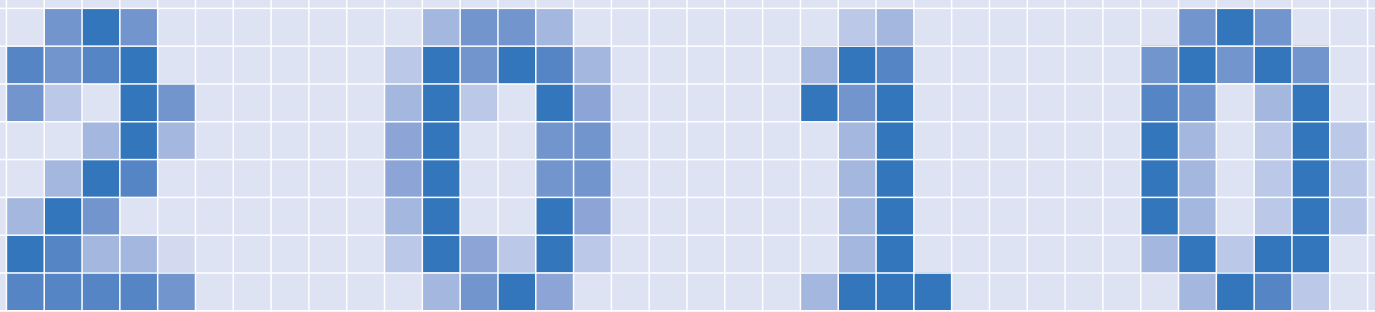
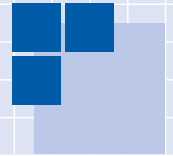


Kompetenzzentrum
Versicherungswissenschaften



J A H R E S B E R I C H T

KOMPETENZZENTRUM · FORSCHUNG & PROJEKTE · VERANSTALTUNGEN

Sehr geehrte Damen und Herren.



Das Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften wird seit 2008 gemeinsam durch das Land Niedersachsen und die hannoversche Versicherungswirtschaft im Rahmen eines Public Private Partnerships getragen. Durch diese Partnerschaft wird unterstrichen, dass Hannover ein bedeutender Standort sowohl für Finanz- und Versicherungsunternehmen als auch für versicherungswissenschaftliche Forschung ist. Das gelebte Zusammenwirken von Versicherungswirtschaft und Versicherungswissenschaft führt zu Synergieeffekten, welche den Nährboden für exzellente – aber nicht praxisferne – Forschung bereiten.

Die Leibniz Universität Hannover hat in den vergangenen Jahrzehnten zusammen mit den hannoverschen Versicherungsunternehmen zwei wichtige Forschungsbereiche aufgebaut, nämlich die Versicherungsbetriebslehre und die Versicherungsmathematik. Damit zeigt sie Ihre Verbundenheit mit den Unternehmen in der Region. Zudem hat die Leibniz Universität Hannover zusammen mit der Georg-August Universität Göttingen und der Medizinischen Hochschule Hannover das Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften gegründet und

stets gefördert. Das Kompetenzzentrum soll eine Plattform sein, auf der sich einerseits die verschiedenen versicherungswissenschaftlichen Disziplinen, d.h. das Versicherungsrecht, die Versicherungsökonomik und die Versicherungsmathematik treffen und gemeinsam arbeiten und andererseits der Wissenschaftstransfer zwischen Wissenschaft und Praxis stattfindet. Beide Aufgaben hat das Zentrum in den letzten Jahren hervorragend bewältigt.

Ich wünsche mir, dass auch zukünftig dieses Erfolgsmodell Unterstützung bekommt. Außerdem hoffe ich, dass das Kompetenzzentrum weiter an Reputation gewinnt und in der Lage ist, interdisziplinäre versicherungswissenschaftliche Projekte zu akquirieren und auf hohem Niveau zu bearbeiten.

Prof. Dr. Erich Barke
Präsident der Leibniz Universität Hannover



„Die Tragödie der Wissenschaft ist“ – so Thomas Huxley – „das Erschlagen einer schönen Hypothese durch eine hässliche Tatsache.“



Wie in jeder Branche, so gibt es auch in der Versicherungswirtschaft Mythen, Hoffnungen, Vorurteile, Behauptungen und starke Überzeugungen. Ob sie falsch oder richtig sind, wissen wir häufig nicht; jedenfalls solange nicht, bis wir sie genauer hinterfragt und untersucht haben. Dieser Aufgabe stellt sich das Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften (KVV).



Der vorliegende Jahresbericht gibt einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten des KVV im vergangenen Jahr. Er beschreibt auch die personellen Neubesetzungen des letzten Jahres, welche dem KVV die Möglichkeit geben, neue Forschungsansätze und -ausrichtungen zu integrieren.

Das KVV schaut auf ein sehr aktives, ereignisreiches und erfolgreiches Jahr 2010 zurück. Wir sind vor allem darüber glücklich, dass aufgrund des Beitritts von Prof. Dr. Stefan Weber in die Geschäftsführung des KVV zum 1. Januar 2011 diese wieder aus drei Professoren besteht, die Versicherungsmathematik auch wieder in Forschung und Lehre vertreten ist, und das KVV neben der juristischen und ökonomischen Perspektive der Versicherungswissenschaften auch wieder Kompetenz im mathematischen Bereich bietet. Die Universitätsinstitute der drei Geschäftsführer werden als assoziierte Mitglieder geführt, um die Verbindung zwischen den universitären disziplinären versicherungswissenschaftlichen Forschungsteams an den Universitäten mit dem interdisziplinären Wissenschaftlerteam des KVV deutlich zu machen.

Als weiteres Mitglied konnte das KVV Professor Dr. Dietmar Zietsch als Associate Counsellor begrüßen. Professor Zietsch, der Honorarprofessor für Mathematik an der Universität Ulm ist und bis vor kurzem

Vorstandsvorsitzender der SCOR Deutschland Rückversicherungs-AG war, stellt seine Kenntnisse der Rückversicherungsmärkte dem KVV-Team zur Verfügung.

Das Ziel des KVV ist aber nicht nur exzellente Forschung auf der Schnittstelle der Disziplinen, sondern auch der Transfer von in der Wissenschaft gewonnenen Erkenntnissen in die Praxis und vice versa. Diese Aufgabe wird u.a. durch die Tagungen des KVV wahrgenommen. Besonders dankbar sind wir dem Beirat des KVV, der die Arbeit unterstützt, Hinweise auf interessante Forschungsfragen gibt und die Ergebnisse der Arbeit evaluiert. Aus dem Beirat kam zum Beispiel die Anregung, sich mit dem Thema „Demographischer Wandel und Versicherungswirtschaft“ zu beschäftigen. Das KVV hat daraufhin eine Arbeitsgruppe zusammen mit dem Team von Prof. Wolfgang Greiner an der Universität Bielefeld gebildet, welche erfolgreich Forschungsmittel vom Deutschen Verein für Versicherungswissenschaften akquiriert hat. Diese Finanzierung ermöglicht es, ein Demographiemodell aufzubauen, das vom KVV-Team zur Analyse von Entwicklungen in der Individualversicherung genutzt werden soll und an der Universität Bielefeld auch auf Fragestellungen in der Sozialversicherung angewendet werden kann.

Ein weiteres spannendes Thema ist das Management von Risiken in Bezug auf die Absicherung von verschiedenen Positionen der Bilanzen von Versicherungsunternehmen. Die bisherigen Ergebnisse des mathematisch-ökonomischen Forscherteams wurden in einer Reihe von Aufsätzen publiziert, welche in den wissenschaftlichen Zeitschriften The Geneva Risk and Insurance Review, The Geneva Papers und der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft erschienen sind. Gemeinsam mit Prof. Dr. Gerhard Stahl, Chief Risk Officer der Talanx AG, untersucht das versicherungsmathematische Team zur Zeit die robuste Analyse von Gesamtbilanzen im Kontext des Market Consistent Embedded Value und konnte bereits interessante Resultate erzielen.

Vor einigen Jahren sah sich die deutsche Industrieversicherung mit dem Vorwurf des Verstoßes gegen Wettbewerbsrecht konfrontiert, woraufhin einige Versicherer und Vorstände juristisch belangt wurden. Schon damals hatten wir uns aus ökonomischer Sicht mit diesem Thema beschäftigt. Mehr unter juristischen Gesichtspunkten und unter Einbeziehung europäischer Rechtsnormen und Trends haben wir dieses Thema erneut aufgegriffen und zum Gegenstand einer Tagung am 3.6.2010 gemacht, zu der kürzlich ein Tagungsband erschienen ist. Aus der Sicht der Theorie wie der Praxis bleibt die Frage nach den Grenzen des kartellrechtlich Erlaubten auch in Zukunft spannend, zumal zahlreiche, früher durch die Gruppenfreistellungsverordnung Versicherungen vom Kartellverbot ausgenommene Praktiken, sich seit einer Änderung zum 1. April 2010 den allgemeinen Regeln stellen müssen.

Wie weit der Einfluss des EU-Rechts auf die Versicherungswirtschaft bis hin zur Ausgestaltung einzelner Versicherungsverträge reichen kann, hat jüngst auf einem anderen Feld eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs vom 1. März 2011 deutlich gemacht: Darin erklärte der EuGH die Richtlinienbestimmung für ungültig, die es bisher ermöglicht hatte, eine Prämien differenzierung zwischen Männern und Frauen vorzunehmen, wenn die Berücksichtigung des Geschlechts bei einer auf relevanten und genauen versicherungsmathematischen und statistischen Daten beruhenden Risikobewertung ein bestimmender Faktor ist.

Das Jahr 2011 hat bereits begonnen und damit auch das in diesem Jahr anstehende Programm: Wir freuen uns, wieder mehrere Tagungen anbieten zu können bzw. an ihrer Organisation beteiligt zu sein, wie der Niedersächsische Versicherungstag (23.3.2011), ein Symposium zum Thema Rückversicherung (7.4.2011) und ein im Sommer 2011 stattfindender Workshop zum Urteil des EuGH zur geschlechtsabhängigen Tarifierung in der Versicherungswirtschaft.

Im Sinne des Satzes von Henry Ford – „Zusammenkunft ist ein Anfang, Zusammenhalt ist ein Fortschritt, Zusammenarbeit ist der

Erfolg“ – hoffen wir auf eine weitere erfolgreiche Arbeit des KVV und eine anhaltende Unterstützung der Arbeit durch das Land Niedersachsen und die Versicherungswirtschaft.

Hannover/Göttingen im März 2011

J.-Matthias Graf von der Schulenburg

Torsten Körber

Stefan Weber

Grußwort von Prof. Dr. Erich Barke, Präsident Leibniz Universität Hannover 02
 Vorwort 04
 Gastbeitrag von Frank Hilbert, Beirat Vorstand VHV Leben 08
 Impressum 51

 **Kompetenzzentrum**

Team 12
 Beirat 13
 Struktur 14
 Personalia 15
 Ziele & Aufgaben 16
 Forschungsgebiete 17
 Finanzierung 18

 **Forschung & Projekte**

Was uns die Krisen der letzten Jahre lehren 22
 Der Einfluss des demografischen Wandels auf die Lebensversicherung in Deutschland 24
 Einflussfaktoren auf die unternehmerische Versicherungsnachfrage 26
 Market Consistent Embedded Value (MCEV) 28
 Finanzmarktregulierung in Wissenschaft und Praxis – Ein Bericht aus Stockholm 31
 Publikationen: Graue Reihe 32
 Publikationen: Kurzvorstellung „Appeal of Insurance“ 34
 Ausgewählte Artikel 36

 **Veranstaltungen**

Wirtschaftsempfang der Leibniz Universität Hannover 2010 40
 Aktuelle Entwicklungen im Versicherungskartellrecht 41
 Die Folgen der Finanzkrise für Regulierung und Eigenkapital – Evolution oder Revolution in der Versicherungsbranche? 46
 Jahrestagung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft in Düsseldorf 2010 48
 Jahrestagung der Southern Risk and Insurance Association 2010 49
 Ankündigungen 50

Lebensversicherer: Sicherheit – garantiert!



Der Gedanke, Existenz bedrohende Risiken auf viele Schultern zu verteilen, ist uralte. Das Prinzip dabei ist früher wie heute dasselbe: Große Lasten lassen sich besser in einer Gemeinschaft tragen. Die moderne Versicherungswirtschaft ist ein unverzichtbarer Bestandteil für ein Gemeinwesen.

Lebensversicherer tragen gesellschaftliche Verantwortung

Was sind die Kernleistungen der Branche, was die Herausforderungen der Zukunft? Ich möchte dazu den Blick auf die Lebensversicherung lenken. Zum einen, weil mir diese Sparte besonders am Herzen liegt. Zum anderen, weil sich hier die politisch-rechtlichen Rahmenbedingungen wie in kaum einem anderen Bereich der Assekuranz verändert haben. Hinzu kommen die anhaltenden Widrigkeiten auf den Kapitalmärkten.

Durch die Rentenreformen der letzten zwei Dekaden wurden die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung deutlich eingeschränkt. Die Lücken, die sich bei der Altersversorgung nun zwangsweise ergeben, können nur Versicherer schließen. Sie können die so genannten biometrischen Risiken beherrschen und Leistungsgarantien zusichern – das häufig über lebenslange Laufzeiten. Die Leistungen sind enorm: Jeden einzelnen Tag zahlen deutsche Versicherungen knapp 200 Millionen Euro an die Kunden aus. Rund jeder vierte Euro, der an Altersvorsorgeleistungen gezahlt wird, kommt von den Lebensversicherern. Angesichts der zu erwartenden Reformen der sozialen Sicherungsnetze und der demographischen Entwicklung wird dieser Anteil noch steigen.

Die Aufgabenverteilung zwischen Staat und Markt hat sich auch auf Absicherung bei Invalidität, also der Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsabsicherung, Richtung private Versicherungswirtschaft verschoben. Die Absicherung bei Erwerbsminderung wurde deutlich eingeschränkt, eine bedarfsgerechte Vorsorge ist nur mittels privater Sicherungssysteme möglich.

Der Irrglaube: Lebensversicherungen sind unattraktiv

Wenn ich hier über die Rolle der Lebensversicherer schreibe, ist dies nicht möglich, ohne auf das zentrale Instrument der Vorsorge einzugehen: Die kapitalgebundene Lebensversicherung (KLV), von der es in Deutschland rund 95 Millionen Policen gibt. Damit ist sie ‚der‘ Pfeiler der privaten Altersvorsorge der Deutschen. An ihr lassen sich die Leistungen der Assekuranzen, aber auch die erwähnten Widrigkeiten gut illustrieren. Die KLV ist ein durch und durch gelungenes Produkt zur langfristigen Altersvorsorge. Sie ist sicher und stabil. Allein in den letzten zehn Jahren hat die KLV zwei Finanzcrashes überstanden. Vielen ist nicht bewusst: Unter Risiko-Rendite-Gesichtspunkten ist die KLV immer noch ungeschlagen. Das heißt, die Kunden bekommen von keinem Wettbewerber mehr Rendite bei vergleichbarer Sicherheit. Nach 20 Jahren Laufzeit kommen Lebensversicherungen beispielsweise auf eine durchschnittliche Beitragsrendite von über 4,5 Prozent!

Herausforderungen ...

Die Versicherer nehmen den Auftrag zur Sicherung der Altersvorsorge an. Allerdings müssen die Rahmenbedingungen passen. Bei dem auf Langfristigkeit angelegten, kollektiven Modell „Lebensversicherung“ muss der Verbleib im Kollektiv mehr belohnt werden, als das Ausscheiden. Und natürlich müssen die Anreize stimmen, damit sich Kunden für eine Lebens- oder Rentenversicherung entscheiden. Hier hat es in der letzten Zeit deutliche Fehlentwicklungen gegeben.

Beispiel 1: Wegfall des Steuerprivilegs bei der KLV. Seit 2005 werden die Erträge von KLV besteuert, auch wenn der Vertrag länger als zwölf Jahre läuft und erst mit Vollendung des 60. Lebensjahrs ausgezahlt wird.

Beispiel 2: Seit 2008 müssen die Versicherten an den positiven Bewertungsreserven der Kapitalanlagen beteiligt werden. Bewertungsreserven bezeichnen den Unterschied zwischen Marktwert (= Zeitwert) und dem Buchwert (= Wert in der Bilanz) der Kapitalanlagen. Marktwerte sind somit Momentaufnahmen und geben die Situation auf den Finanzmärkten

zu einem bestimmten Zeitpunkt wider. Sie können stark schwanken. Ist der Marktwert aller Kapitalanlagen zusammengenommen höher als ihr Buchwert, entstehen positive Bewertungsreserven. Diesen Schwankungen unterliegen alle Anlageklasse, wie Aktien, Immobilien und Anleihen. Insbesondere bei Anleihen ist diese Regelung hochproblematisch. Versicherer halten einen sehr hohen Anteil an lang laufenden Anleihen, die noch einen hohen Zinskupon haben. Diese Papiere haben eine sehr hohe Bonität und dienen dazu, die Garantiezinsversprechen der Versicherer langfristig abzusichern. In einem Niedrigzinsumfeld steigt der Marktwert dieser gut verzinsten Papiere über ihren Buchwert. Bewertungsreserven entstehen, die ausgeschüttet werden müssen. Wir Versicherer sind dann möglicherweise gezwungen, diese Papiere vor Ende der Laufzeit zu verkaufen. Gutschriften erhalten neben auslaufenden Versicherungen auch Verträge, die vorzeitig gekündigt wurden. Das ist in hohem Maße systemwidrig, denn es handelt sich bei positiven Bewertungsreserven um nicht realisierte Gewinne; die vorausschauende Kapitalanlage der Versicherer wird erschwert. Die Zahlungen gehen damit auch auf Kosten derjenigen, die ihren Vertrag bis zum Ende bedienen.

Beispiel 3: Solvency II. Kernpunkt dieses europäischen Regelwerks, das 2013 in Kraft treten soll, sind geänderte Eigenkapitalanforderungen für Versicherungen. Künftig sollen sich die aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen vermeintlich konsequent an den eingegangenen Risiken orientieren. So ehrenwert das Anliegen ist, so problematisch sind die vorgesehenen Regelungen für Lebensversicherer als langfristige und stabilitätsorientierte Anleger. Von den kostenintensiven regulatorischen und bürokratische Anforderungen ganz zu schweigen. Durch die Regelungen, wie sie zur Zeit vorgesehen sind, werden langfristige Zinsgarantien deutlich erschwert.

... und wie die Branche ihnen begegnet

Vor dem Hintergrund niedriger Zinsen wird das Kostenargument eine deutlich größere Rolle spielen. Dies gilt sowohl mit Bezug auf die Abschluss- als auch auf die Verwaltungskosten. Die Gleichung ist ganz

einfach: Jeder Euro, der nicht für Kosten ausgegeben wird, fließt ins zins- und zinseszinsbringende Guthaben der Kunden. Wichtig ist also, wie viel Beitrag dem Kunden letztendlich gutgeschrieben wird, nachdem die Kosten abgezogen wurden; nur das Guthaben wird verzinst. Auf diese Weise kann auch bei einem niedrigen Zinsniveau eine verhältnismäßig attraktive Rendite erzielt werden.

Die Lebensversicherungen werden sich mit der Problematik einer lang anhaltenden Niedrigzinsphase auseinandersetzen müssen. Dies erfordert die Entwicklung neuer Produkte. Fest steht, dass Garantien – die Kernkompetenz der Assekuranzen – weiterhin wichtig für die Branche bleiben. Dies ist unter den Verantwortlichen Konsens, wie eine unlängst von der Unternehmensberatung Deloitte durchgeführte Studie ergab. Keine andere Branche ist in der Lage, Garantien über längere Zeiträume fest zuzusagen. Dieses Knowhow ist einzigartig und bei der langfristigen Altersvorsorge von elementarer Bedeutung. Was Versicherungen können, können eben nur Versicherungen.

Zudem wird künftig das Geschäft mit der Absicherung biometrischer Risiken, insbesondere mit Risikolebensversicherungen und Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherungen, an Bedeutung zunehmen. Hausaufgabe der Assekuranzen wird es sein, gerade jungen Leuten zu vermitteln, dass diese Absicherungen den gleichen Rang einer zusätzlichen Altersvorsorge haben. Leider wird vom Gesetzgeber diese wichtige Form der Daseinssicherung wenig gefördert, obwohl sich gerade in diesem Bereich durch gesetzliche Verschlechterungen erhebliche Lücken aufgetan haben. Die Branche kann hier – und tut es bereits – beispielsweise mit Einstiegsangeboten für Berufseinsteiger gegensteuern.

Was Solvency II betrifft, da vertrauen wir auf die normative Kraft unserer Argumente. Versicherungsverbände aus vielen europäischen Ländern drängen auf Korrekturen. Hoffen wir, dass sie gehört werden.

Frank Hilbert – Vorstandssprecher Hannoversche Lebensversicherung AG



KOMPETENZZENTRUM

- Team
- Beirat
- Struktur
- Berufungen & Personalia
- Ziele & Aufgaben
- Forschungsgebiete
- Finanzierung



Prof. Dr. Torsten Körber
Versicherungsrecht



Simone Krummacker
Versicherungsökonomie, insbes.
Versicherungsnachfrage und
Versicherungsmärkte sowie Risiko-
management, Projektleitung CALM



Dr. Ute Lohse
Versicherungsökonomie, insbes.
Unternehmenssteuerung und
Versicherungsmärkte, administrative
Geschäftsführung KVV



Jens Ole Rauh
Versicherungsrecht, insbes.
Versicherungsvertragsrecht sowie
Versicherungskartell- und
Versicherungsaufsichtsrecht



Wolfgang Glaubitz
Mitglied des Vorstands
Concordia Rechtsschutz-
Versicherungs-AG



Jochen Herdecke
Mitglied des Vorstands
VGH Versicherungen



Frank Hilbert
Vorstandssprecher
VHV Lebensversicherung und
Hannoversche Lebensversicherung



Dr. Jürgen Seja
Vorsitzender des Beirats
Mitglied der Vorstände
Mecklenburgische Versicherungs-
gruppe



**Prof. Dr. J.-Matthias
Graf von der Schulenburg**
Versicherungsökonomie



Christoph Schwarzbach
Versicherungsökonomie, insbes.
Risikomanagement/Asset-Liability
Management, Vermittlerlinie,
Krankenversicherung



Prof. Dr. Stefan Weber
Versicherungsmathematik



Prof. Dr. Dietmar Zietsch
Versicherungsökonomie,
Versicherungsmathematik



Rainer Skowronek
Mitglied der Vorstände
HDI-Gerling Versicherungen

Gesellschafter

Georg-August Universität Göttingen
 Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover
 Medizinische Hochschule Hannover

Geschäftsführung

Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg

Institut für Versicherungsbetriebslehre,
 Leibniz Universität Hannover

Prof. Dr. Torsten Körber, LL.M.

Bürgerliches Recht, Kartellrecht, Versicherungs-,
 Gesellschafts- und Regulierungsrecht,
 Georg-August Universität Göttingen

Prof. Dr. Stefan Weber

Institut für mathematische Stochastik, Leibniz Universität
 Hannover

Dr. Ute Lohse

Assistentin der Geschäftsführung

Disziplinen

Versicherungsökonomie

Simone Krummaker, Dipl.-Ök.
 Dr. Ute Lohse

Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg

Christoph Schwarzbach, Dipl.-Kfm.

Versicherungsrecht

Prof. Dr. Torsten Körber

Jens Ole Rauh, Ass. jur.

Versicherungsmathematik

Prof. Dr. Stefan Weber

Beirat

Wolfgang Glaubitz (Concordia Rechtsschutz Versicherungs-AG)

Jochen Herdecke (VGH Versicherungen)

Frank Hilbert (VHV Lebensversicherung)

Dr. Jürgen Seja (Mecklenburgische Versicherungsgruppe)

Rainer Skowronek (HDI-Gerling Versicherungen)

Assoziierte Institute

Institut für mathematische Stochastik, Leibniz Universität Hannover

Institut für Versicherungsbetriebslehre, Leibniz Universität Hannover

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Kartellrecht, Versicherungs-, Gesellschafts- und Regulierungsrecht, Georg-August-Universität Göttingen



Prof. Dr. Dietmar Zietsch
 unterstützt das Kompetenzzentrum
 als Associate Counsellor

Der langjährige Vorsitzende des Vor-
 standes der deutschen Tochtergesell-
 schaften der SCOR, aktuell der 5-größ-
 te Rückversicherer der Welt, ist nach
 seinem Wechsel aus dem Vorstand
 und der operativen internationalen

Geschäftsleitung beim Pariser SCOR Global P&C Konzern in den Beirat
 dieses Rückversicherers, zum Herbst 2010 als Associate Counselor am
 Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften eingetreten.

Der in Münster diplomierte Mathematiker und in Köln promovierte
 56-jährige Versicherungsbetriebswirt unterstützt das Team in Han-
 nover mit einer mehr als 30-jährigen internationalen Fach- und Ma-
 nagementerfahrung in der Erst- und Rückversicherungsindustrie. Prof.
 Zietsch begann seine berufliche Laufbahn in Neuss bei der Rheinland
 Versicherungsgruppe und wechselte danach in den Stabsbereich
 Finanz- und Rechnungswesen des HDI-Konzerns, wo er viele Jahre
 das internationale Konzerncontrolling der Gruppe aufbaute und die
 Strategische Planung begleitete. 1992 wechselte Prof. Zietsch in den
 Vorstand der SCOR Deutschland Rückversicherungs-AG, damals noch
 eine in Hannover angesiedelte Gesellschaft, und leitete zunächst
 die Ressorts Kapitalanlagen sowie das Bilanz- und Rechnungswesen
 dieser zu diesem Zeitpunkt noch börsennotierten Gesellschaft. Später
 war er maßgeblich an dem Aufbau des Lebensrückversicherungsges-
 chäftes für die Gruppe international beteiligt.

Nach der Verschmelzung der von der SCOR erworbenen Rückversiche-
 rungsgruppen Gerling-Leben und Converium übernahm Prof. Zietsch
 auch den Vorstandsvorsitz des aus allen verschmolzenen Gesellschaf-
 ten entstandenen internationalen SCOR Verwaltungszentrums in Köln.

Ein besonderer Schwerpunkt von Prof. Zietsch, neben seiner Manage-
 menttätigkeit, war die Förderung der Wissenschaften. In seiner Zeit
 als Direktor des Konzerncontrollingbereiches beim HDI und in seiner
 Funktion als Ressortchef für Finanzen bei der SCOR veröffentlichte
 er, unter anderem damals schon mit Prof. Graf von der Schulenburg
 und der Schmalenbach-Gesellschaft, wegweisende Artikel über das
 Controlling und die Einführung von Management-Steuerungssystemen
 in der Versicherungswirtschaft. In der weiteren Entwicklung galt sein
 Interesse insbesondere dem Financial Controlling und der Produktent-
 wicklung im Lebensversicherungsbereich. Aus dieser Zeit entstand
 auch die Verbindung zur international renommierten aktuarwissen-
 schaftlichen Fakultät für Mathematik und Wirtschaftswissenschaften
 an der Universität zu Ulm, an der er seit 2000 als Honorarprofessor
 lehrt. Derzeit beschäftigt sich Prof. Zietsch insbesondere mit der
 Entwicklung von Erst- und Rückversicherungsmärkten sowie den
 Möglichkeiten alternativer Formen des Risikotransfers und des Risk-
 Managements. Begleitend hierzu ist Prof. Zietsch Herausgeber einer
 Schriftenreihe beim Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, wo
 aktuelle Themen der Versicherungs- und Rückversicherungsindustrie
 unter seiner Schriftleitung veröffentlicht werden.

International ist Prof. Zietsch eingebunden in das von der SCOR
 kürzlich kreierte ‚International Risk-Center‘, einer Forschungsstelle zur
 Weiterentwicklung des Risikomanagements und des Risikotransfers in
 der Versicherungsindustrie.

Prof. Zietsch wird initiativ zunächst die Organisation des im April
 stattfindenden Frühjahrsseminars des Kompetenzzentrums begleiten
 (siehe separate Ankündigung) und die Fakultät mit ausgewählten Vor-
 lesungen und Seminaren unterstützen. Darüber hinaus steht er auch
 als Counselor für betriebswirtschaftliche Projekte des Kompetenzzent-
 rums zur Verfügung.

Ausführlicher Lebenslauf und Kontakt auf der Homepage des Kompetenzzentrums.

VERSICHERUNGS-ÖKONOMIE

**Interdisziplinäre
Forschung und Beratung**

- Wissenschaftliche Begleitforschung und fachübergreifende Forschungs- und Entwicklungsaufgaben
- Rahmenbedingungen der Versicherungswirtschaft und künftige Marktstrukturen:
 - Management-Konzepte (z.B. strategische Positionierung, Kernkompetenzen, Controlling)
 - angebots- und nachfrageorientierte Marktstudien
 - Zielgruppenforschung/ Kundensegmentierung/ Kundenbindung
- Empirische Erhebungen

**Wissenstransfer
in die Praxis**

- Fachübergreifende Aus- und Weiterbildung in Zusammenarbeit mit Hochschulen
- Theorie- und Praxisverknüpfung in interdisziplinären Veranstaltungen:
 - Konzipierung und Durchführung von wissenschaftlichen Seminaren, Konferenzen, moderierten Workshops und Inhouse-Veranstaltungen zu versicherungswissenschaftlichen Themen
 - Neben Grundlagenseminaren als komprimiertes Basisangebot für diverse Themenbereiche werden auch Vertiefungsseminare zu ausgewählten wissenschaftlichen Themen (z. B. Risk Management, CRM) angeboten

VERSICHERUNGS-RECHT

**Informations- und
Kommunikationsplattform**

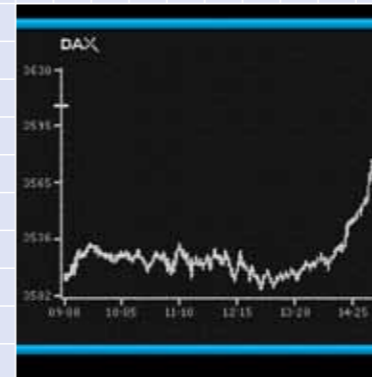
- Erfassung, Aufbereitung und Auswertung von aktuellen Daten und interdisziplinären Forschungsarbeiten im Bereich Versicherungswissenschaften
- regelmäßige Vortragsveranstaltungen zu aktuellen Themen
- Implementierung und Weiterentwicklung von internetbasierten Kommunikationsmedien (Homepage, Newsletter etc.)

VERSICHERUNGS-MATHEMATIK

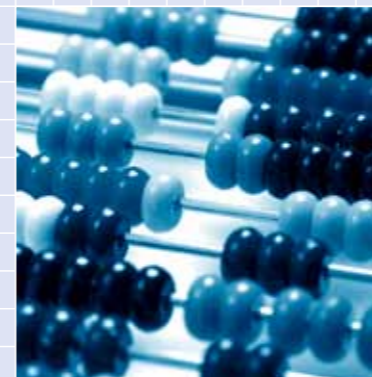
VERSICHERUNGS-MEDIZIN

**Versicherungsrecht**

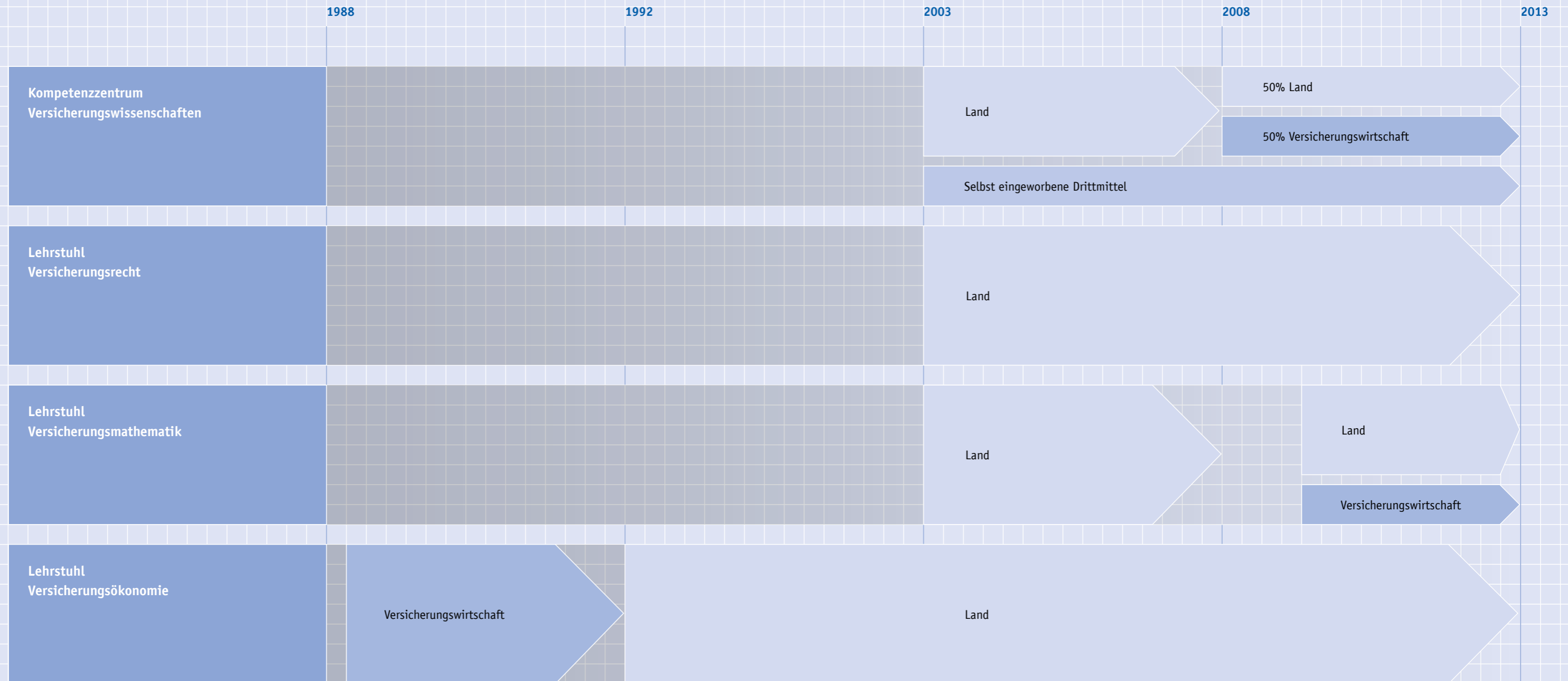
Das private Versicherungsrecht ist essentielle Grundbedingung der Versicherung: Risikoübernahme und Risikomanagement unter Marktbedingungen sind ohne leistungsfähiges Versicherungsrecht nicht denkbar. Europäische Integration und stetig wachsende internationale Wirtschaftsbeziehungen stellen neue Anforderungen insbesondere an das europäische und internationale Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsrecht. Aber auch das Kartellrecht der Versicherungsunternehmen ist in den letzten Jahren aufgrund spektakulärer Bußgeldentscheidungen in den Fokus der Wahrnehmung gerückt. Eine zentrale Aufgabe für das moderne Privatversicherungsrecht ist der Ausgleich zwischen den Interessen der Versicherungsnehmer und der Versicherungsunternehmen.

**Versicherungsökonomie**

Untersuchungsgegenstände der Versicherungsökonomie sind die ökonomischen und betriebswirtschaftlichen Dimensionen der Versicherungswirtschaft, wobei ein Schwerpunkt auf theoretischen und empirischen Analysen der Versicherungsmärkte liegt. Die Versicherungsbetriebslehre umfasst alle Aspekte und Ausprägungen von Unternehmen der Versicherungswirtschaft und der Versicherungsmärkte (angebots- und nachfrageorientiert). Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen Risikomanagement und Asset-Liability Management sowie Versicherungsmarktforschung

**Versicherungsmathematik**

Die Versicherungsmathematik behandelt quantitative Modelle in der Personen- und Schadenversicherung sowie Fragestellungen im Bereich der Finanzmathematik. Die Forschungsschwerpunkte liegen dabei auf folgenden vier Themen: Risikomanagement und Risikomessung, Portfoliooptimierung, Monte-Carlo-Simulation sowie marktkonsistente Bewertung und Absicherung von Versicherungs- und Finanzprodukten.





FORSCHUNG & PROJEKTE

- Was uns die Krisen der letzten Jahre lehren
- Der Einfluss des demografischen Wandels auf die Lebensversicherung in Deutschland
- Einflussfaktoren auf die unternehmerische Versicherungsnachfrage
- Market Consistent Embedded Value (MCEV)
- Finanzmarktregulierung in Wissenschaft und Praxis – Ein Bericht aus Stockholm
- Publikationen

Was uns die Krisen der letzten Jahre lehren

J.-Matthias Graf von der Schulenburg



Das letzte Jahr hätte nicht spannender für Ökonomen und die Versicherungswirtschaft sein können. Es war geradezu ein Lehrstück für das, was die internationalen Finanz- und Kapitalmärkte noch an Überraschungen anzubieten haben.

Drei große Krisen haben wir im letzten Jahrzehnt erlebt: 2001 die Aktienkrise, 2007 die Bankenkrise und 2010 die Eurokrise. Die Ursachen der Krisen sind unterschiedlich, ihre Folgen ebenfalls. Zwei Ursachen haben sie aber immer gemeinsam: die Gier der Menschen und die Existenz asymmetrischer Informationsverteilungen, unter Versicherungswissenschaftlern auch als Moral Hazard und Adverse Selection bekannt. „Gier ist gut“ formulierte Gordon Gecko in „The Wall Street“ 1987: „Es ist alles, es geht nur um die Kohle, vergiss den Rest. Wenn Du einen Freund brauchst, dann kauf Dir einen Hund. Gier hat Amerika groß gemacht....“

„The most valuable commodity I know is information.“ 1987 war das große Thema „Insider Trading“, 2000 das Jahr der Aktienblase, 2007 die Offenlegung von Produktschwindel und 2010 das Ende des Märchens vom sicheren Staat. Alles sind Ausprägungen asymmetrischer Informationsverteilungen.

Der ersten Krise des Jahrzehnts war die „Milchmädchen Hausse“ vorausgegangen. Die New Economy-Blase hatte die Börse angestachelt. Internet, die Dampfmaschine der Neuzeit, war das Zauberwort. Diejenigen, die in diesem Sektor eine Idee hatte, konnten bei Banken Milliardenkredite abholen, was wiederum die Zukunftserwartungen der Aktionäre stimulierte. Im März 2000 wurde z.B. Yahoo mit 195 Milliarden Mark bewertet, mehr als Volkswagen, BASF, Metro und Lufthansa zusammen. Als die Blase platze, verloren die Dot-Com-Unternehmen massiv an Wert, was durch die Anschläge auf das World-Trade Center vom 11.9.2001 so verstärkt wurde, dass die Aktienkurse sich im freien

Fall befanden. An dieser Krise kann man sehr gut die Triebfedern erkennen: Hoffnung, Gier und Angst. Lemmingen gleich schaukelt man sich in unrealistischen Erwartungen hoch, und verlässt fluchtartig das Schlachtfeld, wenn es eng wird.

Die Finanzkrise von 2007 wurde von den gleichen Motiven getrieben, aber es kommen noch zwei Phänomene hinzu: Staatliche Regulierungsmaßnahmen (wie z.B. non-recourse loans, Definition der Kernkapitalquote nach Basel, IFRS-Bewertung) geben falsche Anreize an Schuldner und Gläubiger. Hinzu kommt der Produktschwindel mit CDO, CDS, ABS und MBS. Es handelt sich um die Umwandlung von Forderungen in künstliche Obligationenkonstrukte, die die dahinterliegenden Risiken verschleiern. Im Zuge dieser Krise, welche mit dem Banken-Run auf Northern Rock begann, die 60 % der Investmentbanken nach der Lehmann Pleite wegschleuderte und die Staaten zu Milliardenstützungen von maroden Banken veranlasste, wurden wieder einige fundamentale Zusammenhänge deutlich: In der Krise lässt sich wunderbar der Transmissionsmechanismus zwischen realem und monetärem Sektor ableiten: Der Preisverfall im Immobiliensektor führt zu einem Kollaps eines ganzen Teils der Finanzbranche, wobei in diesen Strudel auch Versicherungen – wie AIG, Fortis und ING – hineingezogen werden. Außerdem ist interessant, wie sich die Krise international ausbreitet, d.h. in welcher Weise und mit welcher Geschwindigkeit die einzelnen Volkswirtschaften angesteckt werden.

Die dritte Krise dauert noch an: Die drohende Zahlungsunfähigkeit einzelner Staaten führt dazu, dass die Staatengemeinschaft einen Schutzschild von 923 Mrd. € zusagt, an dem Deutschland mit 215 Mrd. € beteiligt ist. Man mag sich fragen, wie es dazu kommen konnte, wo es doch neben den GIPS-Ländern (Griechenland, Italien, Portugal oder Spanien) auch andere hochverschuldete Staaten – wie Japan, Schweden, USA und Canada – gibt. Die Pro-Kopf-Verschuldung in Hamburg und Schleswig-Holstein ist höher als in Griechenland.

Es wird deutlich, dass im Finanzsektor Vertrauen Kapital bedeutet, und dass Nicht-Vertrauen zu erheblichen Risikoaufschlägen führt. Ist man erst einmal gezwungen, diesen Risikoaufschlag zu bezahlen, dann wird es noch schwieriger, die Schuldenlücke zu schließen. Außerdem sieht man wieder mal, dass Kapital ein flüchtiges Medium ist. Während noch vor kurzem 2/3 der deutschen Sparleistung in Ausland floss und die Wirtschaft der USA und der GIPS-Länder finanzierte, bleibt es heute im Lande oder fließt sogar aus dem Ausland zu. Und schon blüht die deutsche Wirtschaft, wird vom Wachstumsschlusslicht in der EU zum Motor der Gemeinschaft. Die nächste „Milchmädchen-Hausse“ ist vorprogrammiert. Überbewertungen, wie wir sie im Falle der Rohstoffe und der Netzwerkplattformen – wie Facebook sehen – machen einige reich und werden am Ende platzen.

Es stellt sich die Frage, ob die nächste Krise durch die Abschaffung des Euros ausgelöst wird, die ja die reale Wirtschaft um Jahre zurückwerfen würde. Das wird m.E. nicht der Fall sein. Denn der Euro wird schneller lernen als wir glauben, dass er nicht zum Inflationsverhinderer werden darf. Deflation ist das Damoklesschwert,



das über der Wirtschaft hängt. Inflation hingegen ist zwar auch nicht schön, war aber immer schon ein probates Mittel, die gesellschaftlichen Konflikte zu lösen, Reallöhne und -preise auf elegante Weise zu senken und den intersektoralen und interregionalen Ausgleich zu schaffen.

Was bedeuten die Krisen für die Versicherungswirtschaft? Neben den Risiken, welche der Versicherer von seinen Kunden übernommen hat und den allgemeinen unternehmerischen Risiken im Auf und Ab des Wirtschaftsgeschehens kommt eine Vielzahl von Bilanzrisiken hinzu. Fallende Zinsen, sinkende Aktien, erhöhte Ausfallrisiken – auch bei Staatsanleihen, eingegrenzte Anlagerisiken, Währungsrisiken und eine immer häufiger auftretende inverse Zinsstruktur (Zinsen für langfristige Anlagen sind geringer als für kurzfristige) führen zu Verschiebungen auf der Aktiv- und Passivseite.

Da der Teufel bei jeder neuen Krise durch eine andere Tür kommt, müssen Versicherer die Konsequenzen von Krisenszenarien durchspielen und vor allem für die Szenarien vorsorgen, die sie als Unternehmen am schwersten treffen. Die offenbar immer häufiger eintretenden multikausalen Krisen sind schwer zu prognostizieren und kaum einer wird den denkbaren Krisenszenarien Wahrscheinlichkeiten zu ordnen können. Das Prinzip des unzureichenden Grundes lehrt in diesem Falle, dass man alle Szenarien als gleichwahrscheinlich ansehen sollte.

Das Kompetenzzentrum beschäftigt sich seit einigen Jahren intensiv mit den in diesem Beitrag dargestellten Zusammenhängen und Herausforderungen. Dabei geht es uns sowohl um die Erklärung der Gründe, als auch die Analyse der Folgen und der Handlungsoptionen.

Der Einfluss des demografischen Wandels auf die Lebensversicherung in Deutschland: Entwicklung eines Modells zur Analyse der Veränderung der Versicherungsnachfrage

Andy Zuchandke, Institut für Versicherungsbetriebslehre



Forschungsbedarf und Fragestellungen

Die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur stellt zahlreiche Bereiche der deutschen Wirtschaft vor große Herausforderungen. Bereits seit mehreren Jahrzehnten wird auf wissenschaftlicher Ebene untersucht, zu welchen ökonomischen Konsequenzen der demografische Wandel führen wird. Vor allem im Bereich der sozialen Sicherung in Deutschland existieren zahlreiche Studien, bspw. welche Auswirkungen für die einzelnen Zweige der Sozialversicherung resultieren, welche Reformoptionen notwendig sind bzw. welche Wohlfahrtseffekte mit einem Systemwechsel vom bisherigen umlagefinanzierten zu einem kapitalbasierten System verbunden sind. Des Weiteren wurde in verschiedenen Studien analysiert, in welchem Ausmaß gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen durch den demografischen Wandel beeinflusst werden, u.a. die Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt oder die Kapitalmärkte.

Der demografische Wandel stellt für die private Versicherungsbranche ebenfalls eine große Herausforderung der nächsten Jahre dar. Allerdings wurden bislang sehr wenige Studien über den Einfluss des demografischen Wandels auf die private Versicherungswirtschaft veröffentlicht, was angesichts ihrer volkswirtschaftlichen Bedeutung überrascht. Die aufgrund des demografischen Wandels veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen beeinflussen viele Bereiche in der Versicherungswirtschaft. Einerseits wird die Produktseite in den Lebensversicherungs- und Altersvorsorgezweigen mit veränderten Rahmenbedingungen konfrontiert, da sich unter anderem aufgrund eines (auch vom Gesetzgeber forcierten) früheren Vertragsabschlusses und längerer Lebenserwartung die Laufzeiten der Verträge aber auch die Rentenbezugszeiten erheblich verlängern. Darüber hinaus

verändern sich die soziodemografischen Charakteristika der Nachfrager und Bestandskunden, so dass in diesem Zusammenhang auch das Kundenpotenzial sowie die Kundenbedürfnisse beeinflusst werden. Andererseits führen diese Einflüsse auch zu einem Anpassungsbedarf bei der Betrachtung von Risiken in Versicherungsunternehmen. Die erwähnten Entwicklungen resultieren in veränderten Zahlungsströmen und Anforderungen an das Asset-Liability Management sowie die Risikokapitalunterlegung.

Für eine strategische Ausrichtung der Versicherungsunternehmen unter Berücksichtigung des demografischen Wandels ist es daher äußerst relevant, wissenschaftliche Prognosen als Grundlage für zukünftige Entscheidungen zu berücksichtigen.

Um diese unternehmensrelevanten Fragen beantworten zu können, wird das Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften gemeinsam mit dem Institut für Versicherungsbetriebslehre der Leibniz Universität Hannover diese wichtigen Herausforderungen in der Versicherungswirtschaft und speziell im Bereich des Lebensversicherungssektors aufgreifen und ein umfangreich angelegtes Forschungsprojekt durchführen. Der Fokus dieses Forschungsprojekts wird in der Betrachtung von Veränderungen der Nachfrage nach Lebensversicherungsprodukten sowie der daraus resultierenden Anpassung des Risikomanagements für die Lebensversicherungsbranche liegen. Dabei soll analysiert werden, wie sich nachfragerrelevante Einflussgrößen aufgrund des demografischen Wandels ändern und welchen Einfluss die Entwicklung dieser Größen auf die Nachfrage nach Lebensversicherungsprodukten haben.

Ziel des Projekts ist es, die Chancen und Risiken für die Lebensversicherungssparte, die aus dem demografischen Wandel resultieren, zu analysieren und mögliche Handlungsoptionen aufzuzeigen. Zur Zielerreichung des Forschungsprojekts stehen daher folgende zentrale Forschungsfragen im Fokus der Analyse:

- I. Welche Effekte ergeben sich auf die Kunden- und Bestandsstruktur in Versicherungsunternehmen im Hinblick auf soziodemografische Merkmale und welche Chancen und Risiken resultieren daraus?
- II. Welchen Einfluss hat der demografische Wandel auf die Nachfrage nach Altersvorsorge- und Lebensversicherungsprodukten in quantitativer und struktureller Hinsicht?
- III. Wie verändern sich Kapitalströme, u.a. das Verhältnis von Ein- und Auszahlungen, im Versicherungsunternehmen und beeinflussen dadurch die Anforderungen an die Unternehmens- und Risikosteuerung von Versicherungen?

Zur Beantwortung dieser drei Fragestellungen ist ein mehrstufiger Analyseprozess erforderlich, der weitere interdependente Forschungsfragen beinhaltet.

Projektaufbau

Das Vorgehen in diesem Forschungsprojekt folgt einem vierstufigen Aufbau. Ein Überblick der einzelnen Stufen ist in Abbildung 1 dargestellt. Im Mittelpunkt des gesamten Projekts steht die Entwicklung eines Modells, um damit die demografiebedingten Auswirkungen auf

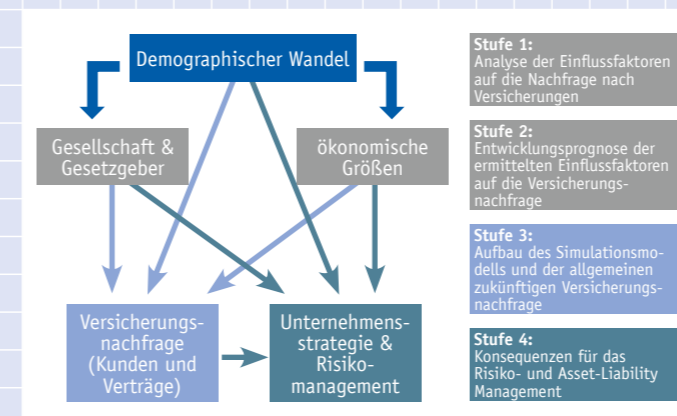


Abbildung 1

die Nachfrage nach Lebensversicherungsprodukten zu quantifizieren. Zur Beantwortung der Fragestellungen werden in den jeweiligen Stufen des Forschungsprojekts öffentlich verfügbare Querschnitts- bzw. Zeitreihendaten berücksichtigt, die mit gängigen Methoden der Ökonometrie und Statistik analysiert werden.

Projektplanung

Die Gesamtdauer des Forschungsprojekts umfasst 3 Jahre. Der Beginn des Projekts erfolgte im Februar 2011. Die einzelnen Schritte des gesamten Projekts und die zeitliche Planung sind in der Abbildung 2 dargestellt.

Die jeweiligen Schritte repräsentieren sogleich Meilensteine, die insgesamt aufeinander aufbauen. Nach Abschluss der einzelnen Forschungsschritte sollen die bis dahin erzielten Ergebnisse verwendet und in wissenschaftlichen Artikeln beschrieben werden. Präsentationen auf internationalen Fachkonferenzen und die Einreichung bei Fachzeitschriften dienen zur Evaluierung der erhaltenen Ergebnisse.

Dieses umfangreiche Forschungsprojekt wird vom Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft e.V. finanziell unterstützt.

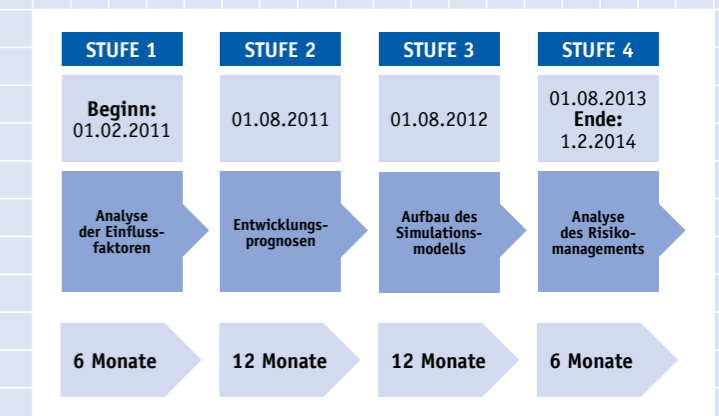


Abbildung 2

Einflussfaktoren auf die unternehmerische Versicherungsnachfrage

Simone Krümmaker



Die Motivation zu diesem Projekt entstand aus vorangegangenen Arbeiten zur Versicherungsnachfrage von Unternehmen. Mehrere Studien am Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften und am Institut für Versicherungsbetriebslehre beschäftigten sich der Versicherungsnachfrage von Unternehmen (so u.a. Thomann, 2007; Krümmaker/Schulenburg, 2008). Im Rahmen dieser Studien wurden die Theorien zur Versicherungsnachfrage von Unternehmen empirisch überprüft. Diese Theorien haben eine gemeinsame Grundlage, da sie vor allem aus dem Vorhandensein von Informationsasymmetrien und Transaktionskosten abgeleitet werden können, welche zu weiteren Phänomenen führen, wie Principal-Agent-Konflikten, Kosten von Diversifikation und finanziellen Unternehmenskrisen. Darüber hinaus werden Steueroptimierungsstrategien, Branchenregulierung, komparative Vorteile von Versicherungsunternehmen bei der Risikotragung und damit zusammenhängenden Prozessen sowie die Risikotragung risikoaverser Stakeholder als Einflussfaktoren auf die unternehmerische Versicherungsnachfrage identifiziert (vgl. u.a. Jensen/Meckling, 1976; Myers, 1977; MacMinn, 1987; Froot/Scharfstein/Stein, 1993; Mayers/Smith, 1982; Smith/Stulz, Eeckhoudt/Gollier/Schlesinger, 2005).

Die Erkenntnisse dieser Analysen zusammengefasst mit Untersuchungen weiterer Forscher bleiben allerdings teilweise widersprüchlich, darüber hinaus sind einige dieser Theorien axiomatisch hergeleitet worden. Insgesamt konnten die internationalen empirischen Analysen die theoretischen Ansätze nicht konsistent unterstützen, was zu der Erkenntnis geführt hat, dass es mit den üblicherweise angewandten Methoden schwer möglich ist, zur Theorie der Versicherungsnachfrage weitere Erkenntnisse beizutragen. Andere Forscher teilen diese Sicht (z.B. Tufano, 1996; Wiseman/

Gomez-Mejia, 1998), so dass die Motivation entstand, andere Methoden zur Entwicklung von Einflussgrößen aus der empirischen Realität anzuwenden. So wurde dieses Projekt als explorative Studie angelegt, mit dem Ziel Einflussfaktoren auf die unternehmerische Versicherungsnachfrage empirisch herzuleiten und in einen Bezugsrahmen zu integrieren.

Als Forschungsmethode wurde eine multiple Fallstudie basierend auf der Methodik der Grounded Theory gewählt. Dieser qualitative Ansatz wird als angemessen erachtet, vorhandene Theorien anreichern zu können und dabei den Anforderungen einer streng wissenschaftlichen und transparenten Methode zu entsprechen. Hierbei wird eine andere und frische Perspektive eingenommen, welche die Phänomene in ihrem tatsächlichen Umfeld erforscht.

Im Rahmen dieser Studie wurden neun Unternehmen mit unterschiedlichen Spezifikationen hinsichtlich Rechtsform, Größe, Eigentümerstruktur und Branche untersucht. Die Unternehmen vertreten Branchen wie Automotive, Energiesektor, Ernährung, Tourismus, Unterhaltung und Medien, Unterhaltungselektronik, Transport und Flughafen, Versicherungen und Schönheitsbranche. Sieben Fälle bestanden aus einem Interview mit dem Top Manager des Versicherungsprogramms oder ähnlichen Entscheidungsträgern und einer Dokumentenanalyse. Ein Fall war als Langzeitstudie angelegt, bei der das Versicherungsentscheidungsverhalten des betreffenden Unternehmens über zwei Jahre mit drei Interviews begleitet wurde. Ein weiterer Fall war zusätzlich durch eine zweitägige Hospitation im Unternehmen gekennzeichnet.

Die Ergebnisse dieser Fallstudienarbeit zeigen einen bedeutenden Einfluss der individuellen Risikoeinstellung des entscheidenden Managers auf die Versicherungsnachfrage von Unternehmen auf. Diese Risikoeinstellung wiederum wird durch weitere aus den Daten identifizierte Kontextfaktoren beeinflusst.

Als auf die Versicherungsnachfrage von Unternehmen wirkende Kontextfaktoren wurden aus den Daten identifiziert:

- Eigentümerstruktur und Entscheidungsspielraum des Managers,
- finanzielle Situation des Unternehmens und Volatilität des Unternehmensergebnisses,
- Dienstleistungen des Versicherungsunternehmens (über den reinen Risikotransfer hinaus),
- Größe des Unternehmens und Unternehmensdiversifikation.

Zusätzlich offenbarten die Fallstudien Interdependenzen zwischen diesen Faktoren.

Über diese Erkenntnisse hinaus konnte mit dieser Studie auch eine Verknüpfung der traditionellen Unternehmenstheorien mit Ansätzen der verhaltensorientierten Entscheidungstheorie hergestellt werden. Die Daten deuten auf eine herausragende Rolle der Manager-Risikoaversion im versicherungsbezogenen Entscheidungsprozess in Unternehmen hin. Vorangegangene Literatur zur Versicherungsnachfrage von Unternehmen betrachtet die Risikoaversion des Managers vornehmlich im Fokus der Principal-Agent-Konflikte, der Einfluss auf den Entscheidungsprozess wird weitgehend vernachlässigt. Im Rahmen dieser Studie stellt sich aber ein ausschlaggebender Einfluss der Risikoeinstellung des Managers auf die unternehmerische Versicherungsnachfrage heraus. Zusätzlich zeigen die Ergebnisse, dass die individuelle Risikoaversion des Managers durch die oben genannten Kontextfaktoren beeinflusst wird und eine kontextspezifische Risikoeinstellung hinsichtlich der jeweiligen Versicherungsentscheidung bildet. Diese kontextspezifische Risikoeinstellung kann in verschiedenen Entscheidungssituationen unterschiedlich ausgeprägt sein. Diese Erkenntnisse sind konsistent mit den Ansätzen der Prospect Theory von Kahneman und Tversky.

Insgesamt tragen die Erkenntnisse dieses Forschungsprojekts zur Theorie der Versicherungsnachfrage von Unternehmen bei, indem die identifizierten Faktoren nun zu einem Bezugsrahmen der Versicherungs-

nachfrage in Beziehung gesetzt werden konnten, wohin gegen bisher die Theorie die Faktoren nur einzeln und unverknüpft betrachtet hat. Darüber hinaus verbinden die Ergebnisse der Fallstudien Erkenntnisse der verhaltensorientierten Entscheidungstheorie mit den eher kapitalmarkttheoretischen und Agenten-Theoriebezogenen Ansätzen durch die gefundene Relevanz der managerbezogenen Risikopräferenz.

Literatur

- Eeckhoudt, L./Gollier, C./Schlesinger, H (2005): Economic and Financial Decisions under Risk, Princeton University Press,
- Froot, K. A./Scharfstein, D. S./Stein, J. C. (1993): Risk Management: Coordinating Corporate Investment and Financing Policies, in: The Journal of Finance, Vol. 48, S. 1629–1658.
- Jensen, M. C./Meckling, W. H. (1976): Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs, and Ownership Structure, in: Journal of Financial Economics, Vol. 3, S. 305–360.
- Kahneman, D./Tversky, A. (1979): Prospect theory: An analysis of decision under risk, Econometrica, Vol. 47, S. 263–291.
- Krümmaker, S./Schulenburg, J.-M.Graf von der (2008): Die Versicherungsnachfrage von Unternehmen: Eine Empirische Untersuchung der Sachversicherungsnachfrage deutscher Unternehmen; in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Band 97, Nr. 1, 2008, S. 79–97.
- MacMinn, R. D. (1987): Insurance and Corporate Risk Management, in: The Journal of Risk and Insurance, Vol. 54, S. 658–677.
- Mayers, D./Smith Jr, C. W. (1982): On the Corporate Demand for Insurance, in: The Journal of Business, Vol. 55, S. 281–296.
- Smith, C.W./Stulz, R.M. (1985): The Determinants of Firms' Hedging Policies, The Journal of Financial and Quantitative Analysis, Vol. 20, No. 4, S. 391–405.
- Thomann, C. (2007): Terrorversicherung, Risikomanagement und Regulierung, Karlsruhe.
- Tufano, P. (1996): Who Manages Risk? An Empirical Examination of Risk Management Practices in the Gold Mining Industry, The Journal of Finance, Vol. 51, No. 4, S. 1097–1137.
- Wiseman, R.M./Gomez-Mejia, L.R. (1998): A Behavioral Agency Model of Managerial Risk Taking, The Academy of Management Review, Vol. 23, No. 1, S. 133–153

Market Consistent Embedded Value (MCEV)

Stefan Weber & Thomas Knispel



In den letzten Jahren ist die Bedeutung anspruchsvoller mathematischer Techniken für Versicherungsunternehmen deutlich gewachsen. Das Geschäftsmodell Versicherung ist heute keineswegs nur ausschließlich mit klassischen versicherungstechnischen Risiken verknüpft, sondern auch mit einer Vielzahl systematischer Risiken, die zu bewerten und abzusichern sind. Versicherungen sind Finanzmarktrisiken ebenso ausgesetzt wie dem Risiko, dass sich wichtige Rechnungsparameter ändern. Im Bereich der Personenversicherung sind z.B. Zinsänderungs- und Langlebkeitsrisiken von zentraler Bedeutung.

Klassische aktuarielle Techniken reichen heute nicht mehr aus, um den Herausforderungen der Branche zu begegnen. Moderne Versicherungsmathematik kann diesen nur gerecht werden, wenn sie Methoden der Finanzmathematik und des Quantitativen Risikomanagements integriert.

Sehr deutlich illustriert werden kann dieses Faktum anhand der Bewertung des Gesamtportfolios eines Versicherungskonzerns:

“The regulator said: ‘They shall do market consistent valuation!’ – Unfortunately, nobody knows how to do it!”

schildert etwa Professor Antoon Pelsser das Dilemma. Marktkonsistente Bewertung – der traditionellen Aktuarwissenschaft unbekannt – ist bei der Analyse systematischer Risiken von zentraler Bedeutung. Wie also muss moderne Versicherungsmathematik aussehen?

Die klassische Versicherungsmathematik bewertet zufällige Zahlungsströme – wie z.B. Leistungen einer Rentenversicherung oder

einer Risikolebensversicherung – mittels ihres erwarteten Barwerts. Erwartungswerte sind von der Wahl eines Wahrscheinlichkeitsmaßes abhängig, das alle Auszahlungsszenarios gewichtet. Traditionell werden von Aktuaren statistische Wahrscheinlichkeiten verwendet, die die tatsächlichen relativen Häufigkeiten des Eintretens von Ereignissen beschreiben sollen. Diese finden sich – als Konsequenz – auch bei der Kalkulation von Versicherungsprämien wieder. Das klassische Äquivalenzprinzip postuliert, dass der erwartete Barwert aller Prämien mit dem erwarteten Barwert aller Leistungen übereinstimmen soll.

Konzeptionell beruhen sowohl die klassische Bewertung von Zahlungsströmen als auch das Äquivalenzprinzip auf dem Grundaxiom von Versicherungen: dem Ausgleich im Kollektiv. Mathematisch werden beide Rechnungsgrundsätze durch das Gesetz der großen Zahl gerechtfertigt. Anwendbar sind sie jedoch nur auf idiosynkratische Risikokomponenten, wie sie durch idealtypische versicherungstechnische Risiken beschrieben werden.

Die Realität ist komplexer. Versicherer sind immer auch systematischen Risiken – wie etwa Finanzmarkt- und Langlebkeitsrisiken – ausgesetzt, für die ein Ausgleich im Kollektiv prinzipiell versagt. Die Bewertung und Absicherung dieser Risiken kann nicht allein auf Basis klassischer aktuarieller Techniken erfolgen. Stattdessen kommen Konzepte aus der Optionspreistheorie und dem Risikomanagement zum Einsatz, die heutzutage zu den Eckpfeilern einer modernen versicherungsmathematischen Ausbildung zählen.

Unterschieden werden müssen dabei replizierbare Risiken und quantifizierbare, aber nicht replizierbare Risiken – sowie schließlich noch nicht quantifizierbare Risiken. Die letzte Kategorie erfordert viel Kreativität und Einfallsreichtum bei ihrer Beurteilung in umfangreichen Fallstudien und Stresstests, die in Zusammenarbeit von Unternehmen, Aufsichtsbehörden und Ratingagenturen durchgeführt werden sollten.

Tragfähige Strategien zum Umgang mit nicht quantifizierbaren Risiken sollten dabei entwickelt werden.

Quantifizierbare systematische Risiken erlauben eine präzisere Analyse. In die Teilkategorie der replizierbaren Risiken fallen z.B. Zinsen, FX Futures, Vanilla Equity Optionen, Swaps, Swaptions, Variance Swaps und vorhersehbare Kündigungen von Versicherungsverträgen. Diese lassen sich stets auf Basis von Marktpreisen bewerten. Mathematisch erfordert ihre Analyse Methoden der Optionspreistheorie, die Anfang der 1970er Jahre am MIT von Fischer Black (*1938– †1995), Myron S. Scholes (*1941) und Robert C. Merton (*1944) im Kontext des Black-Scholes-Modells entwickelt worden sind. Scholes und Merton wurden 1997 für ihre wissenschaftlichen Arbeiten mit dem Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften ausgezeichnet.

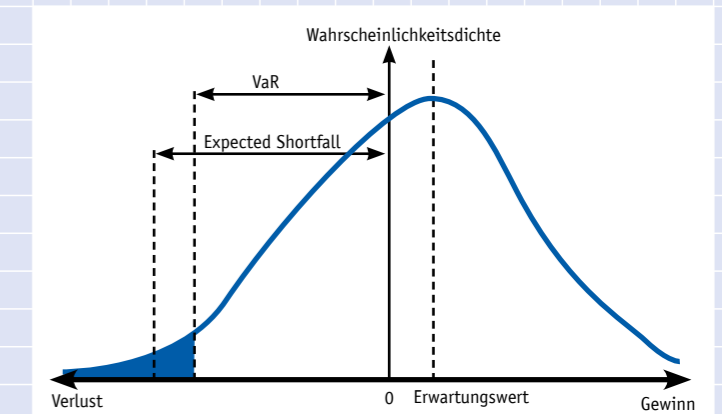
Die Konzepte zur Bewertung von Finanzderivaten sind fundamental und können auch in komplexen Finanzmarktmodellen angewendet werden. Ausgangspunkt der Theorie ist die Hypothese, dass effiziente Märkte keinen risikolosen Gewinn – keine Arbitrage – zulassen (“no free lunch”). Diese zentrale Grundannahme wird auf der Metaebene durch Verweis auf das Spiel der Kräfte von Angebot und Nachfrage gerechtfertigt. Gäbe es ein “free lunch” (eine Arbitrage), dann würde auf Märkten mit gewinnorientierten Akteuren sofort eine erhebliche Nachfrage entstehen, die Preisveränderungen bewirkt und dazu führt, dass die Arbitragegelegenheit schnell verschwindet.

Was sind die Konsequenzen dieser Grundannahme? Das Axiom der Abwesenheit von Arbitrage impliziert unmittelbar einen zentralen Bewertungssatz für Zahlungsströme: Kann ein Auszahlungsprofil (etwa eines komplizierten Finanzderivats) durch ein Portfolio aus liquide gehandelten Produkten nachgebildet werden, dann muss der Preis des Finanzprodukts mit dem Wert des Replikationsportfolios übereinstimmen. Andernfalls gäbe es Arbitrage! Mit anderen Worten: Der faire Preis eines Produkts ist gegeben durch die Kosten seiner perfekten Replikation.

Wie kann dieses Bewertungsverfahren in der Praxis konkret umgesetzt werden? – Der Zusammenhang von replizierbaren Risiken und liquiden Basisprodukten erweist sich oft als sehr komplex. Eine wesentliche Reduktion der Komplexität ermöglicht das Prinzip der risikoneutralen Bewertung, das die Preisberechnung von der Konstruktion einer Replikationsstrategie entkoppelt. Die Abwesenheit von Arbitrage impliziert, dass die eindeutigen fairen Preise sich formal – genau wie im Äquivalenzprinzip – durch einen Erwartungswert der Auszahlung ergeben. Die Bewertung erfolgt, als ob Akteure risikoneutral wären.

Aufgrund dieses rein formalen Zusammenhangs spricht man vom Prinzip der risikoneutralen Bewertung. Jedoch muss in der korrekten Preisformel das statistische Maß (des klassischen Äquivalenzprinzips) durch ein technisches Wahrscheinlichkeitsmaß ersetzt werden, das risikoneutrales Maß (oder auch Martingalmaß oder Preismaß) genannt wird. Anspruchsvoll ist das Design adäquater Modelle, die nach geeigneter Kalibrierung die risikoneutralen Preise replizierbarer Risiken liefern. Die Techniken der Finanzmathematik interpolieren und extrapolieren marktconsistent beobachtbare Marktpreise.

Nicht alle quantifizierbaren systematischen Risiken sind replizierbar. Märkte sind in der Realität grundsätzlich unvollständig. Beispiele



stellen langfristige Zins- und Volatilitätsrisiken, Großschäden und sonstige nicht diversifizierbare Versicherungsrisiken dar. Das Prinzip der Abwesenheit von Arbitrage liefert zwar für die Preise dieser Risiken obere und untere Schranken, bestimmt sie aber nicht eindeutig. Ihre Bewertung kann stattdessen durch die Berechnung von Kapitalkosten erfolgen. In der Praxis kommen dabei oft sehr mangelhafte Ad-hoc-Verfahren zum Einsatz, die wichtige ökonomische Risikotreiber nur ungenügend widerspiegeln und daher stark verzerrte Anreize generieren können.

Einen aus wissenschaftlicher Sicht fundierten Ansatz, der in internen Modellen gewählt werden kann, stellt die Bestimmung von Kapitalkosten mithilfe monetärer Risikomaße dar. Das in der Praxis am weitesten verbreitete Risikomaß ist der Value at Risk ($V@R$). Wird etwa die Finanzsituation eines Konzerns zu einem zukünftigen Zeitpunkt durch eine Zufallsvariable beschrieben, dann ist der $V@R$ zum Level z (z.B. $z = 1\%$) der kleinste Geldbetrag, der der Position hinzugefügt werden muss, so dass die Wahrscheinlichkeit eines Verlustes kleiner als z ausfällt. Der $V@R$ ist relativ einfach zu implementieren, weist jedoch schwerwiegende Defizite auf. Einerseits setzt $V@R$ keine Anreize zur Diversifikation von Portfolios und ordnet in manchen Fällen einer diversifizierten Position ein unsinnig höheres Risiko als einer Position mit Konzentrationsrisiken zu. Andererseits werden extreme, katastrophale Verluste ausgeblendet, wenn diese mit Wahrscheinlichkeiten unterhalb des Levels z auftreten. Gerade diese Verluste sind aber aus volkswirtschaftlicher Sicht von besonderer Bedeutung und sollten vom Risikomaß adäquat berücksichtigt werden.

Auf die Defizite von $V@R$ wurde von Wissenschaftlern bereits Ende der 1990er Jahre hingewiesen. Seitdem werden Risikomaße systematisch erforscht; ihre Analyse ist inzwischen weit vorangeschritten. Alternative Risikomaße, die sowohl Diversifikationseffekte als auch extreme Verluste adäquat berücksichtigen, sind z.B. Average Value at Risk (auch bekannt als Conditional Value at Risk oder Expected Short-

fall) und Utility-Based Shortfall Risk. Für ihre effiziente Berechnung in Portfoliomodellen sind bereits gute Verfahren entwickelt worden.

Wie kann nun der MCEV eines Versicherungsunternehmens bestimmt werden? Sind ein Portfoliomodell und ein Risikomaß als Ausgangspunkt festgelegt, dann muss zunächst das Gesamtportfolio in einen replizierbaren Anteil und einen Residualteil zerlegt werden. Der replizierbare Anteil wird mit den Kosten der perfekten Replikation im gewählten Modell risikoneutral bewertet. Für den Residualteil wird das Risikokapital mithilfe des Risikomaßes ermittelt. Der MCEV ist dann als die Differenz der Replikationskosten und des Risikokapitals definiert. Wünschenswert ist aus Sicht des Unternehmens ein hoher MCEV, der sich bei optimaler Wahl der Portfoliozerlegung ergibt. Eine solche kann mittels Methoden der Theorie des Efficient Hedgings konstruiert werden.

Viele Herausforderungen bleiben weiterhin bestehen. So erschweren Modellunsicherheit sowie Instabilität bei der Kalibrierung und Schätzung die Implementierung in der Praxis. Weitere Anstrengungen in der Forschung sind erforderlich, um diesen Problemen erfolgreich zu begegnen. Am Lehrstuhl für Versicherungs- und Finanzmathematik der Leibniz Universität Hannover werden zurzeit in Kooperation mit dem Risikomanagement der Talanx AG vielversprechende neue Ansätze zur robusten Berechnung des MCEV entwickelt (Knispel, Stahl, Weber, 2011).

Knispel, Stahl, Weber (2011): Black-Scholes, marktkonsistente Bewertung und Risikomaße;
http://www.stochastik.uni-hannover.de/fileadmin/institut/pdf/Tagungsband_13Januar.pdf

Finanzmarktregulierung in Wissenschaft und Praxis – Ein Bericht aus Stockholm

Christian Thomann, Schwedisches Finanzministerium, Stockholm



Seit dem ersten Halbjahr 2010 habe ich die Wissenschaft an der Universität Hannover und der University of Alabama gegen eine Referententätigkeit im schwedischen Finanzministerium eingetauscht.

In Stockholm arbeite ich in der Abteilung für Finanzmarktregulierung. In den Verantwortungsbereich der Abteilung fällt die Regulierung der Aufsicht über Banken, Versicherungsunternehmen und Wertpapierhandel. Von hier aus wird die politische Führung mit Informationen und Vorlagen zu nationalen und internationalen wirtschaftspolitischen Fragestellungen versorgt. Zudem werden nationale Gesetzesvorlagen vorbereitet und Verhandlungen über europäische Gesetzesinitiativen geführt. In der Abteilung für Finanzmarktregulierung wurde zum Beispiel auch das im Rahmen der Finanzkrise international angewendete Standardmodell zur Bankenrettung entwickelt.

Organisatorisch ist das Finanzministerium ein Teil der schwedischen Regierungskanzlei, deren Vorläufer bereits 1626 von Reichskanzler Axel Oxenstierna gegründet wurde. Aufgabe der Regierungskanzlei ist es, die Regierung bei der Steuerung des Landes zu unterstützen. Die Regierungskanzlei hat 4.500 Mitarbeiter. Vergleicht man diese Mitarbeiterzahlen mit denjenigen des Bundesministeriums der Finanzen (1.900) und des Auswärtigen Amtes (6.300), so wird deutlich, dass sich die 9,3 Millionen Schweden mit einer relativ kleinen Administration zufrieden geben müssen. Auf Abteilungsebene herrschen ein hohes Arbeitstempo, eine große Nähe zur politischen Führung und eine enge Zusammenarbeit von Juristen und Ökonomen. Diese stellen je zur Hälfte die Mitarbeiter und Führungskräfte. Zur Vorbereitung ihrer Tätigkeit waren die Juristen mindestens fünf Jahre an unterschiedlichen Gerichten tätig.

Das Ministerium konkurriert mit der Riksbank, anderen staatlichen Institutionen und der Finanzbranche um Personal. Hieraus resultiert auch die unerwartet kurze Verweildauer der Mitarbeiter in der Abteilung, welche im Durchschnitt bei unter vier Jahren liegt.

Die Nähe zur politischen Führung und die Verantwortung, die sich hieraus für die Mitarbeiter ergibt, hat in der Regel zur Folge, dass im Finanzministerium der Referent die von ihm erstellte Vorlage allen Instanzen, bis hinauf zum Finanzminister, persönlich präsentiert.

Seit Beginn meiner Tätigkeit im Finanzministerium habe ich unter anderem an einem nationalen Gesetzgebungsprojekt mitgewirkt, die hierzugehörige Richtlinie in der Arbeitsgruppe des Europäischen Rats verhandelt und zahlreiche Unterlagen verfasst. Neben den regelmäßigen Reisen nach Brüssel durfte ich als Vertreter Schwedens einen Vortrag auf einer Tagung des IMF (International Monetary Fund) halten. Im September haben wir zudem das Baselkomitee und das Financial Stability Board in der Schweiz besucht.

Die Finanzkrise hat sich bislang nur unzureichend im Regelwerk niedergeschlagen und so rechne ich auch in der Zukunft mit vielfältigen und interessanten Aufgaben für die Finanzmarktregulierungsabteilung.

Als Ökonom und Bürger hoffe ich, dass es mit Hilfe der neuen Regulierungsansätze gelingen wird, Externalitäten, insbesondere Moral Hazard im Finanzsektor zu internalisieren, die Widerstandskraft unserer Volkswirtschaften zu erhöhen und zugleich die Innovationskraft des Markts nicht unnötig einzuschränken.

„Grauen Reihe“ des Kompetenzzentrums Versicherungswissenschaften:



Band 1 (2004)
Christian Thomann und J.-Matthias Graf von der Schulenburg (Hrsg.): **War, Terrorism and Insurance in Europe after September 11, 2001**



Band 2 (2005)
Alexander Bruns und Zdenko Grobrenski (Hrsg.): **Die Konvergenz europäischer Versicherungsmärkte**



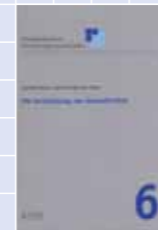
Band 3 (2005)
Nicole Bäuerle und André Mundt (Hrsg.): **Risikomanagement**



Band 4 (2006)
Simone Krümmaker und J.-Matthias Graf von der Schulenburg (Hrsg.): **Die Versicherung von Unternehmen**



Band 5 (2007)
Simone Krümmaker und J.-Matthias Graf von der Schulenburg (Hrsg.): **The Rise of Risk Management – The Fall of Corporate Insurance?**



Band 6 (2007)
Alexander Bruns und Zdenko Grobrenski (Hrsg.): **Die Versicherung von Umweltrisiken**



Band 7 (2008)
Alexander Bruns und Matthias Begemann (Hrsg.): **Die Versicherung des Alters**



Band 8 (2009)
Stefan Barenberg und Ute Lohse: **Die Balanced Scorecard als ganzheitliches Performance Management-System in Finanzdienstleistungsunternehmen**



Band 9 (2010)
Dr. Gregor Sarenba: **Die Gefährderrhöhung im deutschen und US-amerikanischen Versicherungsvertragsrecht**

Veröffentlichungen in den Jahren 2010/2011:



Band 10
Innovationen in der Versicherungswirtschaft
Von Simone Krümmaker und Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg, 66 Seiten, Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, ISBN 978-3-89952-598-4

Die Veränderungen im Markt- und Regulierungsumfeld verlangen von Versicherungsunternehmen zukünftige Potentiale zu eruieren und Innovationen zu ermöglichen. Dies fordert Offenheit, Proaktivität und Kreativität, um neue Prozesse, Produkte und Dienstleistungen zu entwickeln. Die Versicherungswirtschaft hat sich im Stillen zu einer innovativen Branche gemauert, wobei ein Schwerpunkt bei Produkt- und Prozessinnovationen festzustellen ist.

Im 10. Band der „Grauen Reihe“ des Kompetenzzentrums Versicherungswissenschaften liegen vier Artikel vor, die auf den Vorträgen einer Tagung des Kompetenzzentrums Versicherungswissenschaften zum Thema „Innovationen in der Versicherungswirtschaft“ basieren. Dabei werden neben theoretischen Überlegungen Innovationsprozesse im Versicherungsunternehmen dargestellt, ein Blick in den Vertrieb geworfen sowie der Einfluss der Finanzkrise diskutiert.

Dieser Tagungsband enthält Beiträge von Simone Krümmaker und Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg (Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften), Dr. Ralf Elfgen, Dr. Marc Granthien und Quoc Hua (HDI-Gerling Firmen und Privatversicherung AG), Michael Franke (Franke und Bornberg GmbH) und Torsten Windels (NORD/LB).



Band 11
Aktuelle Entwicklungen im Versicherungskartellrecht
Von Prof. Dr. Torsten Körber, LL.M. und Jens Ole Rauh (Hrsg.), 150 Seiten, Verlag Versicherungswirtschaft, ISBN 978-3-89952-602-8

Das Versicherungskartellrecht ist insbesondere durch die Erneuerung der Gruppenfreistellungsverordnung für den Versicherungssektor im Jahr 2010 in den Fokus von Wissenschaft und Praxis gerückt. Dabei stellt die Versicherungswirtschaft aufgrund spezifischer Kooperationsformen besondere Anforderungen an die Anwendung des Kartellrechts. Jedoch sind auch in der Versicherungsbranche bußgeldbewährte Kernbeschränkungen des Wettbewerbs, wie beim bekanntgewordenen Industrierversichererkartell, nicht ausgeschlossen. Um aus Kartellrechtsverstößen folgende Haftungsrisiken für Vorstände zu vermeiden oder zumindest zu begrenzen, bietet sich der Abschluss einer D&O-Versicherung an.

Dem 11. Band der „Grauen Reihe“ liegen vier Beiträge zu Grunde, die auf den Referaten einer Tagung des Kompetenzzentrums beruhen und einen weiten Bogen um das Versicherungskartellrecht spannen. Dabei werden die mit den Neuregelungen verbundenen Fragen für Wissenschaft und Praxis aufgezeigt und erste Lösungsansätze präsentiert.

Dieser Tagungsband enthält Beiträge von Silke Obst und Laura Stefanescu (Europäische Kommission), RAin Karen Bartel (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft), Prof. Dr. Stefan Thomas (Universität Tübingen), RA Phillip K. Schulz, LL.M. (Protection Reinsurance Intermediaries AG) sowie einen umfangreichen Diskussionsbericht von Jens Ole Rauh.

**Buchneuerscheinung aus dem Institut für
Versicherungsbetriebslehre**

The Appeal of Insurance

herausgegeben von Geoffrey Clark, Gregory Anderson, Christian Thomann und J.-Matthias Graf von der Schulenburg
Erschienen 2010 bei Toronto University Press, Toronto, Buffalo, London.

Eine moderne Gesellschaft ohne Versicherung ist undenkbar. Sowohl für Unternehmen als auch Individuen ist Versicherung zentral für das Risikomanagement. Die gegenwärtigen wirtschaftlichen Einrichtungen, Staatsverwaltung, sozialen Sicherungssysteme und Gesetzgebung setzen die Existenz unterschiedlicher Versicherungslösungen voraus. Doch war dies nicht immer so. Damit das Instrument Versicherung sich zu seiner zentralen Rolle entwickeln konnte, mussten zunächst Vorstellungen von der Vorbestimmtheit des menschlichen Lebens überwunden werden. Damit die Idee einer mathematisch begründeten Risikoüberwälzung Realität werden konnte, bedurfte es einer Veränderung der Konzepte von Solidarität, Vorsicht und Vorsorge. Nicht zuletzt musste der Risikobegriff und das gesellschaftliche Verständnis von Risiken revolutioniert werden.

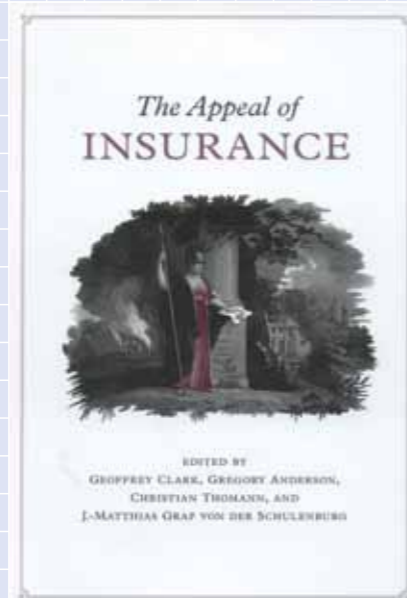
Die Artikel im von Clark, Anderson, Thomann und Schulenburg herausgegebenen Werk mit dem Titel „The Appeal of Insurance“, welches auf einer im Jahre 2006 des Hannoveraner Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften veranstalteten Konferenz basiert, versteht die Versicherungsgeschichte als eine Manifestation eines Ringens zweier Pole. Auf der einen Seite stehen

die althergebrachten sozialen, kulturellen und gesetzlichen Normen. Diese stehen einer Risikoüberwälzung vielfach im Wege. Auf der anderen Seite befinden sich die durch Versicherungsangebot und insbesondere -marketing induzierten Bedürfnisse, die einen gesellschaftlichen Fortschritt verlangen.

Die mathematischen Grundvoraussetzungen für den Risikotransfer mittels Versicherung sind Gegenstand des Beitrags von Christian Thomann und J.-Matthias von der Schulenburg, welcher sich mit dem Werk Gottfried Wilhelm Leibniz' beschäftigt. Wenngleich Leibniz als Begründer der Versicherungsmathematik gesehen werden muss, stand er deren direkten Anwendung für privatwirtschaftlich organisierte Versicherungslösungen skeptisch gegenüber. Er bevorzugte vielmehr staatliche Pflichtversicherung für die Risikobewältigung. Leibniz' Einstellung kann als charakteristisch für das 17. Jahrhundert angesehen werden.

Im darauffolgenden Jahrhundert kam es, wie der Beitrag von Robin Pearson, Liz McFall und Martin Lenwiler sowie der Artikel von Eve Rosenhaft zeigen, zu einer revolutionären Fortentwicklung von Versicherungstechnik und Risikoverständnis. Eve Rosenhaft gelingt es, diese Entwicklung anhand der Gründung von Fürsorgegesellschaften für Witwen und Waisen in Hannover zu illustrieren. Während sich die erste von ihr betrachtete Fürsorgegesellschaft im Jahr 1720 noch auf Gottes guten Willen für das Risikomanagement verließ, baute deren Nachfolgegesellschaft, nur 60 Jahre später, bereits auf aktuarielle Prinzipien. Rosenhaft

argumentiert, dass es nicht allein die Entwicklung der Versicherungsmathematik war, welche eine Anwendung versicherungsmathematischer Prinzipien ermöglichte. Vielmehr bedurfte es einer gesellschaftlichen



Akzeptanz dieser Prinzipien, die sich erst infolge der Aufklärung hatte entwickeln können.

Einen direkten Blick in die Abgründe der Versicherungsgeschichte öffnen die Beiträge von Geoffrey Clark sowie von Timothy Alborn. Aus der heutigen Sicht erscheint es klar, dass Lebensversicherungen primär mit dem Ziel der Versorgung von Familienmitgliedern abgeschlossen werden, doch im 18. Jahrhundert war dies keineswegs selbstverständlich. Im Gegenteil, die Versicherung des Lebens fremder Personen war im 18. Jahrhundert eher Regel als Ausnahme. Anstatt einer privaten Vorsorgemaßnahme hatte der Abschluss einer Lebensversicherung häufig eine Wette auf das vorzeitige Ableben einer fremden Person als Basis. Solche versicherungsinduzierten Verhaltensänderungen werden häufig mit dem Begriff Moral Hazard umschrieben. Rein formell wurde der spekulative Abschluss von Lebensversicherungen auf das Leben fremder Personen im Königreich mit der Verabschiedung des britischen Gambling Acts von 1774 untersagt. Alborns Beitrag zeigt jedoch, dass die Fragen nach der Legitimität von Lebensversicherung und deren Abgrenzung vom Glücksspiel sich bis zum Ende des 19. Jahrhunderts nachverfolgen lassen.

Geoffrey Clark präsentiert eine weitere Variation der Versicherung des Lebens fremder Personen. Sein Beitrag analysiert anhand einer Studie von Gerichtsentscheidungen, die Versicherung des Lebens von Sklaven im Rahmen des nordamerikanischen Sklavenhandels. Im 18. Jahrhundert war es für Sklavenhändler üblich, ihre menschliche Fracht für die Überfahrt in die neue Welt zu versichern. Die Folgen einer solchen Versicherung lassen sich leicht errahnen und wie Clarks Beitrag zeigt auch historisch dokumentieren. So mussten zahlreiche versicherte Sklaven ihr Leben lassen, damit andere in den Genuss der Versicherungszahlungen kamen. Erst mit der Einführung des William Dolbens Acts von 1788 führte Clarks Untersuchungen zufolge zu einer nennenswerten Einschränkung der Möglichkeiten zu einer nicht-spekulativen Versicherung des Lebens fremder Personen.

Der Artikel von Gregory Anderson offenbart, dass Versicherungsunternehmen als Produzenten von Information effizienzsteigernd wirken können. Mit zunehmendem Bedarf an Büroangestellten erwies sich das im 19. Jahrhunderts übliche Anstellungssystem, welches einen finanziell potenten Bürgen zur Einstellungsvoraussetzung machte, als unzureichend und wachstumshemmend. Hiergegen entwickelte sich eine Versicherung gegen Untreue (Fidelity Insurance), bei denen der Angestellte eine Versicherung zu Gunsten des Arbeitsgebers abschloss, dieser aber zur Schadenvermeidung und -minderung durch die Einrichtung von Kontrollsystemen beitragen musste. Diese Policen waren so erfolgreich, dass bald Versicherungsunternehmen eine Vorselektion der Arbeitnehmer vornehmen durften.

Der Einfluss von Versicherung auf die Beziehung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern steht auch im Mittelpunkt des Beitrags von Jerònia Pons Pons. Sie untersucht die Wirkung einer erweiterten Arbeitgeberhaftpflicht in Spanien, welche im Jahre 1900 eingeführt wurde. Pons Pons dokumentiert, wie die Arbeitgeber sowohl Rentenzahlungen als auch Schadenregulierung als Druckmittel für den Arbeitskampf nutzen konnten. Erst die Einführung einer Sozialversicherungslösung stoppte die Anwendung dieses speziellen Machtinstruments.

Der Beitrag von Aaron Doyle und Richard Ericson (†) führt den Leser in die Gegenwart. Ihr Artikel betrachtet eine Anzahl von Phänomenen, bei denen ein Mehr an Versicherung – nicht zu mehr Sicherheit, sondern zu einem mehr an Unsicherheit führt. Hierbei betrachten die Autoren beispielsweise die zunehmende Aufschlüsselung von Risikokategorien, die letztendlich einer Risikodiversifizierung durch die immer kleiner werdenden Gruppengrößen im Wege steht. Weitere Beispiele finden sich in verkaufsfördernden aber letztendlich schadenerhöhenden Anreizsystemen und versicherungsinduzierten Diagnosen. (sk)

Herausgeberschaften

- Bürgers T., Körber T. (Hrsg.).
Kommentar zum Aktiengesetz, 2. Auflage, Heidelberg 2011
(im Erscheinen).
- Clarke G., Anderson G., Thomann C.,
Schulenburg J.-M. Graf von der (Hrsg.).
The Appeal of Insurance, Toronto, University of Toronto Press,
2010.
- Prenzler A., Schulenburg J.-M. Graf von der, Zeidler J.
Übungen zu Public Health und Gesundheitsökonomie, Berlin,
Springer, 2010.
- Zeidler J., Kuhlmann A., Schulenburg J.-M. Graf von der (Hrsg.).
Gesundheitssysteme zwischen Wettbewerb und staatlicher
Intervention: Einfluss des Regulierungsrahmens auf die Preise und
Strukturen von Arzneimittelmärkten, Göttingen, Cuvillier, 2010.

Artikel

- Barenberg S., Lohse U.
Mehr Effizienz erzielen – Performance Management-Systeme
erfolgreich etablieren, Versicherungsbetriebe, Heft 3, S. 12–15.
- Eidt-Koch D., Wagner T.O.F., Mittendorf T.,
Schulenburg J.-M. Graf von der.
Outpatient Medication Costs of Patients with Cystic Fibrosis in
Germany. Applied Health Economics and Health Policy, 2010; 8, S.
111–118.

- Hippe K., Krummacker S., Schulenburg, J.-M. Graf von der.
Alternativer Risikotransfer als Ergänzung des Risikomanagements
von Unternehmen; in: Eckstein A., Liebetrau A., Meinecke, C.
(Hrsg.). Insurance & Innovation 2001. Ideen und Erfolgskonzepte
von Experten aus der Praxis, Karlsruhe 2011.
- Körber T.
Kommentierung der §§ 1 – 7 HGB; in Oetker H. (Hrsg.).
Kommentar zum HGB, 2. Aufl. München 2011.
- Körber T.
Neue Entwicklungen im Versicherungskartellrecht; in Tagungsband
zum 3. Düsseldorfer Versicherungsrechtstag am 29.10.2010
(im Erscheinen).
- Krummacker S., Schulenburg J.-M. Graf von der.
Innovationen und Signale in der Versicherungswirtschaft;
in: Krummacker S., Schulenburg J.-M. Graf von der (Hrsg.).
Innovationen in der Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2011
- Nocon M., Roll S., Mittendorf T., Schulenburg J.-M. Graf von der,
Willich S.N.
Tests auf das Humanpapillomavirus (HPV) in der Zervixkarzinom-
früherkennung; Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im
Gesundheitswesen, 2010; 104, S. 138–142.
- Prenzler A., Reddemann S., Schulenburg J.-M. Graf von der.
Die Wahl der Perspektive bei gesundheitsökonomischen
Evaluierungen – eine interdisziplinäre Analyse. Gesundheits- und
Sozialpolitik, 2010; 64, S. 30–37.

- Rauh J.O.
Diskussionsbericht der Tagung „Aktuelle Entwicklungen im
Versicherungskartellrecht – Gruppenfreistellungsverordnung
2010, Haftung und Haftungsvermeidung“; in: Körber T., Rauh J.O.
(Hrsg.). Aktuelle Entwicklungen im Versicherungskartellrecht,
Karlsruhe 2011, S. 99–132.
- Reddemann S., Basse T., Schulenburg J.-M. Graf von der.
On the Impact of the Financial Crisis on the Dividend Policy of
the European Insurance Industrie. The Geneva Papers for Risk and
Insurance, 2010; 35, S. 53–62.
- Schulenburg J.-M. Graf von der, Greiner W.
EJHE has an official impact factor of 1.337. The European Journal
of Health Economics, 2010; 11, S. 435.
- Schulenburg J.-M. Graf von der, Hodek J.M.
Nutzen und Kosten der derzeitigen Regulierung des Apotheken-
marktes in Deutschland. Gesundheits- und Sozialpolitik, 2010;
64, S. 19–30.
- Schulenburg J.-M. Graf von der, Prenzler A., Schurer W.
Cancer management and reimbursement aspects in Germany:
an overview demonstrated by the case of colorectal cancer.
The European Journal of Health Economics, 2010; 10, S. 21–26.
- Schulenburg J.-M. Graf von der, Vauth C., Mittendorf T., Greiner W.
Methoden zur Ermittlung von Kosten-Nutzen-Relationen für
Arzneimittel in Deutschland. Gesundheitsökonomie und Qualitäts-
management, 2010; 15, S. 3–28.

- Vauth C., Haverkamp A., Mittendorf T., Siebert U., Schulenburg J.-
M. Graf von der, Krauth C.
Erste Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Begleitforschung.
Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, 2010; 12,
S. 203–206.
- Zellner M.A., Prenzler A., Kasch C., Mittendorf T., Mittelmeier W.,
Schulenburg J.-M. Graf von der.
Therapiehinweise im Lichte täglicher Praxis am Beispiel der
Osteoporose. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement,
2010; 15, S. 20–26.
- Zuchandke A., Reddemann S., Rauh J.O.
Ein simulationsbasierter Renditevergleich von fondsgebundenen
Altersvorsorgeprodukten. Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-
wissenschaft, 2010, Vol. 68, Nr. 4, S. 419–434.
- Zuchandke A., Reddemann S., Krummacker S.,
Schulenburg, J.-M. Graf von der.
Impact of the Introduction of the Social Long-Term Care Insurance
in Germany on Financial Security Assessment in Case of Long-
Term Care Need; Geneva Papers of Risk and Insurance - Issues and
Practice, 2010, Vol. 35, No. 4, S. 626–643.



VERANSTALTUNGEN

- Wirtschaftsempfang der Leibniz Universität Hannover 2010
- Aktuelle Entwicklungen im Versicherungskartellrecht
- Die Folgen der Finanzkrise für Regulierung und Eigenkapital
- Jahrestagung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft in Düsseldorf 2010
- Jahrestagung der Southern Risk and Insurance Association 2010
- Ankündigungen

Wirtschaftsempfang der Leibniz Universität Hannover 2010

Ute Lohse



Beim 3. Wirtschaftsempfang der Leibniz Universität Hannover am 10. Mai 2010 im Lichthof des Welfenschlosses trafen sich mehr als 500 Vertreter aus Wirtschaft und Wissenschaft. Die Ziele dieser jährlichen Veranstaltung sind die Förderung der Kommunikation untereinander und das Aufzeigen von Kooperationsmöglichkeiten. Eine Universität braucht starke Partner, um weiterhin erstklassig forschen zu können. Unternehmen profitieren von kreativen Zukunftslösungen, die Wettbewerbsstärke und Wirtschaftswachstum versprechen.

Das Motto in diesem Jahr „Starke Themen – starke Lösungen“ fokussierte auf vier Forschungsschwerpunkte: Energie, Sicherheit, Biotechnologie sowie Finanzen und Versicherungen.

Nach einer Begrüßung durch den Präsidenten der Leibniz Universität Hannover, Prof. Dr.-Ing. Erich Barke, und Grußworten des Niedersächsischen Ministers für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, Herrn Jörg



Andy Zuchandke, Dr. Thomas Knispel, Simone Krummacker



Prof. Dr. Michael Breitner, Maria-Elisabeth Schaeffler, Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg

Bode, sowie des Sprechers des Markenvorstands Volkswagen Nutzfahrzeuge, Herrn Dr. Wolfgang Schreiber, hielt Prof. Dr.-Ing. Wolfgang Reitzle, Vorsitzender des Vorstands der Linde AG und Vorsitzender des Aufsichtsrates der Continental AG, den diesjährigen Festvortrag zum Thema: „Grüne Technologien als Wachstumschance“. Mit einem Schlusswort von Herrn Werner M. Bahlens, Präsident der Unternehmensverbände Niedersachsen e. V., endete der offizielle Veranstaltungsteil. Anschließend nutzten die Gäste die Veranstaltung für Networking und ließen den Abend bei einer Bewirtung durch das Studentenwerk ausklingen.

Im Rahmen einer Messe präsentierten die Wissenschaftler der jeweiligen Bereiche ihre Forschungsfelder, Lösungsmöglichkeiten und Leistungsangebote. Im Bereich Finanzen und Versicherungen waren neben dem Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften auch das Hannover Center of Finance e. V. sowie verschiedene Institute der Fakultät Wirtschaftswissenschaften bzw. Mathematik und Physik anwesend.

Aktuelle Entwicklung im Versicherungskartellrecht

Jens-Ole Rauh



Am 03. Juni 2010 veranstaltete das Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften in Hannover eine Tagung zum Thema „Aktuelle Entwicklungen im Versicherungskartellrecht – Gruppenfreistellungsverordnung 2010, Haftung und Haftungsvermeidung“.

I. Ein erster Themenblock setzte sich eingehend mit der neuen Gruppenfreistellungsverordnung für den Versicherungssektor (Vers-GVO)¹ auseinander.

1. Zunächst stelle Silke Obst von der Europäischen Kommission, Generaldirektion Wettbewerb, die neue Vers-GVO aus Sicht der Kommission vor.

Den Schwerpunkt ihres Vortrags legte Frau Obst auf die Neuerungen der nunmehr aktuellen Vers-GVO im Vergleich zu ihrer Vorgängerregelung.² Die neue Vers-GVO stellt nur noch Kooperationen bezogen auf gemeinsame Berechnungen, Tabellen und Studien (Statistikarbeit) sowie Mit-(Rück)Versicherungsgesellschaften vom Kartellverbot frei. Demgegenüber umfasste die Vorgängerregelung auch die allgemeinen Versicherungsbedingungen und Sicherheitsvorkehrungen, die nun nicht mehr durch die Vers-GVO freigestellt sind. Frau Obst betonte, für die Versicherungswirtschaft bedeutete die schlankere Fassung der GVO aber keineswegs, dass nach dem Entfallen einzelner Freistellungen diese Kooperationsformen damit zwingend kartellrechtlich verboten seien.³ Wahrscheinlicher sei hingegen, dass die ursprünglich freigestellten Kooperationsformen die Voraussetzungen des Art. 101 Abs. 3 AEUV erfüllen und damit weiterhin kartellrechtlich zulässig sind.

Frau Obst wandte sich mit Blick auf die neue GVO zunächst den gemeinsamen Berechnungen, Tabellen und Studien zu. Erstmals findet sich in der Vers-GVO ein Zugangsrecht zu diesen Statistiken für Verbraucher- und Kundenorganisationen (vgl. Art. 3 Abs. 2 e Vers-GVO), was

auf deutliche Kritik von Seiten der Versicherungsunternehmen und Versicherungsverbände gestoßen ist. Hervorzuheben ist das Argument der Versicherungsunternehmen, dass eine solche Verbraucherschützende Regelung keinen Bezug zu den wettbewerbsrechtlichen Regelungen enthalte. Demgegenüber merkte Frau Obst an, dass die gemeinsame Statistikarbeit zu einer erheblichen Transparenz auf Angebotsseite führe. Ein Zugangsrecht für Dritte und die dadurch erhöhte Transparenz auf Kundenseite schaffe demgegenüber einen Ausgleich, der mögliche negative Effekte für den Wettbewerb zumindest abschwäche. Nach Einschätzung von Frau Obst würden sich in der Praxis im Zusammenhang mit der Neuregelung jedoch noch weitere Fragen bezüglich deren Umsetzung stellen: Unklar sei zum einen der Unterschied zwischen Kunden- und Verbraucherorganisationen. Unter dem Begriff „Verbraucher“ verstehe die Kommission Endverbraucher. Kundenorganisation meint demgegenüber die sonstigen (Unternehmens-)Kunden. Fraglich sei zum anderen inwieweit die Verbände zur Weitergabe der Erhebungen und Tabellen berechtigt seien. Diesbezüglich dürfen die Versicherungsunternehmen die Weitergabe der Daten an „angemessene Bedingungen“ knüpfen. Es sei „angemessen“ die Weitergabe der unbearbeiteten Rohdaten durch die Verbände an Endverbraucher vertraglich zu untersagen, um Fehlinterpretationen durch ebendiese zu vermeiden; die Weitergabe von Rohdaten an Experten oder die ausschnittsweise beispielhafte Veröffentlichung von Rohdaten könne hingegen nicht beschränkt werden. Zudem sei die Veröffentlichung von Schlussfolgerungen und Interpretationen, die die Verbände aufgrund der Auswertung der Rohdaten gezogen haben, aus Sicht der Kommission nicht beschränkbar. Auch die Auslegung des Tatbestandsmerkmals „erschwingliche Preise“ habe Fragen aufgeworfen. Nach dem Sinn und Zweck der Neuregelung könne sich der „Preis“ nicht an dem tatsächlichen finanziellen Aufwand für die Erstellung der Berechnungen, Tabellen und Studien orientieren, da dieser unabhängig von einer Weitergabe entstehe. Der „erschwingliche Preis“ ergebe sich daher aus dem zusätzlichen Aufwand für die Verwaltung der Anfragen. Als letzte Frage zu diesem Komplex führte Frau Obst aus, wann „ordnungsgemäß gerechtfertigte Gründe“ vorliegen. An dieses

Tatbestandsmerkmal seien nach Auffassung der Kommission keine allzu hohen Anforderungen zu stellen, da nur der Missbrauch des Zugangsrechts ausgeschlossen werden solle.

Im Folgenden befasste sich Frau Obst mit den Mitversicherungsgemeinschaften. Die Berechnung der Marktanteile erfolge nunmehr im Einklang mit den allgemeinen kartellrechtlichen Regelungen: Danach zählen Marktanteile innerhalb und außerhalb der Mitversicherungsgesellschaft bei der Bemessung der Marktanteilsgrenzen. Im Gegensatz zum ersten Entwurf der Vers-GVO ist nunmehr jedoch als Kompromiss eine doppelte bzw. mehrfache Mitgliedschaft von Versicherungsunternehmen möglich. Kommt es durch die Mitgliedschaft in mehreren Versicherungsgemeinschaften zu wettbewerbsschädlichen Überlappungen, kann der Vorteil einer Freistellung durch die Wettbewerbsbehörden wieder entzogen werden, was durch Erwägungsgrund Nr. 22 klargestellt sei.

Abschließend wies Frau Obst darauf hin, dass die zwei nicht mehr von der Vers-GVO umfassten Freistellungen (allgemeine Versicherungsbedingungen und Sicherheitsvorkehrungen) zukünftig von den – zurzeit in Überarbeitung befindlichen – Horizontal-Leitlinien im Kapitel über die Standardisierung behandelt werden. Zwar seien zwischen GVO und Leitlinien rechtstheoretische Unterschiede hinsichtlich der Bindungswirkung festzustellen; in der Praxis würden jedoch beide Instrumente vergleichbare Wirkung entfalten, da sich die Kommission durch die Leitlinien selbst binde.⁴ Gesetz dem Fall eine nationale Wettbewerbsbehörde weicht von den Leitlinien der Kommission ab, sei die Kommission entschlossen als ultima ratio der betreffenden Behörde den Fall zu entziehen. In Zukunft plane die Kommission eine verstärkte Beobachtung der Mitversicherungsgesellschaften. Mittelfristig beabsichtige die Kommission ihre Kenntnisse über die Praxis der gemeinsamen Berechnungen, Tabellen und Studien auszubauen.

2. Karen Bartel vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) stellte zum gleichen Thema die Standpunkte der Versicherungsbranche dar. Zunächst befasste sich Frau Bartel mit dem Verhältnis zwischen GVO und Einzelfreistellung. Diesbezüglich begrüßte sie die

in der Vers-GVO enthaltende Klarstellung, dass aus dem Entfallen einer Gruppenfreistellung nicht zwangsläufig das kartellrechtliche Verbot der Kooperation folgt.⁵ Der GDV habe sich im Konsultationsprozess besonders für die Verlängerung der Vers-GVO eingesetzt, da diese Rechtssicherheit für die Versicherungsbranche bedeute („safe harbor“). Die Versicherungsbranche unterscheide sich von anderen Wirtschaftszweigen aufgrund der Eigenart des Produktes „Versicherung“; sie sei wie kein anderer Wirtschaftszweig auf gegenseitige Kooperation angewiesen. Betreffend den Erhebungen, Studien und Sterbetafeln führte Frau Bartel aus, dass der GDV das Zugangsrecht für Verbraucher- und Kundenorganisationen ablehne. Für ein solches Zugangsrecht würden sich – im Gegensatz zum Zugangsrecht für Wettbewerber – keine wettbewerbsrechtlichen Gründe finden lassen.⁶ Zudem profitierten die Verbraucher bereits heute über ein hohes Maß an Transparenz. Die Verwendung des Begriffes „Erhebungen“ anstelle „Berechnungen“ habe ebenso wie das Erforderlichkeitskriterium keine inhaltliche Änderung zur Folge. Frau Bartel begrüßte des Weiteren grundsätzlich, dass die Freistellung für die Mitversicherungsgemeinschaften verlängert wurde. Positiv sei die Erweiterung der Definition des Begriffes „neuartiges Risiko“, so dass nunmehr auch Risiken umfasst sind, die sich so wesentlich verändert haben, dass die Zeichnungskapazität zur Risikodeckung nicht voraussehbar ist (vgl. 1 Nr. 6 b Vers-GVO). Abzulehnen sei hingegen, dass die Freistellung für „neuartige Risiken“ nicht von drei auf fünf Jahre verlängert wurde, was der GDV gefordert habe. Die Praxis zeige, dass ein wesentlich längerer Zeitraum erforderlich sei, um Risiken angemessen einschätzen zu können. Auch die Verschärfung der Methodik zur Berechnung der Marktanteilsschwellen sei nicht zu begrüßen; die Versicherungsbranche erfordere eine von anderen Branchen abweichende Berechnungsweise. Der GDV habe sich jedoch erleichtert gezeigt, dass zumindest im Gegenzug das Verbot der Doppelmitgliedschaft aus dem Entwurf gestrichen wurde.

Die Streichung der Freistellung für Musterbedingungen und Überschussmodelle sei aus Sicht von Frau Bartel abzulehnen. Die Bedingungswerke der Versicherungsbranche würden sich von denen anderer Branchen

unterscheiden. Auch sei die Verschiebung der betreffenden Regeln in die Horizontalleitlinien kein geeignetes Mittel, da diese keine mit GVO-en vergleichbare rechtliche Wirkung entfalten würden. Es könne jedoch auch in Zukunft die Zusammenarbeit im Bereich Musterbedingungen – anhand der Kriterien der Vers-GVO a.F. – auf Grundlage des allgemeinen Kartellrechts (vgl. Art. 101 Abs. 3 AEUV) fortgesetzt werden. Frau Bartel wandte sich abschließend den Sicherheitsvorkehrungen zu, die ebenfalls nicht mehr freigestellt sind. Umfasst von der Vers-GVO a.F. waren nur Sicherheitsvorkehrungen betreffend technischer Geräte und Anlagen zur Schadensverhütung und Schadensminderung (z.B. Sprinkleranlage, Brandmeldeanlage, etc.). Die Vers-GVO a.F. sah in diesem Bereich detaillierte Voraussetzungen vor, unter deren Bedingung die Freistellung galt, die aus Sicht von Frau Bartel dafür sorgten, dass sich die Unternehmen kartellrechtskonform verhielten. Die Streichung der Freistellung sei zu bedauern, da u.a. die versicherungsspezifische Situation nicht hinreichend berücksichtigt würde. Auch im Bereich der Sicherheitsvorkehrung könne, wenn auch mit höherem Prüfungsaufwand, die jetzige Form der Zusammenarbeit auf Grundlage des allgemeinen Kartellrechts fortgesetzt werden.

II. Prof. Dr. Stefan Thomas von der Universität Tübingen widmete den dritten Vortrag Überlegungen zur Marktabgrenzung und zum hypothetischen Markt im Versicherungskartellrecht. Zunächst hob Prof. Thomas die Bedeutung der Marktabgrenzung für das gesamte Kartellrecht hervor; bezogen auf das Versicherungskartellrecht sei in diesem Zusammenhang insbesondere die Bildung von Mitversicherungsgemeinschaften zu nennen.⁷ Die diesbezügliche praktische Relevanz zeige sich anhand der Entscheidungen des OLG Düsseldorf⁸ und des BGH⁹ aus den Jahren 2008 sowie 2009 zur „Wirtschaftsprüferhaftpflicht“.¹⁰ Darüber hinaus sei die Marktabgrenzung für das Versicherungskartellrecht im Rahmen des Schadensersatzanspruches nach § 33 GWB n.F. von Bedeutung. Die Erfolgsaussichten einer solchen Schadensersatzklage hängen mit der Definition des kartellbetreffenden Marktes und mit der Anwendung des Vergleichsmarktkonzepts zusammen, um einen Kartellschaden ermitteln



Karen Bartel, Silke Obst, Prof. Stefan Thomas

zu können.¹¹ Die Marktabgrenzung im Versicherungskartellrecht führe zu besonderen Schwierigkeiten, da die Dogmatik der Marktabgrenzung gänzlich auf die industriellen Waren- und Dienstleistungsmärkte zugeschnitten sei. Die Besonderheiten der versicherungsrechtlichen Leistungserbringung würden sich mit diesen Instrumentarium jedoch nur schwer erfassen lassen.

Nachdem Prof. Thomas einen ausführlichen Überblick über die Methodik der Marktabgrenzung im Kartellrecht geboten hatte,¹² untersuchte er die Anwendbarkeit dieser Konzepte auf Versicherungsmärkte. Dabei legte er den Schwerpunkt seines Vortrags auf die Abgrenzung des sachlich relevanten (Versicherungs-)Markts. Im Versicherungskartellrecht sei das – ansonsten zentrale – Element der Nachfragesubstituierbarkeit weitgehend unbrauchbar, was sich aufgrund des Leistungsgegenstands des Versicherungsvertrags ergebe. Würde es dennoch zur Anwendung des Konzepts der Nachfragesubstituierbarkeit (in qualitativer Hinsicht) kommen, führe dies zu einer Atomisierung von Märkten, da aus Sicht des VN grundsätzlich keine Versicherung durch eine andere austauschbar sei. Auch die Anwendbarkeit des SSNIP-Tests führe nicht weiter, da die Substituierbarkeit des jeweiligen Versicherungsvertrags aus Sicht der VN grundsätzlich nicht von der Höhe der Versicherungsprämie abhängige. Prof. Thomas führte des Weiteren aus, dass das BKartA trotzdessen im Fall „Wirtschaftsprüferhaftpflicht“ im Schwerpunkt auf die Frage

der Austauschbarkeit aus Kundensicht abgestellt hat und es daher von einem sachlich relevanten Markt für die Haftpflichtdeckung von Wirtschafts- und vereidigten Buchprüfern ausging. Das OLG Düsseldorf (vom BGH bestätigt) hat diese Entscheidung des BKartA jedoch aufgehoben. Prof. Thomas trat den Gerichten betreffend ihrer Argumentation bei, dass das BKartA das Konzept der Angebotsumstellungsflexibilität nicht ausreichend berücksichtigt habe. Insbesondere im Versicherungskartellrecht sei jedoch dieses Konzept aufgrund der geringen Aussagekraft der Nachfragesubstituierbarkeit von besonderer Bedeutung. Im Weiteren untersuchte Prof. Thomas nach welchen Kriterien die Angebotsumstellungsflexibilität zu ermitteln sei. Im Ergebnis sei in der Versicherungswirtschaft insbesondere auf das Know-How des Versicherers in Bezug auf das zu versichernde Risiko abzustellen.

III. Ein dritter Themenschwerpunkt der Tagung konzentrierte sich auf die (kartellrechtliche) Haftung von Vorständen und die D&O-Versicherung.

1. Ulrich Quack, Rechtsanwalt bei der Sozietät WilmerHale, widmete sich den Haftungsrisiken für Vorstände einer Aktiengesellschaft bei Kartellverstößen. Nach seiner Einschätzung hätten kartellrechtliche Haftungsrisiken in der jüngeren Vergangenheit deutlich an Bedeutung hinzugewonnen, was letztlich auch das „Industrieversichererkartell“ verdeutliche.¹³ Zunächst ging Herr Quack auf kartellbedingte Geldbu-



Phillip Schulz, Prof. Torsten Koerber, Ulrich Quack, Prof. Stefan Thomas

ßen ein: Im Gegensatz zur Europäischen Kommission kann das BKartA Geldbußen unmittelbar gegen Vorstände verhängen und zwar auch bei Kartellverstößen gegen europäisches Recht. Typischerweise würden Bußgelder bei sog. Hardcorekartellen verhängt werden; jedoch könne theoretisch jeder Kartellrechtsverstoß – etwa eine nicht freigestellte Mitversicherungsgemeinschaft – ein Bußgeld nach sich ziehen. Von dieser Möglichkeit würden die Kartellbehörden jedoch nur zurückhaltend Gebrauch machen.¹⁴ Fraglich sei, ob das betreffende Unternehmen eine kartellrechtliche Geldbuße gegen einen Vorstand übernehmen darf, ohne gegen § 266 StGB (Untreue) zu verstoßen. Diesbezüglich erweise sich die Abwägung des jeweiligen Unternehmensinteresses als ausschlaggebend. So könne bspw. eine Übernahme zulässig sein, wenn es aufgrund von Kronzeugenregelungen im Interesse des Unternehmens liegt, dass der betroffene Vorstand mit den Kartellbehörden kooperiert. Anschließend beschäftigte sich Herr Quack mit möglichen Schadensersatzansprüchen Dritter gegen Vorstände bei Kartellverstößen. Bei schuldhaften Kartellverstößen würden die Beteiligten unmittelbar im Außenverhältnis gesamtschuldnerisch haften. In der gerichtlichen Praxis sei diesbezüglich insbesondere der Nachweis von Schaden und Kausalität problematisch; im Regelfall würden sich solche Ansprüche jedoch gegen die betroffenen Unternehmen selbst richten. Verhält sich der Vorstand im Zusammenhang mit dem Kartellverstoß schuldhaft pflichtwidrig, komme darüber hinaus ein Regressanspruch des Unternehmens in Betracht.¹⁵ Zu prüfen sei diesbezüglich, ob sich der Vorstand in zweifelhaften Fällen auf einen Verbotsirrtum berufen kann. Der zu ersetzende Schaden umfasse die Unternehmensgeldbuße; für die Schadensersatzansprüche Dritter müsse der Vorstand hingegen regelmäßig nicht haften. Das Unternehmen könne schließlich nicht auf Regressansprüche verzichten, es sei denn, ein solches Vorgehen läge im Unternehmensinteresse. Abschließend stellte Herr Quack mögliche Maßnahmen zur Haftungsvermeidung vor. Um eine Verletzung von Organisations- und Aufsichtspflichten zu vermeiden, müsse für eine sachgerechte Aufgabenverteilung Sorge getragen werden. Die maßgeblichen Mitarbeiter müssten zudem ordnungsgemäß ausgewählt und

belehrt sowie konsequentes Einschreiten bei Verstößen sichergestellt werden. Dazu sei in kartellrechtsrelevanten Zweifelsfällen die Einholung von internen oder externen Rechtsrat geboten und für eine funktionierende Kartellrechtscompliance Sorge zu tragen.¹⁶

2. Zum Abschluss der Tagung beschäftigte sich Herr Phillip Schulz, LL. M., General Counsel der Protection Reinsurance Intermediaries AG, mit den aktuellen Problemen in der D&O-Versicherung. Zunächst widmete sich Herr Schulz dem Regelungsgegenstand des Gesetzes zur Angemessenheit der Vorstandsvergütung (VorstAG). Dieses Gesetz habe – als Reaktion auf die Finanzkrise – primär politischen Interessen der damals regierenden großen Koalition gedient. Es sieht u.a. einen zwingenden Selbstbehalt für die D&O-Versicherung vor, der in § 93 Abs. 2 S. 3 AktG kodifiziert wurde.¹⁷ Aus der gesetzlichen Regelung gehe hervor, dass keine Pflicht zum Abschluss einer D&O-Versicherung bestehe, dass eine solche aber einen Selbstbehalt vorsehen müsse. Die Höhe des Selbstbehalts müsse mindestens 10% der Schadenssumme pro Schadensfall und mindestens das 1,5-fache der jährlichen Festvergütung betragen. Bei Veränderung der Festvergütung sei eine jährliche Anpassung erforderlich; die Regelungen würden für alle Aktiengesellschaften gelten, nicht jedoch für Aufsichtsräte. Nach Einschätzung von Herrn Schulz sehe sich die Regelung zum Pflichtselbstbehalt starker Kritik ausgesetzt: Es sei u.a. fraglich, ob der Pflichtselbstbehalt seinen Zweck (präventive Verhaltenssteuerung) erreichen kann.

Anschließend wendete sich Herr Schulz streitigen Fragen zum D&O-Selbstbehalt zu. Der herrschenden Meinung folgend, sei nur die D&O-Versicherung von der Selbstbehaltsregelung umfasst. Es würden gewichtige Gründe dafür sprechen, dass sich der Pflichtselbstbehalt auch auf Außenhaftungsansprüche erstreckt, da anderenfalls dem Gesetzeszweck der verhaltenssteuernden Wirkung widersprochen werde. Nicht eindeutig sei demgegenüber geklärt wie sich die Höhe des Selbstbehalts konkret bestimmt; insbesondere sei unklar, welcher Höchstbetrag einschlägig ist, wenn mehrere Vorstände gemeinsam einen Pflichtverstoß begehen. Keine Antwort gebe das Gesetz auf die fundamentale Frage, welche Rechtsfolge bei verspäteter oder unterlassener Vereinbarung eines

Selbstbehalts gilt. Anschließend beschäftigte sich Herr Schulz mit der Frage, ob der D&O-Selbstbehalt seinerseits versicherbar ist. Allgemein werde von der Zulässigkeit der Versicherbarkeit des Selbstbehalts ausgegangen, u.a. da der Vorstand nicht Adressat der Selbstbehaltsregelung sei. Die Versicherbarkeit des Selbstbehalts führe jedoch dazu, dass der Gesetzeszweck – präventiv verhaltenssteuernde Wirkung – konterkariert werde. Daraus ergebe sich, dass der Vorstand zumindest die Prämie für die Selbstbehaltsversicherung aus seinem eigenen Vermögen zu entrichten habe. Zudem sei mit einer analogen Anwendung der Selbstbehaltsregelung auf andere Leitungspersonen restriktiv umzugehen. Herr Schulz stellte im Folgenden hervor, dass besonders die Anwendbarkeit des Selbstbehalts bei Konzernen zu Schwierigkeiten führe. Abschließend beschäftigte er sich mit einer möglichen Umgestaltung des Anstellungsvertrags zum Zwecke der Umgehung des Selbstbehalts, wobei sich zeigen werde, welche Varianten sich in der Praxis durchsetzen werden.

Literatur

- 1 Verordnung (EU) Nr. 267/2010 der Kommission vom 24. März 2010 über die Anwendung von Artikel 101 Absatz 3 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf Gruppen von Vereinbarungen, Beschlüssen und abgestimmten Verhaltensweisen im Versicherungssektor.
- 2 Zur neuen Vers-GVO vgl. auch v. Hülsen/Mandernfeld VersR 2010, 559; S aller VersR 2010, 417.
- 3 Vgl. Erwägungsgrund Nr. 8 der Vers-GVO.
- 4 Vgl. zur Bindungswirkung von Leitlinien etwa Schweda WuW 2004, 1133.
- 5 Vgl. Erwägungsgrund Nr. 8 der Vers-GVO.
- 6 Vgl. zum Zugangsrecht für Wettbewerber Art. 3 Abs. 2 d Vers-GVO.
- 7 Vgl. Dreher/Kling, Kartell- und Wettbewerbsrecht der Versicherungsunternehmen, Rn. 86ff.
- 8 OLG Düsseldorf VersR 2009, 1420.
- 9 BGH VersR 2010, 786.
- 10 Vgl. dazu auch Meyer-Lindemann ZWeR 2009, 522.
- 11 Vgl. Dreher/Kling, Kartell- und Wettbewerbsrecht der Versicherungsunternehmen, Rn. 627ff.
- 12 Vgl. dazu Überblick bei Kling/Thomas, Kartellrecht, § 5 Rn. 12ff.
- 13 OLG Düsseldorf WuW/E DE-R 2932.
- 14 Bspw. wurde im Fall „Wirtschaftsprüferhaftpflicht“ lediglich eine Abstellungsverfügung verhängt, vgl. OLG Düsseldorf VersR 2009, 1420.
- 15 Vgl. Fleischer BB 2008, 1070 (1072).
- 16 Vgl. zur Kartellrechtscompliance Dreher VersR 2004, 1.
- 17 Vgl. dazu bspw. Dauner-Lieb/Tettinger ZIP 2009, 1555; Kann NZG 2009, 1010; Schulz ZfV 2009, 558.

„Die Folgen der Finanzkrise für Regulierung und Eigenkapital – Evolution oder Revolution in der Versicherungsbranche?“

am 3. November 2010

Christoph Schwarzbach



Auch in diesem Jahr wurde eine gemeinsame Veranstaltung von den NORD/Advisors und dem Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften organisiert. Am 3. November 2010 luden die beiden Veranstalter zu einer Nachmittagstagung in das Forum Nord/LB auf dem Messegelände ein. Dieser Einladung folgten ca. 80 Teilnehmer. Zum Ende des sehr ereignisreichen Jahres 2010, welches von der Finanzkrise und ihren Folgen geprägt war, galt es die Zusammenhänge und Auswirkungen auf die Versicherungsbranche zu beleuchten. Vordergründig waren nur im Ausland Versicherungsgesellschaften, wie z.B. AIG, von der Finanzkrise betroffen. Indirekt aber treffen gerade die resultierende Niedrigzinsphase und die gesteigerte Unsicherheit z.B. bei Staatsanleihen die Versicherungsbranche. Ähnlich wie Basel III für die Banken wird Solvency II für die Versicherungen höhere Kapitalanforderungen bereithalten.

Wie auch schon bei früheren Veranstaltung waren Teilnehmer aus den Bereichen Risikomanagement, Controlling, Vorstand, Geschäftsführung etc. von Versicherern und Finanzdienstleistungsunternehmen zur Tagung angereist. Um 14:15 Uhr eröffnete Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg die Veranstaltung und führte anhand einiger Zitate in die Thematik der Finanzkrise ein.

“The most valuable commodity I know of is information.”

Gordon Gecko aus dem Film „The Wall Street“ (1987)

An die einführenden Worte schloss sich der Vortrag von Dr. Klaus Endres, Executive Vice President bei AXA Liabilities Managers zum Thema „Eigenkapitalanforderungen unter Solvency II: Auswirkungen auf Versicherungsaltsbestände und deren Abwicklung“ an. Dr. Endres

berichtete über den teilweise noch unbekanntem Bereich der Versicherungs-Run-Offs. Dabei wird das nicht mehr fortgeführte Geschäft von einzelnen (Rück-) Versicherungsverträgen bis hin zu ganzen Gesellschaften nach der Einstellung des Neugeschäfts abgewickelt. Gründe für solche Entscheidungen können z.B. in verstärkten Regulierungsanforderungen liegen. Allerdings sind auch Run-Off-Gesellschaften von Solvency II betroffen. Nach den geschätzten Auswirkungen, die bisher auf den QIS5 basieren, werden sich die Eigenkapitalanforderungen im Vergleich zu Solvency I um ein Vielfaches erhöhen. Eine daraus abgeleitete Empfehlung des Vortragenden ist die aktive Steuerung des Run-Off-Portefeuilles, um dessen Volumen bewusst zu reduzieren und damit Eigenkapital freizusetzen. Damit befürwortet Dr. Endres zwar einerseits eine aktive Reduktion seines Bestands, zeigt aber wiederum sehr deutlich, dass eine professionelle und gezielte Behandlung von Run-Offs deutliche Vorteile generiert und auch, dass für solche Portefeuilles ein Markt existiert.

„Das, wobei unsere Berechnungen versagen, nennen wir Zufall.“

Albert Einstein (1879-1955), deutscher Physiker

Im anschließenden Vortrag erläuterte Prof. Dr. Stefan Weber einen Ansatz zur marktkonsistenten Bewertung von Versicherungsportefeuilles. Diese beinhalten neben klassischen versicherungstechnischen auch systematische Risiken, die zu bewerten und abzuschließen sind. Methoden der klassischen Versicherungsmathematik, die auf dem Ausgleich von Risiken im Kollektiv beruhen, werden diesen Herausforderungen nicht gerecht. Die Lösung erfordert die Integration finanzmathematischer Techniken a la Black-Scholes, die Prof. Weber



Dr. Klaus Endres

den Teilnehmern anhand einfacher Modelle näher brachte. Ausgehend von der Abwesenheit von Arbitrage ergeben sich Preise replizierbarer Finanzprodukte eindeutig durch die Replikationskosten. Alternativ können diese Preise auch mithilfe der risikoneutralen Bewertung, d.h. als Erwartungswert unter einem Martingalmaß, berechnet werden. Im Hauptteil des Vortrags schlug Prof. Weber die Brücke zur marktkonsistenten Bewertung von Versicherungsportefeuilles. Kernidee ist die Zerlegung des Portefeuilles in einen replizierbaren und einen nicht replizierbaren Anteil. Das Replikationsportefeuille wird mithilfe aktueller Techniken konstruiert. Der replizierbare Anteil kann risikoneutral mit den Replikationskosten bewertet werden; die Bewertung des nicht replizierbaren Anteils erfolgt mithilfe eines Risikomaßes. Die Differenz der Replikationskosten und des notwendigen Risikokapitals ist, bei optimaler Wahl der Zerlegung, ein Ansatz zur marktkonsistenten Bewertung des Versicherungsportefeuilles.

„Die Geschichte lehrt die Menschen, dass die Geschichte die Menschen nichts lehrt.“

Mahatma Gandhi (1869-1948), indischer Politiker

Nach einer kurzen Pause und angeregten Gesprächen bei Kaffee und Kuchen, eröffnete Mario Gruppe von der Abteilung Economics & Strategy der NORD/LB mit einem Vortrag zum Thema „Die Griechenlandkrise: Credit Risk jetzt auch am europäischen Staatsanleihenmarkt?“ den zweiten Teil der Veranstaltung. Dabei wurde ein positiver Ausblick gewagt, wonach die Weltwirtschaft die Krise im Jahr 2010 hinter sich gelassen hat. Negativ sind allerdings die weiterhin hohe Arbeitslosigkeit in den USA und die Staatsverschuldung vieler Länder zu betrachten, deren direkte Folge eine hohe Unsicherheit an den Anleihemärkten ist. Als bekanntestes Beispiel wurde die Entwicklung in Griechenland und auch in den anderen PIIGS-Staaten eingehender betrachtet. Dabei zeigen Strukturbruchtests eine Änderung der Renditeentwicklung zwischen deutschen und griechischen Staatsanleihen, weshalb auch zukünftig eine differenzierte Betrachtung der einzelnen

(europäischen) Staaten notwendig sein wird.

„Es kommt nicht darauf an, die Zukunft vorauszusagen, sondern darauf, auf die Zukunft vorbereitet zu sein.“

Perikles (um 490-429 v. Chr.), Staatsmann in Athen



Dr. Torsten Oletzky

Für den letzten Vortrag durfte Prof. Graf von der Schulenburg den Vorsitzenden des Vorstands der ERGO Versicherungsgruppe Dr. Torsten Oletzky begrüßen. Sein Vortrag trug den Titel „Versicherungsaufsicht und Eigenkapitalanforderungen – Was lernen wir für die nächste Krise?“. Nach einem kurzen Abriss der Finanzkrise mit ihrem Ursprung auf dem Immobilienmarkt der USA und den anschließenden Stützungsaktionen hauptsächlich im Bankensektor, stellt der Vortragende auch heraus, dass durch diese Rettungsmaßnahmen einerseits auch die Kapitalanlagen von Versicherungen profitiert hätten, aber andererseits derzeit ein verzerrter Wettbewerb existiert. Insbesondere die Zinssenkungen zur Überwindung der Liquiditätskrise schaden den Versicherern bei der Wiederanlage. Das gute Abschneiden der Versicherer in der Finanzkrise wird dabei allerdings nicht dem aktuellen Aufsichtsrecht Solvency I zugeschrieben. Die zukünftigen Regeln nach Solvency II wiederum sind bedeutend komplexer und gehen vermutlich mit Wettbewerbsnachteilen für kleine und mittlere Versicherer einher. Abschließend stellte Dr. Oletzky noch drei mögliche Zukunftsszenarien vor und diskutierte die daraus folgenden notwendigen Maßnahmen für die Versicherungsbranche.

Die anschließenden angeregten Diskussionen wurden bei einem warmen Büffet und musikalischer Unterhaltung durch die Gruppe „The Ellingtones“ fortgeführt.

Konferenzteilnahme: Jahrestagung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft in Düsseldorf am 10. und 11. März 2010

Christoph Schwarzbach



Die Jahrestagung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft ist die größte wissenschaftliche Tagung in Deutschland. Auch im Jahr 2010 nahmen Vertreter verschiedener Disziplinen aus Wissenschaft und Praxis teil. Eröffnet wurde der Reigen der Vorträge am ersten Tag mit zwei Plenen: vormittags zum Thema „Vertrieb von Versicherungsprodukten“ und nachmittags unter der Leitung von Prof. Graf von der Schulenburg zum Thema „Sicherung der Nachhaltigkeit der Sozialversicherung in schwierigen wirtschaftlichen Zeiten“. Der zweite Tag war geprägt von einer Vielzahl parallel stattfindender Foren in deutscher und englischer Sprache. Auch das Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften war zahlreich vertreten.

Dr. Christian Thomann stellte unter dem Titel „Ansätze für eine effizientere Risikotragung von Katastrophenrisiken mittels Public-Private-Partnerships“ die Ergebnisse einer ökonomischen GARCH-Studie vor. Demnach haben Katastrophenereignisse einen signifikanten Einfluss auf die Volatilität von Versicherungsaktien und verändern deren Korrelation mit dem Gesamtmarkt. Naturkatastrophen, einschließlich Hurrikan Katrina, werden dabei vom Kapitalmarkt als begrenzte Ereignisse wahrgenommen, weshalb sich die erwähnte Korrelation reduziert. Der 11. September 2001 hatte eine entgegengesetzte Wirkung: Die Terroranschläge haben zu einer Korrelationszunahme geführt. Die Untersuchung zeigt daher, dass sich Eingriffe des Staates bei Naturkatastrophen nicht mit dessen Vorteilen bei der Risikotragung begründen lassen. Bei Anschlägen wie dem 11. September 2001 kann eine solche Argumentation jedoch greifen.

Christoph Klosterkemper und Christoph Schwarzbach berichteten über die Ergebnisse der Untersuchung zu den Auswirkungen der

EU-Vermittlerrichtlinie, die mit Hilfe einer Erhebung bei Versicherungsvermittlern durchgeführt wurde. Insgesamt wird dabei keine zeitliche Erhöhung des Vermittlungsaufwands nachgewiesen, wobei aber insbesondere Kosten für Material, Schulungen, Umstellungen (z.B. der IT) und Administration nicht erfasst wurden. Es zeigten sich auch deutliche Unterschiede in der Art und Weise wie Makler bzw. Ausschließlichkeitsvertreter ihre Kunden betreuen. Einige dieser Abweichungen sind vermutlich bereits durch die gesetzlich vorgegebenen Unterschiede bedingt, wobei natürlich auch der Markt für Versicherungsvermittlung die Existenz beider Formen bestätigt. Weiterhin bewirkt die EU-Vermittlerrichtlinie eine Markteintrittsbarriere, die aber nur bei Marktneuzugängen wirkt.

Simone Krummacker beschreibt mit ihrer Forschung zur unternehmerischen Versicherungsnachfrage für Versicherungswissenschaftler methodisch unbekanntes Gebiet. Nachdem die existierende Literatur eher widersprüchliche Ergebnisse zeigt, nähert sich Frau Krummacker der Fragestellung mit einem qualitativen Forschungsdesign auf Basis der „Grounded Theory“. Dabei wurden neun Unternehmen unterschiedlicher Größe, Rechtsform und Branche befragt. Die ersten Ergebnisse zeigen bereits, dass die Nachfrage bei Einzelunternehmen derjenigen von einzelnen Individuen gleicht. Mit zunehmender Unternehmensgröße können Risiken besser getragen werden und verbleiben deshalb auch öfter bewusst in der Bilanz. Unabhängig davon spielt auch die individuelle Risikoaversion des Entscheiders eine wichtige Rolle.

Die anschließenden Diskussionen wurden jeweils durch einen Diskutanten eingeleitet und von einem leitenden Professor geführt. Auch über die Vorträge hinaus boten der studentische Abend am Vortag der Konferenz, das Konferenzdinner am ersten Abend und natürlich diverse Kaffeepausen genügend Gelegenheit, zum Gedankenaustausch und Kontaktknüpfen.

Jahrestagung der Southern Risk and Insurance Association 2010

Andy Zuchandke & Simone Krummacker



Vom 20. bis 22. November 2010 fand in Charleston (SC), USA die 43. Jahrestagung der Southern Risk and Insurance Association (SRIA) statt. Im Rahmen der Jahrestagung wurden zahlreiche Forschungsarbeiten aus unterschiedlichen Bereichen der Versicherungswissenschaft präsentiert und diskutiert. Das Kompetenzzentrum war ebenfalls mit zwei Vorträgen vertreten. Simone Krummacker und Andy Zuchandke hatten somit die Gelegenheit ihre aktuellen Forschungsthemen einem internationalen

Publikum vorzustellen.

Simone Krummacker präsentierte ihre explorative Forschung zum Thema „Corporate Demand for Insurance: Results from Case Study Research“. Die Ergebnisse Ihrer Fallstudienarbeit zeigen die Einflüsse unterschiedlicher Kontextfaktoren und der Risikoeinstellung der Manager auf die Versicherungsnachfrage von Unternehmen auf. So



Charleston.

spielen unter anderem die Eigentümerstruktur und Unternehmensgröße eine Rolle, welche aber maßgeblich durch die Einstellung des Managers hinsichtlich ihrer Wirkung auf die Nachfrage nach Versicherungen beeinflusst werden.

Andy Zuchandke stellte erste Ergebnisse des aktuellen Forschungsprojekts „Perception of Financial



Charleston.

Risks – A Panel Data Analysis for Germany“ vor, das er zusammen mit Simone Krummacker und Sebastian Reddemann analysiert. Im Rahmen dieses Forschungsprojekts wird unter Anwendung der „probit-adjusted ordinary least squares“ Methode untersucht, wie unter anderem die Existenz asymmetrischer Informationen bezüglich des Pflegesystems in Deutschland die Einschätzung der finanziellen Absicherung im Pflegefall beeinflusst.

Neben der Tagung kam auch das kulturelle Interesse nicht zu kurz. Bei herrlichem Sonnenschein und angenehmen 25°C zeigte sich die ehemalige Hauptstadt von South Carolina und Metropole der Südstaaten von ihrer schönsten Seite und hat zum ausgiebigen Sightseeing eingeladen. So konnten wir die faszinierende Architektur dieser schönen Stadt genießen. Die Abende wurden genutzt, um mit anderen Wissenschaftlern in angenehmer Atmosphäre ins Gespräch zu kommen und sich über verschiedene Forschungsthemen auszutauschen.

Niedersächsischer Versicherungstag 2011 am 23.3.2011

Das Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften veranstaltet gemeinsam mit dem BWV Hannover, dem BVK und VGA den 4. Niedersächsischen Versicherungstag.

Die Versicherungswirtschaft steht auf Grund zunehmenden Wettbewerbs und gesetzlicher Veränderungen weiterhin vor großen Herausforderungen. Im Rahmen des Niedersächsischen Versicherungstags diskutieren namhafte Referenten mit Ihnen u.a. über aktuelle Entwicklungen des Versicherungsvertriebs und der Kranken- bzw. Kraftfahrzeugversicherung. Die Pluralität der ausgewählten Themen spiegelt die Vielschichtigkeit der Versicherungsbranche wider und adressiert damit einen breiten Teilnehmerkreis. Weiterhin bieten wir Ihnen die Gelegenheit zu einem ausführlichen Erfahrungsaustausch.

Aktuelle Entwicklungen in der Rückversicherung am 7.4.2011

Interdisziplinäre Tagung des Kompetenzzentrums
Versicherungswissenschaften

Am 7. April 2011 veranstaltet das Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften im Gartensaal des Neuen Rathauses in Hannover eine interdisziplinäre Tagung zu aktuellen Entwicklungen in der Rückversicherung. Hierbei fächern die hochrangigen Vertreter der internationalen Rückversicherungsbranche ein breites Themenspektrum auf. So werden neben aktuellen Marktentwicklungen in der aktiven und passiven Lebens- und Nichtlebens-Rückversicherung, juristische Aspekte des Versicherungsvertragsrechts sowie mathematische Herausforderungen beim Risikomanagement betrachtet.

**Geschlecht und andere Risikofaktoren in der Versicherung –
Workshop zum Urteil des EuGH (Sommer 2011)**

Das Urteil des EuGH vom 1. März 2011 hat die bisher durch eine EU-weite Ausnahmeregelung vom Gleichbehandlungsgrundsatz ermöglichte Praxis der geschlechtsspezifischen Prämiendifferenzierung in der Versicherungswirtschaft ab Dezember 2012 für ungültig erklärt. Die Richtlinie 2004/113/EG des Rates vom 13. Dezember 2004 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen sieht vor, dass die dort verankerte Ausnahmeregelung Ende 2012 lediglich überprüft werden sollte. Hieran knüpft das Urteil des EuGH an und verweist darauf, dass diese letztlich unbefristete Ausnahmeregel dem Ziel der Gleichbehandlung von Frauen und Männern zuwider läuft und daher nach Ablauf einer Übergangsfrist als ungültig anzusehen ist.

Die Versicherungswirtschaft reagiert unisono ablehnend auf dieses Urteil und äußert Befürchtungen über ein steigendes Prämienniveau in den betroffenen Sparten. Sie sieht gar das Prinzip der Äquivalenz von Beitrag und Leistung in Frage gestellt.

Im Rahmen dieses Workshops möchten wir die damit verbundenen Herausforderungen für die Versicherungswirtschaft beleuchten und Lösungsmöglichkeiten entwickeln. Hierzu wird der Themenbereich der geschlechtsabhängigen und –unabhängigen Versicherungstarifizierung aus juristischer, ökonomischer und mathematischer Perspektive analysiert und Praxiserfahrungen gegenübergestellt.

Herausgeber

Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften GmbH
Königsworther Platz 1
30167 Hannover
Telefon: +49 (0)511/762-5083
Telefax: +49 (0)511/762-5081
Internet: www.versicherungskompetenzzentrum.de

Gesellschafter

Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover
Georg-August-Universität Göttingen
Medizinische Hochschule Hannover

Geschäftsführung

Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg
Prof. Dr. Torsten Körber, LL.M.
Prof. Dr. Stefan Weber

Redaktion

Simone Krummaker, Dipl.-Ök.

Layout & Satz

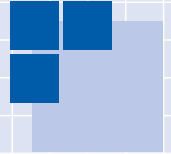
cs mediengestaltung
www.constantin-sasse.de

Bildnachweis

Seite 13: Concordia Rechtsschutz Versicherung, VGH Versicherungen, VHV Lebensversicherungen, Mecklenburgische Versicherungsgruppe, HDI-Gerling Versicherungen
Seite 17, 21, 23, 39: www.fotolia.de
Seite 49: Andy Zuchandke

Weitere Informationen auf unserer Internetseite www.versicherungskompetenzzentrum.de

Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften



*Eine Kooperation der
Georg-August-Universität Göttingen
Leibniz Universität Hannover
Medizinische Hochschule Hannover*

Königsworther Platz 1 · 30167 Hannover
Telefon: +49-(0)511/762-5083
Telefax: +49-(0)511/762-5081
E-Mail: info@versicherungskompetenzzentrum.de
www.versicherungskompetenzzentrum.de