf an flexibel einsetzbaren Fachleuten und Spezialisten. Die laufende Weiterbildung der eigenen Mitarbeiter wird so zu einem zentralen Erfolgsfaktor.

Schließlich kommt der **Internen Revision** besondere Bedeutung im Rahmen der Unternehmenssteuerung und Unternehmensüberwachung zu (siehe oben Abschnitt 5.4.2. Schlüsselfunktionen). Die Interne Revision führt die Überwachung und Kontrolle des Unternehmens im Auftrag der Unternehmensleitung durch. Zentrale Aufgaben sind die Sicherung der ordnungsgemäßen Ausführung, die Vorsorge zur Fehlervermeidung sowie die Aufdeckung und Korrektur von Fehlern im Planungs-, Organisations- und Realisationssystem. Die Interne Revision ist weitgehend unabhängig von anderen Bereichen des Unternehmens. Soweit nicht der Vorstand selbst die Überwachungsaufgabe ausübt, sind ihm entsprechende Stellen als Stabsabteilungen i. d. R. direkt unterstellt. Revisions- und Prüfungshandlungen können außer von unternehmensinternen Personen und Stellen auch von Externen vorgenommen werden. Die besondere Bedeutung der Kontrollsysteme im Versicherungsunternehmen wird verstärkt durch die Anforderungen der zweiten Säule von Solvency II.

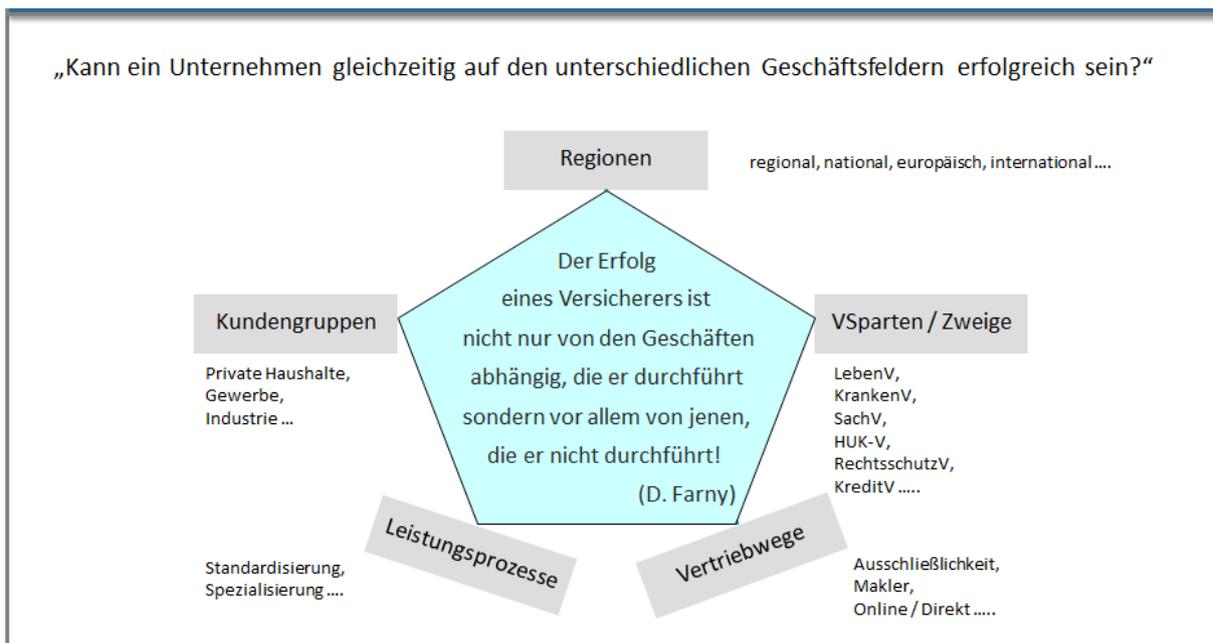
6.5. Versicherungsunternehmen im Wandel von Markt und Wettbewerb

6.5.1. Intra-Branchenwettbewerb

Welche Faktoren begründen bzw. begünstigen Konzentrationstendenzen in der Versicherungswirtschaft?

Unterscheiden Sie dabei unterschiedliche Formen der Kooperation.

Die deutsche Versicherungswirtschaft sieht sich einem verstärkten **Wettbewerb um Kunden, Investoren und Mitarbeiter** ausgesetzt. Traditionell erfolgte der kundenbezogene Wettbewerb unter den deutschen Versicherungsunternehmen überwiegend auf dem Felde der **Distributionspolitik** (Vertriebssteuerung) und der **Kommunikationspolitik** (Werbung, Öffentlichkeitsarbeit). Mit dem Wegfall der präventiven Produktkontrolle zum 1. Juli 1994 entstand die Möglichkeit einer weitgehend freien **Produktpolitik-** und **Prämiengestaltung**.



Deregulierung und Marktöffnung führen zu qualitativen und quantitativen Veränderungen im Wettbewerbsumfeld der Versicherer. **Konzentrationsstrategien** innerhalb der Branche zielen auf betriebswirtschaftliche und versicherungstechnische **Wettbewerbsvorteile** und damit letztlich auf die Steigerung des Wertes der Unternehmung selbst und ihrer Leistungsversprechen. Im Jahre 1996 betrug der Marktanteil der TOP 5 (10) größten Versicherungskonzerne und -gruppen in

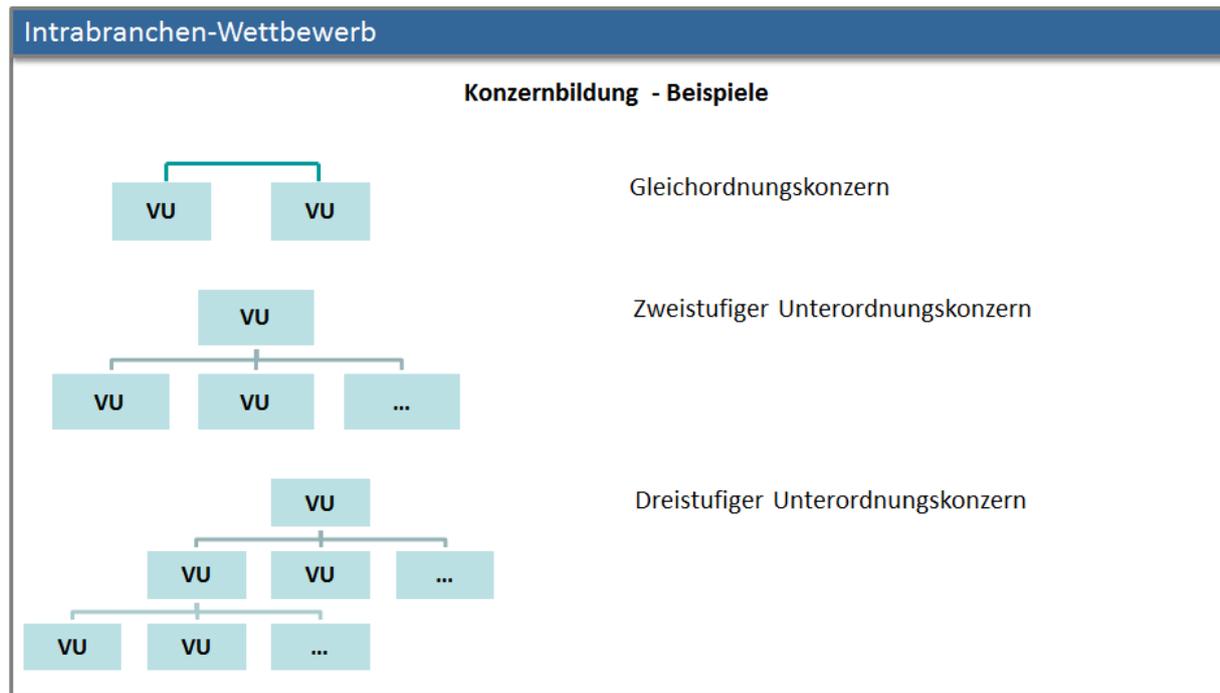
Deutschland 43,5% (59,1%). Im Jahre 2015 betrug der entsprechende Marktanteil 49,3% (70,4%).

Zusammenfassung der Marktanteile der 20 größten Konzerne und Gruppen mit jeweils mehr als 1 % Marktanteil gemessen an den direkten Bruttoprämien in 2015

Konzern/Gruppe	Prämien ErstV Mio. €	Anzahl der VU				Marktanteil in %			
		Sch	L	K	alle	Sch	L	K	gesamt
1. Allianz	31,295.60	5	2	1	8	16.55	18.82	8.88	16.12
2. Öffentlich-rechtliche VU	21,801.09	28	11	5	44	13.18	11.48	6.92	11.23
3. Generali	16,712.93	5	4	2	11	5.16	12.63	5.66	8.61
4. ERGO	12,929.29	4	4	2	10	5.15	4.74	14.14	6.66
5. R + V/KRAVAG	10,997.63	7	3	1	11	7.08	6.37	1.28	5.67
6. AXA	9,756.19	4	2	1	7	5.18	3.82	7.60	5.03
7. Debeka	9,742.29	1	1	1	3	1.14	4.06	14.74	5.02
8. HDI-Gerling/Talanx	9,176.79	6	5	0	11	6.03	5.67	0.00	4.73
9. HUK Coburg	6,616.31	6	2	2	10	6.36	0.97	3.55	3.41
10. Zurich	6,493.29	5	1	0	6	3.48	4.65	0.00	3.35
11. SIGNAL/Iduna	5,253.59	5	1	2	8	1.78	1.46	7.43	2.71
12. Gothaer	4,039.82	6	1	1	8	2.76	1.46	2.26	2.08
13. W&W	3,919.36	1	2	1	4	2.33	2.39	0.54	2.02
14. Alte Leipziger-Hallesche	3,895.18	1	1	1	3	0.58	2.69	3.11	2.01
15. Continentale/Europa	3,546.71	3	2	2	7	1.33	1.18	4.32	1.83
16. LVM	3,225.75	1	1	1	3	3.00	0.91	0.88	1.66
17. Nürnberger	3,178.09	3	2	1	6	0.93	2.66	0.56	1.64
18. DEVK	2,663.32	4	2	1	7	2.47	0.98	0.20	1.37
19. VHV	2,608.25	3	1	0	4	2.38	1.07	0.00	1.34
20. HanseMerkur	1,968.99	3	2	3	8	0.36	0.55	3.37	1.01
alle Konzerne/Gruppen	169,820.45	101	50	28	179	87.24	88.56	85.44	87.49

Gesamtmarktdaten: Schaden = 70,26 Mrd. €, Leben = 87,19 Mrd. €, Kranken = 36,65 Mrd. €, Gesamt=194,10 Mrd. €

Dieses im internationalen Vergleich noch immer eher geringe Ausmaß der formalen Anbieter-Konzentration auf dem deutschen Versicherungsmarkt, lässt vermuten, dass sich der Konzentrationsgrad in Zukunft weiter erhöht. Hinzu treten verstärkte Bemühungen der Versicherungsunternehmen um **strategische Partnerschaften** und Kooperationen, beispielsweise auf den Feldern der Produktentwicklung, der Informationstechnologie, des Versicherungsvertriebs und des Schadenmanagements. Zugleich sind insbesondere die größeren und kapitalstarken Versicherungsgruppen um eine internationale Präsenz bemüht und versuchen, auf den jeweiligen nationalen Märkten einen als angemessen erachteten Marktanteil zu erreichen bzw. zu sichern.



Diese Entwicklungen gehen notwendigerweise mit einer verstärkten **Wettbewerbskontrolle** einher. Mit Blick auf die Versicherungswirtschaft besteht hier ein Spannungsfeld zwischen **zulässigen Kooperationen** einerseits und **nicht-zulässigem abgestimmtem Verhalten** oder Ausnutzen einer marktbeherrschenden Stellung andererseits. Dabei ist zu beachten, dass der Informationsaustausch zwischen den Anbietern in bestimmten Fällen geradezu Voraussetzung für eine verantwortungsvolle Bereitstellung von Versicherungsschutz sein kann. Beispielhaft genannt seien die Kooperation auf Branchenebene zur Gewinnung einer statistisch aussagekräftigen Datenbasis für Tarifbildung und Reservierung mit der Folge einer höheren Kalkulationszuverlässigkeit und risikoadäquaten Prämien. Außerdem existieren Kooperationen zwischen Versicherungsgruppen in Form von **Mitversicherung** und **Versicherungspools** zur Tragung besonders gefährlicher und besonders großer Risiken.

6.5.2. Inter-Branchenwettbewerb

Welche Bedeutung hat der Interbranchen-Wettbewerb für die Versicherungswirtschaft ?

Skizzieren Sie Herausforderungen und Entwicklungslinien.

a) Öffentlicher Sektor

Die Wettbewerbssituation der Privatversicherung geht über die Grenzen der eigenen Branche hinaus. So fallen in Deutschland weite Bereiche der Daseinsvorsorge dem Gebiet der Sozialversicherung zu. Die definierten Risikobereiche der Sozialversicherung umfassen Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfall, Krankheit, Invalidität und Pflege sowie Altersvorsorge. Dabei zielt die **Sozialversicherung** auf die gegenseitige Sicherung existenzieller Risiken des Daseins natürlicher Personen.

Regelungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung, beispielsweise hinsichtlich der Versicherungspflicht, des Leistungsumfangs oder der Trägerschaft, begrenzen zugleich die Potenziale der Privatversicherung. Statisch betrachtet stehen Privat- und Sozialversicherung daher zunächst eher in einer komplementären als in einer klassischen Wettbewerbsbeziehung. In der Weise jedoch, wie Regelungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung im Zeitablauf Veränderungen unterworfen werden, führt dies zu Einschränkungen oder Ausweitungen der möglichen Geschäftstätigkeit für die Privatversicherung.

b) Privater Sektor:

Im **Bereich der Personenversicherung** zeichnet sich eine verschärfte Konkurrenz um das private und betriebliche Vorsorgekapital im Sinne eines Branchen- und Leistungswettbewerbs ab. Tradierte Branchengrenzen des Banken-, Versicherungs- und Investmentbereichs verlieren an praktischer Bedeutung, sowohl aus Sicht der Kunden und Vertriebe als auch aus Sicht der Leistungsanbieter. **Sparpläne** und **Investmentprodukte** haben sich als alternative Vorsorgeinstrumente gegenüber Versicherungsprodukten zu etabliert.

Vor diesem Hintergrund ist die Versicherungswirtschaft aufgefordert, die spezifischen Qualitäts- und Leistungsmerkmale ihrer traditionellen Produkte klar darzustellen und zu kommunizieren. Darüber hinaus intensivieren viele Versicherer die Entwicklung **innovativer Versicherungsprodukte** und versuchen mit digitalen

Service- und Beratungsdienstleistungen neue Stärken aufzubauen. Als Alleinstellungsmerkmal der Branche im Wettbewerb auf dem Vorsorgemarkt erweist sich dabei stets der spezifische kollektive Charakter der Leistungserstellung, der sich in der Übernahme biometrischer Risiken sowie in der Abgabe langfristiger Finanzgarantien konkretisiert.

Auf dem Gebiet der **Kompositversicherung** zeigt sich das Geschäft mit **Privaten Haushalten** als zunehmend preisgetrieben. Sogenannte „commodities“, vorgeblich leicht verständliche und hinreichend transparent anmutende Deckungskonzepte, beispielsweise in der Kfz-Versicherung, in der privaten Haftpflichtversicherung oder in der Verbundenen Hausrat- bzw. Gebäudeversicherung, scheinen sich ausschließlich in ihren Preisen zu unterscheiden. Dies hat beispielsweise in der **Kfz-Versicherung** dazu geführt, dass **Automobilhersteller** und deren vertraglich gebundene Werkstätten beim Kauf eines Neuwagens den Versicherungsschutz als scheinbar kostenlose Zugabe anbieten. Das verstärkte Bemühen der Versicherungsunternehmen um ein **aktives Schadenmanagement** oder die Verbindung traditioneller Deckungen mit **Assistance-Leistungen** ist somit nicht allein als Instrument der **Kostenkontrolle** oder der **Kundenbindung** zu verstehen sondern zugleich Ausdruck eines spezifischen, über die Branchengrenzen hinauszielenden Wettbewerbsverhaltens.

Im Bereich der **Industrieversicherung** ist zu konstatieren, dass diese Versicherungsnehmer ein zunehmend professionalisiertes, eigenständiges **Risikomanagement** betreiben. An die Stelle des bloßen Einkaufs von Versicherungsdeckungen ist die planmäßige Selbstdeckung getreten. Die Abgabe von Risikospitzen an den Versicherungsmarkt erfolgt dann unter starkem Einfluss spezialisierter Makler. Darüber hinaus haben industrielle Versicherungsnehmer in den letzten Jahren verstärkt unternehmens- bzw. konzerneigene Versicherungsgesellschaften (**Captives**) gegründet.

Weniger mit Bezug auf das Originalgeschäft mit dem Versicherungsnehmer als vielmehr unter dem Aspekt der versicherungstechnischen Risikotragung erweisen sich schließlich die (internationalen) **Kapitalmärkte** als zunehmend bedeutender Wettbewerber. Die mit dem Begriff **Alternativer Risikotransfer** (ART) bezeichneten Instrumente und Techniken umfassen strukturierte Anleihen (**Insurance Linked Securities**, ILS) ebenso wie unbedingte und bedingte Finanztermingeschäfte (**Insurance Options**).

7. Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsrecht

7.1. Allgemeine Rechtsgrundlagen

7.1.1. Unterschied zwischen zivilem und öffentlichem Recht

Das deutsche Recht untergliedert sich in **drei Teilbereiche**: Zivilrecht, Öffentliches Recht und Strafrecht.

Das **Zivilrecht** (auch Privatrecht oder Bürgerliches Recht) regelt die Rechtsbeziehungen zwischen rechtlich gleichgeordneten Rechtssubjekten (natürliche und juristische Personen) untereinander. Zum Zivilrecht zählen beispielsweise das Versicherungsvertragsgesetz (VVG), das Pflichtversicherungsgesetz (PfIVG), das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB), die VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV), das Handelsgesetzbuch (HGB), das Aktiengesetz (AktG).

Das **Öffentliche Recht** regelt die Rechtsbeziehungen des Einzelnen (natürliche und juristische Personen) zum Staat (Träger öffentlicher Gewalt) sowie die Rechtsbeziehungen der Verwaltungsträger untereinander. Zum Öffentlichen Recht zählen beispielsweise das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), die Aktuarverordnung (AktuarV), die Anlageverordnung (AnIV), die Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV), die Kapitalausstattungs-Verordnung (KapAusstV), die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV), die Mindestzuführungsverordnung (MindZV), die Pensionsfonds-Aufsichtsverordnung (PFAV).

Das **Strafrecht** umfasst die Gesamtheit der Rechtsnormen, in denen die Voraussetzungen für eine Straftat und ihre Rechtsfolgen festgelegt sind. Das Strafrecht ist insbesondere im Strafgesetzbuch (StGB) geregelt. Einzelne Strafnormen finden sich aber z.B. auch im Versicherungsaufsichtsgesetz (z. B. § 331 VAG).

Lernergebnisse

Die Studierenden kennen die drei Teilbereiche des deutschen Rechts und können erläutern, was diese jeweils regeln. Sie können den jeweiligen Teilbereichen einzelne Gesetze zuordnen.

7.1.2. Zusammenwirken von BGB, VVG und AVB

Das **BGB** (Bürgerliches Gesetzbuch) ist Grundlage des gesamten Zivilrechts. Es unterteilt sich in 5 Bücher (u.a. Buch 1: Allgemeiner Teil, Buch 2: Recht der Schuldverhältnisse). Das BGB findet auf alle privaten Rechtsverhältnisse Anwendung, soweit keine spezielleren Vorschriften bestehen.

Das **VVG** (Versicherungsvertragsgesetz) beinhaltet spezielle Vorschriften über Versicherungsverträge. Soweit das VVG keine spezialgesetzlichen Regelungen enthält, kommt das BGB zur Anwendung. Beispielweise gelten auch im Versicherungsrecht grundsätzlich die allgemeinen Regelungen des BGB über das Zustandekommen von Verträgen (§§ 145 ff. BGB). Zur lex specialis § 5 VVG siehe unter 2.1..

Die **Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)** sind eine besondere Form der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB). Während das VVG den rechtlichen Rahmen für ein Versicherungsverhältnis vorgibt, folgt die konkrete Ausgestaltung des Vertragsverhältnisses erst aus den AVB (z.B. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, Risikoausschlüsse etc.). Im Gegensatz zu gewöhnlichen AGB werden in den AVB regelmäßig Hauptleistungspflichten festgelegt. Das führt zur erschweren Inhaltsprüfung nach §§ 307 ff. BGB.

Lernergebnisse

Die Studierenden kennen den jeweiligen Anwendungsbereich von BGB und VVG. Sie wissen um den Rechtscharakter von AVB und können das Verhältnis erläutern, in dem VVG, BGB und AVB zueinander stehen.

7.1.3. Einfluss des europäischen Rechts

Das europäische Recht setzt sich aus dem primären und dem sekundären Gemeinschaftsrecht zusammen.

Das **primäre Gemeinschaftsrecht** hat den Rechtscharakter völkerrechtlicher Verträge mit Bindung für die Mitgliedstaaten (nur ausnahmsweise unmittelbare Geltung gegenüber natürlichen und juristischen Personen). Das Primärrecht besteht im Wesentlichen aus den zwischen den Mitgliedstaaten geschlossenen Gründungs-, Revisions- und Beitrittsverträgen (insbesondere Vertrag über die Europäische Union (EU-Vertrag) und Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEU-Vertrag)).

Das **sekundäre Gemeinschaftsrecht** ist das von den Organen der EU (Europäische Kommission, Europäisches Parlament und Rat) im Rahmen der durch das primäre Gemeinschaftsrecht übertragenen Kompetenzen erlassene Recht, insbesondere Verordnungen und Richtlinien. Verordnungen haben unmittelbare Geltung in jedem Mitgliedstaat. Richtlinien enthalten demgegenüber nur inhaltliche Vorgaben, in deren Rahmen erst die Umsetzung in nationale Gesetze durch die Mitgliedstaaten erforderlich ist.

- 1973 bis 1992: je drei EU-Richtlinien zur Schadensversicherung und zur Lebensversicherung
- 2002: EU-Vermittlerrichtlinie
- Mit der Solvency II-Richtlinie, in Kraft getreten am 1. Januar 2016, hat der EU-Gesetzgeber neue Aufsichts- und Eigenkapitalregeln für Versicherungsunternehmen geschaffen.
- 2016: EU-Versicherungsvertriebsrichtlinie (Insurance Distribution Directive – IDD) (Vertrieb -> Anwendungsbereich neben Versicherungsvermittlern auch Versicherungsunternehmen)
- 2016: Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Lernergebnisse

Die Studierenden kennen den Unterschied zwischen primärem und sekundärem Gemeinschaftsrecht und wissen, wem die jeweilige Rechtssetzungskompetenz zukommt. Sie können Beispiele für primäres und sekundäres EU-Recht benennen.

7.2. Versicherungsvertragsgesetz (VVG) – Allgemeiner Teil

7.2.1. Zustandekommen eines Versicherungsvertrages

Ein Vertrag ist ein zwei- oder mehrseitiges Rechtsgeschäft. Ein Vertrag kommt durch (mindestens) zwei übereinstimmende **Willenserklärungen** zustande, Angebot (§ 145 BGB) und Annahme (§ 147 BGB).

Das **Angebot** ist eine empfangsbedürftige Willenserklärung, durch die einem anderen ein Vertragsschluss in der Weise angetragen wird, dass das Zustandekommen des Vertrages nur von dessen Einverständnis abhängt. Das Angebot muss so bestimmt sein, dass die Annahme durch eine bloße Zustimmung durch einen anderen erfolgen kann, d.h. das Angebot muss alle wesentlichen Bestandteile des Vertrages enthalten. Der Antragende ist für eine gewisse Zeit an seinen Antrag gebunden (§ 145 BGB).

Die **Annahme** ist eine grundsätzlich empfangsbedürftige Willenserklärung, durch die der Antragsempfänger dem Antragenden sein vorbehaltloses Einverständnis mit dem angebotenen Vertragsschluss zu verstehen gibt.

§ 5 VVG enthält gegenüber dem BGB eine Spezialregelung (lex specialis) für den Fall von Abweichungen zwischen dem Antrag oder bereits getroffenen Vereinbarungen und der Police (Rechtsfolge: Fiktion der Genehmigung des abweichenden Versicherungsscheins, wenn kein Widerspruch) und weicht insoweit von der allgemeinen Regelung in § 150 Abs. 2 BGB (Ablehnung verbunden mit einem neuen Angebot) ab.

Es gilt der **Grundsatz der Vertragsfreiheit**, d.h. die Vertragsparteien sind frei, ob, mit wem und zu welchem Inhalt sie einen Vertrag schließen (Abschluss-, Kontrahentenwahl- und Gestaltungsfreiheit). Der Vertragsfreiheit sind folgende Grenzen gesetzt:

- Gesetzesverstoß (§ 134 BGB) (z.B. Schwarzarbeitsabrede)
- Verstoß gegen die „guten Sitten“ (§ 138 BGB) (z.B. BGH: Wucher)
- Ausnahme: Formzwang (z.B. Grundstücksverkauf)
- Ausnahme: Kontrahierungszwang (z.B. private Krankenversicherung)

Der **Versicherungsvertrag** kommt ebenfalls durch Angebot und Annahme zustande. Es gelten jedoch einige Sonderregeln des VVG als *lex specialis* bzw. ergänzend zum BGB. Dies sind auf Seiten des Versicherers (VR) die Beratungs-, Informations- und Dokumentationspflichten und auf Seiten des Versicherungsnehmers (VN) die vorvertragliche Anzeigepflicht (Einzelheiten unter 2.3 und 2.4).

Der konkrete **Inhalt** eines Versicherungsvertrags folgt aus den (wirksamen) Abreden der Vertragsparteien. Grundelemente eines Versicherungsvertrags sind regelmäßig:

- Vertragsparteien (ggf. versicherte Personen oder Bezugsberechtigte)
- Leistungsversprechen (z. B. Definition des Versicherungsfalls)
- Versicherungssumme (ggf. Selbstbeteiligung)
- Prämienhöhe und -zahlweise
- Obliegenheiten (Verhaltenspflichten, die zum Erlöschen des Versicherungsschutzes führen können; z. B. vorvertragliche Anzeigepflicht)
- Risikoausschlüsse oder -zuschläge
- Vertragsbeginn und Vertragslaufzeit

Lernergebnisse

Die Studierenden können darlegen, wie ein Versicherungsvertrag zustande kommt. Sie kennen das Zusammenspiel von allgemeinen (BGB) und spezialgesetzlichen (VVG) Vorschriften beim Zustandekommen eines Versicherungsvertrags und können wesentliche Inhalte eines Versicherungsvertrags beispielhaft benennen.

7.2.2. Wesentliche Regelungen des Allgemeinen Teils des VVG

VVG Allgemeiner Teil – Inhaltsübersicht

Teil 1 Allgemeiner Teil

Kapitel 1 Vorschriften für alle Versicherungszweige

Abschnitt 1 Allgemeine Vorschriften

Abschnitt 2 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

Abschnitt 3 Prämie

Abschnitt 4 Versicherung für fremde Rechnung

Abschnitt 5 Vorläufige Deckung

Abschnitt 6 Laufende Versicherung

Abschnitt 7 Versicherungsvermittler, Versicherungsberater

Kapitel 2 Schadensversicherung

Abschnitt 1 Allgemeine Vorschriften

Abschnitt 2 Sachversicherung

Lernergebnisse

Die Studierenden können die wesentlichen Regelungen des Allgemeinen Teils des VVG überblicksweise erläutern.

7.2.3. Wesentlichen Rechte und Pflichten des Versicherers

2.3.1 Vor dem Vertragsschluss besteht für den VR eine **Beratungspflicht** (§ 6 VVG). Der VR hat den Kunden zunächst nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen. Auf Grundlage der Befragung schuldet er dann eine Beratung im Verhältnis zur Komplexität der Situation (anlassbezogene Beratung) und hat seinen Rat zudem zu begründen. Rechtsfolge einer Beratungspflichtverletzung ist insbesondere eine Verpflichtung zum Schadensersatz (§ 6 Abs. 5 VVG).

2.3.2 Zusätzlich hat der VR dem VN rechtzeitig vor Abgabe der Vertragserklärung die Versicherungsbestimmungen inkl. AVB und die Informationen nach der VVG- Informationspflichtenverordnung zur Verfügung zu stellen (**Informationspflicht**, § 7 VVG). Rechtsfolge fehlender Information ist insbesondere, dass die Widerrufsfrist nicht zu laufen beginnt (§ 8 Abs. 2 VVG).

2.3.3 Nach Vertragsschluss ist vertragstypische Verpflichtung des VR, ein **bestimmtes Risiko** des VN oder eines Dritten **abzusichern** (§ 1 Satz 1 VVG). Die Absicherung geschieht (zunächst) durch das Versprechen einer Leistung bei Eintritt des vereinbarten Versicherungsfalls und (sodann) durch die Leistung bei Eintritt des Versicherungsfalls.

2.3.4 Der VR hat ein allgemeines Recht zur **Prämienanpassung** (§ 40 VVG). Voraussetzung ist eine Prämienanpassungsklausel in den AVB. Erhöht der VR die Prämie, steht dem VN ein Sonderkündigungsrecht zu. In der Lebens- und der Krankenversicherung gelten Sonderregelungen zur Prämienanpassung (§ 163 Abs. 1 bzw. § 203 Abs. 2 VVG).

Lernergebnisse

Die Studierenden sind in der Lage, die wesentlichen Rechte und Pflichten des Versicherers nach dem VVG zu beschreiben. Sie kennen die Rechtsfolgen bei Verstoß gegen die Beratungspflicht und die Rechtsfolgen bei Verletzung der Informationspflicht.

7.2.4. Wesentliche Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers

2.4.1 Der VN hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des VR, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der VR in Textform gefragt hat, dem VR anzuzeigen (**vorvertragliche Anzeigepflicht**, § 19 Abs. 1 VVG). Voraussetzung ist also insbesondere eine Frage des VR in Textform. Verletzt der VN seine vorvertragliche Anzeigepflicht, ist der VR grundsätzlich zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt (§ 19 Abs. 2 VVG). Unter bestimmten Voraussetzungen tritt an die Stelle des Rücktritts- ein Kündigungs- oder ein Vertragsanpassungsrecht (§ 19 Abs. 3 und 4 VVG).

2.4.2 Grundsätzlich besteht bei jedem Versicherungsvertrag ein **Widerrufsrecht** (§ 8 VVG). Die zweiwöchige Widerrufsfrist beginnt mit Zugang von Versicherungsschein, AVB und Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung sowie Belehrung zu laufen (§ 8 Abs. 2 VVG).

2.4.3 Nach Vertragsschluss ist vertragstypische Verpflichtung des VN die **Prämienzahlung** (§ 1 Satz 2 VVG). Die konkrete Höhe der Prämie ist im Vertrag festgesetzt.

Hinsichtlich der Rechtsfolge bei Verletzung der Prämienzahlungspflicht ist zwischen Erst- (§ 37 VVG) und Folgeprämie (§ 38 VVG) zu differenzieren (die Einmalprämie wird bzgl. der Rechtsfolge wie die Erstprämie behandelt). Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht des VR stehen jeweils unter verschiedenen gesetzlichen Voraussetzungen.

2.4.4 Für den VN bestehen gesetzliche (z.B. Gefahrstandsobliegenheit, siehe unter 2.4.5) und **vertragliche Obliegenheiten**. Die Rechtsfolgen der Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit sind in § 28 VVG geregelt. Die Vorschrift unterscheidet bezüglich der Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen zwischen Obliegenheitsverletzungen vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls. Geregelt sind das Schicksal des Vertrags und die Leistungspflicht des VR (ggf. Leistungskürzung oder Leistungsfreiheit).

2.4.5 Eine **Gefahrerhöhung** ist jede vom status quo bei Antragstellung abweichende erhebliche, nicht vorhersehbare und auf eine gewisse Dauer angelegte Änderung der tatsächlichen gefahrerheblichen Umstände, die die Wahrscheinlichkeit eines Schadenseintritts oder die Vergrößerung des Schadens erhöht.

Der VN darf eine Gefahrerhöhung nicht selbst herbeiführen (§ 23 Abs. 1 VVG) und hat sowohl eine unbewusst selbst herbeigeführte (subjektive) als auch eine ohne sein Zutun herbeigeführte (objektive) Gefahrerhöhung unverzüglich anzuzeigen (§ 23 Abs. 2 und 3 VVG). Kumulative Voraussetzungen sind (1.) Erheblichkeit der Gefahrerhöhung, (2.) Unvorhersehbarkeit der Gefahrerhöhung und (3.) eine nicht nur vorübergehende Änderung.

Der VR kann bei einer Gefahrerhöhung abhängig vom Grad des Verschuldens (Vorsatz, grobe Fahrlässigkeit, einfache Fahrlässigkeit) den Vertrag nach seiner Wahl kündigen (§ 24 VVG) oder eine Prämienenerhöhung bzw. einen Risikoausschluss vornehmen (§ 25 VVG). Für die Frage nach der Leistungspflicht des VR (ggf. Leistungskürzung oder Leistungsfreiheit) ist ebenfalls der Grad des Verschuldens entscheidend (§ 26 VVG).

Lernergebnisse

Die Studierenden können die wesentlichen Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers nach dem VVG erläutern. Sie kennen überblicksweise die Rechtsfolgen von Pflicht- bzw. Obliegenheitsverletzungen.

7.3. Versicherungsvermittlung

7.3.1. Erscheinungsformen des Versicherungsvermittlers

Versicherungsvermittler ist der Oberbegriff für Versicherungsmakler und Versicherungsvertreter. Versicherungsvermittler kann eine natürliche Person, eine Personengesellschaft oder eine juristische Person sein.

Versicherungsvertreter ist nach der Legaldefinition in § 59 Abs. 2 VVG, wer von einem Versicherer oder einem Versicherungsvertreter damit betraut ist, gewerbsmäßig Versicherungsverträge zu vermitteln oder abzuschließen. Der Versicherungsvertreter steht im Lager des VR, ist Erfüllungsgehilfe des VR und besitzt gemäß §§ 69 – 73 VVG gesetzliche Vertretungsmacht für den VR („Auge und Ohr“ des VR). Zu den Versicherungsvertretern im Sinne des Gesetzes zählen Ausschließlichkeitsvertreter, Mehrfachvertreter, aber auch Angestellte des VR im Außendienst.

Versicherungsmakler ist nach der Legaldefinition in § 59 Abs. 3 Satz 1 VVG, wer gewerbsmäßig für den Auftraggeber die Vermittlung oder den Abschluss von Versicherungsverträgen übernimmt, ohne von einem Versicherer oder von einem Versicherungsvertreter damit betraut zu sein. Der Versicherungsmakler steht im Lager des VN als dessen Sachwalter und Interessenwahrer. Er ist nicht nur zur einmaligen Beschaffung von Versicherungsschutz verpflichtet, sondern auch zur anschließenden Dauerbetreuung mit Anpassung und Veränderung sowie Verwaltung der Verträge.

Lernergebnisse

Die Studierenden kennen die Definitionen von Versicherungsvermittler, Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler. Sie können die Unterschiede zwischen dem Versicherungsvertreter und dem Versicherungsmakler darlegen.

7.3.2. Wesentliche Beratungs- und Informationspflichten des Versicherungsvermittlers

Der Versicherungsvermittler hat gegenüber dem VN **Beratungs- und Dokumentationspflichten** (§§ 60 ff. VVG). Bei schuldhafter Verletzung einer dieser Pflichten trifft den Versicherungsvermittler eine Eigenhaftung auf Schadenersatz (§ 63 VVG).

Während der Versicherungsvertreter bei einem Beratungsverschulden nur aus § 63 VVG haftet, haftet der Versicherungsmakler dem VN gegenüber auch aus schuldhafter Verletzung des Maklervertrags. Der Versicherungsmakler ist zur Auswahl und Aufrechterhaltung des bestmöglichen Versicherungsschutzes verpflichtet (best advice). Allerdings kann er seine Auswahlpflichten auf eine bestimmte Gruppe von Versicherern beschränken (§ 60 Abs. 1 VVG).

Lernergebnisse

Die Studierenden kennen die wesentlichen Beratungs- und Informationspflichten des Versicherungsvermittlers. Sie können die diesbezüglichen Unterschiede für Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler darlegen.

7.3.3. Gewerberechtliche Voraussetzungen der Versicherungsvermittlung

Wer gewerbsmäßig als Versicherungsmakler oder als Versicherungsvertreter den Abschluss von Versicherungsverträgen vermitteln will, bedarf der **Erlaubnis** der zuständigen Industrie- und Handelskammer (§ 34d Abs. 1 Satz 1 GewO).

Kumulative Voraussetzungen der Erlaubniserteilung sind (§ 34d Abs. 1 und 2 GewO):

- (1.) Zuverlässigkeit
- (2.) Geordnete Vermögensverhältnisse
- (3.) Berufshaftpflichtversicherung
- (4.) Sachkundeprüfung

Eine **uneingeschränkte Erlaubnispflicht** gilt für Nicht-Ausschließlichkeitsvertreter und Makler (§ 34d Abs. 1 GewO). Von der **Erlaubnispflicht befreit** sind sog.

produktakzessorische Vermittler (§ 34d Abs. 3 GewO), z.B. Kfz-Haftpflicht- und Kaskoversicherung beim Kfz-Kauf.

Erlaubnisfrei sind sog. **gebundene Vermittler** unter den folgenden zwei Voraussetzungen (§ 34d Abs. 4 GewO):

- (1.) Ausübung der Tätigkeit ausschließlich im Auftrag eines oder, wenn die Versicherungsprodukte nicht in Konkurrenz stehen, mehrerer im Inland zum Geschäftsbetrieb befugten Versicherungsunternehmen
- (2.) Uneingeschränkte Haftungsübernahme für die Vermittlertätigkeit durch das oder die Versicherungsunternehmen

Lernergebnisse

Die Studierenden kennen die vier Voraussetzungen für eine gewerberechtliche Erlaubniserteilung als Versicherungsvermittler. Sie wissen, welche Vermittler der uneingeschränkten Erlaubnispflicht unterliegen, und kennen die Möglichkeit der Erlaubnisbefreiung. Sie können erläutern, welche Vermittler und unter welchen Voraussetzungen erlaubnisfrei sind.

7.3.4. Wesentliche Inhalte der Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD)

Die *Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb (Insurance Distribution Directive – IDD)* ist bis zum 23. Februar 2018 in deutsches Recht umzusetzen. Die IDD gilt für Versicherungsvermittler und Versicherungsunternehmen („Versicherungsvertrieber“), d.h. auch für den Onlinevertrieb. Die IDD differenziert zwischen Vertrieb mit und ohne Beratung (Art. 20 IDD), wobei die Mitgliedstaaten die Option haben, Vertrieb mit Beratung vorzuschreiben. Beim Vertrieb von Nichtlebensversicherungsprodukten sieht die IDD eine Kundeninformation mittels eines standardisierten Informationsblatts vor (Art. 20 Abs. 4, 7, 8 IDD). Ferner statuiert die IDD ein Produktgenehmigungsverfahren betreffend Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittler, die Produkte zum Verkauf an Kunden „konzipieren“ (Art. 25). Am 28. Juli 2017 wurde das *Gesetz zur Umsetzung der europäischen Versicherungsvertriebsrichtlinie* im Bundesgesetzblatt veröffentlicht.

Die Vorgaben der Richtlinie über die **Anforderungen an Versicherungsvermittler** werden in der Gewerbeordnung umgesetzt. Die Ausnahmen vom Anwendungsbereich der GewO werden an die Vorgaben der Richtlinie angepasst. Die Ermächtigungsgrundlage für eine Rechtsverordnung (Versicherungsvermittlerverordnung) wird erweitert, um Einzelheiten insbesondere zur **Weiterbildung** und zur **Vermeidung von Interessenkollisionen** regeln zu können.

Die von der Richtlinie vorgegebenen **Verhaltens- und Informationspflichten** werden im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) umgesetzt. In das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) werden diejenigen Vorgaben der Richtlinie aufgenommen, die den **Direktvertrieb** durch Versicherungsunternehmen betreffen.

Lernergebnisse

Die Studierenden kennen die Historie der IDD überblicksweise. Sie können deren wesentliche Inhalte wiedergeben.

7.4. Allgemeine Schadensversicherung

Die Schadensversicherung ist von der Summenversicherung zu unterscheiden. In der **Schadensversicherung** ersetzt der VR dem VN im Versicherungsfall den in der Höhe entstandenen (Schaden-)Betrag (z.B. Kfz-Versicherung). Während der VR in der **Summenversicherung** die im Vertrag vereinbarte Summe unabhängig vom tatsächlich entstandenen Schaden leistet (z.B. Risikolebensversicherung).

4.1 Für die Schadensversicherung regelt § 81 VVG die **Herbeiführung des Versicherungsfalls**. Führt der VN den VersFall vorsätzlich („Wissen und Wollen“, keine Definition im BGB) herbei, ist der VR leistungsfrei. Im Falle grob fahrlässiger Herbeiführung des VersFalls ist der VR zur Leistungskürzung in einem der Schwere des Verschuldens des VN entsprechenden Verhältnis berechtigt. Grob fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in besonders hohem Maße außer Acht lässt (vgl. § 276 Abs. 2 BGB). Beispiele: Bei Alkohol im Straßenverkehr ist grobe Fahrlässigkeit bejaht worden stets bei einem BAK-Wert von über 1,1 ‰, sog. absolute Fahruntüchtigkeit (BGH VersR 2011, 1037: Kürzung auf Null). Bei relativer Fahruntüchtigkeit (BAK-Wert unter 1,1 ‰) sind weitere Umstände erforderlich, die die Alkoholbedingtheit des Unfalls belegen.

§ 81 VVG soll den VR von einer Eintrittspflicht in Bezug auf tatsächlich eingetretene Schadensfälle befreien, die der VN selbst in einer Weise herbeigeführt hat, die das vertraglich vereinbarte oder allgemein zu erwartende Maß an Sorgfalt erheblich unterschreitet.

Hinsichtlich der Beweislastverteilung hat der VN den Eintritt des VersFalls zu beweisen. Der VR hat die Herbeiführung des VersFalls, Kausalität und Verschulden darzulegen und ggf. nachzuweisen.

Die Vorschrift des § 81 VVG gilt grundsätzlich für die gesamte Schadensversicherung, wird aber durch das VVG teilweise abgeändert (z.B. Haftpflichtversicherung § 103 VVG).

4.2 Bei Eintritt des Versicherungsfalles hat der VN nach § 82 VVG für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Der VN soll durch die **Rettungsobliegenheit** angehalten werden, die Entwicklung des Schadens nicht mit Blick auf die bestehende Deckung sich selbst zu überlassen, sondern in jedem Fall nach Möglichkeit für seine Abwendung oder Eindämmung zu sorgen. Bei Verletzung der Rettungsobliegenheit ist der VR abhängig vom Grad des Verschuldens des VN ggf. zur teilweisen bzw. vollständigen Leistungskürzung berechtigt.

4.3 Die Abwendung oder Minderung des Schadens, zu denen der VN nach § 82 VVG verpflichtet ist, kommt dem VR zugute. Deshalb hat er nach § 83 VVG dem VN seine **Rettungskosten** (Aufwendungen) insoweit zu erstatten, als der VN sie für geboten halten durfte (Beispiele: Schäden durch Löscharbeiten, Verbrauch von Löschmitteln). Allerdings sind Kosten verursachende Maßnahmen, die ergriffen wurden, bevor der Schaden unmittelbar einzutreten drohte („bei Eintritt des Versicherungsfalles“, § 82 VVG) **Schadenverhütungskosten**, die von § 83 VVG nicht erfasst werden und deshalb nicht erstattungsfähig sind (Ausnahme § 90 VVG in der Sachversicherung, sog. Vorerstreckungstheorie: Bei Kfz-Wild-Unfällen ohne Berührung mit dem Wild darf der Fahrer grundsätzlich bei größerem Wild das Ausweichmanöver ohne grobe Fahrlässigkeit für erforderlich halten).

4.4 Erleidet der VN einen Schaden, gegen den er versichert ist, durch die schädigende Handlung eines Dritten, hat er die Wahlmöglichkeit, seinen Schaden entweder vom Schädiger ersetzt zu verlangen oder seinen VR in Anspruch zu nehmen. Die Vorschrift des § 86 VVG regelt den **Übergang des Ersatzanspruchs** auf den

vom VN/Geschädigten in Anspruch genommenen VR (z.B. Übergang des Schadensersatzanspruchs des VN gegen den schädigenden Dritten auf den Krankenversicherer nach Übernahme der Heilbehandlungskosten des geschädigten VN).

Der VR darf seinen Regressanspruch erst verwirklichen, wenn der VN insgesamt seinen Schaden ersetzt bekommen hat (§ 86 Abs. 1 Satz 2 VVG, sog. Quotenvorrecht). Der VN hat die Obliegenheit zur Wahrung des Ersatzanspruchs und zur Mitwirkung bei dessen Durchsetzung (§ 86 Abs. 2 VVG). Der VR hat keinen durchsetzbaren Rückgriffsanspruch gegen die mit dem VN in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen (§ 86 Abs. 3 VVG – Ausnahme: Vorsatz).

Lernergebnisse

Die Studierenden können Schadens- und Summenversicherung unterscheiden und jeweils Beispiele benennen. Sie kennen die Vorschrift des § 81 VVG über die Herbeiführung des Versicherungsfalls und wissen um deren (abgestuften) Regelungsinhalt und die Beweislastverteilung. Die Studierenden kennen den Inhalt der Vorschriften zur Rettungspflicht (insbesondere Umfang, Rechtsfolge bei Verstoß und Aufwendungsersatzanspruch) und können ihn anhand von Beispielen erläutern. Sie wissen um die Nichtersatzfähigkeit von Schadenverhütungskosten und der diesbzgl. Ausnahme in der Sachversicherung. Auch sind die Studierenden in der Lage, Bedeutung und Umfang des Übergangs von Regressansprüchen auf den Versicherer darzulegen.

7.5. Versicherungsaufsicht – Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb

7.5.1. Erscheinungsformen der Versicherungsaufsicht

Im Bereich des Wirtschaftsaufsichtsrechts sind zwei Formen der Aufsicht zu unterscheiden: Die **vertikale Aufsicht** beobachtet die gesamte Wirtschaft laufend unter einem bestimmten Aspekt (z.B. Kartellaufsicht). Wohingegen die branchenspezifische Form der Aufsicht als **horizontale Aufsicht** bezeichnet wird (z.B. Banken-, Wertpapier-, Versicherungsaufsicht).

Ziele des Versicherungsaufsichtsrechts sind:

- Ausreichende Wahrung der Belange der Versicherten (§§ 11, 294 VAG)
- Dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge (§§ 11, 294 VAG)
- Schutz der kollektiven Verbraucherinteressen (§ 4 Abs. 1a FinDAG)
- Schutz der Funktionsfähigkeit des Versicherungswesens

Rechtsquellen des Versicherungsaufsichtsrechts sind:

- Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), Finanzkonglomerate-Aufsichtsgesetz (FKAG)
- Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetz (FinDAG)
- Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG), Verwaltungs-Vollstreckungsgesetz (VwVG)
- Rechtsverordnungen (beruhend auf Ermächtigungen im VAG (z.B. AktuarV, DeckRV, KapAusstV, VersVergV, RechVersV))
- EG-Recht (Primärrecht (Art. 56 ff. AEUV: Dienstleistungsfreiheit, Art. 49 ff. AEUV: Niederlassungsfreiheit, Art. 18 f. AEUV: Diskriminierungsverbot) und Sekundärrecht (z.B. Solvency II))
- Unechte Rechtsquellen (Bekanntmachungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin))

Lernergebnisse

Die Studierenden können vertikale und horizontale Aufsichtsformen unterscheiden. Sie kennen die Ziele der Versicherungsaufsicht und können die verschiedenen Rechtsquellen des Versicherungsaufsichtsrechts benennen.

7.5.2. Wesentliche Voraussetzungen für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts

Der Betrieb von Versicherungsgeschäften bedarf nach § 8 Abs. 1 VAG der Erlaubnis der Aufsichtsbehörde (sog. **Erlaubnis-/Konzessionspflicht**).

- Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland (§ 8 VAG)
- Rückversicherungsunternehmen (§ 8 VAG)
- Versicherungsunternehmen mit Sitz in Drittstaaten (§ 67 VAG)
- Pensionsfonds (§ 237 VAG)

Über die Erlaubnis entscheidet auf Antrag die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) (§ 9 Abs. 1 VAG). Bei Vorliegen der Zulassungsvoraussetzungen besteht ein gebundener Anspruch auf Erteilung der Erlaubnis. Die Erlaubnis kann nur unter den Voraussetzungen des § 11 VAG versagt werden (absolute und relative Versagungsgründe).

Zulässige **Unternehmensformen** zum Betrieb von Versicherungsgeschäft sind (§ 8 Abs. 2 VAG):

- Aktiengesellschaft (§§ 23 ff. AktG) (inkl. Societas Europaea)
- Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) (§§ 171 ff. VAG)
- Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts

Es gelten das **Verbot versicherungsfremder Geschäfte** (§ 15 Abs. 1 VAG) und das **Spartentrennungsgebot** (§ 8 Abs. 4 Satz 2 VAG).

Lernergebnissen

Die Studierenden wissen, dass der Betrieb von Versicherungsgeschäften der Erlaubnis der Aufsichtsbehörde bedarf und welche Unternehmen der Erlaubnispflicht unterliegen. Sie können das Zulassungsverfahren in groben Zügen beschreiben und wissen, dass die BaFin die Erlaubniserteilung nur aufgrund von gesetzlichen Versagungsgründen verweigern darf. Die Studierenden kennen zudem die zulässigen Unternehmensformen für den Betrieb von Versicherungsgeschäft und können das Verbot versicherungsfremder Geschäfte und den Spartentrennungsgrundsatz erläutern.

7.6. Versicherungsaufsicht – Laufende Aufsicht

7.6.1. Wesentliche Grundsätze der versicherungsrechtlichen „laufenden“ Aufsicht

Zum **Kreis der Beaufsichtigten** zählen:

- Versicherungsunternehmen (§ 1 Abs. 1 Nr. 1, § 7 Nr. 33 VAG)
- Versicherungs-Holdinggesellschaften (§ 1 Abs. 1 Nr. 2, § 7 Nr. 31 VAG)
- Versicherungszweckgesellschaften (§ 1 Abs. 1 Nr. 3, § 168 VAG)
- Sicherungsfonds (§ 1 Abs. 1 Nr. 4, § 223 VAG)
- Pensionsfonds (§ 1 Abs. 1 Nr. 5, § 236 Abs. 1 VAG)
- Inhaber bedeutender Beteiligungen (§§ 16 ff. VAG)

Aufgabe der Aufsichtsbehörde ist die Überwachung des **gesamten Geschäftsbetriebs** des Versicherungsunternehmens (§ 294 Abs. 2 Satz 1 VAG).

Die BaFin hat zwei Arten von Befugnissen: Die **präventive Aufsicht** umfasst insbesondere die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb, die Genehmigung von Geschäftsplanänderungen und Bestandsübertragungen. Zur **repressiven Aufsicht** zählen die speziellen Befugnisse nach §§ 298 ff. VAG (z.B. Einsetzung eines Sonderbeauftragten, § 307 VAG; Verwarnung und Abberufung von Geschäftsleitern und Personen mit Schlüsselaufgaben, § 303 VAG).

Die Aufsichtsbehörde nimmt die ihr zugewiesenen Aufgaben „nur **im öffentlichen Interesse**“ wahr (§ 294 Abs. 8 VAG). Das hat zur Folge, dass eine Amtshaftung gegenüber den Versicherten ausgeschlossen ist.

Lernergebnisse

Die Studierenden wissen, wer zum Kreis der nach dem VAG Beaufsichtigten zählt. Sie können den Aufgabenbereich der BaFin definieren und abgrenzen und wissen, was unter präventiven und repressiven Befugnissen der BaFin zu verstehen ist.

7.6.2. Rechtsbefugnisse der Aufsichtsbehörden

Es ist zwischen der **Finanzaufsicht** und der allgemeinen **Rechtsaufsicht** zu unterscheiden.

6.2.1 Rechtsaufsicht: **Generalklausel** der Eingriffsbefugnis der BaFin ist § 298 Abs. 1 VAG. Danach kann die Aufsichtsbehörde alle Maßnahmen ergreifen, die geeignet und erforderlich sind, um Missstände zu vermeiden oder zu beseitigen (sog. **Misstandsaufsicht**). Neben Verstößen gegen Rechts- und Verwaltungsvorschriften ist die BaFin auch befugt, sonstige Verhaltensweisen zu sanktionieren, sofern diese den Aufsichtszielen des § 294 Abs. 2 VAG (s.o. unter 5.1) zuwiderlaufen.

Potenzielle Adressaten einer entsprechenden Anordnung, die einen Verwaltungsakt darstellt, sind Versicherungsunternehmen, Vorstand, sonstige Geschäftsleiter und Mitglieder des Aufsichtsrats. Rechtsfolge ist eine **ermessensabhängige** Ermächtigung zum Eingriff.

Spezielle Eingriffsnomen sind z.B. Befragung, Auskunftspflicht (§ 305 VAG), Betreten und Durchsuchen von Räumen, Beschlagnahme (§ 306 VAG), Sonderbeauftragter (§ 307 VAG), Widerruf der Erlaubnis (§ 304 VAG).

6.2.2 Ziel der **Finanzaufsicht** ist es, die Solvabilität der Versicherungsunternehmen durch ein sorgfältiges Risikomanagement und eine angemessene Eigenmittele Ausstattung sicherzustellen.

Lernergebnisse

Die Studierenden können Finanz- und allgemeine Rechtsaufsicht unterscheiden. Sie kennen die Tatbestandsvoraussetzungen und Rechtsfolgenseite der Ermächtigungsgrundlage für eine aufsichtsbehördliche Misstandsverfügung.

7.6.3. Sanktionsmöglichkeiten für Fehlverhalten

Neben aufsichtsbehördlichen Anordnungen bzw. Sanktionen kann ein Fehlverhalten im Übrigen auch mit Straf- oder Ordnungswidrigkeitstatbeständen bewehrt sein (§§ 331 bis 334 VAG).

Lernergebnisse

Die Studierenden wissen, dass ein Fehlverhalten sowohl aufsichtsrechtliche als auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann.

7.7. Risikomanagement

Nach § 26 Abs. 1 Satz 1 VAG müssen Versicherungsunternehmen über ein wirksames **Risikomanagementsystem** verfügen, das die Informationsbedürfnisse der Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselfunktionen innehaben, durch eine angemessene interne Berichterstattung gebührend berücksichtigt.

Zu den zu entwickelnden Strategien zählt insbesondere eine auf die Steuerung des Unternehmens abgestimmte Risikostrategie, die Art, Umfang und Komplexität des betriebenen Geschäfts und der mit ihm verbundenen Risiken berücksichtigt (§ 26 Abs. 2 VAG). Das Risikomanagementsystem hat sämtliche Risiken des Unternehmens zu erfassen, wobei das Gesetz einen Mindestkatalog an Bereichen nennt, zu denen innerbetriebliche Leitlinien zu erstellen sind (§ 26 Abs. 5 VAG).

Die **versicherungsmathematische Funktion** ist nunmehr obligatorisch (§ 31 Abs. 1 Satz 1 VAG). Der versicherungsmathematischen Funktion können – vorbehaltlich der Vereinbarkeit mit dem Grundsatz angemessener Funktionstrennung und den gesetzlichen Zuständigkeitszuweisungen – neben den in § 31 Abs. 1 und 2 VAG genannten Aufgaben (Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen; Mitwirkung bei Umsetzung des Risikomanagements) weitere Aufgaben zugewiesen werden. Denkbar ist daher – und bei kleineren Versicherungsunternehmen sinnvoll –, die versicherungsmathematische Funktion durch den in Lebensversicherungs- und Krankenversicherungsunternehmen gesetzlich zwingend zu bestellenden Verantwortlichen Aktuar (§§ 141, 156 VAG) wahrnehmen zu lassen. Dies auch deshalb, weil sich deren Aufgabenbereiche zum Teil überschneiden.

Die versicherungsmathematische Funktion ist eine Schlüsselaufgabe im Sinne des § 24 VAG. Die Personen, die die versicherungsmathematische Funktion ausüben, unterliegen daher den Qualifikationsanforderungen nach § 24 VAG (Zuverlässigkeit und fachliche Eignung – fit and proper).

Lernergebnisse

Die Studierenden kennen die wesentlichen gesetzlichen Anforderungen an das Risikomanagementsystem von Versicherungsunternehmen. Sie wissen des Weiteren, dass die versicherungsmathematische Funktion zwingend einzurichten ist und kennen deren Qualifikationsanforderungen. Sie können die Probleme bei Aufgabenzuweisung und organisationstechnischer Einrichtung der versicherungsmathematischen Funktion beschreiben.

Literatur

Literatur zu 1) Sozialversicherung, Privatversicherung, betriebliche Altersversorgung und Demografie (10%)

Bäcker, Gerhard: Betriebliche und private Altersvorsorge, URL: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/rentenpolitik/194527/betriebliche-und-private-altersvorsorge>, download am 11. April 2017.

GDV Statistisches Taschenbuch 2016.

Gondring, Hanspeter (2015): Versicherungswirtschaft. Handbuch für Studium und Praxis, München.

Homburg, Stefan: Theorie der Alterssicherung (Studies in Contemporary Economics), Berlin u.a. 1988.

Karten, Walter: Zum Problem der Versicherbarkeit und zur Risikopolitik des Versicherungsunternehmens – Betriebswirtschaftliche Aspekte, ZVersWiss 1972.

Olfert, Klaus: Investition, 13. Aufl., Herne 2015.

Perridon, Louis; Manfred Steiner; Andreas Rathgeber: Finanzwirtschaft der Unternehmung, 17. Aufl., Berlin u.a. 2017.

Werding, Martin: Auswirkungen des demografischen Wandels auf die öffentlichen Finanzen inkl. Entwicklung der Versorgungsausgaben, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 24.09.2015

Literatur zu 2) Versicherungs- und Finanzmarktprodukte (15%)

Bäcker, Gerhard: Betriebliche und private Altersvorsorge, URL: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/rentenpolitik/194527/betriebliche-und-private-altersvorsorge>, download am 11. April 2017.

GDV Statistisches Taschenbuch 2016.

Gondring, Hanspeter (2015): Versicherungswirtschaft. Handbuch für Studium und Praxis, München.

Homburg, Stefan: Theorie der Alterssicherung (Studies in Contemporary Economics), Berlin u.a. 1988.

Karten, Walter: Zum Problem der Versicherbarkeit und zur Risikopolitik des Versicherungsunternehmens – Betriebswirtschaftliche Aspekte, ZVersWiss 1972.

Olfert, Klaus: Investition, 13. Aufl., Herne 2015.

Perridon, Louis; Manfred Steiner; Andreas Rathgeber: Finanzwirtschaft der Unternehmung, 17. Aufl., Berlin u.a. 2017.

Werding, Martin: Auswirkungen des demografischen Wandels auf die öffentlichen Finanzen inkl. Entwicklung der Versorgungsausgaben, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 24.09.2015

Literatur zu 3-5)

Makroökonomie

Blanchard: Macroeconomics. 4th edition. Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River 2006, ISBN 0-13-186026-7. (Deutsche Übersetzung: Olivier Blanchard und Gerhard Illing: Makroökonomie. 4. Auflage. Pearson Studium, München 2006, ISBN 3-8273-7209-7).

Berlemann, M.: Makroökonomik. Modellierung, Paradigmen und Politik, Heidelberg 2005.

Dornbusch, Fischer, Startz: Makroökonomik. 8. Auflage. Oldenbourg, München, Wien 2003, ISBN 3-486-25713-7.

Felderer, B.; S. Homburg: Makroökonomik und neue Makroökonomik, 9. Auflage, Heidelberg 2005.

Mankiw, N. G.: Makroökonomik, 7. Aufl., Stuttgart 2017.

Mankiw, N. G, und M. Taylor (2016), Grundzüge der Volkswirtschaft, 6. Auflage, Schäffer-Poeschel-Verlag

Mikroökonomie

Friedrich Breyer: Mikroökonomik. Eine Einführung. 4. Auflage. Springer-Verlag, Berlin 2008, ISBN 978-3-540-85119-6.

Kahneman, D.: Thinking Fast, and Slow

Kahneman, D.; Tversky, A. (1974): Judgement under Uncertainty: Heuristics and Biases, in: Science, New Series, Vol. 185, No. 4157 (Sep), pp 1124–1131

Knight, F. H. (1921): Risk, Uncertainty and Profit, Houghton Mifflin Company, Boston.

Mankiw, N. G.: Principles of Economics

Robert S. Pindyck, Daniel L. Rubinfeld: Mikroökonomie. 6. aktual. Auflage. Pearson Studium, München 2005, ISBN 3-8273-7164-3.

Rothschild, M.; J. E. Stiglitz: Equilibrium in competitive insurance markets: an essay on the economics of imperfect information, in: Quarterly Journal of Economics, Vol. 90, 1976, S. 629-650.

Tirole, J.: Theory of Industrial Organization

Varian, H.: Intermediate Microeconomics

v. d. Schulenburg, J .M.; U. Lohse: Versicherungsökonomik, 2. Aufl., Karlsruhe 2014, S. 271-328.

von Neumann, J.; Morgenstern, O. (1944): Theory of games and economic behaviour, Princeton University Press.

Wied-Nebbeling, S.; H. Schott: Grundlagen der Mikroökonomik, 3. Aufl., Heidelberg 2005.

Zweifel, P.; R. Eisen: Insurance Economics, Heidelberg 2012, S. 265-314.

Zweifel, P.; R. Eisen: Versicherungsökonomie, 2. Aufl., Heidelberg 2003, S. 293-346.

Literatur zu 6) Betriebswirtschaft

- Bafin (2016): Merkblatt zur fachlichen Eignung und Zuverlässigkeit von Personen, die für Schlüsselfunktionen verantwortlich oder für Schlüsselfunktionen tätig sind, gemäß VAG
- Beenken, Matthias* (2015): Strategische und operative Planung im Versicherungsvertrieb (Grundlagen und Praxis).
- Farny, Dieter* (2011): Versicherungsbetriebslehre, 5. Aufl. Karlsruhe.
- Gondring, Hanspeter* (2015): Versicherungswirtschaft. Handbuch für Studium und Praxis, München.
- Schradin, Heinrich* (2017): Versicherungsbetriebslehre, in: *Langheid/Wandt* (Hrsg.), Münchener Kommentar zum VVG, 2. Aufl., Band 3, 2017, S. 553-602.

Literatur zu 7) Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsrecht

- Armbrüster*, Privatversicherungsrecht, 2013
- Beckmann/Matusche-Beckmann*, Versicherungsrechts-Handbuch, 3. Aufl. 2015
- Bruns*, Privatversicherungsrecht, 2015
- Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen* (Hrsg.), Motive zum Versicherungsaufsichtsgesetz, 1963
- Dreher/Wandt*, Solvency II in der Rechtsanwendung, 2009
- Fahr/Kaulbach/Bähr/Pohlmann*, Versicherungsaufsichtsgesetz, Kommentar, 5. Aufl. 2012
- Kerst/Jäckel*, Versicherungsrecht, 2. Aufl. 2018
- Langheid/Wandt*, Münchener Kommentar Versicherungsvertragsgesetz, 2. Aufl. 2016 f.
- Looschelders/Pohlmann*, VVG Taschenkommentar, 3. Aufl. 2017
- Mösbauer*, Staatsaufsicht über die Wirtschaft, 1990
- Prölss*, Versicherungsaufsichtsgesetz, Kommentar, 12. Aufl. 2005
- Schimikowski*, Versicherungsvertragsrecht, 6. Aufl. 2017
- Wandt*, Versicherungsrecht, 6. Aufl. 2016
- Mösbauer*, Staatsaufsicht über die Wirtschaft, 1990
- Prölss*, Versicherungsaufsichtsgesetz, Kommentar, 12. Aufl. 2005
- Schimikowski*, Versicherungsvertragsrecht, 6. Aufl. 2017
- Wandt*, Versicherungsrecht, 6. Aufl. 2016