

Wie KI die Rolle der Aktuar verändert

Künstliche Intelligenz (KI), ihre Möglichkeiten und Grenzen sind in aller Munde. Für die Gesellschaft ist es von großer Bedeutung, sicherzustellen, dass KI-Systeme ethischen Grundsätzen sowie den wissenschaftlich anerkannten Standards und regulatorischen Anforderungen gerecht werden. Hier bieten sich Aktuarinnen und Aktuar als Experten auf dem Gebiet der Erstellung, Qualitätskontrolle und Erläuterung von Modellen an.

Seite 12

Garantien vs. Rendite – Konkurrenz oder Kompromiss

Garantien in der betrieblichen Altersversorgung wurden gerade im Niedrigzinsumfeld oft totgesagt – dabei schließen sie Renditemöglichkeiten nicht per se aus. Das ist das Fazit eines neuen Ergebnisberichts der DAV.

Seite 8



Welche Lehren kann man aus der Katastrophe ziehen?

Das Tiefdruckgebiet „Bernd“ brachte seinerzeit mehrtägige Starkregenniederschläge mit sich, die für eine Schneise der Verwüstung in Deutschland sorgten. Heute und in Zukunft lassen sich aus dem Ereignis wertvolle Daten gewinnen, die statistische Aussagen über Wahrscheinlichkeiten bestimmter Szenarien ermöglichen. Erkenntnisse daraus können in der Zukunft Auswirkungen auf Unternehmensentscheidungen und Versicherungsprämien haben. Seite 10

Aktuar Aktuell

Mitteilungen der Deutschen Aktuarvereinigung e.V.
Ausgabe 63 • September 2023



DAV

DEUTSCHE
AKTUARVEREINIGUNG e.V.

Editorial

Wir stehen bereit!

Mit Blick auf negative Konjunkturdaten macht sich deutschlandweit schlechte Stimmung breit. Das ist verständlich. Aber es gibt auch Dinge, die Erwartungen wecken können. So freue ich mich etwa, dass 2023 das eine oder andere angefasst worden ist, das politisch (zu) lange liegen gelassen wurde. Dazu zählt der Ansatz der Bundesregierung, die private Altersvorsorge auf neue Beine zu stellen. Manches von dem, was die Fokusgruppe des Bundesministeriums für Finanzen erarbeitet hat, ist positiv. Ich möchte beispielhaft die von uns Aktuaren seit einiger Zeit vorgeschlagene Überlegung zu mehr Flexibilität in der Auszahlungsphase – Stichwort „höhere Startrente“ – nennen.

Aber leider gibt es neben Licht auch eine Menge Schatten. So halten wir insbesondere den Ansatz, die Rente bei der Altersvorsorge gleichwertig neben zeitlich begrenzte und damit potenziell vor Lebensende versiegende Auszahlungspläne zu stellen, für extrem problematisch. Die lebenslange Rente dient als Schutz vor Armut und zur Absicherung des Lebensstandards. Diese Verlässlichkeit bis zum Lebensende bietet nur sie.

Es gibt insofern noch eine Menge Beratungsbedarf in der Politik. Wir als Deutsche Aktuarvereinigung bieten gerne unsere Fachkenntnis an, um hier unabhängig und faktenorientiert zu unterstützen. Dass wir dieser Aufgabe schon jetzt nachkommen, zeigte zum Beispiel kurz vor der Sommerpause des Bundestages die kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion zum „Reformbedarf im PKV-System“ (siehe Interview auf S. 4), bei der wir im Vorfeld mit Hintergrundinformationen und fachlichen Ratschlägen unterstützen konnten. Als starke Vereinigung ist es unsere Zielsetzung, unsere Fachkenntnis in alle Bereiche einzubringen, in denen Fragestellungen zu langfristigen Planungen, Prognosen und Risikomanagement adressiert werden. Dazu zählen übrigens auch die Klimakrise und ihre Folgen. Gerade aus versicherungsmathematischer Perspektive haben wir hier einiges beizutragen. Einen guten Eindruck davon vermittelt der Artikel „Was wir aus der Flutkatastrophe ‚Bernd‘ gelernt haben“ (s. S. 10).

Ich lade auch Sie ein, mit uns noch stärker als bisher schon in den Dialog zu Risikokalkulation und Zukunftsthemen unterschiedlicher Art zu treten, Modelle und Ansätze zu diskutieren und damit Ihre inhaltlichen Schwerpunktthemen zu bereichern – wir als Aktuare stehen hierfür mit unserer Expertise bereit!

Ihr



Dr. Maximilian Happacher
Vorstandsvorsitzender der DAV

Inhalt

News Bulletin

Prof. Ralf Korn erneut zum Vorstandsvorsitzenden der DGVFM gewählt

Herbsttagung von DAV und DGVFM Ende November in Hannover

Aktuarinnen und Aktuare unterzeichnen Charta der Vielfalt

3

Interview

mit Stephan Pilsinger, fachpolitischer Sprecher der CSU-Landesgruppe für Gesundheitspolitik im Bundestag

4

Betriebliche Altersversorgung

EIOPA Konsultation zur EbAV-II-Richtlinie

7

Schließen sich Rendite und Garantien aus?

8

Berufsständisches

Standardsetzung durch die DAV

9

Enterprise Risk Management

Was wir aus der Flutkatastrophe „Bernd“ gelernt haben

10

Actuarial Data Science

Licht im Dunkel der „Black Box“ – KI und Aktuare

12

Krankenversicherung

Umgang mit uneinheitlichen Risikomerkmale in der privaten Krankenversicherung

14

IMPRESSUM

Herausgeber:

Deutsche Aktuarvereinigung e.V.
Hohenstaufenring 47–51
50674 Köln
Tel.: 0221 912554-231
Fax: 0221 912554-9231
E-Mail: presse@aktuar.de

Redaktion:

Birgit Kaiser (V. i. S. d. P.)
Mariella Linkert, Martin Brandt

Autorinnen und Autoren:

Helmut Aden, Peter Bredebusch,
Dr. Dorothea Diers, Grit Läuter-Lüttig,
Marc Linde, Dr. Benjamin Müller,
Fabian Richter Nunes, Daniela Rode,
Marvin Schneller

Satz:

Eins 64 Grafik-Design
Herz & Olry GbR, Bonn

Druck:

Luthe MEDIA GmbH, Lohmar

Rechtshinweise:

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der DAV unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Erscheinungsweise:

quartalsweise

Bezugspreis:

Der Bezugspreis ist im DAV-Mitgliedsbeitrag enthalten.

Prof. Ralf Korn erneut zum Vorstandsvorsitzenden der DGVFM gewählt

Die virtuelle Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Versicherungs- und Finanzmathematik e.V. (DGVFM) hat mit großer Mehrheit für die kommenden zwei Jahre erneut Prof. Dr. Ralf Korn an die Spitze der Vereinigung gewählt.

Um die praxisgerechte Ausbildung an Hochschulen zu unterstützen und gleichzeitig Forschenden in den Bereichen der Finanz- und Versicherungsmathematik sowie Statistik und Data Science mit Bezug zur Finanz- und Versicherungswirtschaft relevante Daten zur Verfügung zu stellen, arbeitet die DGVFM derzeit an einer versicherungsmathematischen Datenbank. Hierfür kooperiert sie mit dem Stifterverband im Rahmen von dessen Initiative „Business 2 Science“. „Die Verwendung von Praxisdaten in Forschung und Lehre rechtlich sicher zu ermöglichen, ist ein wichtiger Meilenstein“, betont Prof. Korn anlässlich seiner Wiederwahl.

Unterstützt wird Prof. Korn künftig von seinem ebenfalls wiedergewählten Stellvertreter Prof. Dr. Jan-Philipp Schmidt und seiner neuen Stellvertreterin Prof. Dr. An Chen. Prof. Dr. Henryk Zähle, Vorstandsvorsitzender der DGVFM in den Jahren 2019–2021 und zuletzt stellvertretender Vorsitzender, scheidet nach langjährigem Engagement für die Vereinigung aus deren Vorstand aus. Als neues Vorstandsmitglied wurde Prof. Dr. Annegret Weng gewählt. Als Delegierter der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) im Vorstand der DGVFM wird Dr. Guido Bader von Dr. Herbert Schneidemann abgelöst.



Von links nach rechts: Prof. Dr. Ralf Korn, Prof. Dr. An Chen, Prof. Dr. Jan-Philipp Schmidt

Herbsttagung von DAV und DGVFM Ende November in Hannover

Die jährliche Herbsttagung der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. und ihrer wissenschaftlichen Schwestervereinigung, der Deutschen Gesellschaft für Versicherungs- und Finanzmathematik e.V., findet in diesem Jahr am 20. und 21. November in Hannover statt. Traditionell treffen sich hier die Fachgruppen ADS, AFIR/ERM, ASTIN, KRANKEN und LEBEN. Das zweitägige Programm bringt Expertinnen und Experten der größten Versicherungssparten Deutschlands zusammen, bietet neue Einblicke in wichtige Themen der Branche und schafft die Möglichkeit zum Austausch und zur Vernetzung.

Aktuarinnen und Aktuar unterzeichnen Charta der Vielfalt

Die drei deutschen Aktuarorganisationen, die DAV, das IVS – Institut der Versicherungsmathematischen Sachverständigen für Altersversorgung e.V. und die DGVFM bekennen sich offiziell zur Charta der Vielfalt. Die Charta der Vielfalt ist eine Initiative zur Förderung von Vielfalt in Unternehmen und Institutionen unter der Schirmherrschaft von Bundeskanzler Olaf Scholz, zu der sich mittlerweile mehr als 4.900 Unterzeichnende bekennen. Die drei Vereine setzen mit ihrer Unterschrift ein sichtbares Zeichen nach innen und außen im Sinne eines wertschätzenden und vorurteilsfreien Umfeldes für Mitglieder, Mitarbeitende und externe Kontakte.

Sowohl in der praktischen aktuariellen Arbeit, wofür DAV und IVS einstehen, als auch im universitären Umfeld, das die DGVFM repräsentiert, bekennen sie sich zu einem positiven Miteinander mit gegenseitigem Respekt für den individuellen Hintergrund einer jeden Person. Das gilt unabhängig von zum Beispiel Alter, ethnischer Herkunft und Nationalität, Geschlecht und geschlechtlicher Identität, körperlichen und geistigen Fähigkeiten, Religion und Weltanschauung, sexueller Orientierung und sozialer Herkunft. Diese Positionierung spiegelt die Diversität der drei Vereinigungen der Aktuarinnen und Aktuar sowie der in der aktuariellen Forschung tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wider.



Interview

Stephan Pilsinger, fachpolitischer Sprecher der CSU-Landesgruppe für Gesundheitspolitik im Bundestag

? Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat eine Kleine Anfrage an die Bundesregierung gestellt, in der von einem Reformstau in der privaten Krankenversicherung (PKV) die Rede ist. Welche Probleme sehen Sie, die aus Sicht der PKV-Versicherten gelöst werden müssen?

! Im Gegensatz zum System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist das PKV-System aufgrund seines generationengerechten konzipierten Finanzierungsverfahrens über den Aufbau von Altersrückstellungen weitgehend resistent gegenüber den demografischen Veränderungen und den damit verbundenen bekannten Problemen, die wir mit Blick auf die GKV Jahr für Jahr neu diskutieren. Dennoch werden von verschiedenen Beteiligten und Betroffenen gewisse Probleme an mich herangetragen, die es zu lösen gilt. Zum Beispiel der Punkt, dass Versicherte, die vor 2009 in der PKV versichert waren, bei einer finanziellen Verschlechterung ihrer Lebenssituation in den günstigeren Standardtarif wechseln können, später in die PKV eingetretene Personen jedoch nicht. Außerdem würden über den Basistarif, den Sozialtarif innerhalb der PKV, Versicherte von einigen Ärzten und Zahnärzten nicht behandelt oder es würde gegenüber den Basis-Versicherten die volle Rechnungssumme nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) erhoben. Das sind nach Angaben des PKV-Verbandes wohl zwar nur einige Hundert Fälle, aber auch die gilt es zu lösen.

„Wir dürfen nicht an einer menschenwürdigen Versorgung unserer künftig pflegebedürftigen Mitmenschen sparen“

? Die Bundesregierung hat in der Antwort auf Ihre Kleine Anfrage keinen Handlungsbedarf signalisiert. Wie beurteilen Sie das?

! Zunächst einmal finde ich es generell erstaunlich, dass das FDP-geführte Bundesfinanzministerium im PKV-System alles in bester Ordnung sieht, während das SPD-geführte Bundesgesundheitsministerium mit seinem Minister Karl Lauterbach selbiges System aus rein ideologischen Gründen am liebsten abschaffen will. Auch wenn das PKV-System keiner grundlegenden Reform bedarf, gibt es ja doch die vorhin beschriebenen Baustellen, vor denen die Politik die Augen nicht verschließen darf. Da muss die Ampel ran. Was mir echte Sorgen bereitet, ist die Pflegeversicherung. Immer nur die Beiträge zu erhö-



Foto: Deutscher Bundestag/Thomas Trutsche/photothek.net

hen, wie die Ampel das tut, schafft nur kurzfristig Luft. Wir brauchen dauerhafte Stabilität der Finanzen. Und die bekommen wir nur über mehr Eigenvorsorge. Dazu gehört für mich eine verpflichtende private Pflegezusatzversicherung für Arbeitnehmer bis zum 50. Lebensjahr, die steuerlich gefördert wird. Ohne diese zusätzliche Säule wird das System früher oder später kollabieren.

? Für Privatversicherte, die vor 2009 in der PKV versichert waren, besteht die Möglichkeit, bei einer Verschlechterung der finanziellen Situation in den Standardtarif der PKV zu wechseln und damit die Beitragsbelastung zu reduzieren. Für später in die PKV eingetretene Versicherte gibt es diese Möglichkeit nicht. Welche Möglichkeiten zur Entlastung sollten für diese Versicherten geprüft werden?

! Diese auf das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 zurückgehende Regelung, die schlussendlich als Teil eines politischen Kompromisses in der ersten Großen Koalition unter Bundeskanzlerin Angela Merkel zur Abwendung der von der SPD geforderten Einführung einer Bürgerversicherung zu verstehen ist, scheint mir in der Tat im Sinne der ab 2009 in der PKV-Versicherten nicht fair. Hier müssen Politik und Selbstverwaltung ausloten, wie ein Wechsel in den Standardtarif für alle PKV-Versicherten in einem finanziellen Engpass möglich gemacht werden kann. Hier spielt natürlich die Höhe der bislang angesammelten Altersrückstellungen der betroffenen Versicherten eine mathematisch-kalkulatorische Rolle.

? Im Bereich der PKV monieren Verbraucherschützer bereits seit Jahren, dass die Beitragsentwicklung in der PKV regelmäßig für die Versicherten nur schwer nach-

vollziehbare Sprünge aufweist. Die DAV hat verschiedene Wege erarbeitet, wie hier eine stetigere Entwicklung erreicht werden könnte. Wie könnten aus Ihrer Sicht konkrete Reformen aussehen?

! Die Beitragsanpassungen ergeben sich bekanntlich durch das Verhältnis der vom jeweiligen Versicherer veranschlagten Leistungsausgaben und den tatsächlich erfolgten Leistungsausgaben. Bei einer Abweichung von mehr als zehn Prozent werden die Beiträge angepasst. Das ist ökonomisch auch nicht anders machbar, auch wenn es dem Versicherten natürlich sauer aufstößt. Das ist alles genau gesetzlich geregelt, vor allem im Versicherungsvertragsgesetz. Die von der DAV vorgelegten Vorschläge, die ich an dieser Stelle nicht im Einzelnen wiederholen will, sind aber eine sehr geeignete Option, um zu erreichen, dass die einzelnen Beitragserhöhungen jeweils moderater ausfallen und auch besser nachvollziehbar sind. Außerdem könnte so ein Teil der für die Beitragsermäßigung im Alter zur Verfügung stehenden Mittel bereits früher angespart und dadurch könnten höhere Zinsgewinne für die Kunden erreicht werden. Das wäre gesetzlich durchaus machbar, denke ich.

? Die jüngeren Generationen werden vom demografischen Wandel ebenfalls hart getroffen, nicht zuletzt bei den erforderlichen Aufwendungen für die Pflegevorsorge. Wie kann aus Ihrer Sicht eine nachhaltige Finanzierungsgerechtigkeit zwischen den Generationen hergestellt werden?

! Leider laviert die aktuelle Bundesregierung bei dieser wichtigen politischen Aufgabe nur halbherzig und ergreift keinerlei strukturell angelegte, langfristig wirkende



Maßnahmen. Das sogenannte „Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)“ hat im Kern nur weitere Beitragssatzerhöhungen mit sich gebracht und verschiebt die Probleme in die Zukunft – übrigens genauso wie in der gesamten GKV-Finanzierung. Was wir neben der gesetzlichen Pflegeversicherung dringend brauchen, ist die Stärkung der betrieblichen Pflegezusatzversicherung in Verbindung mit einer Verpflichtung zur privaten Pflegevorsorge für alle Arbeitnehmer zum Beispiel bis zum 50. Lebensjahr. Nur so bekommen wir die Kosten und Beiträge langfristig in den Griff, ohne die Menschen in die Armut zu treiben oder im Alter ihrem Schicksal zu überlassen.

? Auch im Bereich der GKV sind hohe Unterdeckungen absehbar. Insbesondere im Bereich der Pflegeversicherung kommt der größte Berg erst noch, wenn die Generation der Babyboomer pflegebedürftig wird. Ist es da sinnvoll, die Leistungskataloge immer weiter auszuweiten?

! Das ist die sogenannte „Sozialpolitik“ der SPD, insbesondere des altlinken Bundesgesundheitsministers Lauterbach: Leistungen gerne hier und da erweitern, aber die Finanzierung auf die lange Bank schieben. Das kann nicht lange gut gehen. In der Debatte um die langfristige Finanzierung der GKV müssen wir drei wesentliche Probleme angehen: Erstens den Bund verpflichten, einen adäquaten, ja den größten Anteil an den Krankenversicherungskosten von Bürgergeld-Beziehern und von leistungsberechtigten Ausländern zu übernehmen. Das kann nicht Hauptaufgabe der GKV-Versichertengemeinschaft sein, sondern ist originäre Aufgabe des Gesamtstaates im Rahmen der Sicherung der Daseinsvorsorge. Zweitens müssen wir an die sogenannten „versicherungsfremden Leistungen“ ran. Hier sollte eine unabhängige Fachkommission a) definieren, welche Leistungen als „versicherungsfremd“

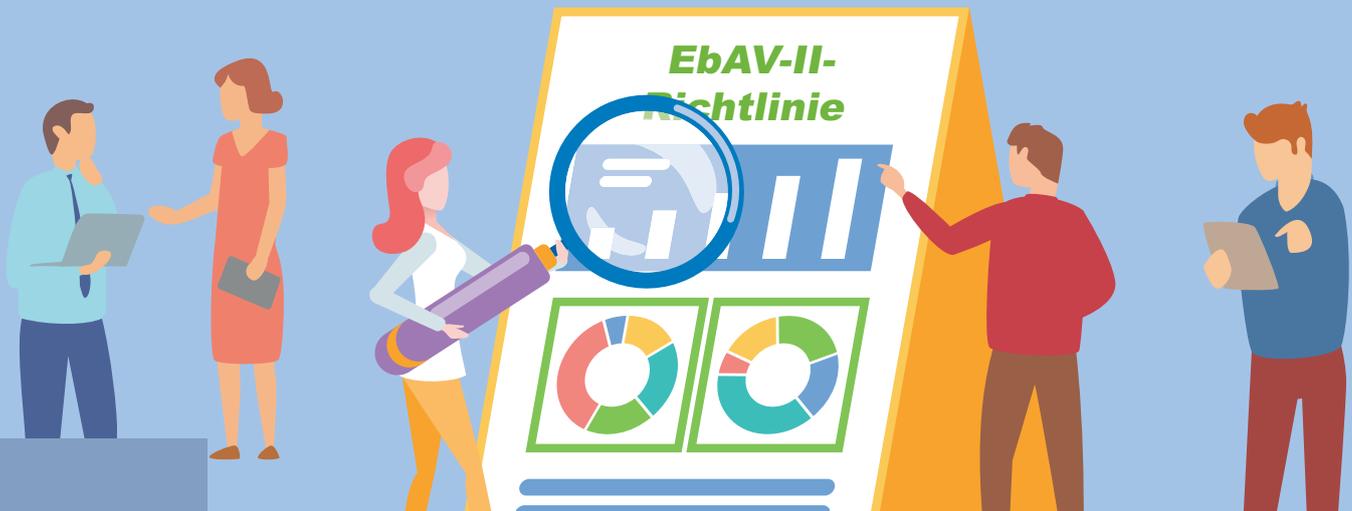
zu werten sind und b) konkrete Vorschläge unterbreiten, welche Leistungen aus dem GKV-Katalog ausgegliedert und über den Sozialetat des Staates zu finanzieren wären. Und drittens müssen wir die Patientensteuerung dringend optimieren. Da ist den meisten Patienten gar kein Vorwurf zu machen, die bei einer Erkrankung orientierungslos durchs System irren und mehrere identische Untersuchungen bei mehreren Fachärzten bekommen. Solche Doppel- oder Mehrfachuntersuchungen – bzw. -behandlungen – kosten das System jährlich Milliarden, die wir uns bei einer Stärkung von hausarzt- und facharztzentrierten Modellen der Kassen sparen könnten.

? Die Bundesregierung hat die Zuführung zum Pflegevorsorgefonds aufgrund der Finanzierungsprobleme der sozialen Pflegeversicherung für die ersten elf Monate dieses Jahres ausgesetzt. Im kommenden Jahr soll zudem die Zuführung um eine Milliarde reduziert werden. Wie muss es Ihrer Meinung nach hier weitergehen?

! Das ist wieder ein unschönes Beispiel kurzfristig angelegter Ampel-Politik. Was jetzt nicht in den Fonds kommt, wird den Pflegebedürftigen der kommenden Jahre – und das werden immer mehr sein – fehlen. Zahlen müssen das dann die ohnehin genug belasteten jüngeren Generationen. Ich bin auch mehr als skeptisch, dass die Ampel die Einzahlungen in den Fonds nach elf Monaten wieder aufnimmt. Dann werden sie wieder einen anderen Grund zum Sparen vorbringen. Wir dürfen aber nicht an der Zukunft und an einer menschenwürdigen Versorgung unserer künftig pflegebedürftigen Mitmenschen sparen. Daher brauchen wir die kapitalgedeckten Zusatzversicherungen als weitere Säulen, die ich vorhin skizziert habe.

? Je größer das strukturelle Defizit in der GKV-Finanzierung, desto lauter der Ruf nach einer Erweiterung der Bemessungsgrundlage und des Versichertenkreises: Käme eine Bürgerversicherung infrage, um hier eine langfristig tragfähige Lösung zu bieten? Oder könnte die Gesellschaft insgesamt von einem verbesserten Zusammenspiel der beiden Systeme profitieren?

! Eine Bürgerversicherung lehne ich klar ab. In der Folge hätten wir – ohne jegliche Form von Wettbewerb im System – eine rudimentäre Einheitsversicherung, die eine chronische Unterversorgung, wie wir sie in England beobachten müssen, zur Folge hätte. Das ist nicht meine Vorstellung von guter medizinischer Versorgung der Bevölkerung. Wir müssen mit den vorhandenen Ressourcen nachhaltig und klug umgehen. Dazu gehören die genannten politischen Schritte ebenso wie die Vorschläge der DAV zur Verbesserung des Beitragssystems innerhalb der PKV. Wenn wir diese Schritte mutig und konsequent gehen, sichern wir das hohe Niveau unserer Gesundheitsversorgung und unseres Wohlstands im Land auf Jahrzehnte. Davon bin ich absolut überzeugt.



EIOPA-Konsultation zur EbAV-II-Richtlinie

Die europäische Aufsichtsbehörde EIOPA hat eine Konsultation zur Überarbeitung der 2017 in Kraft getretenen Richtlinie zu Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung (EbAVs), der sogenannten EbAV-II-Richtlinie, durchgeführt. Das Konsultationspapier enthält den Entwurf technischer Empfehlungen für die Überprüfung der Richtlinie. Interessengruppen und Stakeholder konnten Stellung nehmen, um die Vorschläge der EIOPA für Anpassungen der bestehenden Richtlinie zu bewerten. Auch die Deutsche Aktuarvereinigung e. V. (DAV) hat sich an der Konsultation beteiligt.

Die EbAV-II-Richtlinie zielt darauf ab, Governance, Transparenz und Kommunikation von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung (bAV) zu vereinheitlichen und den Schutz der Pensionsansprüche der Versicherten sicherzustellen. Sie definiert Mindeststandards für die Aufsicht sowie Anforderungen an Kapitalausstattung und das Risikomanagement.

Im Rahmen der Konsultation wurden verschiedene Weiterentwicklungen der EbAV-II-Richtlinie untersucht, insbesondere Fragen der Aufsicht – hier speziell Proportionalität und Risikobewertung –, Transparenzanforderungen, insbesondere bei Zusagen, bei denen der Versicherte das Hauptrisiko trägt (Wechsel von defined benefit zu defined contribution/von Leistungs- zu reiner Beitragszusage), aber auch Regelungen zum grenzüberschreitenden Geschäft und Diversität. Die EIOPA konsolidiert und bewertet nun das Feedback zu diesen Themen.

Bereits die aktuelle EbAV-II-Richtlinie erlaubt Ausnahmen von der vollen Anwendung, speziell für sehr kleine Einrichtungen mit weniger als 100 Mitgliedern. Deutschland hat diese Möglichkeit nicht in nationales Recht umgesetzt. Alle

Einrichtungen können aktuell daneben über das Prinzip „comply or explain“ einige Regelungen zwar dem Grunde nach, aber nicht im vollen Umfang anwenden, wenn gut dokumentierte Gründe angeführt werden. Die DAV spricht sich dafür aus, dieses Prinzip beizubehalten und nicht weitere, komplexere Schwellenwerte einzuführen.

Auch wenn in der Konsultation weiterhin keine Kapitalanforderungen aus einer Zeitwertbilanz eingeführt werden, könnten solche Kapitalanforderungen über den Umweg der eigenen Risikobewertung Eingang finden. Die DAV wie auch die europäischen Aktuar sprechen sich gegen einen Ansatz in dieser Form aus, da er nicht dem Wesen der bAV entspricht.

Je mehr Risiko einer Zusage vom Versicherten getragen wird, desto umfangreicher muss auch über Kosten, Kapitalanlageperformance und möglichen Schwankungsrisiken informiert werden. Hierbei gilt es jedoch, einen Mittelweg zwischen legitimen Verbraucherschutzinteressen und dem kollektiven Rahmen der bAV zu finden, da es sich bei betrieblicher Altersversorgung in der Regel nicht um ein Finanzprodukt für Einzelkunden handelt.

Fazit

Komplexität nicht weiter erhöhen

Die wesentlichen Kritikpunkte an den aktuellen Vorschlägen der EIOPA beziehen sich hauptsächlich auf Aspekte, die die Komplexität der bAV weiter erhöhen. Hier ist Augenmaß dringend erforderlich.

Schließen sich Rendite und Garantien aus?

Ist es möglich, im Rahmen einer beitragsorientierten Leistungszusage (boLZ) gleichzeitig Leistungen zu garantieren und Chancen auf eine gute Rendite zu eröffnen? Die DAV hat die Fragestellung nun aktuariell untersucht und den Ergebnisbericht „Garantien in der bAV – weitere Untersuchungen“ dazu veröffentlicht.

Erste Untersuchungen der DAV hatten 2021 bereits ergeben, dass ein Garantieniveau von 100 Prozent der Beitragssumme bei einem Rechnungszins von 0,25 Prozent nicht mehr darstellbar ist. Offen blieb, wie dann bei niedrigem Rechnungszins je nach Garantieniveau eine boLZ zugesagt werden kann.

Die boLZ ist derzeit die am häufigsten genutzte Zusageart, weil sie mehrere Vorteile vereint:

- definierter Beitragsaufwand
- begrenzte Arbeitgeberhaftung
- Absicherung des Verlustrisikos nach unten
- hohe Renditechancen bei Anlage z. B. in Aktienfonds
- Verteilung des Kapitalanlagerisikos auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Kombination von garantierter Leistung und Fondsanlage

Im Rahmen von versicherungsförmigen Hybridprodukten können garantierte Leistungen mit teilweiser Anlage in Fonds kombiniert werden. Bei „dynamischen Hybridprodukten“ wird ein maximal möglicher Anteil des Kapitals in Fonds angelegt. Das endfällig garantierte Versorgungskapital wird durch Umschichtung von der Fondsanlage in das klassische Sicherungsvermögen bei Unterschreiten eines gewissen Sicherheitsniveaus sichergestellt.

Die zu erwartenden Leistungen sind dadurch bei langen Anlagehorizonten und Anlage in sachwertorientierte Kapitalanlagen (z. B. Aktienfonds) deutlich höher, aber abhängig von dem zugesagten Garantieniveau.

Abhängigkeit der möglichen Leistungshöhe vom Garantieniveau

Im Rahmen von Simulationsrechnungen wurde das Modell eines dynamischen Zwei-Topf-Hybridproduktes mit Kapitalanlage im klassischen Sicherungsvermögen beziehungsweise in einem am MSCI World Index orientierten Fonds untersucht. Untersucht wurde bei endfälligen Garantieniveaus zwischen 40 Prozent und 90 Prozent

der vereinbarten Beitragssumme zum Ende der Aufschubzeit, welche mögliche Rendite zu erwarten ist.

Dabei kann beobachtet werden, dass bei einer Reduktion des Garantieniveaus die mittlere Rendite als Maß für die Chance ansteigt, aber auch das durch die Garantie begrenzte Risiko negativer Renditen zunimmt. Eine längere Laufzeit führt zu einer wesentlichen Verbesserung des Chance-Risiko-Profiles.

Eine weitere Reduktion des Garantieniveaus unter 60 Prozent führt hier nicht zu signifikanten Verbesserungen der mittleren Rendite, sodass mit einer Untergrenze von 60 Prozent der Beitragssumme ein sinnvolles Mindestniveau für die boLZ aktuariell begründet werden kann.

Untersuchungsergebnisse zu Garantien und Renditen in der bAV				
Laufzeit Jahre	Garantieniveau	90 %-Quantil	Mittlere Rendite (50 %-Quantil)	5 %-Quantil
30	90%	8,39%	2,66%	-0,67%
30	80%	8,76%	3,28%	-1,48%
30	60%	8,85%	3,74%	-3,42%
30	40%	8,85%	3,76%	-3,14%
15	90%	8,40%	0,77%	-1,12%
15	80%	8,94%	0,95%	-2,68%
15	60%	9,29%	2,31%	-6,27%
15	40%	9,29%	2,32%	-6,50%

Quelle: Deutsche Aktuarvereinigung e.V., Ergebnisbericht „Garantien in der bAV – weitere Untersuchungen“

Fazit

Höhere Leistungen sind auch mit Garantien möglich

Eine Absenkung des Garantieniveaus auf bis zu 60 Prozent der Beitragssumme verbunden mit der Investition in sachwertorientierte Kapitalanlagen führt im Mittel zu höheren Versorgungsleistungen. Hierdurch werden die Vorteile einer Mindestabsicherung und Renditechancen vereint und das Kapitalanlagerisiko kann auf Arbeitgeber – ggf. abgesichert durch die Versorgungseinrichtung – und Arbeitnehmer verteilt werden.

Standardsetzung durch die DAV

Aktuarinnen und Aktuare sind wissenschaftlich ausgebildete Experten, die sich auf der Basis mathematisch-statistischer Methoden vorrangig mit der Modellierung, Bewertung und Steuerung von Risiken auseinandersetzen. Die Rahmenbedingungen für eine sachgerechte und fachlich fundierte Ausübung dieses verantwortungsvollen Berufs schafft seit 1994 die berufsständische Vereinigung der Aktuare in Deutschland – die Deutsche Aktuarvereinigung e.V. (DAV).

Die Mitgliedschaft in der DAV bedeutet weit mehr als nur eine durch Prüfungen erworbene Qualifikation. Das umfassende berufsständische Regelwerk ergänzt die vereinseigene Ausbildung und sichert somit den hohen Wert des Titels „Aktuar DAV“ bzw. „Aktuarin DAV“.

„Aktuar DAV“ als Gütesiegel der Vereinigung

Mit Aufnahme in die DAV verpflichten sich die Mitglieder, die Standesregeln zu befolgen, die die Unabhängigkeit, Objektivität, Fachkompetenz und Integrität der Aktuare bei der Ausübung ihrer Berufstätigkeit gewährleisten und so das Vertrauen der Arbeit- und Auftraggeber sowie das Ansehen der Aktuare in der Öffentlichkeit begründen. Die hohe Fachkompetenz wird dabei insbesondere durch die Vorgabe von Fachgrundsätzen der DAV im Sinne von konkreten fachlichen Standards für die aktuarielle Berufstätigkeit untermauert.

Die berufsständische Legitimation der – üblicherweise in einem der acht DAV-Fachausschüsse entworfenen – Fachgrundsätze bildet das zuletzt im Juni 2023 verabschiedete Verfahren zur Feststellung von Fachgrundsätzen, das allen Mitgliedern der DAV die Möglichkeit zur Beteiligung bietet.

Entwicklung von Fachgrundsätzen

Die zuständigen Fachausschüsse sind verantwortlich für den fachlichen Inhalt und die Erstellung eines Formulierungsentwurfs, wenn sie das Erfordernis sehen, einen Fachgrundsatz für die in ihrem Fachgebiet tätigen Mitglieder zu entwickeln. Hierzu beauftragen sie üblicherweise eine Arbeitsgruppe, in der sich engagierte und einschlägig erfahrene Mitglieder intensiv mit der zugrunde liegenden fachlichen Fragestellung auseinandersetzen. Für die unabhängige Expertise der DAV ist diese aktuarielle Grundlagenarbeit unverzichtbar. Gerade in den Arbeitsgruppen bringen Aktuarinnen und Aktuare ihr vielfältiges Wissen und ihre individuellen



Die acht Fachausschüsse der DAV erstellen Entwürfe neuer Fachgrundsätze, bevor diese allen Mitgliedern zur Kommentierung offenstehen.

Erfahrungen ein und arbeiten so konstruktiv an Lösungen zu aktuellen Herausforderungen mit. Gleichzeitig unterstützen sie durch konkrete methodische Vorgaben die fachliche Arbeit aller Aktuare in Deutschland.

Liegt ein Entwurf eines Fachgrundsatzes vor, so tragen im nächsten Schritt zunächst die übrigen Fachausschüsse Sorge für eine inhaltliche Qualitätssicherung, bevor die Mitglieder der DAV über einen Zeitraum von drei Monaten konsultiert werden. Auch externe Stakeholder können frühzeitig einbezogen werden. Auf der Basis der eingegangenen Rückmeldungen wird der Entwurf final überarbeitet, bevor der Vorstand die endgültige Fassung verabschiedet und in Kraft setzt. Die Mitglieder werden über die Medien der Vereinigung über den neuen Fachgrundsatz informiert; zusätzlich werden nach Möglichkeit Weiterbildungsformate angeboten, um die Inhalte zu erläutern und zu vertiefen.

Fazit

Standesregeln und Fachgrundsätze als Säule der DAV

Zusammen mit den Standesregeln der DAV bilden die Fachgrundsätze einen normativen Rahmen als Orientierung für die tägliche Arbeit der Aktuarinnen und Aktuare. Auf diese fachlichen Standards können sich Verbraucher, Unternehmen und Aufsichtsbehörden auch deshalb verlassen, weil die inhaltliche Qualitätssicherung auf breiter Basis erfolgt und ihre Einhaltung disziplinarisch abgesichert ist.

Was wir aus der Flutkatastrophe „Bernd“ gelernt haben

Mehr als zwei Jahre sind seit der Flutkatastrophe im Ahrtal bereits vergangen. Das Tiefdruckgebiet „Bernd“ schien in der öffentlichen Debatte durch den Ukraine-Krieg und Themen wie Energiekrise und Inflation einerseits etwas in den Hintergrund geraten zu sein. Andererseits haben uns die diesjährigen Sommerunwetter im Alpenraum, insbesondere die verheerenden Überschwemmungen in großen Teilen Österreichs und Sloweniens Anfang August, eindrücklich an das zerstörerische Potenzial der Naturgewalten erinnert und un gute Erinnerungen an den Juli 2021 geweckt. Daher wollen wir einen Blick zurück und gleichzeitig nach vorn werfen, indem wir uns fragen: Welche Lehren konnten und können wir aus der Flutkatastrophe 2021 ziehen?

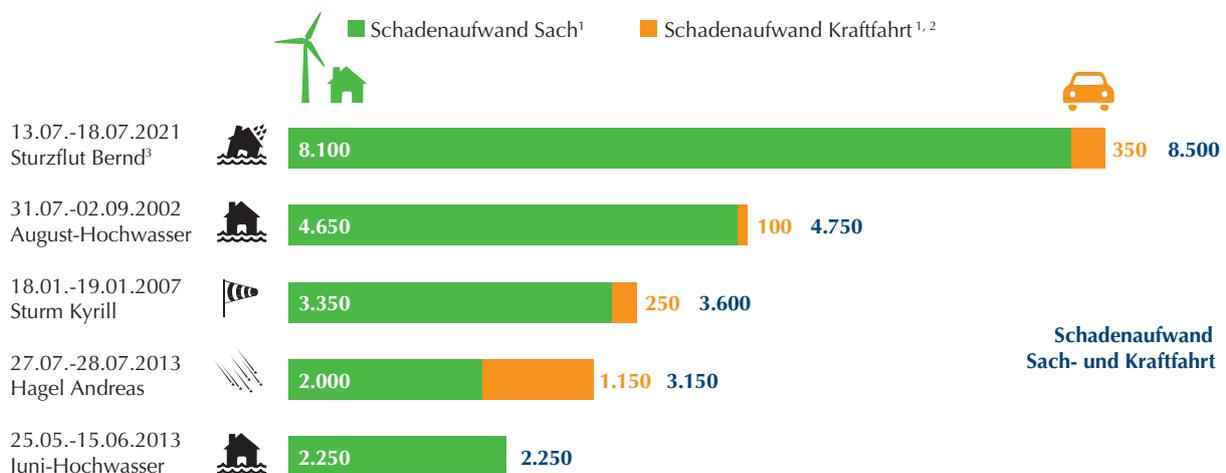
Das Tiefdruckgebiet „Bernd“ brachte seinerzeit, maßgeblich im Zeitraum vom 12. bis 15. Juli 2021, mehrtägige Starkregenniederschläge mit sich, die insbesondere in den Staulagen der Mittelgebirge (vorrangig in Deutschland, Belgien und Frankreich) nochmals an Intensität zunahmen. In Deutschland waren hiervon vor allem Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz betroffen. Innerhalb von drei Tagen fiel in diesen Gebieten teilweise doppelt so viel Regen wie normalerweise im gesamten

Monat Juli. Da die Böden in Folge eines nassen Frühlings und Sommers bereits gesättigt waren, konnten große Teile dieser enormen Niederschlagsmengen nur oberflächlich abfließen. Bedingt durch die topografischen Gegebenheiten der betroffenen Mittelgebirge, insbesondere ihre steilen Talflanken, sammelte sich das Wasser innerhalb sehr kurzer Zeit wie in einem Trichter in den Tälern. Dies führte zu einem raschen Ansteigen der Pegelstände und damit einhergehend zu hohen Fließgeschwindigkeiten vergleichbar mit dem Strömungsverhalten alpiner Wildbäche. Zuletzt rissen die Wassermassen Autos, Bäume und Trümmer mit sich, die zu Verklausungen an Brücken führten, was wiederum weitere Zerstörungen nach sich zog.

„Bernd“ zog eine Schneise der Verwüstung nach sich

Die Auswirkungen waren katastrophal und in dieser Intensität in Deutschland weitestgehend unbekannt. So verloren mehr als 180 Menschen ihr Leben, etliche Landkreise wie Ahrweiler, Euskirchen und der Rhein-Erft-Kreis verzeichneten infolge der schieren Wassermassen und mitgespülten Trümmer, die sich durch die Orte wälzten, unvorstellbare Verwüstungen.

Die fünf verheerendsten Naturkatastrophen in Deutschland 2001 – 2021
in Millionen Euro



¹ hochgerechnet auf Bestand und Preise 2020; gerundet in 50 Mio. EUR
² Überschwemmungsereignisse werden in der Kraftfahrversicherung erst ab einer bundesweiten Schadenhäufigkeit von 0,1‰ ermittelt. Somit ist das „Juni-Hochwasser“ kein Ereignis in der Kraftfahrversicherung.
³ Prognose inkl. Transport, Stand Juni 2022

Quelle: gdv.de

Mit einem versicherten Schaden von mehr als acht Milliarden Euro war „Bernd“ die bislang mit Abstand teuerste Naturkatastrophe im deutschen Markt (siehe Übersicht), der gesamte ökonomische Schaden in Deutschland belief sich laut Schätzungen der Munich Re im Januar 2022 sogar auf 33 Milliarden Euro.

„Bernd“ war ein statistisch außergewöhnliches Ereignis

Bezogen auf das gesamte Bundesgebiet und gemessen an der Schadenhöhe durch Überschwemmung schätzt der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) „Bernd“ als ein sogenanntes 50-Jahresereignis ein: Unter den gegenwärtigen Klimabedingungen ist zu erwarten, dass Deutschland etwa einmal in 50 Jahren von einem Überschwemmungsereignis heimgesucht wird, das einen vergleichbaren Schaden aufwand wie „Bernd“ verursacht. Übersetzt auf einen einjährigen Prognosehorizont besteht somit eine statistische Wahrscheinlichkeit von ungefähr zwei Prozent, dass ein solches Ereignis in Deutschland bereits innerhalb des kommenden Jahres erneut auftritt. Bezogen auf das kleinere, ausschließlich durch „Bernd“ betroffene Gebiet schätzt der GDV „Bernd“ hingegen als 500- bis 1.000-Jahresereignis ein. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein vergleichbares Ereignis in genau diesem Gebiet bereits innerhalb des nächsten Jahres erneut auftritt, beträgt demnach 0,1 bis 0,2 Prozent. Aufgrund des Klimawandels ist jedoch davon auszugehen, dass solche extremen Unwetterereignisse in Zukunft häufiger auftreten werden, was wiederum auch Einfluss auf die genannten Einschätzungen zu „Bernd“ und vergleichbaren Ereignissen haben wird.

Viele Unternehmen haben ihre Flutmodelle nach „Bernd“ umfassend überprüft

Angesichts der enormen finanziellen Belastungen, die mit Katastrophenereignissen wie „Bernd“ verbunden sind, ist es für die Versicherungswirtschaft von großer Bedeutung, das Schadenpotenzial ihrer versicherten Naturgefahren fortwährend adäquat einzuschätzen und entsprechende Kapitalpuffer vorzuhalten. Insbesondere nach dem Eintritt von Großereignissen sind daher tiefergehende Analysen der verwendeten Bewertungsmodelle notwendig, um sicherzustellen, dass die bestehende Modellierung von Katastrophenrisiken und der zugehörige Risikokapitalbedarf angemessen sind. Derartige Analysen erfordern zahlreiche risiko- und modellierungsrelevante Informationen, die weit über reine Schadensschätzungen hinausgehen und beispielsweise auch statistische Auswertungen des GDV und wissenschaftliche Studien umfassen. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass die benötigten Detailinformationen im Allgemeinen erst mit größerem zeitlichen Abstand nach dem Ereignis zur Verfügung stehen. Neben modellspezifischen Analysen

lassen sich in Abhängigkeit der relevanten Naturgefahren auch Trendanalysen durchführen. Von besonderer Relevanz für hydro-meteorologische Gefahren wie Überschwemmung, Hagel und Sturm ist hierbei natürlich der Klimawandel als Megatrend.

Viele Unternehmen im Markt haben in Anbetracht der eingangs beschriebenen Besonderheiten und des gewaltigen Schadensausmaßes von „Bernd“ ihre Flutmodelle einer eingehenden Validierung unterzogen oder diese komplett neu evaluiert und konnten auf diese Weise gegebenenfalls auch Verbesserungspotenziale hinsichtlich Methodik und/oder Modellkalibrierung identifizieren. Dies war jedoch aufgrund des oben beschriebenen Informationsbedarfs erst geraume Zeit nach dem Ereignis möglich.

Erkenntnisse, die sich aus Großereignissen wie „Bernd“ gewinnen lassen, fließen über die Evaluierung in die Bewertungsmodelle der Unternehmen ein und können somit Einfluss auf Unternehmensentscheidungen haben. So lassen sich die gewonnenen Erkenntnisse bei der Definition der Risikoneigung und Risikostrategie nutzen, Risikokapital kann effizienter allokiert werden, Rückversicherungsdeckungen können mit diesen Erkenntnissen adäquater ausgestaltet werden. Ebenso fließen diese Erkenntnisse in die Kalkulation von Versicherungsprämien ein.

Ausblick

Die Aufarbeitung ist noch längst nicht abgeschlossen

Das Ereignis „Bernd“ wird die Politik und die Versicherungswirtschaft noch lange Zeit beschäftigen: Neben politischen Diskussionen zur Pflichtversicherung, zur Versicherbarkeit von Gebäuden in Überschwemmungsgebieten oder zu Präventionsmaßnahmen hat „Bernd“ die Folgen des Klimawandels nur allzu schmerzlich bewusst gemacht. In den Aktuarwissenschaften wirft „Bernd“ grundsätzliche Fragen zur Risikomodellierung von Naturkatastrophenrisiken auf, mit denen sich die Branche intensiv auseinandersetzt. Da Detailinformationen zu Großereignissen wie „Bernd“ häufig erst einige Zeit nach dem Ereignis vorhanden sind, werden daraus gewonnene Erkenntnisse auch in den nächsten Jahren noch Eingang in Evaluation und Neuentwicklung mathematischer Modelle finden. Auch die DAV beschäftigt sich in unterschiedlichen Arbeitsgruppen mit diesen aktuellen Themen.



Licht im Dunkel der „Black Box“ – KI und Aktuare

Spätestens seit Veröffentlichung von ChatGPT ist das Thema künstliche Intelligenz (KI) in aller Munde und die Einsatzmöglichkeiten von KI entlang der gesamten Wertschöpfungskette der Versicherungsunternehmen werden rege diskutiert. Automatisiertes Dokumentenmanagement, digitale Schadenerkennung und Chatbots als Kundenberater sind nur einige Beispiele dafür, wie KI bereits heute im Versicherungswesen eingesetzt wird. Aktuell finden sich auch immer mehr Anwendungsfälle für KI im aktuariellen Bereich. Doch was bedeutet das für die Rolle der Aktuarinnen und Aktuare? Sind diese bei der Einführung von KI entscheidend oder laufen sie Gefahr, von dieser Technologie abgelöst zu werden?

Für die Gesellschaft ist es von großer Bedeutung, sicherzustellen, dass KI-Systeme ethischen Grundsätzen sowie

den wissenschaftlich anerkannten Standards und regulatorischen Anforderungen gerecht werden. Dabei stehen neben den neuesten technischen Entwicklungen und mathematischen Methoden die Integrität, Transparenz und Erklärbarkeit der Systeme im Fokus, da die stetige Weiterentwicklung der Methoden und die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von KI die Komplexität deutlich erhöhen. Um dies in der Versicherungsbranche zu gewährleisten, spielen Aktuarinnen und Aktuare bei der Einführung von KI-Systemen eine entscheidende Rolle.

Künftige Aufgabenfelder: Kontrolle und Erklärung von KI

Aufgrund ihres vielfältigen Tätigkeitsfeldes verfügen Aktuarinnen und Aktuare über eine breite Daten- und Modellierungsexpertise, die eine ganzheitliche Heran-

Was sagt ChatGPT eigentlich dazu?

Kann eine Künstliche Intelligenz entwickelt werden, die heutige, durch Menschen getroffene Entscheidungen für Versicherer übernimmt? Kann diese KI Aktuarinnen und Aktuare ersetzen? Auf diese Fragen gibt eine KI wie ChatGPT heute folgende Antwort.

„...KI hat das Potenzial, bestimmte Aufgaben zu automatisieren und die Effizienz der aktuariellen Arbeit zu verbessern, aber es ist unwahrscheinlich, dass sie Aktuare in naher Zukunft vollständig ersetzen wird. Aktuare bringen eine einzigartige Kombination aus mathematischem und finanziellem Fachwissen, kritischem Denken und Urteilsvermögen in ihre Arbeit ein, und sie spielen eine wichtige Rolle bei der Entscheidungsfindung und dem Risikomanagement...“

gehensweise an die Entwicklung von KI-Systemen im Versicherungsbereich entlang der Wertschöpfungskette ermöglicht. Sie können ihr Fachwissen in Versicherungsfragen einbringen und dazu beitragen, dass die entwickelten Modelle aussagekräftig sind und den fachlichen Standards sowie den regulatorischen Anforderungen der Versicherungsbranche gerecht werden.

Auch in der Frage der Erklärbarkeit von KI-Systemen spielen Aktuarinnen und Aktuare eine besondere Rolle. In der Öffentlichkeit werden oftmals die zugrunde liegenden Algorithmen als „Black Box“ angesehen, da sie aufgrund der komplexen Materie nicht direkt zugänglich sind. Hier kommen Aktuarinnen und Aktuare ins Spiel, denn sie sind es gewohnt, gegenüber verschiedenen Stakeholdern die Funktionsweise von Modellen verständlich zu kommunizieren, indem sie die relevanten Annahmen und Parameter sowie die entscheidenden Zusammenhänge und Sensitivitäten der Modellierung erläutern und die Ergebnisse interpretieren können. So kann das Verständnis für KI-Systeme erhöht und entsprechend Vertrauen in deren Anwendung gestärkt werden.

Darüber hinaus sind Aktuarinnen und Aktuare darin geschult, bei Modellierungen eine sorgfältige Datensichtung und -vorbereitung vorzunehmen, die je nach Fragestellung passenden Methoden auszuwählen und die Modellergebnisse umfangreich zu testen. So können unsachgemäße Ergebnisse schnell erkannt und korrigiert werden. Komplexe Modellierungen, wie sie bei KI-Methoden zu finden sind, könnten zum Beispiel durch unzureichende oder fehlerhafte Daten beeinträchtigt werden und dann zu ungenauen Vorhersagen, eventuell sogar zu Diskriminierung, führen. Ein prominentes Beispiel hierfür sind die vor einigen Jahren in den USA für die Vergabe von Creditscores verwendeten Algorithmen, die dadurch für Aufsehen sorgten, dass sie nach Geschlecht und Nationalität diskriminierten. Das Risiko solcher Szenarien wird durch die Einbindung von Aktuarinnen und Aktuaren aufgrund der aktuariellen Standards der DAV und der hohen Anwendungskompetenz in KI-Methoden deutlich verringert und sollte damit in der deutschen Versicherungswirtschaft auch zukünftig zu vermeiden sein.

Aktuarinnen und Aktuare als „human in the loop“

KI-Systeme erfordern außerdem eine sorgfältige Abwägung ethischer Grundsätze und den Schutz sensibler, personenbezogener Versicherungsdaten. Aktuarinnen und Aktuare sind in der Lage, ethische Richtlinien in KI-Systeme zu integrieren und sicherzustellen, dass die Verwendung von Daten im Einklang mit den rechtlichen und regulatorischen Vorgaben erfolgt. Ihre Kompetenz in den

Bereichen Datenschutz und Compliance, die seit Jahren sowohl zur Ausbildung als auch zum täglichen Arbeitsalltag gehören, ist entscheidend, um das Vertrauen der Kunden und der Öffentlichkeit in den Einsatz von KI-Systemen in der Versicherungsbranche sicherzustellen. Der Erfolg von KI hängt dabei – mehr noch als bei früheren disruptiven Technologien – unmittelbar vom Vertrauen aller Beteiligten in diese neue Technologie ab.

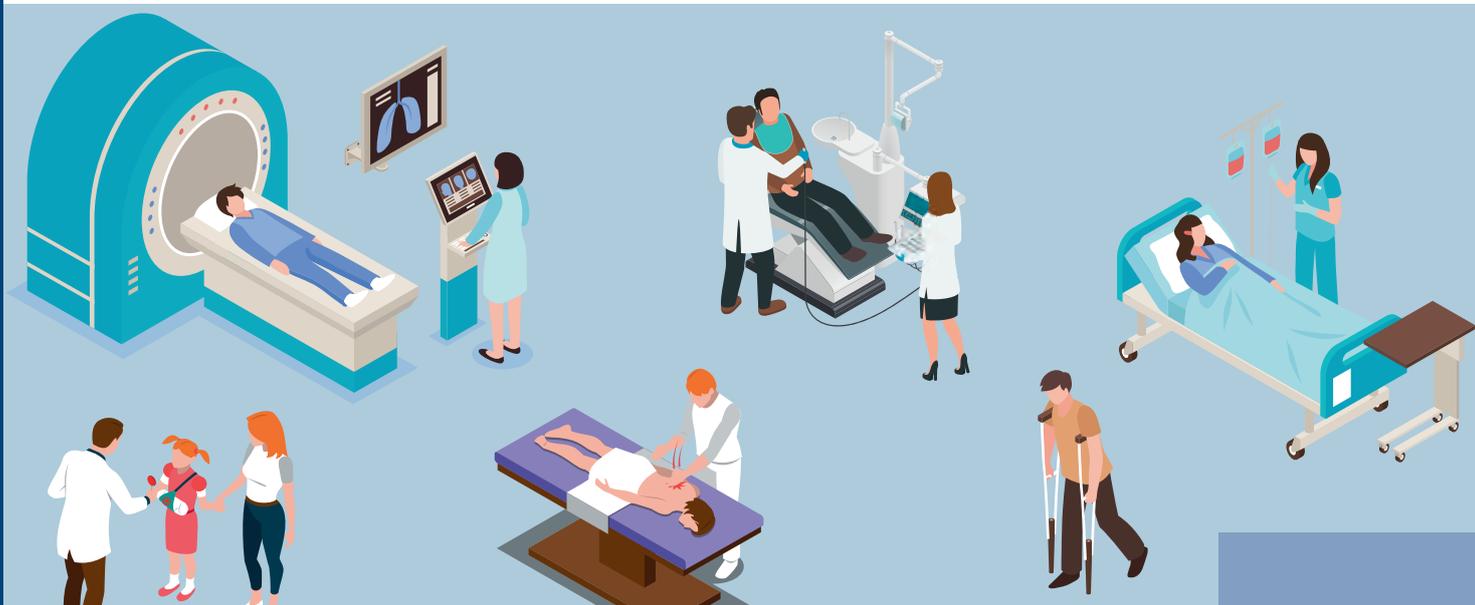
Während KI-Systeme in der Lage sind, große Mengen an Daten zu verarbeiten und Muster zu erkennen, damit die Arbeitsweisen nicht nur in der Versicherung, sondern in vielen anderen Branchen zum Positiven verändert werden, fehlt es ihnen naturgemäß an menschlichem Kontext, Intuition und Erfahrung. Aktuarinnen und Aktuare können diese Lücken durch ihre langjährige Daten- und Modellierungsexpertise sowie ihre Kompetenz in Kommunikation und Regulatorik füllen. Sie werden so zu einer entscheidenden Schnittstelle zwischen Mensch und Maschine. Als „human in the loop“ können Aktuarinnen und Aktuare die Einführung sowie die laufende Entwicklung von KI-Systemen in der Versicherung aktiv mitgestalten, ihre steuernde und bewertende Rolle in den Versicherungsunternehmen bleibt unersetzlich. Die Branche profitiert von einem verantwortungsvollen Einsatz von KI und den damit verbundenen Chancen auf Innovation und Wachstum.

Fazit

Die DAV stellt sich auf KI ein

Die DAV beschäftigt sich seit 2016 mit Themen der KI, seit 2018 vertieft im Rahmen des Ausschusses Actuarial Data Science (ADS). Schwerpunkte der Arbeit im Ausschuss sind der verantwortungsvolle Umgang mit Daten, Methoden der Anonymisierung, die Regulatorik auf EU-Ebene, Validierung und Erklärbarkeit von KI-Systemen sowie die Vermeidung von Diskriminierung.

Außerdem bietet die DAV Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich ADS an, um ihre Mitglieder mit den neusten Entwicklungen vertraut zu machen. Das Ziel ist es, eine verantwortungsvolle Nutzung von KI in der Versicherungsbranche zu gewährleisten. Mit Stand vom 30. Juni 2023 haben bereits 112 Aktuarinnen und Aktuare die Zusatzausbildung zum „Certified Actuarial Data Scientist“ (CADS) abgeschlossen, über 100 weitere befinden sich aktuell in Ausbildung.



Umgang mit uneinheitlichen Risikomerkmale in der privaten Krankenversicherung

Das Spektrum an Versicherungsangeboten im Rahmen der privaten Krankenversicherung (PKV) hat sich in den letzten Jahren erweitert. Von steigender Bedeutung sind Tarife, die auf eng begrenzte Zielgruppen zugeschnitten sind. Bei diesen Tarifen sind die üblichen Zugangsvoraussetzungen (insbesondere die individuelle Risikoprüfung) zum Teil ausgesetzt beziehungsweise modifiziert. In diesem Artikel wird behandelt, warum sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt und mit welchen Maßnahmen potenziellen Negativeffekten begegnet werden kann.

Die Nachfrage nach Angeboten für spezielle Zielgruppen ist in den letzten Jahren stetig gestiegen. Das prominenteste Beispiel hierfür bildet die betriebliche Krankenversicherung.

Typisch für derartige Produktlösungen sind neben der Kalkulation nach Art der Schadenversicherung vereinfachte Zugangsbedingungen. So werden bei der obligatorischen betrieblichen Krankenversicherung beispielsweise nur die Kollektive als Ganzes einer Risikobewertung unterzogen, nicht jedoch jedes Mitglied individuell. Der Gesundheitszustand der einzelnen Versicherten bleibt also weitestgehend unberücksichtigt. Vorhandene Vorerkrankungen werden im Kollektiv ausgeglichen.

Dadurch kann jeder zu den gleichen Konditionen versichert und die Anforderung der Gleichbehandlung der Mitarbeitenden können erfüllt werden. Erfahrungen zeigen bislang, dass das damit einhergehende Risiko aktuariatell gut einschätzbar ist und am Markt anzutreffende Lösungen der betrieblichen Krankenversicherung eine hohe Beitragsstabilität aufweisen.

Umstellungs- und Fortsetzungsoptionen können Belastungen in Teilkollektiven auslösen

Dennoch ergeben sich aus dem Vorhandensein von Tarifangeboten, die Versicherte ohne individuelle Risikoprüfung aufnehmen, weitere Fragestellungen. Es existieren diverse gesetzlich vorgegebene sowie vertraglich geregelte Tarifwechsel- und Fortsetzungsrechte. In Folge dieser Verbraucherschutzrechte und Optionen können in einem Tarif Personen versichert sein, die unterschiedlichen Risikobewertungen unterzogen wurden (beispielsweise nach einem Tarifwechsel).

Die Konsequenz ist, dass, auch wenn jede Teilgruppe für sich genommen eine stabile, gut einschätzbare Entwicklung aufweist, nicht ausgeschlossen werden kann, dass von Teilbeständen, die nur eine kollektive Risikobewertung durchlaufen haben, eine potenzielle oder bereits eingetretene Belastung anderer Kollektive ausgeht. Diese kann insbesondere dann entstehen oder verstärkt werden, wenn die Optionen antiselektiv ausgeübt werden, wenn also insbesondere diejenigen davon Gebrauch machen, die aus gesundheitlichen Gründen einen besonders hohen Bedarf an Leistungen haben.

Die Belange der Versicherten wahren

Es stellt sich die Frage, ob dennoch die Belange aller Versicherten ausreichend gewahrt sind, beziehungsweise, welche Maßnahmen zu ergreifen sind, um das sicherzustellen. Die beschriebenen Konstellationen können hierbei jederzeit neu entstehen, da regelmäßig neue Tarife eingeführt werden, die im späteren Verlauf negative Effekte in zuvor bestehenden Tarifen auslösen oder

weitere Optionsrechte generieren können. Um die Belange der Versicherten zu wahren, können bei neuen Tarifen mehrere mögliche Maßnahmen in verschiedenen Bereichen ergriffen werden:

- Gestaltung der Tarife, etwa durch Vermeidung von über den Gesetzesrahmen hinausgehende Höher- oder Weiterversicherungsoptionen oder durch klare Definition der Versicherungsfähigkeit,
- Einführung spezieller Weiterversicherungstarife zur Verringerung von Wechselbewegungen in Tarife mit individuell risikoprüften Versicherten,
- geeignete Annahmerichtlinien, zum Beispiel weitestgehend individuelle Risikoprüfung im einzuführenden Tarif oder andernfalls individuelle Risikoprüfung zu Vertragsbeginn, die erst beim späteren Übergang in ein Kollektiv mit individuell risikoprüften Personen herangezogen wird,
- Berücksichtigung in der Kalkulation, beispielsweise durch einen Optionsbeitrag.

Besondere Herausforderungen ergeben sich in bestehenden Tarifen, da hier Änderungen, unter anderem im Hinblick auf die Versicherungsfähigkeit, in der Regel nicht möglich sind. Es stehen jedoch auch hier aktuarielle Mittel zur Verfügung.

Aktuarielle Maßnahmen zur Vermeidung von Belastungen in Teilkollektiven

Die risikogerechte Kalkulation stellt eine wichtige Grundanforderung in der PKV dar. Dabei müssen Effekte, die durch Tarifwechsel- oder Fortsetzungsrechte sowie Umstufungs- oder Weiterversicherungsoptionen entstehen können, untersucht und berücksichtigt werden. Es stehen vielfältige aktuarielle Ansätze zur Vermeidung von negativen Effekten zur Verfügung:

- Finanzierung durch einen Optionsbeitrag bei bereits bei Einführung erkennbaren Risikounterschieden,
- Finanzierung durch Verwendung von Überschüssen bei später erkennbaren Risikoeffekten aufgrund von Tarifwechsel- und Fortsetzungsrechten,
- weitere Finanzierungsmöglichkeiten wie zum Beispiel Berücksichtigung von Risikozuschlägen oder Leistungsausschlüssen erst nach Ausübung des Rechts, oder Zahlung von Ausgleichsbeträgen durch Arbeitgeber.

Eine wichtige Voraussetzung zur Anwendung all dieser Methoden stellt ein umfassendes Monitoring dar. Hierbei können sowohl Vergleiche innerhalb eines Tarifs, in

dem verschiedene Teilkollektive aufeinandertreffen, herangezogen werden als auch Vergleiche zwischen leistungsähnlichen Tarifen, deren Kollektive sich bezüglich der durchgeführten Risikobewertung unterscheiden. Neben der Analyse der Ist-Situation sollten Projektionen in die Zukunft vorgenommen werden.

Werden unzulässige Belastungen eines Kollektivs aufgrund unterschiedlicher Zugangsvoraussetzungen identifiziert, so müssen Optionsbeiträge in den Tarifen, die eine vereinfachte Risikoeinschätzung vorsehen, berücksichtigt werden. Werden keine Effekte beobachtet und Optionsbeiträge somit derzeit nicht als erforderlich erachtet, so empfiehlt sich dennoch eine Dokumentation, auch bei bereits bestehenden Tarifen. Die Anrechnung der Optionsbeiträge kann im aufnehmenden Tarif entweder durch einen fiktiven Risikozuschlag oder durch modifizierte Kopfschadenansätze erfolgen. Als Kopfschaden wird der Betrag bezeichnet, den ein privater Krankenversicherer jährlich für Leistungsausgaben bereithalten muss. Gleiches gilt bei Verwendung von Überschussmitteln. Detaillierte Informationen finden Sie außerdem im Hinweispapier „Umgang mit uneinheitlichen Risikomerkmale bei Tarifwechsel- und Fortsetzungsrechten“ des DAV-Ausschusses Krankenversicherung vom 21. Juni 2023.

Fazit

Bei Zusammentreffen uneinheitlicher Risikomerkmale in einem Tarif müssen geeignete Maßnahmen zur Wahrung der Interessen aller Versicherten ergriffen werden.

Aufgrund der wachsenden Tarifvielfalt und einer stärkeren Fokussierung auf abgegrenzte Zielgruppen, verbunden mit modifizierten, vereinfachten Risikoeinschätzungen, kommt es im Zusammenspiel von weitreichenden gesetzlichen Tarifwechsel- und Fortsetzungsrechten mit tariflich oder vertraglich angebotenen Umstufungs- und Weiterführungsoptionen zunehmend zu Konstellationen, in denen Teilkollektive, die unterschiedliche Risikoprüfungen oder -einschätzungen durchlaufen haben, aufeinandertreffen. Daraus können Belastungen für Teilkollektive entstehen, die der Wahrung der Belange der Versicherten zuwiderlaufen. Ein regelmäßiges Monitoring inklusive nachvollziehbarer Dokumentation der Ergebnisse sowie der ergriffenen Maßnahmen ist deshalb geboten.

**Buchen Sie
jetzt ihr
Ticket!**



DAV/DGVFM Herbsttagung

2023

20./21. November, Hannover

Die diesjährige Herbsttagung der deutschen Aktuarinnen und Aktuare findet erneut im hybriden Format in Hannover sowie online im Livestream statt.

An zwei Konferenztagen präsentieren die fünf Fachgruppen ADS, AFIR/ERM, ASTIN, KRANKEN und LEBEN ein vielfältiges und spannendes Programm.



Alle Informationen gibt es auf www.aktuar.de