

Wie nachhaltig sind  
Deutschlands Versicherer?

Private Krankenversicherung:  
die Zukunft ist digital

BaFin kündigt schärfere  
Regeln für InsurTechs an

# FinanzBusinessMagazin.de

Für Entscheider der Finanzbranche



## VERSICHERUNGEN Markt + Trends 2021

**Versicherer blicken „vorsichtig optimistisch nach vorn“  
– mit leichtem Wachstum 2020 „sehr zufrieden“**

**Studie: Pandemiebedingte Kontaktbeschränkungen  
sind kein Showstopper für Versicherer**

**Digitalisierung des Schadenmanagements rückt in den  
Fokus der Versicherer**

# EDITORIAL

## Versicherungsbranche trotz gewisser Trägheit auf dem Weg zu höherer Innovationskraft

Ein Großteil der Assekuranz bemüht sich, das existierende Geschäftsmodell in Bezug auf Produkte und Services sowie Prozesse und Organisation bzw. auch über die bisherige Positionierung hinaus zu modernisieren. Doch sind systematische Investitionen in Innovation im Sinne eines Forschungs- und Entwicklungsbudgets noch nicht selbstverständlich. Das ist ein Ergebnis der EY Innovalue Innovation Studie.

Schwindet die Arbeitskraft, kann eine Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) die finanziellen Folgen egalisieren. Sie ist für Verbraucher unbestritten eine der wichtigsten Versicherungen überhaupt, auch im Urteil von Verbraucherschützern. Doch in den vergangenen Jahren hat der Wettbewerb die Rahmenbedingungen für langfristige Stabilität verlassen. Dennoch kann sich kaum ein Versicherer diesem Wettbewerb entziehen, da sich die Chancen auf Neugeschäft ansonsten deutlich eintrüben.

Soll man bei der Altersvorsorge an der bestehenden Garantieregelung festhalten oder sie reduzieren? Dies wird derzeit heiß diskutiert. Eine Studie des Instituts für Finanz- und Aktuarwissenschaften (ifa), die erstmals auch die Auswirkungen der Inflation berücksichtigt, zeigt nun: Eine Absenkung der Garantie bei Altersvorsorgeprodukten verbessert die Renditechancen deutlich, ohne das Risiko signifikant zu erhöhen. „Garantien kosten besonders viel Geld, wenn die Zinsen niedrig sind.“

Anhaltend niedrige Zinsen und eine Verschärfung der Stress-Szenarien der europäischen Versicherungsaufsicht EIOPA werden die Solvabilität vieler Lebensversicherungen weiter dramatisch verschlechtern. Das zeigt eine Studie von Oliver Wyman, die die Risikokapitalausstattung der deutschen Lebensversicherer untersucht hat. Anhand zweier Grundscenarien skizziert die Studie die möglichen Konsequenzen. Vor allem für klassisch geprägte Lebensversicherer wird die Kapitalanlage in sichere Asset-Klassen immer schwieriger: Unternehmenanleihen verzinsen geringer, (deutsche) Staatsanleihen haben seit längerer Zeit negative Renditen – und die Entwicklung der Covid-19-Pandemie und entgrenzter europaweiter Staatsverschuldung zementiert dieses negative Umfeld auf Jahre hinaus.

Die privaten Krankenversicherer in Deutschland befinden sich in einer umfassenden Transformation vom Abrechner für Gesundheitskosten hin zum lösungsorientierten Anbieter für Gesundheitsdienstleistungen. Dabei definieren die Top Ten der Branche zurzeit die Standards, wie eine aktuelle Studie der Strategie- und Managementberatung zeb zeigt. Themen wie Telemedizin oder Case-Management wurden von ihnen frühzeitig erkannt und vehement vorangetrieben.

### *Das Redaktionsteam*

## VERSICHERUNGEN Markt

- 6 Versicherung im Wandel
- 7 Studie: Pandemiebedingte Kontaktbeschränkungen sind kein Showstopper für Versicherer
- 8 Jahresbericht 2020 des Versicherungsombudsmanns: 13.235 zulässige Beschwerden
- 9 D&O Trends 2021: Insolvenzen, Cyber und ESG-Faktoren führen zu einer Vielzahl neuer Risiken für Vorstände
- 12 Umfrage: Mehrheit der Deutschen sorgt sich um Altersvorsorge – jeder fünfte kümmert sich nicht
- 13 Resilienz-Studie: Pandemie verändert die Unternehmenskultur bei Banken und Versicherungen
- 15 Umfrage zu Versicherungen: Die Deutschen honorieren verständliche Bedingungen
- 16 Fünf Fakten zur TVO: Franke und Bornberg untersucht Internetauftritte der zehn größten Lebensversicherer
- 18 Junge Versicherungskunden:  
Optimistisch durch die Krise, skeptisch gegenüber Lebens-, Renten- und Unfallversicherungen
- 20 Versicherungsmarktreport Deutschland 2021
- 21 Wie nachhaltig sind Deutschlands Versicherer?
- 25 Versicherer & Nachhaltigkeit: Mehr Profil, Präsenz und Tatkraft bitte!
- 28 Informationsdefizit der gefährdeten Generation: Viele Millennials machen sich Sorgen als Rentner arm zu sein
- 29 Klimaneutrale Kapitalanlage bis 2050 – Versicherer verabschieden Nachhaltigkeitsziele
- 31 Studie: Versicherungsbranche trotz gewisser Trägheit auf dem Weg zu höherer Innovationskraft
- 32 Versicherer blicken „vorsichtig optimistisch nach vorn“ – mit leichtem Wachstum 2020 „sehr zufrieden“
- 34 Versicherungsbranche: Verschämte Gewinner
- 35 Allianz Risiko-Barometer 2021: Covid-19-Trio an der Spitze der Unternehmensrisiken
- 38 Banken bleiben führend beim Absatz privater Altersvorsorgeprodukte
- 39 Klima am Versicherungsmarkt wird noch rauer
- 40 Naturgefahrenbilanz 2020: 2,5 Milliarden Euro Schaden durch Sturm, Hagel und Starkregen
- 41 Stern: Allianz droht Klimasünden mit Rauswurf
- 42 Versicherer konnten während der Pandemie auf digitale Weiterbildungsformen umstellen
- 43 ESG in Versicherungs- (Investment-)Branche genug berücksichtigt?

## VERSICHERUNGEN - International

- 45 Wandel in der europäischen Versicherungsbranche:  
Die digitale Transformation bleibt eine der größten Herausforderungen
- 47 Pandemie zieht grundlegende Veränderungen für Versicherungen nach sich
- 49 Studie: Jeder dritte deutsche Versicherungsnehmer sieht Versicherungen als notwendig aber bequem an
- 51 ESG-Kriterien bei europäischen Versicherern grundsätzlich im Aufwind
- 52 Die Europa-Rente („PEPP“) kommt
- 53 Risikolandschaft weltweit im Umbruch
- 54 Überdurchschnittliche jährliche versicherte Naturkatastrophenschäden im Jahr 2020 trotz mehrfacher Beinaheunfälle

## VERSICHERUNGEN - Rückversicherung

- 56 FM Global entwickelt interaktive weltweite Erdbebenkarte
- 57 Rekord-Hurrikansaison, extreme Waldbrände – die Bilanz der Naturkatastrophen 2020

## VERSICHERUNGEN - Digitalisierung

- 60 Digitalisierung des Schadenmanagements rückt in den Fokus der Versicherer
- 62 Studie: Corona lässt digitale Finanzplattformen boomen
- 63 Techmonitor Assekuranz:  
Digitale Kommunikation kann neue Brücken bauen, ersetzt persönliche Kontakte aber nicht

## VERSICHERUNGEN - Insuretechs

- 65 InsurTech Briefing Q4/2020: Rekordjahr 2020 nach verhaltenem Beginn
- 66 New Players Network: 6. Neuauflage der InsurTech-Übersicht
- 68 Finanzaufsicht BaFin kündigt schärfere Regeln für InsurTechs an
- 68 Versicherer gegen Sonderregeln für InsurTechs

## VERSICHERUNGEN - Sachversicherung

- 69 Die wahren Kosten einer Katastrophe: Warum versichern allein nicht reicht

## VERSICHERUNGEN - Cyberversicherung

- 71 Deutsche Unternehmen steigern Investitionen in Cyber-Sicherheit um 62 Prozent
- 72 Auf Goldgräberstimmung folgt Professionalisierung: Studie Quo Vadis Cyber-Insurance 2021
- 74 Covid-19, Cyber, Compliance: Allianz identifiziert Hauptrisiken für den Finanzdienstleistungssektor
- 77 R+V beobachtet mehr individuelle Cyberattacken
- 78 Kosten durch Cyber-Attacken international um fast 470 Prozent gestiegen
- 79 Fast jeder zweite Mittelständler in Deutschland fürchtet sich am meisten vor einem Hackerangriff

## VERSICHERUNGEN - Lebensversicherung

- 80 Können Deutschlands Lebensversicherer das Dauerzinstief überleben?
- 82 Die 50-Milliarden-Euro-Lücke:  
Niedrigzinsen und schärfere Regulierung bedrohen die Solvabilität der deutschen Lebensversicherer
- 84 Solvenzquoten 2020: Lebensversicherer reagieren auf Belastung durch Corona-Krise stabil
- 86 Lebensversicherung: Solvabilität im Vergleich 2011 -2020
- 89 Update: Fondspolice-Nachhaltigkeits-Rating des IVFP
- 90 Steigende Lebenserwartung in den USA unterstützt die Wiederbelebung des Zweitmarkts für Lebensversicherungen
- 91 Vertrauen in die Lebensversicherung trotz Corona-Krise ungebrochen
- 92 Garantiezins für Lebensversicherungen sinkt auf 0,25 Prozent
- 93 Studie beweist: Zu hohe Garantien sind eine Belastung für die Altersvorsorge
- 95 Standmitteilungen Lebensversicherung: Informationsgehalt weiter verbessert, Verständlichkeit bleibt ausbaufähig
- 97 Lebensversicherer: Talfahrt in Zeitlupe
- 98 Indexpolice in der Corona-Krise: IVFP analysiert Renditen von Indexpolice

## VERSICHERUNGEN - bAV

- 99 Zukunft Sozialpartnermodell – betriebliche Altersversorgung in der Transformation

- 101 Pensionskassen unter Druck
- 103 Neuer U-Kassenrechner als Service für Unternehmen und Beratungsgesellschaften
- 104 aba: Absenkungen von Mindestgarantien sind keine Leistungssenkungen!
- 105 Zahlen des Arbeitsministeriums: Renten aus Versorgungswerken doppelt so hoch wie gesetzliche Renten
- 106 DAX 40: Auch potenzielle Newcomer setzen auf Betriebsrenten
- 107 DAX-Pensionswerke 2020: Stabil trotz Zinsdruck und Corona-Krise
- 109 Nimmt die bAV-Administration Abschied vom Papierzeitalter?
- 111 Anpassung von Betriebsrenten: Was ist in Pandemie-Zeiten zu erwarten?
- 112 Studie: Dienstwagen ade – betriebliche Vorsorge ist beliebtester Benefit durch Arbeitgeber
- 114 Krisenjahr 2020 machte pauschaldotierte Unterstützungskassen zum Erfolgsmodell

### **VERSICHERUNGEN - Arbeitskraftabsicherung**

- 115 Sind die Berufsunfähigkeitsversicherer krisenfest aufgestellt?
- 118 So verhalten sich BU-Versicherer im Leistungsfall
- 121 Arbeitskraftabsicherung: Stattlicher Schutz reicht kaum zum Leben aus
- 121 PCD: Nebelflug in der Berufsunfähigkeitsversicherung
- 123 BU-Unternehmensrating: Das zeichnet hervorragende BU-Versicherer aus

### **VERSICHERUNGEN - Pflegeversicherungen**

- 125 Pflege-Branchenlösung CareFlex Chemie startet 2021
- 125 Pflegegradrechner des SoVD ist online

### **VERSICHERUNGEN - Krankenversicherung**

- 126 Private Krankenversicherung: die Zukunft ist digital
- 128 Endgültiger Sieg der Kassen-Rebellen:  
Sogenannte Solidargemeinschaften gesetzlich anerkannt – Alternative zu gesetzlicher und privater Krankenversicherung
- 129 zeb-PKV-Studie 2021: Private Krankenversicherer setzen auf Gesundheitsdienstleistungen
- 131 Beiträge für private Krankenversicherung im März 2021 um 5,3 Prozent teurer als im Vorjahresmonat
- 132 DAK-Studie: GKV droht Rekordminus von 27,3 Milliarden Euro bis 2025
- 134 Kassen-Abzocke: Pflegedienste erneut trauriger Spitzenreiter
- 136 Ein Krankenhausfall kostete 2019 durchschnittlich 5.088 Euro
- 137 Gesundheitsausgaben im Jahr 2019 auf über 400 Milliarden Euro gestiegen
- 138 Covid-19: Seit Jahresbeginn steigt die Zahl der Berufskrankheiten
- 139 Bain-Studie zur Loyalität gesetzlich Krankenversicherter

### **VERSICHERUNGEN - Kreditversicherung**

- 141 Insolvenzen in Deutschland: der Schein trügt, mehr Pleiten in der Pipeline
- 142 Firmengeschäft in Asien: Jede zweite Rechnung nach Ablauf der Zahlungsfrist unbezahlt

### **IMPRESSUM**

- 14 Impressum

# Versicherung im Wandel

**I**m Jahr 2020 hat die Digitalisierung in Wirtschaft und Arbeitsalltag einen riesigen Sprung nach vorne gemacht – weil sie es musste. Allerdings entstehen mit den Möglichkeiten auch neue Herausforderungen und Ziele. Welche das für Versicherungsunternehmen aktuell sind und mit welchen Lösungsansätzen die Branche den nächsten Meilenstein erreichen kann, beschreiben Swiss Post Solutions (SPS), führende Anbieterin von Outsourcing-Lösungen, gemeinsam mit den Versicherungsforen Leipzig (VFL) in dem neuen Whitepaper „Versicherungen im Wandel“. Die Ergebnisse basieren auf aktuellen Studienergebnissen und praktischen Erfahrungen im Versicherungsumfeld.

Veränderte Kundenerwartungen, erhöhter Kostendruck auf Versicherungsgesellschaften, gestiegene Prämien über alle Versicherungssparten hinweg, ineffiziente Prozesse, aber auch das anhaltende Niedrigzinsniveau und veraltete IT-Infrastrukturen haben die Lage der Branche verschärft. Das Spannungsfeld an Herausforderungen ist groß – und noch größer das der Umsetzung. Digitale Prozesse sind nicht nur notwendig, sondern wurden durch die Pandemie zusätzlich vorangetrieben, so die Ergebnisse einer aktuellen Befragung der VFL. Einige Digitalisierungsthemen wurden beschleunigt, Projekte schneller umgesetzt und auch die Kundenschnittstellen digitalisiert. Rund die Hälfte der Befragten aus den Bereichen Schaden- und Kundenmanagement bzw. Vertrieb gaben an, dass sie bereits verstärkt über digitale Kanäle von Kunden angesprochen wurden. Dabei ist es wichtig, Digitalisierung als umfassende, tiefgreifende Transformation zu verstehen und genau zu analysieren, wie moderne Technologien das eigene Unternehmen tatsächlich voranbringen können.

## Die digitale Transformation vorantreiben: Anforderungen und Lösungen

Zu den aktuellen Anforderungen und Lösungsansätzen der Branche fallen sowohl die Digitalisierung der Kunden-

schnittstelle, das Schaffen einer technologischen Basis für zukunftsfähige Geschäftsmodelle als auch die zielgerichtete Zusammenarbeit in Ökosystemen als Ausdruck ultimativer Kundenorientierung.

Das Whitepaper beschreibt dabei drei konkrete Handlungsempfehlungen, welche Versicherer bei der Realisierung ihrer Projekte unterstützen sollen, sowie Best Practice Beispiele aktueller Versicherungskunden. Generell gilt: Bei der Umsetzung von der Theorie in die Praxis geht es vor allem darum Menschen, Prozesse und Technologie im Dreiklang zu kombinieren und somit bestmögliche Lösungen für die Versicherungsbranche zu schaffen. Beginnend mit der Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI), um unstrukturierte Inhalte aus Dokumenten zu verstehen, erforderliche Informationen herauszufiltern und für die automatisierte Verarbeitung im weiteren Prozess aufzubereiten. Im nächsten Schritt kommt Robotics Process Automation (RPA) – eine Softwarelösung, welche die Tätigkeit eines Sachbearbeiters übernimmt und daher keine Anpassung an bestehenden Applikationen und Schnittstellen erfordert – zum Einsatz. Dokumente lassen sich so um bis zu 80 Prozent schneller an das Backoffice übermitteln. Dies trägt maßgeblich zu Kosteneinsparungen bei, da Versicherer derzeit viele Daten noch manuell sortieren müssen.

Nicht zu vernachlässigen ist der Faktor Mensch, der eingreift, wenn Empathie erforderlich ist oder es um wichtige Entscheidungen und komplexe Aufgaben geht. Das Fazit des Whitepapers: Mit dem richtigen Mix aus reichweitenstarken Kundenschnittstellen, Intelligenter Automatisierung, passenden Mitarbeiter-Ressourcen und dem richtigen strategischen Partner an der Seite, lassen sich zukunftsfähige Geschäftsprozesse implementieren und das Kundenerlebnis für die Versicherten deutlich steigern. Das Whitepaper ist kostenfrei zum Download erhältlich unter: <https://www.swisspostsolutions.com/de/microsite/versicherungen-im-wandel>  
Autor: [www.swisspostsolutions.com](http://www.swisspostsolutions.com)

# Studie: Pandemiebedingte Kontaktbeschränkungen sind kein Showstopper für Versicherer

**92 Prozent der befragten Endkunden konnten trotz Kontaktbeschränkungen ihre Anliegen mit ihrem Versicherer klären**



Die Versicherungsunternehmen haben mit ihrem Kanalangebot trotz coronabedingter Kontaktbeschränkungen fast alle Anliegen (92 Prozent) ihrer Kunden bearbeiten können. Das ist ein weiteres Ergebnis der Digitization Study 2020 von EY Innovalue. Gründe für diesen hohen Zufriedenheitswert sind vielfältig. Zum einen lag die Nutzungsquote von Self-Services im Jahr 2020 bei 62 Prozent und damit 5 Prozentpunkte über dem Vorjahreswert. Des Weiteren gaben knapp die Hälfte der Befragten an, aufgrund von COVID-19 das erste Mal per Chat mit ihrem Versicherer kommuniziert zu haben und weitere 54 Prozent berichteten, das erste Mal per Videotelefonie mit ihrem Versicherer interagiert zu haben. „Versicherer, die bereits vor der Pandemie in den Ausbau ihrer digitalen Kommunikationsformate, Online-Portale und Self-Services investiert haben, konnten mit ihrem Serviceangebot während der Pandemie punkten“, sagt Johannes Schmidt, Director bei EY Innovalue. „Viele Versicherungsunternehmen konnten so die vielfältigen Anliegen ihrer Kunden wie beispielsweise Vertragsanfragen, Adressänderungen und zunehmend auch die Schadenmeldungen digital unterstützt abwickeln.“

## Pandemie erhöht Risikobewusstsein

34 Prozent der Befragten gaben an, sich in Zeiten von COVID-19 intensiver mit ihrer Versicherungssituation auseinandergesetzt zu haben. Die Gründe hierfür sind vielfältig. „Wichtigster Grund dürfe das in Krisenzeiten wachsende Bedürfnis sein, sich gegen gegenwärtige Risiken abzusichern – insbesondere im Bereich eigener

Lebensrisiken“, sagt Johannes Schmidt. „Finanzielle und pragmatische Gründe, wie der Lockdown-bedingte Zeitgewinn haben ebenso einige Versicherungsnehmer dazu bewegt, sich intensiver mit Optimierungsmöglichkeiten im eigenen Versicherungsordner zu beschäftigen. Für Versicherer bietet das gesteigerte Interesse am Thema Versicherungsschutz die Chance, neue Anlässe zur Interaktion mit Kunden zu generieren und letztlich Kundenbindung zu steigern und Wachstum zu ermöglichen. Chancen liegen hierbei wegen des gesteigerten Gesundheitsbewusstseins der Menschen insbesondere im Bereich der Biometrie und sicher auch in der Krankenzusatzversicherung.“

## Akzeptanz von Online-Beratung deutlich stärker

Insgesamt ist die Akzeptanz der Online-Kanäle deutlich gewachsen. Inzwischen schätzen 70 Prozent der befragten Endkunden Online- und Offline Beratung als mindestens gleich gut ein. 40 Prozent der jüngeren Kunden, und damit der digital affineren Kunden im Alter von 18 bis 39 Jahren, geben an, dass sich ihre Einstellung gegenüber Online-Beratung im Zuge der COVID-19 Pandemie sogar verbessert hat. Unter den über 40-Jährigen geben 23 Prozent an, dass sich ihre Einstellung gegenüber Online-Beratung verbessert hat. Dabei spielt die konkrete Erfahrung durch die Pandemie offenbar eine große Rolle. Über 50 Prozent der Befragten haben während der Pandemie erstmals eine Videoberatung genutzt.

Autor: [www.ey.com](http://www.ey.com)

# Jahresbericht 2020 des Versicherungsombudsmanns:

## 13.235 zulässige Beschwerden

**D**er Ombudsmann für Versicherungen, Dr. h. c. Wilhelm Schluckebier, ehemaliger Richter des Bundesverfassungsgerichts und am Bundesgerichtshof, stellte am 20. Mai 2021 in Berlin den Jahresbericht 2020 vor. Die als selbstständiger Verein organisierte Verbraucherschlichtungsstelle behandelt seit nunmehr fast 20 Jahren Beschwerden aus allen Versicherungssparten, ausgenommen der Privaten Krankenversicherung. Im Jahr 2020 erreichten die Schlichtungsstelle 13.235 zulässige Beschwerden. Gegenüber 2019 bedeutet das einen leichten Anstieg von 1,8%, der sich im Rahmen der langjährigen Schwankungsbreite bewegt.

Dr. Schluckebier informierte über die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Beschwerdethemen sowie die Beschwerdebearbeitung. Auffälligste Folge war der Anstieg von Eingaben in der Reiseversicherung. Beschwerdeführer forderten die Erstattung der Beiträge zur Reiseversicherung, da diese aufgrund der Stornierung der Reise durch den Veranstalter hinfällig geworden seien. Weiter ging es um die Frage, ob Versicherer die Stornokosten von Reisen übernehmen mussten, von denen die Versicherungsnehmer aufgrund der pandemiebedingten Reisebeschränkungen oder der Sorge, an COVID-19 zu erkranken, zurückgetreten waren. Teilweise reklamierten Versicherer fehlende ärztliche Attestierungen des Rücktrittgrundes oder solche nach lediglich telefonischer Kontaktaufnahme mit dem Arzt, was die Beschwerdeführer mit den Einschränkungen aufgrund des Lockdowns erklärten. Das in der Öffentlichkeit zeitweilig breit diskutierte Regulierungsverhalten in der Betriebsunterbrechungs- und Betriebsschließungsver-sicherung habe sich laut Dr. Schluckebier nicht nennenswert ausgewirkt, weil die Schlichtung auf Beschwerden von Verbrauchern ausgerichtet ist.

Die Bedeutung der Rechtsprechung für die Beschwerdethemen, aber auch für die Zahl der Eingaben, erläuterte Dr. Schluckebier anhand des sogenannten Kaskadenverweises in Musterwiderrufsbelehrungen. Darunter sind in Belehrungen enthaltene kettenartige Verweise auf Vorschriften zu verstehen, die ihrerseits auf andere Bestimmungen weiterverweisen. Diese bewertete der Europäische Gerichtshof für bestimmte Rechtsgebiete als nicht hinreichend klar und verständlich, wohingegen der Bundesgerichtsgerichtshof zunächst eine andere Beurteilung vorgenommen hatte. Die sich daraus ergebenden komplizierten und umstrittenen Rechtsfragen gaben, so Dr. Schluckebier, immer wieder Anlass zu Beschwerden. Spezialisierte Anwaltskanzleien, die rechtsschutzversicherte Mandanten auch über Internetauftritte akquirierten, schalteten nicht nur Gerichte, sondern auch den Ombudsmann ein.

Die Abläufe in der Beschwerdebearbeitung wurden im Berichtsjahr von der Pandemie nicht negativ beeinträchtigt. Die Umstellung auf die ausschließlich elektronische Bearbeitung Anfang 2020 und die zügige Einführung des Fernzugriffs haben es auch den Mitarbeitern, die zeitweilig wegen geschlossener KITAS oder Schulen die Betreuung ihrer Kinder übernehmen mussten, ermöglicht weiterzuarbeiten.

Zum letzten Mal informierte Dr. Horst Hiort über die Statistik und die Entwicklung des Vereins. Er wird im Januar 2022 im Alter von 63 Jahren nach dann über 18 Jahren seine Tätigkeit als Geschäftsführer des Versicherungsombudsmann e. V. beenden. Dr. Hiort erläuterte, dass sich die zulässigen Eingaben in den Sparten im Berichtsjahr sehr unterschiedlich entwickelt haben. Beschwerden zur Lebensversicherung gingen um rund 10% und damit in ähnlicher Größenordnung zurück, wie solche aus der

Hausratversicherung, gefolgt von der Allgemeinen Haftpflichtversicherung mit ca. 8%. Zuwachs war dagegen in der Kfz-Kasko (+16%) und -Haftpflichtversicherung (+10%) festzustellen. Auch Beschwerden zur Rechtsschutzversicherung (+8%) nahmen wieder zu. Diese Sparte weist seit fünf Jahren die meisten Beschwerden auf (3.463). Die vielen kleineren Sparten, die unter „Sonstige Beschwerden“ statistisch erfasst werden, erhöhten sich ebenfalls deutlich (+15%), wobei die dazu zählende

Reiseversicherung allein um fast 80% zulegen.

Die durchschnittliche Verfahrensdauer, so Dr. Hiort, habe trotz der Pandemie um 10% weiter verkürzt werden können. Von der Einlegung einer Beschwerde bis zum Verfahrensabschluss vergingen bei zulässigen Eingaben durchschnittlich nur 70 Tage, obwohl die Beteiligten jeweils Gelegenheit erhalten, zu dem Vortrag der anderen Seite Stellung zu nehmen.

Autor: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

## D&O Trends 2021:

# Insolvenzen, Cyber und ESG-Faktoren führen zu einer Vielzahl neuer Risiken für Vorstände

**Covid-19-Pandemie und ihre wirtschaftlichen Folgen erhöhen das Risiko, dass Vorstände für schlechte Geschäftsergebnisse oder Fehlentscheidungen zur Verantwortung gezogen werden**

Die Covid-19-Pandemie hat ein äußerst volatiles und unsicheres Umfeld für Unternehmen geschaffen, das zu einer Vielzahl neuer oder erhöhter Risiken für Geschäftsführer, Vorstände und Aufsichtsräte (Directors & Officers/D&O) führt und die Situation auf dem ohnehin bereits angespannten D&O-Versicherungsmarkt weiter verschärft, so die neue Studie „Directors and Officers Insurance Insights 2021“ von Allianz Global Corporate & Specialty (AGCS).

Steigende Insolvenzrisiken, wachsende Bedrohungen der Cybersicherheit und eine anhaltend hohe Zahl von Aktionärs-Sammelklagen gehören zu den Hauptrisiken, für die Unternehmensorgane haftbar gemacht werden können. Im Jahr 2021 müssen Unternehmen und ihr Management auch vor „ereignisgetriebenen Rechtsstreitigkeiten“ auf der Hut sein. Auslöser sind hier denkbar vielfältig – es



Quelle: © Pixabay.com

kann ein tragischer Industrieunfall sein, aber auch ein als unzureichend wahrgenommenes Diversity-Management, eine schlechte Nachhaltigkeitsperformance oder die falsche Einschätzung von Covid-19-Risiken.

Die wachsende Zahl von Klagen und rechtlichen Auseinandersetzungen sowie die zunehmende Häufigkeit und Schwere der Schadenfälle haben bereits in den letzten Jahren zu einem schwierigen Umfeld für den D&O-Versicherungssektor geführt. Das Versicherungsgeschäft in diesem Segment war in vielen Märkten unprofitabel, so etwa in Australien, Großbritannien, den USA und Teilen Europas.

„Ein kaum auskömmliches Prämienniveau bei gleichzeitig steigenden Risiken und

Schäden – viele Versicherer sind noch immer dabei, die Belastungen aus Policen früherer Jahre zu verdauen“, sagt Shanil Williams, Global Head of Financial Lines bei AGCS. „Dazu kommt, dass wir uns in einer Zeit großer Unsicherheit befinden und künftige Risiken nur schwer einschätzen können, gerade was die weiteren Folgen von Covid-19 sowohl für die Wirtschaft generell sowie für bestimmte Branchen betrifft.“ In Kombination mit einigen ‘bekannten Unbekannten’ wie dem Klimawandel, Cyberrisiken oder Umwelt-, Sozial- oder Governance-Faktoren (ESG) habe dies im Versicherungsmarkt für große Nervosität gesorgt. Als globaler D&O-Versicherer sei AGCS jedoch weiterhin bestrebt, partnerschaftlich mit Kunden und Maklern zusammenzuarbeiten, um tragfähige Lösungen für alle beteiligten Parteien zu finden.“



Quelle: © Pixabay.com

### Sorgenfaktoren für Vorstände und Versicherer

Die Warnungen vor einer möglichen Insolvenzwelle gehören zu den größten Sorgen für die D&O-Versicherungsbranche, da die Insolvenz eine Hauptursache für D&O-Ansprüche ist. Insolvenzverwalter versuchen häufig, die Insolvenzmasse durch Schadenersatzansprüche gegen Geschäftsleiter und dadurch mittelbar über die D&O-Versicherung zu erhöhen. Laut Euler Hermes könnte der größte Teil der zu erwartenden Insolvenzen in der ersten Hälfte des Jahres 2021 eintreten. Der weltweite Insolvenzindex dürfte bis Ende 2021 mit einem Anstieg von 35% ein Rekordhoch erreichen, wobei die höchsten Zuwächse in den USA, Brasilien, China und den europäischen Kernländern wie Großbritannien, Italien, Belgien und Frankreich erwartet werden. „Die Auswirkungen des allmählichen Auslaufens von politischen

Maßnahmen zur Unterstützung von Unternehmen bereitet uns Sorge“, sagt Stephan Geis, Regional Head of Financial Lines in Zentral- und Osteuropa der AGCS. In Deutschland sollten die Maßnahmen der Bundesregierung zur Vermeidung von Insolvenzverfahren in der Coronakrise zum Jahresende auslaufen, wurden jetzt aber bis Ende Januar 2021 verlängert.

**Zur Coronakrise kommt Cyber:** Unternehmen sehen sich auch mit sich ständig wandelnden Cyber-Sicherheitsbedrohungen konfrontiert. Mit Lösegeldforderungen verbundene Cyberangriffe auf Unternehmen und Datenschutzverletzungen nehmen weiterhin zu, während die durch Covid-19 bedingte Verlagerung geschäftlicher Prozesse ins Home-Office generell die Sicherheitslücken erhöht hat. Cyber-Risikomanagement sind eine entscheidende Komponente der Leitungsaufgabe eines Vorstands.

### Sammelklagen von Aktionären auf hohem Niveau – mit ersten Covid-19-Fällen

Wertpapier-Sammelklagen, insbesondere in den USA, stellen nach wie vor ein Hauptrisiko für jeden Vorstand dar. Zwar sind neue US-Sammelklagen laut „Cornerstone Research“ im 1. Halbjahr 2020 um etwa 18% hinter den Werten von 2019 zurückgeblieben. Dies ist weitgehend auf die durch die Pandemie verursachte Unterbrechung der Geschäfts- und Gerichtsaktivitäten zurückzuführen. Nichtsdestotrotz ist die Häufigkeit von Gerichtsverfahren auf dem besten Weg, die Raten der Jahre 2017 und 2018 zu erreichen, und wird weit über den Zahlen der Jahre davor liegen.



Quelle: © Pixabay.com

Immer häufiger sind dabei ausländische Unternehmen betroffen: Der Prozentsatz der neu registrierten Klagen im Jahr 2020,

die auf im Ausland ansässige, in den USA börsennotierte Unternehmen abzielen, war in den letzten Jahren fast doppelt so hoch wie der Durchschnitt der Vorjahre. Etwa die Hälfte dieser Klagen entfiel auf Unternehmen mit Sitz in Asien, darunter China und Singapur. Auch außerhalb der USA werden Wertpapier-Sammelklagen in Rekordzahlen eingereicht, und die Gefahr, mit einer Klage konfrontiert zu werden, hat in vielen Gerichtsbarkeiten zugenommen, wie in einem kürzlich erschienenen Bericht von AGCS und Clyde & Co. hervorgehoben wurde. Mechanismen und Verfahren für kollektive Rechtsdurchsetzung haben sich in den letzten Jahren auch in Europa deutlich weiterentwickelt und stellen ein wachsendes Risiko dar.

Sammelklagen von Aktionären, die in direktem Zusammenhang mit Covid-19 stehen, gibt es bislang noch wenige. Beispiele hierfür sind Klagen gegen Kreuzfahrtschiffahrtlinien, die Coronavirus-Ausbrüche an Bord erlitten haben, sowie Rechtsstreitigkeiten wegen der Beeinträchtigung von Geschäftsergebnissen durch die Pandemie oder bezogen auf Falschdarstellungen zu Covid-19-Therapien. „Ein weiteres Risiko, das sich aktuell abzeichnet, ergibt sich daraus, wann und wie Mitarbeiter wieder an ihre Büro-Arbeitsplätze zurückkehren dürfen oder sollen. Solche Entscheidungen sind risikoreich – sowohl im Hinblick auf Aktionärsklagen, als auch hinsichtlich etwaiger Schadenersatzansprüche von Mitarbeitern oder Kunden“, warnt Williams.

### ESG- und Privatunternehmensfragen

Neben den finanziellen Geschäftsergebnissen und dem Shareholder Value sind es zunehmend „weiche“ Managementthemen, die sich als kritische Ereignisse in Klagen entladen können – so genannte „Event-Driven Litigation“: Diversity, Klimawandel oder ESG-Faktoren werden zunehmend als Gelegenheit gesehen, um (Sammel-)Klagen einzureichen oder einen Vergleich zu erzwingen. Beispielsweise gehören Oracle, Facebook und Qualcomm zu den Technologieunternehmen, die jüngst Gegenstand von Diversity-Klagen waren. In solchen Fällen behaupten Aktionäre, dass die Direktoren ihre treuhänderischen Pflichten durch Untätigkeit beim Diversi-

ty-Management verletzt haben, etwas bei Vergütungsfragen oder der Ernennung neuer farbiger Vorstandsmitglieder.

Unternehmen auf der ganzen Welt stehen hinsichtlich ihrer ESG-Performance zunehmend unter öffentlicher Beobachtung. „Soziale Gerechtigkeitsproteste, aktivistische Investorenkampagnen oder Geldwäschevorwürfe haben alle das Potenzial,



Rechtsstreitigkeiten auszulösen, ebenso wie einzelne Katastrophenereignisse wie ein Flugzeugabsturz oder Waldbrände“, erklärt Stephan Geis. Darüber hinaus haben in den letzten Jahren auch der Aktivismus und Rechtsstreitigkeiten rund um den Klimawandel zugenommen. In mehr als 30 Ländern wurden Klagen eingereicht, die auf große kohlenstoff-emittierende Industrien abzielen. Mit Abstand die meisten Fälle gibt es in den USA.

Während Organe börsennotierter Unternehmen im Allgemeinen stärker Haftungsrisiken ausgesetzt sind, verschärft sich die Situation für das Management nicht börsennotierter Unternehmen. Die Covid-19-Pandemie setzt private Unternehmen und deren Führungskräfte derzeit einem erheblich höheren Prozessrisiko aus. „Die Geschäftsleiter nicht börsennotierter Unternehmen sind üblicherweise stärker in alle operativen Themen und Geschäftsentscheidungen eingebunden. Dadurch sind sie auch exponierter und könnten sich schnell mit Haftungsforderungen konfrontiert stehen“, sagt Stephan Geis.  
Autor: [www.agcs.allianz.com](http://www.agcs.allianz.com)

## Umfrage:

# Mehrheit der Deutschen sorgt sich um Altersvorsorge – jeder fünfte kümmert sich nicht

**D**ie finanzielle Absicherung im Alter macht der Mehrheit der Deutschen Sorgen. Gleichzeitig können viele gar nicht abschätzen, ob ihre Rente reichen wird, wie eine repräsentative Civey-Umfrage im Auftrag des GDV ergab. „Nur wer seine Rentenlücke kennt, kann passgenau vorsorgen. Ich bin davon überzeugt, dass wir hier mit digitalen Lösungen einen großen Schritt voran kommen – das gilt sowohl für die kommende digitale Rentenübersicht als auch innovative, digitale Versicherungsangebote bei der Altersvorsorge“, sagte GDV-Hauptgeschäftsführer Jörg Asmussen am Montag in Berlin zum Auftakt der „Themenwoche Altersvorsorge“ des Verbandes.

### Viele wissen nicht, wie viel Geld sie im Ruhestand haben

Ein finanziell gesicherter Ruhestand ist der Umfrage zufolge für die meisten Menschen in Deutschland nicht absehbar: Gut die Hälfte (53 Prozent) der Personen im erwerbsfähigen Alter macht sich Sorgen wegen der



Altersvorsorge. Besonders hoch ist die Verunsicherung bei den Frauen (57 Prozent). Einen finanziell sorgenfreien Ruhestand sehen 42 Prozent der Männer bzw. 32 Prozent der Frauen.

Viele wissen allerdings gar nicht, mit wie viel Geld sie im Ruhestand rechnen können.



Mehr als ein Drittel der Befragten kann nicht oder nur sehr vage abschätzen, wie hoch das Einkommen im Alter sein wird. Die Ungewissheit zeigt sich auch bei den Antworten auf die Frage nach einer Rentenlücke. Rund 20 Prozent der Personen im Erwerbsalter wissen nicht, ob bzw. wie viel Geld ihnen im Ruhestand monatlich zur Wunschrente fehlen wird. Fast 60 Prozent befürchten eine erhebliche Differenz von mindestens 250 Euro. Knapp ein Drittel schätzt die persönliche Rentenlücke auf 750 Euro pro Monat und mehr. Demgegenüber sagen nur 17 Prozent, dass ihnen im Alter voraussichtlich kein Geld fehlt.

### Mehr als ein Fünftel hat keine zusätzliche Altersvorsorge

Gut 20 Prozent der Menschen im erwerbsfähigen Alter haben keine zusätzliche Altersvorsorge neben ihrer gesetzlichen Rente bzw. Pension. Wenn vorgesorgt wird, dann am häufigsten mit einer Immobilie (37 Prozent). Einem Aktien- bzw. Rentenfonds vertrauen 30 Prozent ihre Ersparnisse an. Eine Betriebsrente haben knapp 28 Prozent der Befragten. Dabei ist der Wert in den Altersgruppen, die im erwerbsfähigen Alter sind und dementsprechend häufiger eine Betriebsrente abschließen können, deutlich höher als in den jüngeren. Von den Befragten zwischen 18 und 29 Jahren haben rund 18 Prozent eine Betriebsrente, von den Befragten zwischen 50 und 64 Jahren

demgegenüber gut 32 Prozent.

„Es ist einerseits gut, dass deutlich mehr als ein Viertel der Befragten die Vorteile des 'Hidden Champion' betriebliche Altersversorgung nutzt“, so Asmussen. In der öffentlichen Debatte komme sie bislang zu kurz. „Andererseits machen die Zahlen deutlich: Für eine größere Verbreitung braucht es unverändert mehr Impulse, um die Betriebsrenten auch für kleine und mittlere Unternehmen attraktiv zu machen“, sagte Asmussen.

### „Riester und Betriebsrente ergänzen sich“

Rund 23 Prozent der Befragten über alle Altersgruppen hinweg sorgen mit einer Lebensversicherung vor. Einen Riester-Vertrag haben etwa 22 Prozent der Befragten. Die Umfrageergebnisse zeigen zudem beme-

kenswerte Geschlechter-Unterschiede bei der Altersvorsorge. Frauen haben deutlich seltener eine Betriebsrente (24 Prozent) als Männer (30 Prozent), auf der anderen Seite sorgen sie wesentlich häufiger mit einem Riester-Vertrag (25 Prozent gegenüber 19 Prozent der Männer) fürs Alter vor.

„Riester-Rente und betriebliche Altersversorgung sind zwei bewährte Instrumente, die sich ergänzen und von Zielgruppen mit zum Teil spezifischen Vorsorgebedürfnissen genutzt werden. Daher haben beide Instrumente ihre Berechtigung“, betonte Asmussen. Das Meinungsforschungsunternehmen Civey hat im Auftrag des GDV zwischen dem 7. und 12. Mai 2.500 Personen befragt. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die Bevölkerung ab 18 Jahren, die noch nicht in Rente ist, inkl. Nicht-Erwerbstätige.

Autor: [www.gdv.de](http://www.gdv.de)

## Resilienz-Studie:

# Pandemie verändert die Unternehmenskultur bei Banken und Versicherungen

### 90 Prozent verabschieden sich von starren Arbeitszeitmodellen

**D**ie Corona-Pandemie hat bei zwei von drei Finanzdienstleistern eine Veränderung der Unternehmenskultur bewirkt. 90 Prozent der Banken und Versicherer hinterfragen beispielsweise etablierte Arbeitszeitmodelle und bieten häufiger Teilzeit an. 62 Prozent setzen auf mehr Eigenverantwortung bei den Mitarbeitenden, um Stress zu vermeiden. Ein kulturelles Manko bleibt die Selbstreflexion: Finanzunternehmen tun sich im Vergleich mit anderen Branchen deutlich schwerer damit, ihre eigenen Schwächen zu erkennen. Zu diesem Ergebnis kommt die Studie Potenzialanalyse Resilienz von Sopra Steria in Zusammenarbeit mit dem F.A.Z.-Institut.

Trotz Digitalisierung und neuer Ansätze wie der Einführung agiler Methoden konnten Finanzdienstleister bislang an ihren grundlegenden Arbeitsmodellen festhalten. „Ungeachtet des Filial- und Agenturabbaus blieben die Art der Zusammenarbeit und der Kundenberatung bei Banken mehr oder weniger unverändert. Es bedurfte wohl erst einer Herausforderung wie der Coronakrise, um den Schalter im Kopf endgültig umzulegen“, sagt Martin Stolberg, stellvertretender Leiter Banking bei Sopra Steria.

Das kulturelle Umdenken fällt in der Finanzbranche besonders stark aus. Während beispielsweise in der verarbeitenden Industrie nur 37 Prozent der Unternehmen angeben, dass die Pandemie bei ihnen eine Veränderung der Unternehmenskultur be-

wirkt habe, kommen die Finanzdienstleister mit 62 Prozent auf einen deutlich höheren Wert. Damit liegen Banken und Versicherer klar über dem Durchschnitt aller befragten Branchen (48 Prozent).

“Gerade zu Beginn der Pandemie haben die Finanzdienstleister viel Lob von ihren Kunden dafür erhalten, dass diese ihre Finanzangelegenheiten trotz Lockdown weiter ziemlich reibungslos erledigen konnten“, so Stolberg. “Damit war und ist aber auch die klare Erwartungshaltung der Kunden verbunden, dass die etablierten Finanzdienstleister nicht nur Onlineberatung anbieten, sondern sich die Beratung zeitlich, örtlich und inhaltlich an den Kunden orientiert.”

### Digitalisierte Prozesse und ein konstruktiver Umgang mit Fehlern

Um dauerhaft einen relevanten Platz in den digitalen Ökosystemen ihrer Kunden zu finden, sollten die Finanzdienstleister weiter hart an sich arbeiten und vor allem lernen, eigene Schwächen besser zu erkennen. “Wie unsere Studie zeigt, hinken Banken und Versicherungen hier anderen Branchen wie etwa der Industrie und in Teilen sogar der öffentlichen

Verwaltung hinterher“, erläutert Finanzdienstleistungsexperte Martin Stolberg. Dabei weiß die Branche sehr genau, welche Stellhebel eigentlich zu bedienen sind, so die Studie: transparente und digitalisierte Prozesse einziehen (77 Prozent Zustimmung), konstruktiv mit Fehlern umgehen (77 Prozent), das Silodenken überwinden (74 Prozent) sowie insgesamt eine vertrauensvolle Arbeitatmosphäre schaffen (73 Prozent).

### Interview mit Martin Stolberg zum Thema Wettbewerbsvorteile

“Derart resiliente Geschäftsmodelle werden dafür sorgen, dass einem nicht jedes neue oder prominente Digital Icon auf dem Smartphone der Kunden die Schweißperlen auf die Stirn treibt“, ist Sopra-Steria-Berater Stolberg überzeugt. “Es ist Zeit, sich von der Beratung des 20. Jahrhunderts zu lösen. Zeit, Ort und Kanal bestimmt die Kundin oder der Kunde. Das tradierte Modell der Öffnungszeiten, gekoppelt an starre Wochenstunden-Tarifverträge, ist mittlerweile überholt. Hier besteht in der Finanzwelt eine echte Chance, sich mit Beratung, wann und wo Kunden das möchten, Wettbewerbsvorteile zu erarbeiten.”  
 Autor: [www.soprasteria.de](http://www.soprasteria.de)

## Impressum

### Verlag:

RedaktionMedien Verlag  
 Astrid Klee  
 Schwaighofstraße 19 A  
 83684 Tegernsee

Telefon: +49 (0) 8022 - 50 70 436

[klee@redaktionmedien-verlag.de](mailto:klee@redaktionmedien-verlag.de)  
[www.redaktionmedien-verlag.de](http://www.redaktionmedien-verlag.de)  
[www.FinanzBusinessMagazin.de](http://www.FinanzBusinessMagazin.de)

Steuernummer: 139 / 236 / 60261  
 USt-IdNr.: DE292943593

### Geschäftsführung:

Astrid Klee

### Herausgeber / Chefredaktion:

Friedrich A. Wanschka

### Redaktionsanschrift:

Redaktionsbüro  
 Friedrich A. Wanschka

[wanschka@redaktionmedien.de](mailto:wanschka@redaktionmedien.de)  
[www.FinanzBusinessMagazin.de](http://www.FinanzBusinessMagazin.de)  
[www.wmd-brokerchannel.de](http://www.wmd-brokerchannel.de)

Telefon: +49 (0) 8022 - 50 70 436

### Technische Umsetzung / Layout:

RedaktionMedien Verlag  
 Astrid Klee  
 Schwaighofstraße 19 A  
 83684 Tegernsee

Telefon: +49 (0) 8022 – 50 70 436

[klee@redaktionmedien-verlag.de](mailto:klee@redaktionmedien-verlag.de)  
[www.redaktionmedien-verlag.de](http://www.redaktionmedien-verlag.de)

Titelmotiv: © polkadot - AdobeStock.com

Der Verleger übernimmt keine Haftung für unverlangt eingereichte Manuskripte und Fotos. Mit der Annahme zur Veröffentlichung überträgt der Autor dem Verleger das ausschließliche Verlagsrecht für die Zeit bis zum Ablauf des Urheberrechts. Dieses Recht bezieht sich insbesondere auch auf das Recht, das Werk zu gewerblichen Zwecken per Kopie zu vervielfältigen und/oder in elektronische oder andere Datenbanken aufzunehmen. Alle veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Ohne schriftliche Genehmigung des Verlegers ist eine Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes unzulässig. Aufsätze und Berichte geben die Meinung des Verfassers wieder. Für den Inhalt ist der Verlag nicht verantwortlich.

## Umfrage zu Versicherungen:

# Die Deutschen honorieren verständliche Bedingungen

**D**ie Deutschen achten beim Abschluss von Versicherungen auf Transparenz. 48 Prozent bevorzugen Anbieter, deren Produkte und Bedingungen einfach und schnell zu verstehen sind.

Für 41 Prozent muss klar sein, wie sich der Beitrag genau zusammensetzt. Persönliche Beratung, Testsiegel und eine intensive Hilfe im Schaden- und Leistungsfall sind für mehr als jeden dritten Deutschen ein zentrales Kriterium bei der Auswahl eines Versicherers. Das ergibt eine repräsentative Umfrage im Auftrag der Management- und Technologieberatung Sopra Steria.

Für Versicherer bedeuten die Ergebnisse, dass sie im Wettbewerb um Kunden dann punkten, wenn die Basisanforderungen wie einfache, verständliche Produkte, Preis und Service stimmen und sie darüber hinaus Mehrwerte bieten, die andere Versicherer nicht vorweisen können. Digitale Apps und Online-Abläufe sind ebenfalls wichtig, entscheiden aber nicht bei jedem Kunden vorrangig über einen Abschluss einer Versicherung. Nur für rund 14 Prozent der Verbraucher sind beispielsweise ein digitales Schaden- und Leistungsmanagement, für rund 13 Prozent die Erreichbarkeit über mehrere Kanäle wie ein Online-Kundenportal oder eine Schaden-App das kaufentscheidende Kriterium.

„Tarife und Bedingungen sowie die Preise ähneln sich heute so stark, dass sich Versicherer nicht allein über diese Faktoren von Wettbewerbern abheben können. Digitalisierung ist ein nützliches Werkzeug, das mehr Differenzierung ermöglicht, indem Versicherer beispielsweise das Erlebnis für die Kunden verbessern“, sagt Kai-Uwe Reiter, Leiter Insurance Consulting bei Sopra Steria. Digital konsumierbare Formate, mit denen Kunden ohne

weiteren Aufwand schnell erfassen können, was versichert ist und was nicht, rücken somit in den Fokus. „Produktentwicklung und Vermarktung sind gefordert, das Thema Versicherung noch stärker aus der Sicht des Kunden zu denken. Erklärvideos statt Kleingedrucktes sowie leicht über eine App erfassbare Tarife und Bedingungen nutzen Versicherer noch zu selten, um sich Wettbewerbsvorteile zu erarbeiten“, so Reiter.

### Situative Versicherungen haben einen schweren Stand

Viele Versicherer wollen darüber hinaus mit mehr Flexibilität neue Kunden gewinnen. Sie bieten so genannte situative Versicherungen an, die Kunden spontan online dazu- und abwählen können. Kunden erhalten Versicherungsschutz für ein bestimmtes Ereignis, beispielsweise einen Skiausflug, die Teilnahme an einer Veranstaltung oder für den kurzfristigen Einschluss eines zusätzlichen Fahrers in die Kfz-Versicherung.

Für die Mehrheit der Verbraucher spielt diese Flexibilität derzeit keine zentrale Rolle für den Abschluss. Nur fünf Prozent schauen gezielt auf die individuelle Wunschlafzeit, so die Umfrage. „Der Markt für situative Versicherungen und auch für so genannte Multiplexprodukte entwickelt sich gerade. Der Erfolg wird hier ebenfalls stark davon abhängen, wie gut es Versicherer schaffen, einerseits diese Produkte an die Lebensverhältnisse ihrer Kunden anzupassen und andererseits eine effiziente und vollautomatisierte Datenverarbeitung von den Front- bis zu den Backend-Systemen zu schaffen“, sagt Kai-Uwe Reiter von Sopra Steria.

Autor: [www.soprasteria.de](http://www.soprasteria.de)

## Fünf Fakten zur TVO:

# Franke und Bornberg untersucht Internetauftritte der zehn größten Lebensversicherer

**D**ie Transparenzverordnung (TVO) verpflichtet Finanzmarktteilnehmer:innen und Finanzberater:innen, ihren Umgang mit dem Thema Nachhaltigkeit auf ihren Internetseiten offenzulegen. Wie haben die Lebensversicherer die TVO umgesetzt? Franke und Bornberg gibt einen ersten Überblick.

Die TVO ist am 10. März 2021 in Kraft getreten. Sie verpflichtet Finanzmarktteilnehmer:innen und Finanzberater:innen, ihren Umgang mit dem Thema Nachhaltigkeit auf ihren Internetseiten offenzulegen. Als Finanzmarktteilnehmer:innen im Sinne der TVO gelten u. a. Versicherungsunternehmen, Wertpapierfirmen und Kreditinstitute. Mit Finanzberater:innen sind Vermittler:innen gemeint, die Beratungsleistungen zu Versicherungsanlageprodukten (IBIP) erbringen. Die Veröffentlichungspflicht umfasst eine Reihe von (Mindest-) Informationen zum nachhaltigen Verhalten von Unternehmen.

[Pflichten aus der Transparenzverordnung für Finanzmarktteilnehmer:innen \(Auszug\)](#)

### Veröffentlichungspflicht zu

**Artikel 3 TVO 1.** Strategien zur Einbeziehung von Nachhaltigkeitsrisiken bei Investitionsentscheidungsprozessen zum Umgang mit Nachhaltigkeitsrisiken

**Artikel 4 TVO 1.** Strategien zur Feststellung und Gewichtung der wichtigsten nachteiligen Nachhaltigkeitsauswirkungen und Nachhaltigkeitsindikatoren den wichtigsten nachteiligen Nachhaltigkeitsauswirkungen und alle in diesem Zusammenhang ergriffenen oder gegebenenfalls geplanten Maßnahmen unterzeichneten Kodizes für verantwortungsvolle Unternehmensführung und international anerkannte Standards

**Artikel 5 TVO 1.** Vergütungspolitik im Zusammenhang mit der Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsrisiken

### Fakten zum Umgang mit der Transparenzverordnung

Wie setzen Lebensversicherer die Pflichten aus der TVO gut zwei Wochen nach Inkrafttreten um? Das Team Nachhaltigkeit von Franke und Bornberg hat in einer Stichprobe die Internetauftritte der zehn größten Lebensversicherer unter die Lupe genommen. Untersucht wurden Allianz, AXA, Debeka, ERGO, Generali, HDI, HUK-Coburg, R+V, Versicherungskammer Bayern (VKB) und Zurich.



Quelle: © Pixabay.com

### Herausgekommen sind fünf spannende Fakten zur TVO.

**TVO-Fakt 1:** Alle zehn Versicherer informieren zu den Artikeln 3, 4 und 5 der TVO, aber mit unterschiedlichem Umfang. Denn der Gesetzgeber macht weder Mindest- noch Maximalvorgaben zu den offenzulegenden Informationen. Einige Gesellschaften setzen offenbar auf Menge. Im Durchschnitt aller Gesellschaften hätten die Informationen je Unternehmen immerhin sieben Blätter Papier verbraucht. Nicht immer besteht aber ein Zusammenhang zwischen Länge und Informationsgehalt.

**TVO-Fakt 2:** Alle untersuchten Versicherer stellen die Informationen zur TVO auf einer gesonderten Seite in ihrem Internetauftritt bereit. Der Weg zu dieser Seite gestaltet sich jedoch höchst unterschiedlich. Ist diese Seite nicht verlinkt, wird die Suche für Vermittler:innen und Kund:innen aufwendig. In einem Fall der Stichprobe musste bei der Gesellschaft angefragt werden, wo sie die Informationen verortet hat. Versicherer wie die Allianz, ERGO, VKB und Zurich informieren zusätzlich auf den jeweiligen Produktseiten, beispielsweise durch Verlinkung auf die zentrale Seite.

**TVO-Fakt 3:** Die zehn größten Lebensversicherer erfüllen allesamt das Pflichtprogramm, einige auch die Kür. Alle haben Ausschlusskriterien definiert, zum Beispiel Waffen und Kohle-Industrie. Drei Versicherer gehen noch einen Schritt weiter und orientieren sich zusätzlich an einer Positivliste.

**TVO-Fakt 4:** Die Mehrheit verpflichtet sich auf Konventionen zur Nachhaltigkeit. Sechs von zehn Versicherern haben die UN PRI-Konvention unterzeichnet, eine Investoreninitiative der Vereinten Nationen, die Nachhaltigkeit in der Kapitalanlage fördert. Drei von ihnen verpflichten sich zusätzlich auf die „UN-Principles for Sustainable Insurance“ (PSI), also UN-Prinzipien für nachhaltige Versicherungen.<sup>1</sup>

**TVO-Fakt 5:** Einige untersuchten Versicherer präsentieren sich schlechter (oder weniger nachhaltig unterwegs) als sie sind. Sie verzichten, wissentlich oder unbeabsichtigt, auf Angaben, beispielsweise beim Ausschlusskriterium Waffen oder der Unterzeichnung der PRI.

Michael Franke, Gründer und Geschäftsführer von Franke und Bornberg, bewertet den Status quo zur Umsetzung der TVO positiv: „Nachhaltigkeit ist längst kein Exotenthema mehr. Nach einigem Zögern nimmt die Versicherungswirtschaft in Sachen Nachhaltigkeit jetzt deutlich Fahrt auf. Dass die größten Gesellschaften nicht nur ihren Informationspflichten nachkommen, sondern mittlerweile eigene Bewertungsmaßstäbe für nachhaltiges Handeln entwickelt haben, stimmt optimistisch.

Schließlich bedeutet versichern, Zukunft zu managen.“ Unbefriedigend sei hingegen, dass gesetzliche Vorschriften zur Umsetzung der Transparenzverordnung bislang unbestimmt blieben. Das erschwere Vermittler:innen und Verbraucher:innen die Orientierung ganz erheblich. „Unser Ziel ist es, praktikable Standards für die Veröffentlichung von Informationen zur Nachhaltigkeit zu entwickeln. Dazu arbeiten wir bereits an einer detaillierten Analyse aller Lebensversicherer in Deutschland“, erläutert Franke.



Franke und Bornberg engagiert sich seit Jahren für Nachhaltigkeit – nicht nur in der Versicherungswirtschaft. Anfang 2021 wurde der erste ESG-Report von Franke und Bornberg vorgestellt. Dieser bietet das fachliche Fundament, auf dem künftige Nachhaltigkeitsratings aufbauen werden. Interessierte können den ESG-Report unter diesem Link kostenlos anfordern. Das Nachhaltigkeitsteam von Franke und Bornberg berichtet über neue Einsichten und Untersuchungen zum Thema Nachhaltigkeit in der Versicherungsbranche regelmäßig im fb>blog – der Versicherungsblog.

Aktuell führt Franke und Bornberg zudem eine Vermittlerbefragung mit dem Schwerpunkt „ESG und TVO aus der Perspektive der Beratenden“ durch. Ganz im Sinne der Nachhaltigkeit will das Unternehmen für jeden Teilnehmenden einen Baum pflanzen.

1 Die Erhebung erfolgte gem. der Angaben der jeweiligen Versicherer zu Artikel 3, 4 und 5 der TVO. Diese Angaben spiegeln ggf. nicht alle Bemühungen der Versicherer wider.

Autor: [www.franke-bornberg.de](http://www.franke-bornberg.de)

## Junge Versicherungskunden:

# Optimistisch durch die Krise, skeptisch gegenüber Lebens-, Renten- und Unfallversicherungen

**Sirius Campus Kundenmonitor Assekuranz untersucht Einstellungen und Verhalten junger Versicherungskunden.**

Die aktuelle Corona-Pandemie und die damit einhergehende Wirtschaftskrise haben die Pläne und zukünftigen Perspektiven vieler junger Leute beeinflusst und werden sie auch langfristig prägen. Während die Zukunftswahrnehmung älterer Leute im Vergleich zu 2017 pessimistischer geworden ist, sehen junge Leute (18 bis 35 Jahre) ihre Zukunft ähnlich optimistisch wie noch vor vier Jahren. So blicken etwa 80 Prozent der jungen Leute unter 35 positiv in ihre Zukunft. Diese positive Einstellung überträgt sich auch auf ihre Einschätzung von Versicherungen: 81 Prozent der jungen Leute gehen davon aus, dass Versicherungen auch in Zukunft unverzichtbar sein werden, vor allem Haftpflicht-, Kfz-, Kranken- und Berufsunfähigkeitsversicherungen. Am ehesten als verzichtbar werden Lebens- und Renten- sowie private Unfallversicherungen bewertet.



Quelle: © Pixabay.com

Der subjektive Bedarf für Absicherungen sowie der Einfluss von Eltern und Großeltern auf die Absicherungsbereitschaft bei jungen Leuten wird in der Sirius Campus Marktuntersuchung „Zielgruppe: Junge Leute“ untersucht. Mit über 2.000 Online-Interviews unter privaten Entscheidern

und Mitentscheidern zu Versicherungen, davon 447 im Alter von 18 bis 35 Jahren, liefert die Untersuchung viele Impulse, wie die nächste Generation der Versicherungsnehmer durch Agenturen, Makler oder Direktvertriebe gewonnen werden kann. Die repräsentative Stichprobe wurde im Oktober 2020 erhoben.

### Junge Leute – die Kunden von morgen gewinnen

Junge Leute besitzen bekanntermaßen noch deutlich weniger Versicherungsprodukte als ältere Versicherungsnehmer. Dafür ist die Absicht zukünftig weitere Versicherungen abzuschließen in etwa doppelt so hoch wie in der Gesamtbevölkerung. Dementsprechend hoch ist auch das Potenzial für Versicherer unter jungen Leuten Neukunden zu gewinnen und bestehende Jungkunden durch Cross-Selling stärker zu binden. Die überdurchschnittliche Wechsel- und Kündigungshäufigkeit unter jungen Kunden verdeutlicht zugleich die Wichtigkeit zielgruppengenaue Kommunikation, Angebote und Betreuung. Junge Leute befinden sich in einer Art Orientierungsphase, wie sie sich versicherungsmäßig für ihre Leben einrichten wollen.

Eine wirksame Gestaltung dieser Maßnahmen setzt ein tiefgehendes Verständnis der Kundengruppe junger Leute voraus. „Eine differenzierte Betrachtung der Zielgruppe lohnt, da sich auch innerhalb der augenscheinlich homogenen Gruppe junger Leute signifikante Unterschiede in vertriebllich relevantem Verhalten, Bedürfnissen und Mentalitäten zeigen.“ gibt Christoph Müller, Gründer und Geschäftsführer der Sirius Campus, zu bedenken. Junge Leute zwischen 18 und 35 Lebensjahren befinden



Quelle: © Pixabay.com

sich in deutlich unterschiedlichen Lebensstadien, was sich auch im Grad ihrer Selbstständigkeit und finanzieller Unabhängigkeit äußert und sich erheblich auf ihre Absicherungsbedürfnisse und ihren Stil der Informationssuche auswirkt.

So stehen 18- bis 25-Jährige grundsätzlich vielen Angeboten offen gegenüber, allerdings lassen sich sie in Versicherungsfragen vielfach von ihren Eltern beraten, was der grundsätzlichen Offenheit meist entgegenwirkt.

26- bis 30-Jährige setzen ihre Offenheit gegenüber verschiedenen Produkt- und Betreuungsansätzen auch um und nutzen beispielsweise Angebote der Online-Kundenbetreuung erheblich häufiger als andere Altersgruppen.

Die 31- bis 35-Jährigen erleben sich in Versicherungsfragen kompetenter als jüngere, sind eigenständiger in ihren Entscheidungsprozessen und ihre Versicherungsmentalität gleicht mehr der älterer Kundengruppen.

### **Abweichende Vorstellungen vom idealen Versicherer**

Die Vorstellungen junger Leute vom idealen Versicherer weichen deutlich von älteren Versicherungsnehmern ab. Während ältere Versicherte ihren idealen Versicherer als einen etablierten, traditionellen Konzern mit stabilen und günstigen Beiträgen beschreiben, der als persönlicher Begleiter und Vertrauter fungiert und sich durch hohe Erreichbarkeit

– bestenfalls vor Ort – auszeichnet, ist für junge Leute der ideale Versicherer deutlich moderner und bietet günstigere Einstiegspreise. Auch wenn sie sich den Versicherer als persönlichen Begleiter und Vertrauten wünschen, erwarten junge Leute doch deutlich mehr digitale Services und Kontaktpunkte von ihrem Idealversicherer als ältere Kundengruppen. Zusätzlich zeichnet sich der ideale Versicherer junger Leute durch mehr Internationalität und Überregionalität aus.

### **Über die Untersuchung**

Die über 100-seitige Untersuchung betrachtet die Einstellungen und Erwartungen junger Leute an die Versicherungen der Zukunft. Die psychologischen Faktoren Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugungen und Zukunftswahrnehmung unter Versicherungsnehmern werden untersucht und das Idealbild einer Versicherung aus Kundenperspektive wird ermittelt. Darüber hinaus werden die Einstellungen zu Versicherungen und Präferenzen beim Versicherungsabschluss unter besonderer Beachtung von Altersunterschieden erhoben. Zusätzlich wird der Einfluss der Eltern und Großeltern auf das Versicherungsverhalten junger Leute beleuchtet. Differenzierte Analysen über soziodemographische und Vertriebsanbindungsgruppen sowie über die Select Typen bieten Versicherern konkrete Ansatzpunkte für Kundenbindungs- und Cross-Selling-Strategien.

Autor: [www.siriuscampus.de](http://www.siriuscampus.de)

# Versicherungsmarktreport Deutschland 2021

**D**ie Covid-19-Pandemie begleitet uns länger als erwartet. Sie bringt jeden Einzelnen an seine Grenzen, stellt die Wirtschaft und damit auch die Versicherungswirtschaft vor große Herausforderungen. Die Entwicklung in Richtung eines harten Industrieversicherungsmarktes hat durch Corona noch einmal einen Extraschub erhalten. Insbesondere für global aufgestellte Versicherer kommt es in dieser Situation zu zusätzlichen Schadenaufwendungen, was sich auf Kundenseite in höheren Prämien, Kapazitätsreduzierungen und weiteren möglichen Ausschlüssen bemerkbar macht.

## Aus dem Report:

In der industriellen Sachversicherung sahen sich die Kunden in Deutschland 2020 einer weiteren Marktverhärtung gegenübergestellt. Neben der Forderung nach höheren Prämien haben die Versicherer weitere Forderungen in die Renewal-Verhandlungen eingebracht, die das Verständnis der Kunden und Makler auf eine harte Probe stellten. Viele Versicherer waren und sind sowohl aufgrund der zu geringen Personaldecke als auch vor dem Hintergrund häufig nicht umsetzbarer Konzernvorgaben überfordert. So war es nur mit größten Anstrengungen möglich, den erforderlichen Versicherungsschutz auch für 2021 einzukaufen.

Der industrielle Haftpflichtmarkt hat sich 2020 in Teilen erheblich verschärft – ein Trend, der sich voraussichtlich auch in diesem Jahr fortsetzen wird. Die Kfz-Zulieferindustrie, die Agrochemie und die Pharmaindustrie sind erneut besonders von Großschäden betroffen. In den USA steigen die Kosten für Schäden und Anspruchsabwehr zudem deutlich. Die Versicherer zeichnen daher insbesondere die genannten risikoexponierten Branchen und Verträge mit starkem US-Bezug nur noch sehr selektiv und mit deutlich reduzierten Kapazitäten. Daneben sehen sich

die Kunden teils erheblichen Mehrprämien, der Forderung nach deutlich höheren Eigentragungen und Einschränkungen im Deckungsumfang ausgesetzt.

Die Prämien für D&O-Versicherungen erhöhen sich in der Regel, teilweise drastisch, bei gleichzeitiger Kapazitätsreduzierung. Es gibt nur noch wenige Versicherer, die mehr als 15 Millionen Euro Versicherungssumme auf einzelnen D&O-Versicherungsprogrammen zur Verfügung stellen. Insbesondere im Falle von Neuplatzierungen zeigen sich viele Versicherer sehr zurückhaltend. Bei ihnen haben schlechte Schaden-Kosten-Quoten zu strikteren Underwriting-Guidelines geführt und somit die am Markt verfügbare Gesamtkapazität weiter gemindert. Der daraus resultierende kleinere Anbietermarkt tendiert dazu, nahezu flächendeckend höhere Prämien zu fordern. Die Covid-19-Krise wirkt hierbei wie ein zusätzlicher „Brandbeschleuniger“. Insbesondere Unternehmen, die in einer angespannten finanziellen Situation oder schadenbelastet sind, müssen mit deutlichen Auswirkungen rechnen.

Die noch junge Sparte Cyber musste im letzten Jahr durch ein hartes Renewal. Die dramatisch ansteigenden Schadenzahlen haben aufgezeigt, wie sich das Risikoumfeld der Unternehmen rasant verändert. Das Risikobewusstsein bei den Unternehmen ist zwar gestiegen, für einige Versicherer ist das Risiko jedoch nicht oder nur schlecht einschätzbar. Die Folge: Die Versicherer mussten noch stärker als im Jahr zuvor die Prämien anheben. Prämiensteigerungen im Renewal von 30 bis 40 Prozent waren die Regel, vereinzelt gab es Erhöhungen von 500 Prozent. Parallel wurden die Kapazitäten gesenkt. Eine Herausforderung gerade bei großen Programmen, bei denen jede Million benötigt wurde.

Der Marsh Versicherungsmarktreport 2021 liefert fundierten Einschätzungen zu

den Entwicklungen des deutschen Industrieversicherungsmarktes untergliedert nach Sparten, Branchen und Spezialrisiken. Darüber hinaus gibt es Beiträge zu den Fokusthemen Brexit, Digitalisierung, Versicherungssteuergesetz und Betriebliche Altersversorgung. Der jährliche Report entsteht in enger Zusammenarbeit

der Experten aus den jeweiligen Sparten, Geschäftsbereichen und den Branchenteams von Marsh. Das PDF des vollständigen Reports unter: <https://www.marsh.com/de/de/insights/research-briefings/marketreport-germany-2021.html>

Autor: [www.marsh.de](http://www.marsh.de)

## Wie nachhaltig sind Deutschlands Versicherer?

### Der ESG-Report von Franke und Bornberg gibt Antworten

**N**achhaltigkeit ist kein kurzlebiger Trend. ESG-Kriterien (Environmental, Social und Governance) gewinnen an Bedeutung – auch in der Versicherungswirtschaft. Der ESG-Report von Franke und Bornberg untersucht den Status quo bei Erstversicherern und zeigt Handlungsoptionen für mehr Transparenz in Sachen Nachhaltigkeit auf.



Quelle: © Pixabay.com

Der Klima-Wandel schreitet deutlich schneller voran als prognostiziert. Die Erderwärmung hat schon heute dramatische Folgen – für Mensch, Tier und Umwelt gleichermaßen. Damit steigen Notwendigkeit und Bereitschaft, nachhaltigem Wirtschaften oberste Priorität einzuräumen. Regulatorische Vorgaben der Europäischen Union treiben die Entwicklung voran.

Am 10. März 2021 tritt in Deutschland eine Offenlegungspflicht im Finanzdienstleistungssektor in Kraft. Diese definiert im Bereich Anlageprodukte Transparenz-

pflichten für „Finanzmarktteilnehmer“ (Produktanbieter) und „Finanzberater“ (Banken, Versicherungsvermittler oder Wertpapierfirmen). Daneben ist eine Änderungsverordnung zur MiFid-II-Richtlinie in Vorbereitung. Ab deren Inkrafttreten müssen Anlageberater ihre Kunden befragen, ob sie bei der Geldanlage ESG-Aspekte berücksichtigt wissen wollen. Die Taxonomie-Verordnung definiert derzeit Kriterien, wann eine Wirtschaftstätigkeit „sustainable“, also ökologisch nachhaltig ist. Sie wird in zwei Schritten umgesetzt.

### Ist die Assekuranz „fit for ESG“?

Auf der Suche nach Antworten hat Franke und Bornberg im Sommer 2020 alle Erstversicherer in Deutschland zum Stand der Umsetzung von ESG-Kriterien befragt. 23 Versicherer, vom kleinen Spartenversicherer bis hin zum global tätigen Konzern, haben an der Befragung teilgenommen. Sie decken gut 50 % des Erstversicherungsmarktes ab. Mit dem Ziel, die Aussagekraft der Untersuchung weiter zu steigern, hat Franke und Bornberg zudem Nachhaltigkeitsberichte von Versicherern herangezogen, die keine Antworten beigesteuert hatten. Auf diese Weise stieg der Kreis der untersuchten Gesellschaften um acht weitere Versicherer. Berücksichtigt wurden die Top 20 der Lebens-, Kranken- und Haftpflichtversicherer sowie die größten Unfallversicherer. Betrachtungszeitraum für die Onlinebefragung ebenso wie für die Nachhaltigkeitsberichte war das Jahr 2019.

Michael Franke, geschäftsführender Gesellschafter von Franke und Bornberg und einer der Initiatoren des ESG-Reports, erläutert die Beweggründe für die aufwendige Untersuchung: „Nachhaltigkeit wird zur Überlebensfrage. Immer mehr Menschen erkennen die Notwendigkeit zum Handeln – nicht irgendwann, sondern jetzt! Wir bei Franke und Bornberg wollen unseren Teil zu einer nachhaltigeren Zukunft beitragen.“

Aus Überzeugung, und weil wir es können.“ Zudem stehe Nachhaltigkeit der Versicherungswirtschaft gut zu Gesicht. Sie könne einen wichtigen und glaubwürdigen Beitrag zur Zukunftssicherung leisten und gleichzeitig beim Image Punkte gutmachen.

Nachhaltigkeit wird von dem einen oder anderen Versicherer auch werblich genutzt. Solange kein Green Washing betrieben wird, ist eine faktenbasierte Vermarktung per se keine schlechte Idee. Einige Antworten zur Umfrage und – deutlich häufiger – die Nachhaltigkeitsberichte enthalten jedoch werbliche Passagen, die keinerlei relevanten Inhalt zum Thema Nachhaltigkeit beitragen. Ohne verbindliche Vorgaben zur Ermittlung und Quantifizierung von ESG-Daten sind der Aussagekraft von Bewertungen auf Basis von Nachhaltigkeitsberichten deshalb enge Grenzen gesetzt.

**Berichtsstandards:  
Transparenz ist entscheidend**

Zum Thema Nachhaltigkeit haben sich bereits Berichtsstandards etabliert. 67,7 % der betrachteten Versicherer (Umfrage und Nachhaltigkeitsberichte) berichten nach dem Deutschen Nachhaltigkeitskodex (DNK) oder der Global Reporting Initiative (GRI). Der DNK wurde 2010 entwickelt. Er gibt 20 Kriterien für die Berichterstattung vor. Es gilt das Prinzip „comply or explain“: Die Unternehmen berichten nach den vorgegebenen Kriterien (comply) oder erklären, warum sie eben dies nicht tun (explain). Die Kriterien entfalten also keine rechtliche Bindungswirkung. Die Global Reporting Initiative (GRI) veröffentlichte 2000 ihre erste Richtlinie Grundlage der Berichterstattung nach GRI ist Transpa-

renz mit dem Ziel einer Standardisierung. Ein Nachhaltigkeitsbericht, der nicht auf anerkannten Standards basiert, ist allerdings nicht zwangsläufig weniger aussagekräftig als einer, der sich an Standards ausrichtet.



Quelle: © Pixabay.com

**Im eigenen Haus beginnen:  
ESG-Kriterien bei Versicherern**

Ökologie ist wahrscheinlich der Aspekt, der den meisten Menschen beim Thema Nachhaltigkeit als erstes in den Sinn kommt. Neben dem Verbrauch von Papier, Wasser und Strom bestimmen auch Energieeffizienz, anfallender Abfall sowie Dienstreisen den ökologischen Fußabdruck eines Unternehmens. Bei der Auswertung der Rückmeldungen zeigte sich: Bislang fehlen einheitliche Berichtstandards und Bezugsgrößen für Verbrauchswerte und Abfall, wie das Beispiel Papierverbrauch zeigt.

So erfassen einige Gesellschaften in ihren Antworten unter „Papierverbrauch“ nur das Druckpapier, während ein anderes Unternehmen sogar detailliert den Verbrauch der unterschiedlichen Arten von Hygienepapier auflistet. In den Nachhaltigkeitsberichten tritt die Uneinheitlichkeit noch deutlicher zu Tage: Hier reicht die Spannweite von „keine Angabe“ bis hin zu „10.161 t Gesamtpapierverbrauch“ ohne Angabe weiterer Bezugsgrößen.

Ein ähnliches uneinheitliches Bild zeigt sich beim Wasserverbrauch. Auch hier ist die Spreizung beträchtlich. Der Minimalwert beträgt 4,92 Kubikmeter pro Vollzeitmitarbeiter (FTE) und Jahr, das Maximum immerhin 24,45 Kubikmeter. In den Nachhaltigkeitsberichten ist die Spannweite ebenfalls enorm, und einige Angaben entziehen sich einer Plausibilitätsprüfung.

Ob Papier, Wasser, Energie, Abfall oder Dienstreisen – der ESG-Report listet zahlreiche Detailwerte auf, liefert aber angesichts fehlender Standards keine Bewertung oder Rangfolge.

### **Diversität: Wie vielfältig ist die Versicherungsbranche?**

Nachhaltiges Handeln kennt auch soziale und gesellschaftliche Facetten. Für den ESG-Report hat Franke und Bornberg unter anderem nach der Geschlechterverteilung in Vorstand und Aufsichtsrat gefragt. Auch wenn die Hälfte der Welt weiblich ist – in den befragten Unternehmen bekleideten Frauen noch nicht einmal jeden zehnten Vorstandsposten. Im Aufsichtsrat sieht es etwas besser aus, aber von Parität sind auch die Aufsichtsgremien noch meilenweit entfernt.

Menschen mit einer Behinderung sollen die Möglichkeit auf eine Lebensgestaltung in Eigenverantwortung haben. Dazu gehört explizit die Teilhabe am Arbeitsleben. Daher werden Betriebe mit mindestens 20 Arbeitsplätzen verpflichtet, wenigstens fünf Prozent davon mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. Über die Hälfte der befragten Versicherer erfüllen die gesetzlichen Vorgaben nicht. 19,4 % der Versicherer waren nicht in der Lage (oder nicht willens), Zahlen auszuweisen. Nur eines von vier Unternehmen erfüllt die Quote. In den Nachhaltigkeitsberichten nannten lediglich drei Versicherer konkrete Zahlen. Als weitere Indikatoren für Diversität, Fairness und Betriebsklima analysiert der ESG-Report die externe Fluktuation sowie die Anwendung von Tarifverträgen in den Unternehmen.

### **Kapitalanlage: Können Versicherer nachhaltig?**

Im Bereich Altersvorsorge und Kapitalaufbau wird Nachhaltigkeit zunehmend zu einem kaufentscheidenden Kriterium. Und mit Inkrafttreten der Transparenzverordnung am 10. März 2021 müssen sich Vermittler ebenso wie Produktgeber zu ihrem Umgang mit ESG-Kriterien positionieren. Mit ihrer Anlagepolitik kann die Versicherungswirtschaft viel bewegen. 2019 be-

liefen sich die Kapitalanlagen der Erstversicherer auf 1.750 Mrd. Euro. Im selben Jahr betrug der Bundeshaushalt ca. 343 Mrd. und die Marktkapitalisierung der DAX 30 Unternehmen rund 1.050 Mrd. Euro. Wird die Branche ihrer Verantwortung bereits gerecht?

Ein Blick auf die Verbreitung von Ausschlusskriterien stimmt optimistisch. Danach setzen neun von zehn untersuchten Versicherern auf Negativkriterien bei der Kapitalanlage. Alle Versicherer, die Ausschlüsse für Staaten anwenden, haben auch Negativkriterien für einzelne Branchen/Unternehmen formuliert. Umgekehrt ist dies jedoch nicht immer der Fall.



Quelle: © Pixabay.com

Zu den Ausschlusskriterien auf Staatenebene zählen Verstöße gegen Menschenrechtskonventionen, Korruption, Nichtratifizierung des Pariser Klimaschutzabkommens und die Verhängung der Todesstrafe. Auf Branchen-/Unternehmensebene werden Ausschlüsse beispielsweise gegenüber Waffen- sowie Kohleindustrie formuliert.

Eine weitere Strategie, ESG-Aspekte bei der Kapitalanlage zu etablieren, ist das „Engagement“. Darunter wird eine Kombination aus Stimmrechtsausübung und Gesprächen mit Unternehmen verstanden, bei denen Versicherer investiert sind. Fast drei Viertel der untersuchten Versicherer machen keine Angaben zu einer etwaigen Engagement-Strategie. Positivstrategien, bei denen wünschenswerte Investitionsbereiche benannt werden (z. B. Mikrofinanzdienstleistungen), sind bislang kaum verbreitet.

Verstöße gegen Nachhaltigkeitskriterien begegnen die befragten Versicherer auf unterschiedliche Weise. Rund die Hälfte von ihnen veräußern den betreffenden Titel oder ziehen eine Veräußerung zumin-

dest in Betracht. Nachhaltigkeitsberichte liefern keine Information zum Thema. Bei der Auswahl eines externen Vermögensverwalters kommen Nachhaltigkeitskriterien noch vergleichsweise selten zum Tragen. Weniger als die Hälfte der Unternehmen machen Angaben zu diesem Sachverhalt.

### **Steuern durch Ausschluss: Nicht alle Branchen versichern**

Versicherer haben nicht nur bei ihrer Geldanlage die Möglichkeit, den Markt in Richtung einer nachhaltigeren Arbeitsweise zu bewegen. Sie können durch gezieltes „Nichtversichern“ von Branchen oder Unternehmen ebenfalls Lenkungswirkung erreichen. Allerdings bleibt dieses Steuerungsinstrument reinen Personenversicherern in der Regel verwehrt. Von den übrigen Gesellschaften praktizieren immerhin mehr als die Hälfte Ausschlüsse von Branchen oder Unternehmen. Wichtigste Ausschlusskriterien sind derzeit Kohleindustrie, Abbau von Öl-/Teersanden, Waffenindustrie und Kerneenergie.

Der ESG-Report von Franke und Bornberg liefert einen neutralen Marktüberblick zum Thema Nachhaltigkeit in der Assekuranz. Die Rückmeldungen der Umfrageteilnehmer repräsentieren mehr als 50 % des Erstversicherungsmarktes in Deutschland. Unter Einbezug der ausgewerteten Nachhaltigkeitsberichte deckt die Studie rund 80 % des Marktes ab. Damit gewährt diese Studie tiefe Einblicke in das aktuelle Geschehen.

„Die hohe Beteiligung zeigt: Viele Versicherer haben erkannt, welch immensen Beitrag sie zu mehr Nachhaltigkeit leisten können. Sie werden sich ihrer Steuerungsmöglichkeiten zunehmend bewusst und stellen sich ihrer Verantwortung“, fasst Franke seine Eindrücke zusammen. Die Offenheit der teilnehmenden Versicherer erlaube es, positive Aspekte ebenso wie auch Verbesserungspotentiale klar zu benennen. Das Engagement der teilnehmenden Versicherer zeige, dass zumindest bei diesen Gesellschaften das Thema Nachhaltigkeit einen hohen Stellenwert genieße.



Quelle: © Pixabay.com

### **Ausblick ESG-Rating**

Für ein Gesamtbild sind die Informationen, die mithilfe der Umfrage und der Nachhaltigkeitsberichte erhoben wurden, jedoch bislang zu unterschiedlich. Eine einmalige Abfrage zu Nachhaltigkeitskriterien liefert zudem nur den Status quo; sie wird der jeweiligen Entwicklung und den dahinterstehenden Anstrengungen nicht gerecht. Sondereffekte können nur bei der Betrachtung längerer Zeiträume angemessen gewürdigt werden.

Franke und Bornberg wird auch in Zukunft Nachhaltigkeitsdaten erheben, um Trends aufzuspüren und die weitere Entwicklung zu verfolgen. Klare und verständliche Standards sind wichtig – nicht zuletzt, damit Verbraucher sich orientieren und Vermittler ihren Verpflichtungen nachkommen können. Bei künftigen Befragungen wird Franke und Bornberg deshalb Vorgaben noch weiter präzisieren und Standards für eine einheitliche Berichterstattung vorantreiben. Ein Ratingverfahren, das den Qualitätsstandards von Franke und Bornberg gerecht wird, steht erst am Ende dieser Entwicklung.

„Auch wenn es noch keine einheitlichen Standards gibt und Versicherer ihr Potenzial häufig noch nicht voll ausschöpfen, ist die Versicherungsbranche auf einem guten Weg“, so Franke. Insbesondere mit ihrer Kapitalanlagepolitik könne die Assekuranz eine enorme Lenkungswirkung entfalten und somit auch andere Wirtschaftszweige zu nachhaltigerem Handeln motivieren.

Mit dem ESG-Report will Franke und Bornberg eine konstruktive Debatte über nachhaltiges Handeln in der Versicherungsbranche vorantreiben. Aus diesem Grund stellt Franke und Bornberg den ESG-Report interessierten Kreisen kostenlos zur Verfügung.

Autor: [www.franke-bornberg.de](http://www.franke-bornberg.de)

## Versicherer & Nachhaltigkeit:

# Mehr Profil, Präsenz und Tatkraft bitte!

**A**ktuelle Studie "Nachhaltigkeit im Fokus" des Marktforschungsinstituts Rothmund Insights untersucht Motive, Verhaltensweisen und Wünsche der Konsumenten zur Nachhaltigkeit der Versicherer

Die große Mehrheit der Deutschen (89%) wünscht, dass Unternehmen in Zukunft nachhaltiger und umweltgerechter wirtschaften. Das gilt auch für die Versicherungsbranche. Mehr als jeder fünfte Verbraucher (22%) schreibt den Versicherungsunternehmen bereits heute eine hohe Verantwortung für Nachhaltigkeit zu. Unter den aktiv nachhaltigkeitsbewussten Bundesbürgern tut dies sogar schon jeder dritte (32%). In Zukunft wollen insgesamt 53 Prozent aller Verbraucherinnen und Verbraucher – und sogar 70 Prozent der Nachhaltigkeitsbewussten – bei der Wahl von Versicherern und Versicherungsprodukten auf Nachhaltigkeit achten. Für die Versicherer ergeben sich daraus zahlreiche neue Chancen, zugleich aber auch neue Anforderungen. Aktuell zeigen sich die Versicherer in puncto Nachhaltigkeit aus Kundensicht erst wenig präsent und profiliert.

Dies zeigt die aktuelle Studie "Nachhaltigkeit im Fokus – Motive, Verhaltensweisen und Wünsche der Kunden" des Marktforschungsinstituts Rothmund Insights aus Köln. Über 1.000 Entscheiderinnen und Entscheider aus deutschen Haushalten im Alter zwischen 18 und 70 Jahren wurden repräsentativ zu ihren nachhaltigkeitsbezogenen Verhaltensweisen und Einstellungen in verschiedenen Lebensbereichen und speziell im Bereich Versicherungen befragt. Mit über 30 nachhaltigkeitsbewussten Haushaltsentscheidern wurde zudem über einen Zeitraum von 14 Tagen in einer Marktforschungs-Community eine vertiefende qualitativ-psychologische Untersuchung durchgeführt.

### Nachhaltigkeit von Versicherern: Chancen stärker und besser nutzen

Im Vergleich zu anderen Branchen – wie etwa Energie, Landwirtschaft, Handel oder Mobilität – ist der Wunsch der Verbraucher nach mehr Nachhaltigkeit und nachhaltigen Angeboten im Versicherungsbereich zwar weniger stark ausgeprägt. Die grundlegende Tendenz weist aber in die gleiche Richtung: Am Thema Nachhaltigkeit kommt in Zukunft kein Unternehmen mehr vorbei – oder es droht zunehmend links liegen gelassen oder abgestraft zu werden.



Gerade Versicherern eröffnet Nachhaltigkeit viele neue Potenziale, die bisher erst wenig genutzt werden. Dies betrifft grundlegende Positionierungschancen ebenso wie die Erschließung attraktiver Zielgruppen durch nachhaltigkeitsorientierte Innovationen in den einzelnen Produktparten. Nicht zuletzt kann die Digitalisierung als Nachhaltigkeitstreiber in Szene gesetzt werden:

Beispielsweise indem der Wechsel von Kundinnen und Kunden in kosteneinsparende digitale Geschäftsprozesse durch Reinvestition in gemeinwohlorientierte Umwelt- und Nachhaltigkeitsprojekte belohnt wird.

„Versicherer sind gut beraten, Nachhaltigkeit gesamtunternehmerisch stärker in den Fokus zu nehmen, in ihr Werte- und Handlungssystem zu integrieren und die

neuen Potenziale proaktiv zu nutzen“, sagt Jutta Rothmund, Wirtschaftspsychologin und Expertin für Nachhaltigkeitsforschung und Nachhaltigkeitsmarketing. „Damit verbundene Wandel- und Innovationserfordernisse sollten nicht auf die lange Bank geschoben werden.“



Quelle: © ipopba - AdobeStock.com

### „Aktiv Nachhaltigkeitsbewusste“ als wichtige und attraktive Zielgruppe für Versicherer

Aktuell wächst die Zahl der Verbraucherinnen und Verbraucher, die Nachhaltigkeit nicht nur fordern, sondern auch selbst nachhaltigkeitsbewusst handeln und konsumieren. Derzeit macht diese Zielgruppe der „Aktiv Nachhaltigkeitsbewussten“ in Deutschland bereits 42 Prozent aller Haushaltsentscheider aus – Tendenz steigend. Aktiv Nachhaltigkeitsbewusste kommen dabei – entgegen manch gängiger Klischees – aus der Mitte und Breite der Gesellschaft. Soziodemographisch lassen sie sich kaum von Otto Normalverbraucher unterscheiden (Alter, Geschlecht, Einkommen, Stadt/Land etc.).

In ihrem psychologischen Profil heben sie sich aber klar ab: Aktiv Nachhaltigkeitsbewusste sind im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt deutlich optimistischer und stärker zukunfts- und handlungsorientiert. Zugleich überdurchschnittlich informationsaktiv, offen und dankbar für Innovationen. Kennzeichnend für das Konsumverhalten der „Aktiv Nachhaltigkeitsbewussten“ ist eine signifikant höhere Bereitschaft, auf ein Stück Komfort und Bequemlichkeit zu verzichten und – sofern als notwendig und begründet erkannt – für nachhaltige Produkte etwas mehr zu bezahlen bzw. auf finanzielle Vorteile zu verzichten.

Dies gilt auch für Versicherungsprodukte: Beispielsweise wären 48 Prozent der aktiv nachhaltigkeitsbewussten 30-39-Jährigen (Altersgruppe gesamt: 32%) bereit, für nachvollziehbar nachhaltige Altersvorsorge-Produkte eine etwas niedrigere Rendite in Kauf zu nehmen. Gerade im Bereich der Altersvorsorge sind nachhaltige Produktvarianten für viele Kundinnen und Kunden heute schon ein Muss. Aber auch für die Sparten Sach und Kfz sind nachhaltige Tarife vorstellbar und attraktiv.

### Nachhaltigkeitskommunikation vieler Versicherer bisher unzureichend

Um sich nachhaltig zu positionieren, müssen Versicherer das Thema auch stärker und überzeugender in ihrer B2C-Kommunikation aufgreifen. Ein Test der Websites von neun namhaften Versicherern ergab hier ein durchwachsenes Bild. Trotz einzelner Highlights und positiv überraschender Einblicke in bisherige Nachhaltigkeitsaktivitäten von Versicherern, wirken viele Informationen aus Verbrauchersicht noch diffus und unspezifisch. Haltungen und Aktivitäten erscheinen oft noch zu unverbindlich. Häufig sind Nachhaltigkeitsinformationen kaum auffindbar und wenig verständlich, da eher an ein Fachpublikum als an Otto Normalverbraucher adressiert. „Eine konsequent kundenzentrierte Nachhaltigkeitskommunikation ist gerade für Versicherer ein Muss“, sagt Jutta Rothmund.

Das Thema Nachhaltigkeit sollte beim Besuch der Homepage unmittelbar zugänglich und erfassbar sein – in Form konkreter Produkt- und Serviceangebote, als prägnanter, gut verständlicher Überblick über zentrale Nachhaltigkeitsaktivitäten des Unternehmens. Versicherer sollten auch in anderen Medien auf ihre Angebote und



Quelle: © SDF - AdobeStock.com

Aktivitäten für Nachhaltigkeit aufmerksam machen. Dabei darf jedoch nicht überzogen werden. Es gilt, glaubwürdig und authentisch bleiben.

### Bei Versicherern sind die Verbraucher besonders sensibel für "Greenwashing"

Nachhaltigkeitsaktivitäten und Nachhaltigkeitskommunikation der Versicherer müssen substanzbasiert, nachvollziehbar und transparent sein, damit sie nicht zum Bumerang werden. Aktuell haben drei Viertel aller Haushaltsentscheider (75%) in Deutschland den Eindruck, dass "Nachhaltigkeit" oft nur eine Werbefloskel ist. Und vieles, was als nachhaltig oder grün angepriesen wird, dies in Wirklichkeit gar nicht ist. Diesem so genannten "Greenwashing" begegnen Verbraucherinnen und Verbraucher sehr kritisch. Zugleich finden es 86 Prozent schwer zu entscheiden, welche Produkte und Angebote tatsächlich nachhaltig sind und welche nicht. Speziell im Versicherungsbereich wird dies nicht zuletzt durch die bisher erst geringe Profilierung und Verankerung der Anbieter in puncto Nachhaltigkeit erschwert. Umso wichtiger ist es, dass Versicherer sehr transparent und nachvollziehbar kommunizieren. Praktisches Handeln und konkrete Maßnahmen überzeugen die Verbraucher zudem mehr als reine Ankündigungen und Absichtserklärungen. Als Devise für die Versicherer kann daher gelten: Lieber konkret, transparent und kontinuierlich in puncto Nachhaltigkeit handeln, als in zu große Schuhe und Gewänder zu steigen.

### Impulse für stärkere Präsenz und für nachhaltigkeitsorientierte Produktinnovationen

Neben Analysen zu nachhaltigkeitsbezogenen Motiven, Verhaltensweisen und Wünschen der Verbraucher, liefert die vorliegende Studie den Versicherern zahlreiche Empfehlungen für wichtige Handlungsfelder, konkrete Nachhaltigkeitsaktivitäten und spartenbezogene Impulse für Produktinnovationen. Das Angebot nachhaltiger Produkte ist zentral, da wichtigster Kontaktpunkt für Kundinnen und Kunden. Zudem können die Versicherer mit eigenen Aktionen, Projekten und Green Spon-

sorings ihr Nachhaltigkeitsprofil schärfen. Wichtig dabei: Verantwortungsübernahme und Einsatz für mehr Nachhaltigkeit muss sichtbar, spürbar und erlebbar werden. Alltagsnähe und lokale Sichtbarkeit zahlen sich dabei besonders aus.

„Wir stehen in puncto Nachhaltigkeit am Anfang einer Entwicklung, die schnell eine hohe Dynamik entfalten kann“, resümiert Jutta Rothmund. „Die Versicherer sollten dabei nicht hinten anstehen. Derzeit sind andere Branchen deutlich weiter voran.“



Quelle: © Rawpixel.com - AdobeStock.com

### Weitere Studieninformationen

Die über 80-seitige Branchenstudie «Nachhaltigkeit im Fokus – Motive, Verhalten und Wünsche der Kunden» kann direkt über Rothmund Insights bezogen werden. Die Studie liefert umfangreiche weitere Ergebnisse und Differenzierungen nach Zielgruppen, Anbietern und Produktsegmenten sowie Vergleiche mit anderen Branchen. Besonderes Augenmerk liegt auf konkreten Empfehlungen für nachhaltigkeitsbezogene Strategien, für Produktentwicklungen und für die Kommunikation der Versicherer – jeweils verdeutlicht durch Best-Practice-Beispiele. Autor: [www.rothmund-insights.de](http://www.rothmund-insights.de)

Verantwortlich für den Inhalt:

Rothmund Insights, Jutta Rothmund, Pantaleonswall 35, 50676 Köln, Tel: +49 221 859 97 58, [www.rothmund-insights.de](http://www.rothmund-insights.de)

## Informationsdefizit der gefährdeten Generation:

# Viele Millennials machen sich Sorgen als Rentner arm zu sein

**Mehr als die Hälfte der 18- bis 32-jährigen Menschen in Deutschland fühlt sich über Altersvorsorge-möglichkeiten schlecht informiert**

*Aktuelle GfK-Studie im Auftrag von Generali deckt auf: Nur gut die Hälfte dieser Generation sorgt bereits fürs Alter vor. Corona-Krise verstärkt Konflikt, den junge Menschen beim Thema Altersvorsorge haben*



Quelle: © Coloures-Pic - AdobeStock.com

**D**ie gesetzliche Rente allein wird im Alter kaum den bisherigen Lebensstandard sichern können – das ist auch den jungen Menschen in Deutschland bewusst. Dies zeigt eine aktuelle GfK-Umfrage unter 18- bis 32-Jährigen im Auftrag der Generali Deutschland. Demnach machen sich 65 Prozent der Befragten Sorgen, als Rentner später selbst arm zu sein. Für mehr als zwei Drittel steht fest, dass die gesetzliche Rente für ihr Leben im Alter nicht ausreichen wird. Hinzu kommt, dass 19,4 Prozent der jungen Menschen angeben, das Thema Altersvorsorge sei ihnen zu komplex – sie wüssten nicht konkret, was zu tun sei.

Dabei gibt mehr als jeder zweite junge Mensch in der Generali-Studie an, beim Thema Altersvorsorge grundsätzlich ein Informationsdefizit zu haben. Vielen mangelt es an Orientierung und Beratung: Nach eigenen Angaben fühlen sich rund drei Viertel der Befragten von der Politik und den Medien schlecht informiert. Die

große Mehrheit findet ihre Generation generell unzureichend in der Politik beachtet (70,3 Prozent).

So unterschiedlich die Interessen, die politischen Einstellungen, die Lebensumstände – eines eint die 18- bis 32-Jährigen: Sie sorgen zu wenig für ihr Rentenalter vor. Zwar geben 78,6 Prozent der Befragten an, dass ihnen das Thema Altersvorsorge – angesichts zu erwartender Probleme in der gesetzlichen Rentenversicherung – wichtig ist. Allerdings haben 51,5 Prozent der 18- bis 21-Jährigen und auch 36,5 Prozent der 30- bis 32-Jährigen noch nicht angefangen, fürs Alter vorzusorgen. Als Gründe gibt ein Teil der jungen Menschen neben Geldmangel (31,0 Prozent) an, dass man sich für das Thema Altersvorsorge noch zu jung fühlt (19,7 Prozent) oder es sich einfach noch nicht ergeben hat, in die eigene Altersvorsorge zu investieren (19,1 Prozent).

Sicher ist: Die staatliche Rente allein wird zur Wahrung des Lebensstandards in der Zukunft nicht mehr reichen. Die aktuelle Corona-Krise unterstreicht zudem, wie wichtig eine gute finanzielle Absicherung für junge Menschen ist. Doch wie genau die junge Generation vorsorgen soll – dafür braucht sie Unterstützung und Entscheidungshilfen von Politik, Medien und der ganzen Gesellschaft.

### MILLENNIALS BRAUCHEN UNTERSTÜTZUNG VON ALLEN SEITEN

Knapp 70 Prozent der jungen Menschen haben sich bereits Gedanken zu ihrer Altersvorsorge gemacht. Auf ihrer Suche nach nützlichen Informationen geht nahezu die Hälfte dabei zunächst auf eigene Faust in die Recherche (44,2 Prozent). Als zweite Anlaufstelle werden die Altersvorsorgetipps der eigenen Eltern genannt (41,6 Prozent). Auch werden

Freunde zu Rate gezogen (30,4 Prozent). Mehr als jeder Fünfte geht direkt zum Versicherungsexperten (22,4 Prozent). Auch unter Kollegen wird Wissen geteilt (22,3 Prozent). Allerdings geben auch 15,2 Prozent der 18- bis 32-jährigen Menschen an, sich trotz erster Gedanken nicht weiter zur Altersvorsorge informiert zu haben.

Anstoß erhalten sie allerdings auch von außen. Nach einer Umfrage des Deutschen Instituts für Vermögensbildung und Alterssicherung (DIVA) im Herbst 2020 machen sich die Eltern der U-30-Generation noch mehr Sorgen über die drohende Altersarmut ihrer Kinder als diese selbst. Da wundere es nicht, dass es oft die Eltern sind, die ihre Kinder dazu bewegen, sich mit der Altersvorsorge zu beschäftigen, so DIVA-Direktor Prof. Michael Heuser. Seltener beginnen die Millennials laut GfK-Studie aus eigenem Antrieb (17,6 Prozent). Und manchmal sind es Freunde (8,3 Prozent) oder Versicherungsexperten (7,1 Prozent), die den Stein ins Rollen bringen. Über Altersvorsorge wird also viel im Privaten gesprochen, öffentlich zugängliche Informationen und fachliche Beratung fehlen den Befragten je-

doch. Denn immerhin hat mehr als die Hälfte der jungen Menschen das Gefühl, nicht ausreichend informiert zu sein.

### VERANTWORTUNG IN DER CORONA-KRISE: DIE JUNGEN STÄRKEN

Die Corona-Krise verstärkt den Konflikt, den junge Menschen beim Thema Altersvorsorge haben. Zwar geben viele Befragte auf einer Skala von 1 bis 10 an, keine oder nur geringe Einbußen durch die Corona-Krise zu haben: 8,6 Prozent sehen ihre Einbußen jedoch als existenzbedrohend an. 36,6 Prozent aller Befragten haben bereits angespartes Geld für etwas anderes als den ursprünglichen Zweck verwenden müssen. Es gilt also mittelfristig gesehen, die junge Generation darin zu bestärken, sich für ihr Alter finanziell abzusichern. Prof. Heuser vom DIVA: „Corona-Schulden und eine in finanzielle Nöte geratene gesetzliche Rentenversicherung – beides wird vor allem von der Millennials-Generation geschultert werden müssen. Die jungen Leute sind gut beraten, ihre Altersvorsorge frühzeitig und auch selbst in die Hand zu nehmen.“

Autor: [www.general.de](http://www.general.de)

## Klimaneutrale Kapitalanlage bis 2050 – Versicherer verabschieden Nachhaltigkeitsziele

**D**as Präsidium des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) hat ein Positionspapier verabschiedet, mit dem sich die Assekuranz zum nachhaltigen Umbau von Wirtschaft und Gesellschaft verpflichtet. Die Beschlüsse sind weitreichend.

Nachhaltigkeit und unternehmerischer Erfolg sind zwei Seiten derselben Medaille.

Die deutsche Versicherungswirtschaft mit Kapitalanlagen von 1.700 Milliarden Euro

will das Geld ihrer Kunden bis spätestens zum Jahr 2050 klimaneutral anlegen. Die Bürogebäude und Infrastruktur der Assekuranz sollen bereits bis 2025 CO<sub>2</sub>-neutral ausgerichtet sein. „Mit dem Beschluss des GDV-Präsidiums haben sich die Versicherer ehrgeizige Ziele gesetzt“, sagte GDV-Hauptgeschäftsführer Jörg Asmussen. „Versicherungen werden grüner werden.“

Langfristig wollen die Versicherer keine gewerblichen und industriellen Risiken mehr zeichnen, die den Transformationsprozess zu

einer nachhaltigen und klimaneutralen Wirtschaft negieren. Damit leistet die Branche einen Beitrag zum nachhaltigen Umbau von Wirtschaft und Gesellschaft. Auch in den Versicherungspolicen selbst soll Nachhaltigkeit zukünftig eine größere Rolle spielen. „Schon 2025 werden Versicherungen erkennbar nachhaltiger sein“, sagte Asmussen.

### **„Versicherer werden schon 2025 erkennbar nachhaltiger sein.“**

Jörg Asmussen, GDV-Hauptgeschäftsführer: „Der umfassende Ansatz orientiert sich an den Nachhaltigkeitszielen der Vereinten Nationen. Er sieht den Klimawandel als drängendste Herausforderung an. „Der Klimawandel ist im vollen Gange, die Auswirkungen sind bereits deutlich zu spüren. Wir bringen unser Know-how und unser wirtschaftliches Gewicht ein, um die Auswirkungen zu begrenzen und beherrschbar zu machen“, sagte Asmussen. „Die Verabschiedung der Nachhaltigkeitspositionierung durch das Präsidium des GDV ist ein erster und gleichzeitig entscheidender Schritt. Wir gehen dabei weit über die bereits ohnehin hohen rechtlichen Anforderungen hinaus.“

Das Pariser Klimaschutzabkommen sieht vor, die Erderwärmung auf deutlich unter zwei Grad im Vergleich zum vorindustriellen Zeitalter zu begrenzen. Die Versicherer unterstützen dieses Ziel. Als eine der größten institutionellen Investorengruppen wollen sie einen spürbaren Beitrag zur Transformation der Wirtschaft leisten. „Wir sind prädestinierte Partner für die Energiewende und Investitionen in nachhaltige Infrastruktur. Die Debatte um nachhaltige Kapitalanlage werden wir prägen und fördern“, sagte Asmussen.

### **Teil der Lösung zur Bewältigung des Klimawandels**

Die Versicherungswirtschaft verfügt schon heute über Lösungen zur Bewältigung des Klimawandels etwa bei der Versicherung von Anlagen zur Erzeugung alternativer Energien oder gegen Naturgefahren wie Starkregen und Überschwemmungen.

„Das für Deutschland vergleichsweise schadenarme Naturgefahrenjahr 2020 darf

nicht darüber hinwegtäuschen, dass im Klimawandel eine der maßgeblichen Einflussfaktoren für die künftige Entwicklung der Versicherungswirtschaft liegt“, sagte Asmussen. „Das gilt spartenübergreifend vom überfluteten Keller bis zur Übersterblichkeit bei künftigen Hitzewellen. Wir werden daher den Themen Klimafolgenanpassung, Prävention und Nachhaltigkeit weiter höchste Priorität einräumen.“

Die Unternehmen streben außerdem an, bis 2025 ökologische und soziale Kriterien sowie Aspekte guter Unternehmensführung – dafür hat sich im Finanzwesen der Begriff der ESG-Kriterien etabliert – weiter in ihre Zeichnungsrichtlinien zu integrieren. Versicherer unterstützen ihre Gewerbe- und Industriekunden dabei, nachhaltiger zu werden.

### **Nachhaltigkeitskriterien für die Schadenregulierung bis 2025**

Nachhaltige Versicherungsprodukte werden ausgebaut. Dazu gehören etwa Versicherungen, die Sharing-Konzepte unterstützen oder verstärkt auf die Reparatur eines defekten Gegenstands setzen anstelle eines Austauschs. Bis 2025 werden die Unternehmen zunehmend solche Nachhaltigkeitskriterien in die Praxis der Schadenregulierung integrieren. Schon heute investieren viele Versicherer in Präventionsmaßnahmen. Das Angebot an Produkten für die Altersvorsorge, die auf einer nachhaltigen Kapitalanlage basieren, wird ebenfalls ausgebaut.

### **Klimaneutrale Geschäftsprozesse bis 2025 und mehr Vielfalt bei der Personalpolitik**

Auch die Versicherer selbst werden grüner, nachhaltiger und diverser. Die Unternehmen verpflichten sich, bis 2025 ihre Geschäftsprozesse (etwa Bürogebäude oder Infrastruktur) klimaneutral auszurichten und – gerade auch in Führungspositionen – den Frauenanteil zu erhöhen. Die Führungsgremien sollen die gleiche Vielfalt widerspiegeln, die ihre Unternehmen und die Kundinnen und Kunden ausmachen. Nachhaltigkeit wird ein fester Bestandteil der Aufsichtsstrukturen in den Unternehmen.

Autor: [www.gdv.de](http://www.gdv.de)

## Studie:

# Versicherungsbranche trotz gewisser Trägheit auf dem Weg zu höherer Innovationskraft

### Allianz, Ping An und Lemonade werden als Innovationsführer wahrgenommen

**E**in Großteil der Assekuranz bemüht sich, das existierende Geschäftsmodell in Bezug auf Produkte und Services sowie Prozesse und Organisation bzw. auch über die bisherige Positionierung hinaus zu modernisieren. Doch sind systematische Investitionen in Innovation im Sinne eines Forschungs- und Entwicklungsbudgets noch nicht selbstverständlich. Das ist ein Ergebnis der EY Innovalue Innovation Studie.

Den einen Innovationsführer gibt es nicht. Die Allianz und Ping An als globale Player sowie Lemonade und blaudirekt als Nischenanbieter wurden von den Befragten am Häufigsten als Innovationsführer genannt. „Dabei punkten sie mit Aspekten wie einer diversifizierten Aufstellung und Investitionsstrategie, einfachen Produkten, schnellen Prozessen sowie einer konsequent umgesetzten Kundenorientierung. Der eine Anbieter, der entlang der gesamten Wertschöpfungskette als Innovationsführer gilt, konnte nicht identifiziert werden“, sagt Christan Mylius, Partner bei EY Innovalue.

Externe Treiber von Innovation führend vor intrinsischen Motiven Haupttreiber von Innovation sind externe Faktoren wie Kunde, Markt und Wettbewerb. Beispielsweise wirkt sich eine Niedrigzinsphase in Form von Kostendruck auf Versicherer aus, sodass Innovation in Bezug auf Prozesse und die damit verbundene Prozesseffizienz eine der wesentlichen Stoßrichtungen in den heute vorherrschenden Innovationsbestrebungen darstellen. Intrinsische Motive sind somit nicht durchgängig die Auslöser von Innovation. In-

novation ist in der Versicherungsbranche nicht per se in der „Genetik“ verankert, wie dies bei Geschäftsmodellen wie bei Amazon oder Google der Fall ist, die mit Innovation gegründet wurden und groß geworden sind.

Innovationen überwiegend inkrementeller Natur 91% der befragten Versicherer und Makler schätzen die bisherigen Innovationsbestrebungen der Branche als inkrementelle bzw. kontinuierliche Veränderungen von Produkten, Services, Prozessen und Organisation ein. Nur 9 Prozent der Befragten verstehen unter Innovation größere Veränderungen mit eher radikalem Charakter. „Von der häufig angesprochenen Disruption ist somit nicht viel zu sehen“, sagte Julia Palte, Partner bei EY Innovalue.



Weitere Erkenntnis der Studie ist eine gewisse Innovationsträgheit der Branche. „Diese wird vor allem auf das Produkt ‚Versicherung‘ und damit den ‚Low Interest-Charakter‘ und eine spartenabhängig bestehende Langfristigkeit zurückgeführt. Hinzu kommen eine oftmals vorherrschende hohe eigene Wertschöpfungstiefe, die eigene Aufbauorganisation sowie die wenig vorhandenen Industriestandards in Bezug auf Datenaustausch“, ergänzt Palte.

Investitionen in Innovation auch heute noch nicht selbstverständlich. Zudem zeigt die Studie, dass 72 Prozent der befragten Unternehmen über kein dezidiertes F&E-Budget verfügen. Die 28% der Unternehmen, die über ein solches verfügen, haben meistens eigene Innovations-/ F&E-Einheiten errichtet. Besagte Unternehmen ohne F&E-Budget orchestrieren Innovation vorwiegend in ihrer Projekt- und Digitalisierungsportfolioplanung oder verfolgen einen unternehmerischen Ansatz.

„Die unternehmerische Handhabung und damit kurzfristig-opportunistische Bereitstellung von Mitteln für gute Ideen ist eher in kleinen bzw. mittelständischen Versicherern und Maklerhäusern anzutreffen. Fraglich bleibt daher, inwiefern ein etwas systematischerer und damit auch tendenziell messbarer Ansatz von F&E zu einer höheren Innovationskraft der Branche führen würde“, sagt Palte.

Autor: [www.ey.com](http://www.ey.com)

## Versicherer blicken „vorsichtig optimistisch nach vorn“ – mit leichtem Wachstum 2020 „sehr zufrieden“

**N**ach einem leichten Beitragszuwachs im von der Corona-Krise geprägten Geschäftsjahr 2020 erwarten die deutschen Versicherer für das laufende Jahr wieder ein deutliches Einnahmeplus von über zwei Prozent. Dafür müsse es aber nach dem zu erwartenden schwachen Jahresbeginn im Laufe des Frühjahrs zu Lockerungen bei den Einschränkungen und großen Fortschritten bei der Impfkampagne kommen, sagte GDV-Präsident Wolfgang Weiler am Mittwoch auf der Jahresmedienkonferenz. Dann werde sich auch die konjunkturelle Erholung fortsetzen. „Unter diesen Voraussetzungen blickt die Versicherungswirtschaft mit vorsichtigem Optimismus nach vorn“, sagte Weiler.

Im Einzelnen rechnet der Verband in der Lebensversicherung für 2021 mit einem Beitragsanstieg um zwei Prozent. Als einen Grund nannte Weiler mögliche Nachholeffekte, wovon ein Teil in die private Altersvorsorge fließen könnte. In der Schaden- und Unfallversicherung zeichnet sich dagegen für dieses Jahr ein schwächeres Beitragswachstum von etwa 1,5 Prozent ab.

### „Nach Corona-Turbulenzen sind wir mit dem Wachstum sehr zufrieden“

Das vergangene Geschäftsjahr schlossen die Versicherungsunternehmen über alle drei Sparten hinweg mit einem Beitragszuwachs von 1,2 Prozent auf 220,1 Milliarden Euro ab. „Wenn wir uns das in vielerlei Hinsicht turbulente und wirtschaftlich schwierige Jahr 2020 anschauen und das starke Vorjahr berücksichtigen, dann sind wir mit dem Beitragsverlauf sehr zufrieden“, sagte Weiler. Im Jahr 2019 waren die Beitragseinnahmen mit einem Plus von 7,1 Prozent außergewöhnlich stark gestiegen. Im Geschäft der Lebensversicherer hat die Corona-Krise deutliche Spuren hinterlassen, etwa durch verschobene Beratungstermine. Die Zahl neu abgeschlossener Verträge ist 2020 entsprechend um gut 12 Prozent gesunken.

### „Vertrauensbeweis in die Zukunftsfähigkeit der Lebensversicherung“

Dagegen entwickelten sich die Beiträge nur leicht rückläufig, nachdem im Jahr zuvor noch ein Einnahmeplus von über elf

Prozent verbucht worden war. 2020 verzeichneten Lebensversicherer, Pensionskassen und Pensionsfonds ein Minus von 0,4 Prozent auf knapp 103 Milliarden Euro. Die laufenden Beiträge gingen dabei um 1,0 Prozent auf 64,4 Milliarden Euro zurück, während die Einmalbeiträge um 0,4 Prozent auf 38,3 Milliarden Euro zulegen. "Dass wir das Niveau weitgehend halten konnten, sehen wir als klaren Vertrauensbeweis unserer Kunden in die Zukunftsfähigkeit der Lebensversicherung", sagte Weiler.

### **Kfz-Versicherer ermöglichten Beitragssenkungen**

In der Schaden- und Unfallversicherung stiegen die Beitragseinnahmen laut GDV-Hochrechnungen um 2,1 Prozent auf 74,8 Milliarden Euro. Gründe für das im Vorjahresvergleich abgeschwächte Wachstum (2019: +3,5 Prozent) liegen in fast allen Segmenten. In der größten Teilsparte Kfz-Versicherung haben es zahlreiche Unternehmen ihren Kunden ermöglicht, Beiträge wegen geringerer Kilometerleistungen zu senken. Die Sachversicherung zeigte sich dagegen insgesamt stabil, da das Geschäft in wesentlichen Sparten wie der Hausrat- oder Gebäudeversicherung nicht pandemieabhängig ist.

Die Leistungen im gesamten Schaden- und Unfallbereich gingen im Jahr 2020 um 2,5 Prozent auf voraussichtlich 52,0 Milliarden Euro zurück. Durch die bislang zwei Lock-

downs entstanden zwar hohe Aufwände für ausgefallene Veranstaltungen und Betriebsschließungen; zugleich wurden aber auch weniger Unfälle im Straßenverkehr oder bei Freizeitaktivitäten sowie weniger Einbrüche, Warentransporte und aufgrund der ausgesetzten Insolvenzantragspflicht auch weniger Firmenpleiten verzeichnet. Zudem liegt das vergangene Jahr mit Schäden durch Naturgefahren von voraussichtlich 2,5 Milliarden Euro deutlich unter dem langjährigen Mittel von 3,7 Milliarden Euro.

### **PKV verbucht Beitragsplus von fast vier Prozent**

Die Beitragseinnahmen der privaten Krankenversicherungsunternehmen erhöhten sich 2020 um 3,8 Prozent auf 42,6 Milliarden Euro. Davon entfallen 38,4 Milliarden Euro auf die Krankenversicherung (+1,5 Prozent). In der Pflegeversicherung lagen die Einnahmen bei 4,2 Milliarden Euro (+31,2 Prozent). Im Wesentlichen wurde dies durch Mehrleistungen im Zuge der gesetzlichen Pflegereformen verursacht. Die ausgezahlten Versicherungsleistungen der PKV nahmen um 0,2 Prozent zu auf 30,1 Milliarden Euro. Auf die Krankenversicherung entfallen davon 28,4 Milliarden Euro, auf die Pflegeversicherung 1,7 Milliarden Euro. Der Bestand aus Voll- und Zusatzversicherungen erhöhte sich um mehr als 600.000 auf 36 Millionen.

Autor: [www.gdv.de](http://www.gdv.de)



Quelle: © ASDF - AdobeStock.com

## Versicherungsbranche:

# Verschämte Gewinner

*Kommentar zur Versicherungsbranche  
von Antje Kullrich, Börsen-Zeitung*

**B**etriebswirtschaftlich geht es den deutschen Versicherern angesichts des Gewinnsprungs in der Schaden- und Unfallversicherung ganz ordentlich. Das üppige operative Milliardenenergebnis hat Verbandspräsident Wolfgang Weiler am Mittwoch bei der Vorstellung der vorläufigen Branchendaten aber nur ganz knapp abgehandelt. Wie einen Krisengewinner will er die Assekuranz auf gar keinen Fall aussehen lassen.

Denn wenn Versicherer gerade in Krisenzeiten gut verdienen, in denen sie ja eigentlich leisten sollen, dann ist es bis zum Reputationsschaden nicht mehr weit. Und ein Imageproblem hat sich die Branche mit den nicht eindeutigen Formulierungen in den Verträgen einiger Betriebsschließungsversicherer und den anschließenden Zahlungsstreitigkeiten ohnehin schon ins Haus geholt, wie Weiler richtig angemerkt hat.



Nun ist diese Krise eben ganz anders als andere. Die Pandemie zeigt privatwirtschaftlichen Versicherern ihre Grenzen auf. Die Liste der als sehr real wahrgenommenen Risiken, die von privaten Anbietern allein nicht versichert werden können, wird mit dem Ausbruch von Covid-19 länger. In Zukunft werden mit ziemlicher Sicherheit Cyberbedrohungen und Klimakrise hinzukommen. Der schon bei Terror- und Nuklearrisiken eingeschlagene Weg öffentlich-privater Deckungskonzepte ist aus heutiger



Sicht der richtige und sollte auch künftig Pandemierisiken für kleinere Unternehmen zumindest teilweise abfedern.

Doch nach dem Langfrist-Ausblick zurück zur aktuellen Lage: So gut es für die deutschen Versicherer 2020 auch lief, hält das laufende Jahr erhebliche Unsicherheiten parat. Dass die Autoversicherer, die vielfach Beitragszugeständnisse an ihre Kunden gemacht haben, 2021 nur annähernd so gut verdienen wie zuletzt, scheint sehr unwahrscheinlich. Grundsätzlich wird der scharfe Wettbewerb in der Sparte bestehen bleiben.

Ein wohl viel zu positives Bild zeichnet außerdem das Ab-schneiden der Kreditversicherer mit einer Schaden-Kosten-Quote von nur 76 Prozent im vergangenen Jahr. Hier verdeckt die ausgesetzte Insolvenzantragspflicht den Blick auf die Realität. Wie sich die geschäftliche Lage der allerdings kleinen Sparte mit steigenden Pleiten darstellt, ist schwer abzuschätzen, auch wenn die staatliche Haftungsgarantie die Belastung der Versicherer abpuffert. Die erwartete Insolvenzwelle könnte auch noch die Lebensversicherer in ihren Kapitalanlagen belasten. Dennoch scheint die deutsche Assekuranz auch weiter stabil durch die Pandemie zu kommen.  
Autor: [www.boersen-zeitung.de](http://www.boersen-zeitung.de)

## Allianz Risiko-Barometer 2021:

# Covid-19-Trio an der Spitze der Unternehmensrisiken

**Z**ehnte Umfrage der Allianz Global Corporate & Specialty: Betriebsunterbrechung, Pandemie-Ausbruch und Cyber-Vorfälle sind die drei wichtigsten Geschäftsrisiken für 2021 – sowohl in Deutschland als auch weltweit.

Ein Trio von Covid-19- bezogenen Risiken führt das 10. Allianz Risk Barometer 2021 an – und verdeutlicht jene potenziellen Verluste und Störszenarien, die Unternehmen in Folge der Coronavirus-Pandemie bewältigen müssen. Betriebsunterbrechung (BU) (Platz 1 mit 41% der Antworten) und Pandemie-Ausbruch (Platz 2 mit 40%) sind die diesjährigen Top-Risiken weltweit, dicht gefolgt von Cyber-Vorfällen (Platz 3 mit 40%). In die jährliche Umfrage der Allianz Global Corporate & Specialty (AGCS) floss die Einschätzung von 2.769 Experten aus 92 Ländern ein, darunter CEOs, Risikomanager, Makler und Versicherungsexperten.

„Das Allianz Risk Barometer 2021 wird eindeutig von dem Covid-19-Trio dominiert. Betriebsunterbrechung, Pandemie und Cyber sind stark miteinander verknüpft und zeigen die wachsende Verwundbarkeit unserer hochgradig globalisierten und vernetzten Welt auf“, sagt Joachim Müller, CEO von AGCS. „Die Coronavirus-Pandemie erinnert uns daran, dass sich das Risikomanagement und das Business Continuity Management weiter entwickeln müssen, damit Unternehmen besser gegen extreme Ereignisse gewappnet sind und diese überstehen können. Während die Pandemie viele Länder auf der ganzen Welt weiterhin fest im Griff hat, müssen wir uns auf häufigere Extremszenarien einstellen – beispielsweise einen globalen Cloud-Ausfall oder Cyberangriff, Naturkatastrophen aufgrund des Klimawandels oder sogar einen weiteren Seuchenausbruch.“

Die Covid-19-Krise stellt weiterhin eine unmittelbare Bedrohung für die individuelle Sicherheit und für Unternehmen dar – mit der Konsequenz, dass das Risiko andere Gefahren verdrängt hat und um 15 Positionen auf Platz 2 der Rangliste gestiegen ist. Vor 2021 war es in den zehn Jahren des Allianz Risk Barometers nie höher als auf Platz 16 gelandet, was zeigt, dass es ein deutlich unterschätztes Risiko war. Im Jahr 2021 ist es jedoch in 16 Ländern auf Platz 1 und außerdem unter den drei jeweils größten Risiken auf allen Kontinenten und in 35 der 38 analysierten Länder.



Quelle: © Microgen - Fotolia.com

Marktveränderungen (Platz 4 mit 19 %) zählt zu den weiteren Aufsteigern im Ranking. Darin zeigt sich das steigende Insolvenzrisiko infolge der Pandemie. Laut Euler Hermes könnte der größte Teil der zu erwartenden Insolvenzen in der ersten Hälfte des Jahres 2021 eintreten. Der weltweite Insolvenzindex dürfte bis Ende 2021 mit einem Anstieg von 35% ein Rekordhoch erreichen, wobei die höchsten Zuwächse in den USA, Brasilien, China und den europäischen Kernländern erwartet werden. Zudem wird die Corona-Pandemie wahrscheinlich ein Katalysator für Innovation und Disruption sein und den Niedergang etablierter Unternehmen und traditioneller Branchen beschleunigen und neue Wettbewerber hervorbringen.

Makroökonomische Entwicklungen (Platz 8 mit 13 %) und Politische Risiken und Gewalt (Platz 10 mit 11 %) sind ebenfalls im Ranking nach oben geklettert – auch sie stehen in engem Zusammenhang mit dem Coronavirus-Ausbruch. Zu den diesjährigen Absteigern gehören Rechtliche Veränderungen (Platz 5 mit 19%), sowie Naturkatastrophen (Platz 6 mit 17%), Feuer/Explosion (Platz 7 mit 16%) und Klimawandel (Platz 9 mit 13%), die alle deutlich von der Sorge um die Pandemie in den Hintergrund gerückt wurden.

**Top-Gefahren in Deutschland:  
Betriebsunterbrechung (BU) und  
Cyber vorn, Klimawandel auf dem  
Vormarsch**

In Deutschland dominieren BU (Platz 1 mit 50%), Cyber-Vorfälle (48%) und Pandemie-Ausbruch (35%) das Ranking – wobei deutsche Unternehmen das Risiko eines Cyber-Vorfalles (Platz 2) noch größer einschätzen als die Folgen der Pandemie (Platz 3). Auch hier werden Marktentwicklungen gefährlicher eingeschätzt und steigen um einen Platz auf Rang 4 (23%). Neu in den Top-Ten ist – entgegen dem weltweiten Abwärtstrend – das Risiko Klimawandel, das erstmals auf Platz 9 rangiert (12%). Klassische Unternehmensrisiken wie Feuer/Explosion und Naturkatastrophen sorgen deutsche Unternehmen aktuell weniger.

**Pandemie treibt Betriebsstörung an  
– jetzt und in Zukunft**

BU-Risiken standen bereits sieben Mal an der Spitze des Allianz Risiko Barometers, und sie kehren nun auf Platz 1 zurück, nachdem sie im Jahr 2020 von Cyber-Vorfällen abgelöst worden waren. Die Pandemie zeigt, dass extreme BU-Ereignisse globalen Ausmaßes nicht nur theoretisch, sondern eine reale Bedrohung sind, die zu massiven Umsatzverlusten und Unterbrechungen von Produktion, Betrieb und Lieferketten führen kann. 59% der Befragten nennen die Pandemie als Hauptursache für BU im Jahr 2021, gefolgt von Cyber-Vorfällen (46%) sowie Naturkatastrophen und Feuer/Explosion (jeweils rund 30%).

Die Pandemie reiht sich damit in die wach-

sende Liste der BU-Szenarien ohne vorangegangenen Sachschaden wie Cyber oder Stromausfälle ein. „Die Folgen der Pandemie – eine breitere Digitalisierung, mehr Arbeit von zu Hause und die wachsende Abhängigkeit von Technologie in Unternehmen und Gesellschaft – werden die Betriebsunterbrechungsrisiken künftig wahrscheinlich erhöhen“, erklärt Jürgen Wiemann, Regionaler Leiter der Sachversicherung bei der AGCS in Zentral- und Osteuropa. „Traditionelle physische Risiken werden jedoch nicht verschwinden und müssen auf der Risikomanagement-Agenda bleiben. Naturkatastrophen, extremes Wetter oder Feuer bleiben für viele Branchen die Hauptursachen für BU, und wir sehen weiterhin einen Trend zu schweren Schäden.“



Quelle: © Pixabay.com

Als Reaktion auf die erhöhte BU-Anfälligkeit sind viele Unternehmen bestrebt, ihre Betriebsabläufe widerstandsfähiger zu machen und ihre Lieferketten robuster zu gestalten. Laut den Befragten des Allianz Risk Barometers ist die Verbesserung des Business Continuity Managements die wichtigste Maßnahme, die Unternehmen ergreifen wollen (62%), gefolgt von der Entwicklung alternativer oder mehrerer Lieferanten (45%), Investitionen in digitale Lieferketten (32%) und einer verbesserten Lieferantenauswahl und -prüfung (31%). Laut AGCS-Experten mussten viele Unternehmen durch das Tempo der Pandemie Anpassungen bei ihren Krisenplänen vornehmen. „Die Business-Continuity-Planung sollte ganzheitlich, funktionsübergreifend und dynamisch sein. Sie

muss zudem unterschiedliche Szenarien berücksichtigen, die laufend aktualisiert und getestet werden sollten“, betont Hans-Jörg Mauthe, Regional Managing Director für die AGCS in Zentral- und Osteuropa.

### Cyber-Gefahren verschärfen sich

Cyber-Vorfälle sind im weltweiten Ranking zwar auf Platz 3 zurückgefallen, bleiben aber eine der Hauptgefahren mit prozentual mehr Antworten als im Jahr 2020 und rangieren immer noch als Top-3-Risiko in vielen Ländern, einschließlich Deutschland (Platz 2). Auch die durch die Pandemie getriebene Beschleunigung hin zu mehr Digitalisierung und Home-Office verschärft die IT-Schwachstellen weiter. Covid-19-bezogene Malware- und Ransomware-Vorfälle haben während des Lockdowns im Frühling stark zugenommen (Quellen: FBI, Interpol), während Cyberkriminalität mittlerweile die Weltwirtschaft mehr als eine Billion US-Dollar kostet. Die ohnehin schon häufigen Ransomware-Angriffe nehmen weiter zu und nehmen mit hohen Erpressungsforderungen zunehmend Großunternehmen ins Visier, wie der aktuelle AGCS-Bericht zu Cyber-Risikotrends zeigt.

„Covid-19 hat gezeigt, wie schnell sich Cyberkriminelle anpassen können. Der Digitalisierungsschub durch die Pandemie hat neue Möglichkeiten für Angriffe geschaffen. Es entwickeln sich ständig neue Cyber-Schadensszenarien“, sagt Catharina Richter, globale Leiterin des Allianz Cyber Center of Competence bei der AGCS. „Die Angreifer sind innovativ und nutzen automatisiertes Scannen, um Sicherheitslücken zu erkennen, greifen schlecht gesicherte Router an oder bedienen sich so genannter ‘Deepfakes’, also Medieninhalten, die mit künstlicher Intelligenz manipuliert sind. Gleichzeitig nehmen die Regulierung des Datenschutzes sowie Bußgelder und Strafen im Falle von Datenschutzverletzungen weiter zu.“

### Auf- und Absteiger im Ranking

Makroökonomische Entwicklungen steigen auf Platz 8 und Politische Risiken und Gewalt (Platz 10) kehren zum ersten Mal seit 2018 in die Top 10 zurück. Letztere manifestieren sich derzeit vor allem durch

zivile Unruhen, Proteste und Krawalle – und weniger durch Terrorismus. Die Zahl, das Ausmaß und die Dauer vieler ziviler Unruhen in jüngster Zeit – darunter die Black-Lives-Matter-Bewegung, Anti-Lockdown-Demonstrationen und die jüngsten Krawalle rund um die US-Präsidentenwahlen – waren außergewöhnlich. Aufgrund der sozioökonomischen Auswirkungen von Covid-19 ist mit weiteren Protestbewegungen in vielen Ländern zu rechnen, die auch für Unternehmen oftmals mit Sachschäden oder Umsatzverlusten einhergehen.

Rechtliche Veränderungen sinken im Vergleich zum Vorjahr von Platz 3 auf Platz 5. Die Pandemie mag den regulatorischen Zug etwas verlangsamt haben, aber sie hat ihn nicht aufgehalten oder gar entgleisen lassen. „Ganz im Gegenteil, 2021 verspricht ein sehr arbeitsreiches Jahr in Bezug auf neue Gesetze und Regulierungen zu werden, insbesondere in den Bereichen Daten und Nachhaltigkeit“, prognostiziert Ludovic Subran, Chefvolkswirt der Allianz. Naturkatastrophen fallen von Platz 4 auf Platz 6. Zwar verursachten zahlreichen lokale Elementarereignisse wie Waldbrände oder Tornados immer noch weitreichende Verwüstungen und beträchtliche versicherte Schäden, aber das Jahr 2020 war auch das dritte Jahr in Folge ohne eine einzelne verheerende Naturkatastrophe wie Hurrikan Harvey im Jahr 2017.

Klimawandel fällt im weltweiten Ranking auf Platz 9. Im Ranking für Deutschland steigt das Risiko um zwei Plätze und rangiert jetzt ebenfalls auf diesem Platz. Die Notwendigkeit, den Klimawandel zu bekämpfen, bleibt so hoch wie eh und je – 2020 war eines der wärmsten Jahre seit Beginn der Temperaturaufzeichnungen. „Mit der Umsetzung der Impfprogramme wird die Pandemie beherrschbarer werden, und der Klimawandel wird im Jahr 2021 wieder als Priorität auf der Agenda des Managements stehen“, sagt Michael Bruch, globaler Leiter für ESG-Themen bei AGCS. „Viele Unternehmen müssen ihr Geschäft auf eine kohlenstoffarme Wirtschaft hin neu ausrichten – und Risikomanager sollten diesen Wandel an vorderster Stelle mit begleiten.“

Autor: [www.agcs.allianz.com](http://www.agcs.allianz.com)

# Banken bleiben führend beim Absatz privater Altersvorsorgeprodukte

**B**anken bleiben der wichtigste Vertriebskanal für private Altersvorsorgeprodukte (pAV) in Deutschland. Sie verfügen 2019 mit einem Anteil von 36 Prozent über den größten Teil am Neugeschäftsvolumen nach APE, vor den Einfirmenvermittlern (32) und Maklern/Mehrfachagenten (27). Dies zeigt die detaillierte Betrachtung nach Produktgruppen der Willis Towers Watson Vertriebswegestudie 2019 zur deutschen Lebensversicherung.

Insgesamt lösten die 86 in der Studie analysierten Lebensversicherer im Jahr 2019 ein Neugeschäft in Höhe von 6,6 Milliarden Euro nach APE ein – ein Plus von einer Milliarde Euro im Vergleich zum Vorjahr. Davon erzielten pAV-Produkte 4,2 Milliarden Euro – nach 3,5 Milliarden Euro in 2018.



Quelle: © Pixabay.com

## Einfirmenvermittler bei laufenden Beiträgen vorn

Bei Unterscheidung nach laufenden und einmaligen Beiträgen zeigt sich die deutliche Führungsposition der Kredithäuser mit 44 Prozent Anteil jedoch nur bei den Einmalbeiträgen. Bei laufenden Beiträgen hingegen liegen Einfirmenvermittler mit 43 Prozent vorn, gefolgt von Maklern und Mehrfachagenten (29) und Banken (24). „Banken kennen die hohen liquiden Mittel ihrer Kunden und die Lebensversicherer bieten in der jetzigen Nullzinsphase dafür attraktive Produkte“, sagt Henning Maaß, für die Studie verantwortlicher Berater bei Willis Towers Watson. „Bei laufenden Beiträgen allerdings haben die Banken 2019 sogar geringfügig weniger Neuzugang in der pAV erzielen können als noch 2018.“

Die Einfirmenvermittler konnten 2019 bei laufenden Beiträgen hingegen 95 Millionen Euro mehr Neuzugang in der pAV einlösen als in 2018.“

## pAV mit signifikanter Steigerung beim Neuzugang

Die Bedeutung der pAV für die Branche hat 2019 nochmals zugenommen. Der APE-Neuzugang stieg von 3,5 Milliarden Euro im Vorjahr auf 4,2 Milliarden Euro in 2019. „Die anderen Produktgruppen haben zwar ebenfalls zugelegt, aber nicht in dem hohen Maße wie die pAV, deren Anteil von 62 auf 65 Prozent gestiegen ist“, erläutert Maaß. Einmalbeiträge konnten sogar um 37 Prozent auf 24,5 Milliarden Euro zunehmen. „Erfreulich ist auch die Steigerung des Neuzugangs bei den laufenden Beiträgen um acht Prozent auf 1,8 Milliarden Euro. Dies zeigt, dass die Lebensversicherer mit ihren Produktangeboten die Bedürfnisse der Kunden treffen“, so Maaß weiter.

## pAV bleibt mit Abstand bedeutendste Produktgruppe im Vertrieb

Die Bedeutung der pAV für den Lebensversicherungsvertrieb bleibt sehr hoch, wie auch der Blick auf die pAV-Anteile der drei größten Vertriebswege zeigt: „Die pAV konnte 2019 bei den Einmalbeiträgen ihre überragende Bedeutung bei den Einfirmenvermittlern sowie bei den Maklern und Mehrfachagenten sogar noch auf 94 Prozent bzw. 95 Prozent ausbauen. Da Banken verhältnismäßig viel Todesfallversicherungen gegen Einmalbeitrag verkaufen, ist der pAV-Anteil dort mit 88 Prozent etwas geringer“, erläutert Maaß. „Bei laufenden Beiträgen konnten nur Einfirmenvermittlern den pAV-Anteil auf 52 Prozent steigern, während sich deren Bedeutung bei den beiden anderen Vertriebswegen auf 39 Prozent bzw. 55 Prozent verringerte.“  
Autor: [www.willistowerswatson.com](http://www.willistowerswatson.com)

# Klima am Versicherungsmarkt wird noch rauer

**D**ie Pandemie hat das ohnehin raue Klima in der Versicherungslandschaft nochmal verschärft: Reduzierte Kapazitäten, höhere Preise und immer mehr Ausschlüsse machen die Bewältigung von Risiken aller Art für Unternehmen kompliziert. Das stellt das Beratungs- und Dienstleistungsunternehmen Aon in einem Update seines aktuellen Marktreports 2020 fest. Aufgrund der dynamischen Entwicklung der Corona-Pandemie hat sich das Unternehmen erstmals dazu entschlossen, den jährlich erscheinenden Marktreport um aktuelle Entwicklungen und Themen zu ergänzen.

Die Risikolandschaft für Unternehmen hat sich im Jahr 2020 extrem verändert: Ausschlüsse etwa für Daten- und Cyberrisiken sowie ansteckende Krankheiten sind unmittelbar der Pandemie geschuldet und erschweren für Kunden die anstehenden Vertragsverhandlungen. Weitere Unsicherheiten für Unternehmen ergeben sich durch die politische Großwetterlage, wie Brexit und Terrorgefahren.

Entlastung sollen aktuelle BGH-Urteile und Reformen der Bundesregierung bringen. Die neuen Gesetze sind darauf ausgelegt, wirtschaftliche Notlagen zu entschärfen, doch machen sie für Unternehmen auch manche Entscheidung schwieriger, so etwa die Aussetzung der Insolvenzantragspflicht: „Unternehmen sind auf jeden Fall gefordert, ihre Prognosen im Rahmen der jüngsten Neuerungen zu treffen,“ kommentiert Hartmuth Kremer-Jensen, Geschäftsführer und Chief Broking Officer des Erstversicherungsmaklers Aon in Deutschland. „Dabei ist momentan noch gar nicht absehbar, welche Auswirkungen sich im Detail aus den neuesten Bestimmungen ergeben.“

Vor diesem Hintergrund sollten Unternehmen genau auf dem Schirm haben, welchen individuellen Risiken sie ausgesetzt sind. „Es gilt“, so Kremer-Jensen, sich auf die Realitäten konstruktiv vorzubereiten und dafür im Dialog mit den Fachleuten zu bleiben.“

Autor: [www.aon.com](http://www.aon.com)



Quelle: © Pixabay.com

## Naturgefahrenbilanz 2020:

# 2,5 Milliarden Euro Schaden durch Sturm, Hagel und Starkregen

**D**ie Elementarschäden liegen in diesem Jahr erneut unter dem langjährigen Durchschnitt, sowohl in der Sach- als auch in der Kfz-Versicherung. Ein Sturm ragt aus der Statistik jedoch besonders heraus.

### Große Hagelschäden sind im Jahr 2020 ausgeblieben.

Für Beschädigungen durch Sturm, Hagel und weitere Naturgefahren wie Starkregen haben die Versicherer in diesem Jahr rund 2,5 Milliarden Euro geleistet. Das geht aus vorläufigen Zahlen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) hervor. Die versicherten Schäden an Häusern, Hausrat, Kraftfahrzeugen sowie in Gewerbe und Industrie liegen damit rund 500 Millionen Euro unter dem Wert von 2019 und unter dem langjährigen Mittel von etwa 3,7 Milliarden Euro. „2020 war ein unterdurchschnittliches Schadenjahr, vor allem auch weil schwere Hagelereignisse ausgeblieben sind“, sagt GDV-Hauptgeschäftsführer Jörg Asmussen.



Quelle: © Pixabay.com

### Sachversicherer leisten rund 2 Milliarden Euro

Auf die Sachversicherung entfallen rund 2 Milliarden Euro (langjähriger Durchschnitt: 2,7 Milliarden Euro). Davon entstanden 1,6 Milliarden durch Sturm oder Hagel und 400 Millionen Euro durch weitere Naturgefahren wie Starkregen. Die Kfz-Versicherer zahlten für Elementar-

schäden insgesamt etwa 500 Millionen Euro, der langjährige Durchschnitt liegt bei gut 900 Millionen Euro.

### Wintersturm „Sabine“ prägt die Bilanz

Geprägt wird die Bilanz 2020 vor allem von Sturm „Sabine“ im Februar. Mit einem Schaden von 675 Millionen Euro reiht er sich auf Platz sechs der schwersten Winterstürme in Deutschland seit 2002 ein, allein die Sachversicherer kostete „Sabine“ rund 600 Millionen Euro. Zum Vergleich: Der folgenschwerste Sturm ist „Kyrill“ (2007) mit mehr als drei Milliarden Euro versicherten Schäden gefolgt von „Jeanette“ (2002) mit 1,4 Milliarden Euro sowie „Friederike“ (2018) mit 1,15 Milliarden Euro an.

### GDV macht sich für nationales Naturgefahrenportal stark

Wichtige Bausteine zur Vermeidung von Schäden sind Aufklärung und Prävention. Aus dem Grund hat der GDV den „Naturgefahren-Check“ gestartet. Immobilienbesitzer und Mieter erfahren auf der Onlineplattform, welche Schäden Unwetter in der Vergangenheit in ihrem Wohnort verursacht haben. Details zur Gefährdung durch Flusshochwasser liefert darüber hinaus der „Hochwasser-Check“.

„Diese Tools können ein zentrales Informationssystem der öffentlichen Hand jedoch nicht ersetzen“, sagt Asmussen. Wie andere Länder sollte auch Deutschland die Informationen zu Naturgefahren und klimatischen Veränderungen bündeln und der Öffentlichkeit in einem zentralen Online-System zugänglich machen. „Wir setzen uns nachdrücklich für ein bundesweites Naturgefahrenportal ein“, betont der GDV-Hauptgeschäftsführer.

Autor: [www.gdv.de](http://www.gdv.de)

*Stern:*

## Allianz droht Klimasündern mit Rauswurf

**D**er Versicherungskonzern Allianz will künftig seine Marktmacht stärker im Kampf gegen die Erderwärmung einsetzen. Schon seit einigen Jahren versichert das Unternehmen keine neuen Kohlekraftwerke mehr. Jetzt kündigte Vorstandschef Oliver Bäte in einem Interview mit dem Magazin stern an: "Wir erwarten, dass unsere Kunden sich zu den Pariser Klima-Zielen bekennen und eine glaubwürdige Strategie für einen kompletten Umstieg auf erneuerbare Quellen entwickeln." Man wolle Energieunternehmen helfen schrittweise umzusteuern.

Auch die Finanzanlagen sollen verkauft werden, wenn sich die Unternehmen nicht nach einer Übergangszeit nachhaltiger aufstellen. Man verfolge dabei die Linie "Dialog statt Verurteilung." Aber: "Wenn sich nach etwa zwei Jahren nichts getan hat, gehen wir raus."

Mit einem Volumen von mehr als zwei Billionen Euro ist die Allianz einer der größten Investoren der Welt. "Verantwortung kann man nicht wegschubsen", sagte Bäte

dem stern. Jeder müsse im Rahmen seiner Möglichkeiten etwas tun: "Das sind bei uns vor allem die Gelder, die uns anvertraut sind." Intern hätten die Experten der Allianz schon 2015 klar darauf hingewiesen: "Wenn wir den Klimawandel nicht in den Griff bekommen, haben unsere Kinder keine gute Zukunft mehr."

Die Allianz gebe ihren Kunden zum Teil jahrzehntelange Versprechen. "Dann muss unser Geschäftsmodell auch so aufgebaut sein, dass wir da heil ankommen", so Bäte. Allianz Global Investors werde bis Mitte 2021 bei allen Anlagen Nachhaltigkeitsrisiken berücksichtigen. Die Gelder in der Lebensversicherung würden schon heute zu 100 Prozent nach Nachhaltigkeitskriterien angelegt. Der Allianz-Chef erwartet durch den verschärften Nachhaltigkeitskurs keine Einbußen bei der Rendite – eher im Gegenteil: "Die Behauptung, dass man mit grünen Anlagen kein Geld verdienen könne, erweist sich zunehmend als Unsinn", so Bäte. Das Gegenteil sei richtig: "Wer Gutes tut, ist erfolgreicher."  
Autor: www.stern.de



Quelle: © Pixabay.com

# Versicherer konnten während der Pandemie auf digitale Weiterbildungsformen umstellen

## Bildungsumfrage 2020 mit Sonderauswertung zur betrieblichen Weiterbildung der Assekuranz veröffentlicht

**A**lle drei Jahre stellt der BWV Bildungsverband gemeinsam mit dem AGV einen Vergleich des Weiterbildungsengagements der Versicherungswirtschaft zu anderen Branchen und zur Gesamtwirtschaft auf. Diese Sonderauswertung in Zusammenarbeit mit dem Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW) ergänzt um brancheninterne jährliche Kennzahlen steht ab heute unter [www.bildungsumfragen-versicherung.de](http://www.bildungsumfragen-versicherung.de) zur Verfügung.

### Erneut kann die Assekuranz punkten:

Alle Versicherer bieten Weiterbildungsmöglichkeiten an und investieren dafür fast doppelt so viel wie der Durchschnitt der Gesamtwirtschaft. Mit passgenauen Lernumgebungen bieten sie, insbesondere im digitalen Bereich, im Gegensatz zu allen anderen Branchen die volle Bandbreite möglicher Lernformen an. Die Weiterbildungsaktivitäten der Mitarbeitenden sind ungebrochen hoch, darauf weisen sowohl die brancheninternen Zahlen, wie auch die Sonderauswertung des IW Köln hin.

Die IW-Umfrage nimmt darüber hinaus die aktuellen Einflussfaktoren für das berufliche Lernen unter die Lupe: Genau wie vor drei Jahre zählt die Digitalisierung der Geschäftsprozesse zu den Haupttreibern – mehr als in anderen Branchen. Die Corona Pandemie hat diese Entwicklung verstärkt: Nach einer Phase der Neukoordination ist es fast der gesamten Versicherungswirtschaft (92 %) gelungen, auf digitale Weiterbildungsformen umzustellen. Das bereits vor Jahren eingeleitete Investment in digitale Kompetenzen hat sich ausgezahlt.

Das digitale Upskilling ist bei den Versicherern auch weiterhin wichtig – am intensivsten im Hinblick auf Kenntnisse zu Datensicherheit und Datenschutz und in der Anwendung berufs-/fachspezifischer Software. Dabei werden digitale Lernformate vermehrt eingesetzt. Neun von zehn Unternehmen nutzen z.B. interaktives webbasiertes Lernen, computer- oder webbasierte Selbstlernprogramme sowie Lernvideos, Podcasts und Audiomodule. Die Statistiken und Grafiken der Microsite basieren auf der Rückmeldung von 59 Versicherern, die 85 % der ArbeitnehmerInnen im Innendienst repräsentieren. Autor: [www.bwv.de](http://www.bwv.de)



Quelle: © Pixabay.com

# ESG in Versicherungs- (Investment-)Branche genug berücksichtigt?

**Integriert der Versicherungs- und ILS-Markt ESG in Strategie, Prozesse und Geschäftsabläufe? Synpulse-Studie deckt Verbesserungspotenzial auf**

**U**mwelt, Soziales und nachhaltige Unternehmensführung (Environmental, Social and Governance, ESG) waren schon immer zentrale Themen für Versicherer, Rückversicherer und Insurance-Linked-Securities- (ILS) Marktteilnehmer, denn ihr Kerngeschäft konzentriert sich auf das Management und die Deckung von Risiken, wie u.a. die finanzielle Unterstützung infolge von Katastrophen. Aufgrund des beschleunigten Klima- und demographischen Wandels wird ESG künftig ein noch kritischerer Erfolgsfaktor. Viele Marktteilnehmer beziehen ESG nicht mehr nur in ihre Investitionsüberlegungen ein, sondern in ihren gesamten Geschäftsbetrieb. Haupttreiber für die Einführung von ESG-Standards im Versicherungs- und ILS-Markt sind die Anforderungen von Investoren, die Reputation und das Risiko Management. Der Markt ist sich einig, dass ESG ein wichtiges Thema ist. Die Integration von ESG befindet sich jedoch noch in der Anfangsphase. Es gibt noch viel Potenzial ESG besser in die Geschäftsabläufe zu einzubetten, wovon die Marktteilnehmer in Zukunft profitieren können. Dies ergab eine Marktbefragung der internationalen Managementberatung Synpulse in Zusammenarbeit mit dem führenden ILS-Nachrichtenanbieter Artemis.

Ziel der veröffentlichten Studie, bei der 41 Unternehmen aus Europa, dem Nahen Osten und Afrika (EMEA), Nordamerika einschließlich der Bermudas (NA) und dem asiatisch-pazifischen Raum (APAC) über den gesamten Versicherungs- und ILS-Markt hinweg befragt wurden, war es, zu verstehen, inwieweit Versicherer, Rückversicherer, auf ILS spezialisierte und sonstige

Fondsmanager[1] sowie institutionelle Investoren ESG-Kriterien in ihre Strategien und Geschäftsabläufe integrieren.

Die Struktur der Umfrage folgte einem spezifischen ESG-Rahmenwerk, das von Synpulse auf Grundlage von Projekterfahrungen und Marktforschung entwickelt wurde, um Unternehmen dabei zu unterstützen, ESG in ihr Geschäftsmodell zu integrieren und ganzheitlich umzusetzen. In ihrer Studie analysierten Synpulse und Artemis dementsprechend die Faktoren Strategie, Kultur & Grundsätze, Prozesse & Abläufe, Dienstleistungen & Produkte sowie Ausbildung & Kommunikation und kamen zu folgenden Ergebnissen:

## **Strategie, Unternehmenskultur und Leitlinien:**

Die tatsächlich ergriffenen Maßnahmen zur Umsetzung einer integrierten ESG-Strategie stimmen nicht mit der beigemessenen Wichtigkeit von ESG überein.

Die Befragten identifizieren ESG ausdrücklich als ein zentrales Thema für den Versicherungs- und ILS-Markt und erwarten, dass ESG in Zukunft zum kritischen Erfolgsfaktor wird. Die Nachfrage von Investoren, die Reputation und das Risikomanagement sind für sie die Haupttreiber von ESG. In der Realität befindet sich ESG heute jedoch noch in einem frühen Anwendungsstadium. Die Befragten gaben an, dass die meisten eingeführten ESG-Strategien als ineffektiv angesehen werden. Entscheidende Verbesserungspotenziale bestünden vor allem in den folgenden drei Punkten: Eine gründlichere und nachhaltigere Umsetzung eines ESG-Rahmenwerks, die Definition greifbarer ESG Schlüsselindikatoren (Key Performance Indicators, KPIs), messbarer ESG-Ziele sowie eine zielgerichtete ex- und interne ESG-Berichterstattung.

## Prozesse und Abläufe:

Das Interesse an der Einbettung von ESG in Betriebsmodelle ist auf dem gesamten Versicherungs- und ILS-Markt vorhanden. Es bleibt gemäß der Studie jedoch noch viel zu tun, bis ESG nahtlos und effizient in die Geschäftsabläufe und -prozesse der Unternehmen integriert ist.

Spezifische ESG-Rollen im operativen Bereich sind noch nicht bei allen Unternehmen im Versicherungs- und ILS-Markt üblich. Unter den befragten Vergleichsgruppen scheinen Fondsmanager, die nicht auf ILS spezialisiert sind, sowie Versicherer hinsichtlich ihrer Ressourcenplanung am besten organisiert zu sein.

Messbare ESG-Ziele sind derzeit entweder nicht klar genug definiert, oder die Ziele selbst werden als unbefriedigend angesehen. Unternehmen in NA haben die Bedeutung des ESG-Fußabdrucks noch nicht so vollständig erkannt wie ihre Konkurrenten in EMEA sowie jene aus APAC.

Bei der Analyse externer Partner oder Elemente im Hinblick auf die Einhaltung von ESG-Standards konzentrieren sich die Studienteilnehmer in erster Linie auf gedeckte Risiken und Sponsoren/Zedenten[2]. Instrumente zur Messung sind auf dem Markt zwar bereits weitgehend eingeführt; die Mehrheit der Befragten ist jedoch der Ansicht, dass Verbesserungen erforderlich sind. Die beiden wichtigsten Herausforderungen, die von den Befragten genannt wurden, sind der Mangel an Daten und Offenlegung sowie an Konsistenz und einheitlichen Standards.

## Dienstleistungen und Produkte:

Die meisten Umfrageteilnehmer bieten ESG-freundliche Versicherungsdienstleistungen & -produkte an während nur wenige Fondsmanager ESG-freundliche Anlageprodukte im Angebot haben.

Die Integration von ESG in die Standards und Richtlinien für das Underwriting würde bei der Steuerung der ESG-Compliance während des Underwriting-Prozesses helfen und wurde von den meisten Umfrageteilnehmern eingeführt.



Quelle: © photoinstyleat - Fotolia.com

Die Mehrzahl, der derzeit von den Umfrageteilnehmern auf dem Markt angebotenen Versicherungsprodukte zielen auf den sozialen Aspekt von ESG ab und legen weniger Gewicht auf ökologische und Governance-Faktoren. Die meisten der befragten Fondsmanager hingegen bieten keine spezifisch ESG-freundlichen Anlageprodukte[3] an, obwohl die Mehrheit die Integration von ESG in ihr Investment-Portfolio generell als wichtig erachtet.

Insgesamt verfolgen die meisten Befragten einen nachhaltigen Investmentansatz, wobei der «Ausschluss» (zum Beispiel von bestimmten Sektoren, Sparten und/oder Produkten aufgrund von ESG-Kriterien), der am häufigsten gewählt ist.

## Ausbildung und Kommunikation:

Es besteht eine Diskrepanz zwischen der wahrgenommenen Bedeutung der ESG-Ausbildung und dem Grad, in dem sie tatsächlich angeboten wird. Versicherer sind die einzige Vergleichsgruppe, die umfassend über ESG-KPIs berichtet.

Fast alle der Befragten sehen Schulungen als wesentlich für die Schaffung eines Bewusstseins für ESG-Themen an, aber fast die Hälfte bieten derzeit keine solchen Fortbildungen an. Die aktuell durchgeführten ESG-Schulungen decken ein breites Themenspektrum ab und beinhalten im Allgemeinen Elemente aus allen drei Aspekten von ESG, wie z.B. Diversität & Integration, eine wertschätzende Arbeitsumgebung, den Klimawandel und Governance. Die Mehrzahl der Befragten kommuniziert ihre ESG-Strategie und/oder -Ziele sowohl extern als auch intern. Dies zeigt, dass noch weit mehr bei ihren Kunden durch eine erhöhte Transparenz an Vertrauen gewinnen könnten.

Nur eine Minderheit der Teilnehmer berichtet über ESG-KPIs. Der CO2-Fußabdruck, ehrenamtliche Arbeit, Diversität und Integration sowie nachhaltige Unternehmensführung und die Einhaltung von Richtlinien gelten derzeit als die wirkungsvollsten ESG-KPIs.

Patrick Roder, Associate Partner und Leiter der ILS-Einheit bei Synpulse sagt: «Für Marktteilnehmer auf dem Versicherungs- und ILS-Markt bieten sich große Chancen, wenn sie in ESG-Themen investieren. In Anbetracht der wachsenden Bedeutung von ESG-Themen, getrieben vom Interesse der Investoren und Risiko Management

Überlegungen, ist es für Marktteilnehmer vielversprechend das Thema 2021 aktiv auszubauen. Eine individuelle Beurteilung ist erforderlich, um Entwicklungsschwerpunkte im jeweiligen Unternehmen zu definieren. Trotz dieser Unterschiede glauben wir, dass ein ESG-Gesamtrahmen als Leitfaden dienen kann, um Unternehmen in die Lage zu versetzen, ESG ganzheitlich zu verstehen – von der Strategiedefinition bis zur Operationalisierung.» Die vollständige Studie ist abrufbar unter ESG-Marktstudie für den Risikotransfermarkt <https://go.synpulse.com/l/584733/2020-11-09/wc6jzd>  
Autor: [www.synpulse.com](http://www.synpulse.com)

## *Wandel in der europäischen Versicherungsbranche:*

# Die digitale Transformation bleibt eine der größten Herausforderungen

**Versicherer schätzen ihre Digitalisierungsinvestitionen weiterhin als zu niedrig ein und suchen noch nach einer stringenten Digitalstrategie**

**D**ie digitale Transformation in der Versicherungsbranche schreitet immer schneller voran. Zahlreiche Anbieter haben in den vergangenen Jahren bereits ausgewählte Bereiche wie den Vertragsabschluss weitgehend digitalisiert. Dennoch scheitern viele Versicherer nach wie vor daran, das volle Potenzial neuer Technologien auszuschöpfen. Im Rahmen der Studie „Accelerating the digital transformation – Three recommendations for the European insurance sector to unlock the full potential of the digital transformation“ befragte Strategy&, die Strategieberatung von PwC, sechs der größten europäischen Versicherungsunternehmen mit Kunden in insgesamt 90 Ländern und rund 320.000 Mitarbeitern. Hürden für ihr Wachstum sehen die Be-

fragten vor allem in der digitalen Transformation: Technologischer Wandel stellt für 86% der Versicherer die größte Herausforderung dar – neben den Folgen der als Digitalisierungskatalysator wirkenden Covid-19-Pandemie sowie Cyberbedrohungen, die ausnahmslos als größte Schwierigkeiten genannt werden. Entsprechend setzen die Versicherungen das Thema Digitalisierung ganz oben auf ihre jeweilige strategische Agenda. Gleichzeitig besteht allerdings Einigkeit, dass es noch an Stringenz bezüglich einer digitalen Vision sowie einer Roadmap fehlt. Auch die Höhe der Investments werden nach Ansicht der Befragten der Bedeutung des Themas Digitalisierung nicht gerecht. Alle befragten Unternehmen arbeiten bereits daran, Kunden- sowie Backend-Prozesse zu automatisieren und die Arbeitsumgebung etwa durch digitale Kommunikationstools zu optimieren. Darüber hinaus planen zwei Drittel die Einführung neuer, agiler Arbeitsmethoden. Lediglich 50%

sehen in diesem Kontext die Notwendigkeit, auch ihre IT-Altssysteme grundlegend anzupassen.

„Die mit der Covid-19-Pandemie verbundene Notwendigkeit einer beschleunigten Digitalisierung ist klar erkannt – und zwar über alle Ebenen hinweg. Damit bietet sich die Chance, bisherige digitale Initiativen zu beschleunigen, besser zu koordinieren, zu vervollständigen und in einer gesamthaften Strategie zusammenzufassen. Diese muss nicht nur Marktchancen adressieren, sondern auch die Gesamtorganisation überzeugen. Derzeit deckt Covid-19 alle Schwächen wie etwa unvollständig ‚Ende-zu-Ende‘-automatisierte Prozesse auf und sensibilisiert gleichzeitig sämtliche Stakeholder für eine notwendige weitere Veränderung. Dazu gehört unter anderem die Notwendigkeit eines unternehmensweiten ‚Digital Upskillings‘. So müssen beispielsweise auch die schockartig erzwungenen neuen Arbeitsweisen durch die Entwicklung und Anwendung neuer Führungsfähigkeiten und -instrumente auf nachhaltige Beine gestellt werden“, kommentiert Dr. Gero Matouschek, Partner bei Strategy& und Leiter der Studie.



Quelle: © markus dehlzeit - Fotolia.com

Mit Blick auf die Budgetverteilung bei digitalen Technologien zeigt sich eine deutliche Verkürzung der Investitionszyklen sowie eine Verschiebung der Investments unter den Versicherern. Während die Befragten in den letzten drei Jahren noch vorrangig in Self-Service-Plattformen (26% des Budgets), Data Services (23% des Budgets) und robotergesteuerte Prozessautomatisierung (RPA; 14% des Budgets) investierten, fließt das Geld in den

nächsten drei Jahren in andere Anwendungsfelder. Bei der Planung stehen Data Analytics (28% des Budgets), KI (21% des Budgets) und Cloud Computing (15% des Budgets) ganz oben auf der Liste. Diese Budgetverschiebungen zeigen deutlich, auf welchen Technologien die Zukunftshoffnungen der Versicherer liegen. KI-Lösungen revolutionieren bereits heute etwa über die datengestützte Vorhersage von Schäden die Risikoberechnung und Preisgestaltung. Für die Zukunft erwarten Versicherer, dass KI einen wesentlichen Beitrag zu Prozesseffizienz und -automatisierung, zur Qualitätssteigerung und Fehlervermeidung sowie zur Erleichterung der Entscheidungsfindung leisten wird.

Für eine erfolgreiche digitale Transformation muss die Versicherungsbranche neben der Budgetverteilung jedoch auch strategisch planen, wie die Change-Prozesse innerhalb des Unternehmens effizient gesteuert werden können. Denn als größte Hürden auf dem Weg zu einer vollständig digitalen Organisation identifizieren die Befragten vor allem „menschliche Faktoren“: Auf Platz eins setzen die Versicherer ein unflexibles Mindset bzw. eine wenig veränderungsfreundliche Unternehmenskultur. Darauf folgt der Mangel an Digitalkompetenzen und entsprechenden Fachkräften noch vor der hohen Komplexität digitaler Projekte.

„Versicherungsunternehmen müssen nun eine Art Polarstern, eine übergreifende Richtung für alle Maßnahmen der digitalen Transformation definieren und Leuchtturmprojekte mit schnell erreichbaren Etappenzielen kombinieren. Um den digitalen Wandel zu beschleunigen, ist es nun wichtiger denn je, entsprechende Kompetenzen aufzubauen. Dabei gilt es, Lücken in den Kompetenzen zu identifizieren und über internes Upskilling, Neueinstellungen oder auch strategische Partnerschaften zielgerichtet zu schließen“, ergänzt Mathias Röcker, Insurance Leader und Partner bei PwC Deutschland.

Die vollständige Studie „Accelerating the digital transformation“ finden Sie unter: <https://www.strategyand.pwc.com/de/accelerating-the-digital-transformation.html>  
 Autor: www.pwc.de

# Pandemie zieht grundlegende Veränderungen für Versicherungen nach sich

**I**n Ihrem neuen Bericht bietet The Geneva Association eine umfassende Vorschau auf die Risikolandschaft in der Welt nach der Pandemie, oder der "Neuen Normalität", und legt die vier folgenreichsten Veränderungen für Versicherer dar: beschleunigte Digitalisierung, "Big Government", Schwenk zu Resilienz und Nachhaltigkeit und mehr Telearbeit.

- Die Studie stützt sich auf 25 Interviews mit Experten und Führungskräften der Branche sowie auf eine Kundenbefragung aus dem Jahr 2021 unter 8.000 Versicherungskunden – sowohl Privatkunden als auch Geschäftskunden – in acht Ländern (Brasilien, China, Frankreich, Deutschland, Italien, Japan, Großbritannien und den USA).
- In ihren Antworten auf die Umfrage teilen Versicherungskunden ihre Erfahrungen mit Versicherern während der Pandemie, ihre aktualisierten Wahrnehmungen von Risiken und ihre zukünftigen Erwartungen an die Versicherer.
- Dies ist der dritte Bericht in der Forschungsreihe der Geneva Association über Pandemien und Versicherungen nach Studien zur Versicherbarkeit von Pandemien und Lösungen für Pandemierisiken.

COVID-19 hat in den Jahren 2020 und 2021 wesentliche Veränderungen eingeleitet oder beschleunigt – soziale, wirtschaftliche, politische und technologische. Der neue Bericht der Geneva Association *The Global Risk Landscape after COVID-19: What role for insurance?* (Die weltweite Risikolandschaft nach COVID-19: Welche Rolle spielen die Versicherer?) gibt Aufschluss darüber, welche Trends sich durchsetzen werden und wie sich dies auf die Versicherungen auswirken wird.



Die wichtigsten Ergebnisse einer im Auftrag der Geneva Association im Jahr 2021 weltweit durchgeführten Umfrage unter Kunden ergab folgendes:

- Unter den Kunden, die während der Pandemie mit ihrem Versicherer interagierten, haben 88 % der Privatkunden und 86 % der kleinen Unternehmen eine positive Erfahrung gemacht.
- "Fernarbeit" wurde am häufigsten vom Einzelhandel (64 %) und von kleinen Unternehmen (62 %) als der Pandemie-Trend genannt, der sich am ehesten fortsetzen wird.
- Auf die Frage nach ihren größten Sorgen für die Zukunft nannten Kunden aus dem Einzelhandel (64 %) am häufigsten "längere Krankenhausaufenthalte" und kleine Unternehmen "Mitarbeiter entlassen oder freistellen zu müssen" (69 %).
- Die von Privatkunden und kleinen Unternehmen am häufigsten genannte Erwartung an Versicherer für die Zeit nach der Pandemie ist "umfassendere Policen zur Berücksichtigung zukünftiger Krisen" (39% / 39%).

Der Bericht basiert auf den Umfrageergebnissen, detaillierten Befragungen und Untersuchungen der Geneva Associ-

ation und spricht Empfehlungen für eine erweiterte Rolle der Versicherung in der Risikolandschaft nach einer Pandemie aus.

Jad Ariss, Geschäftsführer der Geneva Association, erklärte: "Unsere große Umfrage unter Versicherungskunden liefert viele neue Erkenntnisse. Es ist lobenswert, dass die Versicherer während der Pandemie für ihre Kunden erreichbar waren und auf sie eingingen, obwohl sie ihre eigenen Geschäftsabläufe schnell umstellen mussten. Darüber hinaus sind sich die Versicherungskunden des Umfelds und der Risiken bewusst, die sich um sie herum entwickeln. Dies führt jedoch nicht notwendigerweise zum Kauf eines zusätzlichen Versicherungsschutzes; ein erhöhtes Cyber-Risiko ist ein typisches Beispiel. Hier gäbe es Handlungsbedarf für Versicherer, Kunden über den Wert ihrer Angebote aufzuklären."

Der Autor des Berichts, Kai-Uwe Schanz, Head of Research & Foresight bei The Geneva Association, sagte: "In der Welt nach der Pandemie sind die Chancen für Versicherer groß. Das individuelle und unternehmerische Bewusstsein für Risiken für Leben, Gesundheit, Einkommen und Vermögen hat neue Höhen erreicht. Auf gesellschaftlicher Ebene wird es den Versicherern durch die Hinwendung zur Nachhaltigkeit leichter fallen, ihren sozialen Zweck zu vermitteln: den Aufbau von Wi-

derstandsfähigkeit und die Förderung einer nachhaltigen Entwicklung. Gleichzeitig sind die Erwartungen der Beteiligten gestiegen. Nach der Pandemie müssen die Versicherer ihre Anstrengungen verstärken, um die vielen Schutzlücken zu schließen, die durch COVID-19 aufgedeckt wurden."

### Informationen zur Geneva Association

Die Geneva Association ist der einzige globale Verband von Versicherungsunternehmen. Ihre Mitglieder sind CEOs von Versicherungen und Rückversicherungen. Auf der Grundlage aufwändiger Forschungsarbeiten, die in Zusammenarbeit mit Mitgliedern, akademischen Institutionen und multilateralen Organisationen durchgeführt werden, hat es sich die Geneva Association zur Aufgabe gemacht, wichtige Trends und Risikobereiche zu erkennen und zu untersuchen, die die Versicherungsbranche beeinflussen können, und entsprechende Empfehlungen für die Branche und die politischen Entscheidungsträger herauszugeben.

Insgesamt haben die Unternehmen der Mitglieder der Geneva Association ihren Hauptsitz in 25 verschiedenen Ländern weltweit, verwalten Vermögenswerte in Höhe von 17,1 Billionen USD, beschäftigen 2,4 Millionen Menschen und schützen 1,8 Milliarden Menschen.

Autor: [www.genevaassociation.org](http://www.genevaassociation.org)



Quelle: © LVDESIGN - Fotolia.com

## Studie:

# Jeder dritte deutsche Versicherungsnehmer sieht Versicherungen als notwendig aber bequem an

**Studie in Deutschland, Frankreich und Großbritannien zeigt großes Marktpotenzial für nutzungsbasierte Tarife und personalisierte Angebote aus einer Hand**

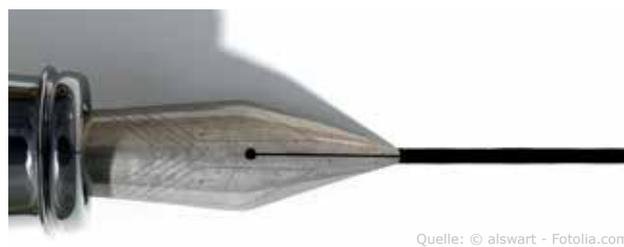
**G**uidewireSoftwareInc. (NYSE:GWRE), die führende Plattform für Schaden- und Unfallversicherer für Innovation, Interaktion und profitables Wachstum, hat eine europäische Studie zur Einstellung der Versicherungsnehmer zu ihren Versicherern und deren Leistungen veröffentlicht. Die Umfrage unter 3.000 Verbrauchern in Deutschland, Großbritannien und Frankreich\* zeigt auf, dass die Mehrheit der Versicherungskunden eine kritische Haltung zu Versicherungen hat. Laut Studie liegt für Versicherer großes Potenzial für mehr Kundennähe, eine optimierte Kundenerfahrung und damit Wachstum in nutzungsbasierten Tarifmodellen sowie in individuellen Versicherungspaketen. Die Umfrage belegt zudem, dass sich aktuell aus der Unsicherheit bezüglich Haftungsfragen im Homeoffice neue Herausforderungen für Versicherer ergeben.

### Versicherer in der Kritik

Das Image der Versicherer ist besonders in Deutschland von kritischen Vorbehalten der Verbraucher geprägt. „Notwendig, aber unbequem“ – so lautet das Urteil von 34 Prozent der Befragten in Deutschland (in Großbritannien sind es 32 Prozent, in Frankreich 20 Prozent). Nur jeder vierte deutsche Versicherungskunde schätzt die Produkte und Services der Versicherer und ist der Ansicht, dass sie seine Bedürfnisse verstehen; in Großbritannien und Frankreich findet sich diese positive Einschätzung mit 15 Prozent bzw. 17 Prozent noch seltener.

Die Meinung, dass Versicherer überbewertete Produkte verkaufen und nur widerwillig Ansprüche regulieren, vertreten 19 Prozent der deutschen Verbraucher, aber 38 Prozent in Frankreich und 32 Prozent in Großbritannien. Insgesamt fällt das Urteil über Versicherer in Deutschland damit wesentlich positiver aus als in den anderen beiden Ländern.

Das Verhalten der Versicherer während der COVID-19-Krise hat bei fast jedem vierten der deutschen Befragten zu einem positiveren Bild der Branche geführt (in Großbritannien sind es 15 Prozent, in Frankreich 14 Prozent). Jedoch sind in allen drei Ländern rund 30 Prozent der Verbraucher der Ansicht, dass die Versicherer während der Pandemie insgesamt nicht genug für die Menschen getan haben.



Quelle: © alswart - Fotolia.com

### Kundenerwartungen: Individuelle Angebote und Schadenprävention

Die Studie liefert klare Hinweise, an welchen Produkten und Services Versicherungsnehmer interessiert sind und zeigt damit auf, wo die Markttrends und -potenziale für Versicherer liegen:

**UBI (Usage-based insurance):** Fast die Hälfte der deutschen Versicherungskunden hat noch keine nutzungsbasierte Versicherung abgeschlossen, hält jedoch das

Konzept für sinnvoll (60 Prozent in Großbritannien, 45 Prozent in Frankreich). Ein Viertel der in Deutschland Befragten nutzt bereits solch eine Versicherung (21 Prozent in Frankreich, Großbritannien hinkt mit 9 Prozent hinterher).

**Personalisierte Versicherungspakete:** Fast drei Viertel der deutschen Verbraucher würden gerne ihre Policen konsolidieren und von einem Partner ein personalisiertes Versicherungspaket erhalten – in Großbritannien wünschen sich das 55 Prozent, in Frankreich sogar 83 Prozent.

**Schadenprävention:** In allen drei Ländern ist die große Mehrheit der Befragten offen für Versicherungsservices, die zur Schadenprävention Alarme senden. In Deutschland ist das Interesse mit 82 Prozent am größten, gefolgt von Frankreich mit 81 Prozent; in Großbritannien sind 66 Prozent offen für solche Services.



## Herausforderung Homeoffice

Der durch die Pandemie befeuerte Trend zur Arbeit aus dem Homeoffice bringt für die betroffenen Arbeitnehmer viele Fragen in Bezug auf Risiken und Verantwortlichkeiten mit sich. Hier herrscht offenbar noch großer Informationsbedarf. Knapp 60 Prozent der deutschen Versicherungsnehmer wissen nicht, welche Schäden ihre Hausratversicherung beim Arbeiten im Homeoffice abdeckt. Damit sind sie aber deutlich besser informiert als die Befragten aus Großbritannien und Frankreich, die zu 66 Prozent bzw. 67 Prozent nicht über diese Information verfügen.

Derselbe Informationsmangel herrscht in Bezug auf Equipment aus dem Büro, das im Homeoffice genutzt wird: In Deutschland

wissen 60 Prozent der Befragten nicht, ob Arbeitsgeräte, die Eigentum der Arbeitgeber sind, in ihrer Hausratversicherung mit eingeschlossen sind; in Großbritannien und Frankreich sind es jeweils 72 Prozent.

Die Verbraucher sehen die Versicherer in der Pflicht, sie umfassend über den Deckungsumfang der jeweiligen Policen zu informieren. In Deutschland erwarten fast 90 Prozent der Befragten hier proaktive Kommunikation von Seiten des Versicherers; in Großbritannien und Frankreich sieht es mit 92 Prozent bzw. 91 Prozent ähnlich aus.

„Obwohl das Image der Versicherer während der COVID-19-Krise einen leichten Aufwärtstrend erfahren hat, müssen die Versicherer weiter konsequent daran arbeiten, sich besser auf die Wünsche und Anforderungen ihrer Kunden einzustellen“, so René Schoenauer, Director Product Marketing EMEA bei Guidewire Software. „Unsere Studie zeigt deutlich, was die Kunden wünschen. Neben nutzungsbasierten Versicherungsmodellen und Services zur Schadenprävention ist das individuelle Versicherungspaket aus einer Hand ein wichtiger Trend. Gleichzeitig sind Versicherer gefordert, ihre Kunden proaktiv über Versicherungsleistungen beim Arbeiten im Homeoffice zu informieren – dieser Service könnte dazu beitragen, das Vertrauen in die Versicherer als verlässliche Partner in allen Lebenslagen zu erhöhen.“

## \*Methodik

Guidewire hat das unabhängige Marktforschungsunternehmen Censuswide mit einer gezielten regionalen Studie unter Verbrauchern in Deutschland, Großbritannien und Frankreich beauftragt. Die Stichprobe setzte sich aus insgesamt 3.038 Umfrageteilnehmern zusammen (gleiche Anzahl pro Land). Die Studie bestand aus einer Online-Befragung von Personen im Alter über 18 Jahren, die innerhalb der letzten 12 Monate eine der häufigen Versicherungen (z.B. Hausrat, Kfz) abgeschlossen oder erneuert haben. Die Studie wurde im April 2021 durchgeführt.

Autor: [www.guidewire.com](http://www.guidewire.com)

# ESG-Kriterien bei europäischen Versicherern grundsätzlich im Aufwind

## Risikomanagement ist Hauptmotivation für die ESG-Integration deutscher Versicherer

**A**berdeen Standard Investments (ASI) hat zusammen mit dem Strategieberatungsunternehmen INDEFI eine umfassende Umfrage in den fünf wichtigsten Versicherungsmärkten Europas – Deutschland, Schweiz, Frankreich, Italien und Großbritannien – zur Frage, wie Versicherer bei Ihren Investments mit Nachhaltigkeitsfragen umgehen, durchgeführt. Auf dieser Grundlage wurde die breit angelegte Studie mit dem Titel „Sustainable investment in European insurance“ erstellt.

**Ein Ergebnis:** Die Hauptmotivation für deutsche Versicherer zur Berücksichtigung von ökologischen, sozialen und Governance-Faktoren (ESG-Faktoren) ist derzeit vor allem das Risikomanagement – rund 60 Prozent der Befragten gaben dies an. Nur eine Minderheit der Versicherer (20 Prozent) sieht die Integration von ESG-Kriterien als eine Anlagechance oder ein Marketingthema. Befragt wurden die Chief Investment Officer (CIOs) von 60 europäischen Versicherungsgesellschaften.

Grundsätzlich haben sich aber europaweit viele Versicherer auf den Weg gemacht, ESG-Kriterien in ihre Anlagepolitik stärker zu integrieren, wobei die größeren Versicherer tendenziell weiter sind als die kleineren Gesellschaften. Bisher spielen die ökologischen Aspekte die größte Rolle im Denken der Versicherer, was der besseren Messbarkeit dieses Faktors sowie der größeren Wahrnehmung in der Öffentlichkeit geschuldet ist. Insbesondere liegt der größte Fokus der Versicherer – nicht zuletzt aufgrund der Regulierungsvorgaben – auf dem Thema Klimawandel, wo man sich auf den CO<sub>2</sub>-Fußabdruck und Netto-Null-Ziele konzentriert.



Quelle: © Jakub Jirsák - Fotolia.com

Prof. Dr. Hartmut Leser, CEO der Aberdeen Standard Investments Deutschland AG, zur Situation in Deutschland: „Wie in anderen europäischen Ländern sind es in Deutschland die größeren Versicherer, die das Thema ESG bisher mit Hochdruck vorangetrieben haben. Seit die europäische Offenlegungsverordnung in Kraft ist, sind aber auch die kleineren und mittelgroßen Gesellschaften zunehmend auf das Thema fokussiert. Die Offenlegungsverordnung ist momentan auch der wichtigste Faktor, der die Veränderungen in der Anlagepolitik der Versicherer in Richtung ESG-Kriterien treibt. Auf der anderen Seite spielt die veränderte Wahrnehmung von ESG- und insbesondere Klima-Themen in der Öffentlichkeit auch bei Versicherungsunternehmen eine wichtige Rolle. In dieser Hinsicht nimmt in erster Linie die Lebensversicherungs-Branche eine Vorreiterrolle ein. ESG-Erwägungen sind bereits seit Jahren ein wesentlicher Bestandteil unserer Entscheidungsfindung, und als Vermögensverwalter können wir dazu beitragen, die in dieser Hinsicht nächste Entwicklungsstufe bei deutschen Versicherungsunternehmen voranzutreiben.“

Denn viele Versicherer in Europa lagern die Umsetzung ihrer ESG-Ziele auf ihre externen Asset-Manager aus, die zunehmend gut positioniert sind, um dieser Aufgabe gerecht zu werden. Die Fähigkeiten und Ressourcen bezüglich ESG werden

damit zunehmend zu einem wichtigen Kriterium bei der Managerauswahl. Aus der Umfrage geht überdies hervor, dass die meisten Versicherer immer höhere Erwartungen an Vermögensverwalter richten. Ein Großteil der Umfrageteilnehmer (81 Prozent der europäischen Versicherer) gab an, die nachhaltige Anlagepolitik auch auf ausgelagerte Anlagen anzuwenden, und

ESG-Kriterien zunehmend zum Bestandteil von Ausschreibungen zu machen (35 Prozent der Befragten). Die vollständige Studie unter: <https://www.aberdeenstandard.com/de-de/germany/institutional/what-we-do/insurance/insurance-european-esg-survey>

Autor: [www.aberdeenstandard.com](http://www.aberdeenstandard.com)

## Die Europa-Rente („PEPP“) kommt

### *Rechtlicher Rahmen für kostengünstige private Altersvorsorge steht*

„Was lange währt, wird endlich gut“: Gemäß diesem Sprichwort hat die EU-Kommission die rechtliche Grundlage für das Pan-European Personal Pension Product („PEPP“) geschaffen. Ab März 2022 könnten erste Produkte in Deutschland verfügbar sein. Michael Hoppstädter, Geschäftsführer der Longial GmbH, fasst die wichtigsten Fakten zur Europa-Rente zusammen.

#### **Entstehungsgeschichte des PEPP**

Demografische Veränderungen, Rentenlücken, aber auch die Schwierigkeit, Altersvorsorgeprodukte über EU-Ländergrenzen hinweg mitzunehmen, veranlassten 2015 die EIOPA, die europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung („European Insurance and Occupational Pensions Authority“), und die EU-Kommission, eine grenzüberschreitende Altersvorsorge in Angriff zu nehmen. Das Ergebnis ist PEPP: Das Pan-European Personal Pension Product soll zusätzlich zu bestehenden Vorsorgemöglichkeiten die EU-Bürger unterstützen, sich eine private Altersvorsorge aufzubauen. Die Lösung wird grenzüberschreitend angeboten – daher auch die Bezeichnung „Europa-Rente“. Das heißt für EU-Bürger: Wer in einen anderen EU-Mitgliedsstaat zieht, kann seinen Europa-Rente-Vertrag mitnehmen und dort, ohne den Anbieter wechseln zu müssen, weiter

besparen. Sogenannte Regulierungsstandards stellen weitere Kernmerkmale wie Transparenzanforderungen, Anlagevorschriften und -optionen sowie das Wechselrecht sicher.

#### **Startschuss für Produktanbieter**

Nachdem die PEPP-Verordnung im Amtsblatt der Europäischen Kommission veröffentlicht wurde, steht der Europa-Rente nichts mehr im Weg. Erste Produkte könnten ab März 2022 verfügbar sein. In Deutschland erfolgt die Umsetzung im Rahmen des „Gesetzes zur begleitenden Ausführung der Verordnung (EU) 2020/1503 und der Umsetzung der Richtlinie EU 2020/1504 zur Regelung von Schwarmfinanzierungsdienstleistungen (Schwarmfinanzierung-Begleitgesetz) und anderer europarechtlicher Finanzmarktvorschriften“, dessen erste Lesung am 26. März 2021 im Bundestag stattfand und das nun in verschiedenen Ausschüssen beraten wird.

#### **Niedrige Kosten, Ausgestaltungen der Garantie und geregelter Anbieterwechsel**

Die Europa-Rente soll sechs verschiedene Anlagemöglichkeiten bieten. Herzstück ist jedoch bei allen das Basis-PEPP. Diese Standardoption zeichnet sich durch niedrige Kosten aus: Gebühren sind auf ein

Prozent des jährlich angesparten Kapitals begrenzt. Dazu zählen auch die Kosten für Beratung und Vertrieb. Das Basis-PEPP muss auch mit einer Garantie versehen sein. Für die Anbieter gibt es dabei zwei verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten: eine Kapitalgarantie, bei der der PEPP-Sparer mindestens seine Investition zurückbekommt, oder der Einsatz von Instrumenten zur Risikobegrenzung. Das kann eine konservative Anlagestrategie oder auch eine „Lebenszyklusstrategie“ (Life-Cycle-Modell) sein. Darüber hinaus kann der PEPP-Sparer spätestens alle fünf Jahre den Anbieter wechseln, wobei die Wechselkosten limitiert sind.

### Fragezeichen bei steuerlicher Förderung und Beratungskosten

Michael Hoppstädter begrüßt vor allem die Mitnahmefähigkeit innerhalb der EU sowie die Flexibilität in der Kapitalanlage auf Wunsch auch mit Garantien. Bei Vertrieb und Beratung ist Hoppstädter aber

skeptisch: „Ob ein grundsätzlich beratungsintensives Thema wie die Altersvorsorge komplett online vertrieben werden kann, ist fraglich. Den klassischen Vertrieb über Banken, Versicherungsvertreter und –makler sehen wir bei PEPP allerdings nicht. Das ist mit den vorgesehenen Kostendeckeln gar nicht machbar.“ Der Online-Vertrieb steht schon seit Beginn der PEPP-Entwicklung in der Diskussion. Dazu kommt die Frage nach der steuerlichen Förderung: Ob und in welchem Umfang diese erfolgt, liegt bei den einzelnen Mitgliedsstaaten. Das Bundesfinanzministerium hat sich bisher so positioniert, dass eine Förderung von PEPP möglich ist, wenn es dieselben Vorgaben erfüllt, die für andere, in Deutschland geförderte Altersvorsorgeprodukte gelten. „Der rechtliche Rahmen steht. Wir sind gespannt, ob eher Banken, Investmentgesellschaften oder Versicherer Produkte dazu entwickeln und wie diese aussehen“, fasst der Longial Geschäftsführer zusammen.

Autor: [www.longial.de](http://www.longial.de)

## Risikolandschaft weltweit im Umbruch

**A**on Studie: 82 % der Unternehmen weltweit hatten Pandemie nicht auf dem Schirm – Risiken und Resilienz müssen neu priorisiert und Agilität ausgebaut werden



Quelle: © everythingpossible - Fotolia.com

**Perspektivwechsel bei der Risikobetrachtung:** Für 82 % der Unternehmen gehörten vor COVID-19 eine Pandemie oder andere größere Gesundheitskrisen nicht zu den TOP 10-Risiken. 31 % hat-

ten keine Vorsorge für eine Pandemie getroffen. Dies ist eines der Ergebnisse einer aktuellen, internationalen Aon-Umfrage mit dem Titel „Reprioritizing Risk and Resilience for a Post-COVID-19-Future“.

**Die Studie des Beratungs- und Dienstleistungsunternehmens zeigt:** Unternehmen müssen sich auf drastisch veränderte Risiken einstellen und das Risikomanagement weiterentwickeln, um Widerstandsfähigkeit und Agilität aufzubauen.

Die COVID-19-Pandemie hat die Einschätzung von langwierigen und neu auftretenden Risiken durch Unternehmen fundamental verändert. In einer von Aon im Vorjahr (2019) durchgeführten globalen Umfrage unter mehr als 3.000 Risikomanagern lagen eine Pandemie und

andere Gesundheitskrisen noch auf Platz 60 von 69 identifizierten Risiken. Entsprechend fiel es jetzt vielen Betrieben schwer, schnell zu reagieren und Notfallpläne umzusetzen. Die Studie von Aon legt nahe, dass viele Unternehmen ihrem Risikomanagement einen Reset verordnen müssen.

„Für Unternehmen geht es jetzt darum, sich wirkungsvoll in eine zukunftsfähigere Position zu bringen“ kommentiert Kai Büchter, CEO von Aon Commercial Risk Solutions, Health Solutions & Affinity. „Priorität dabei haben laut unserer Studie vor allem drei Bereiche: der klare Blick auf langwierige und neu auftretende Risiken, der Aufbau einer widerstandsfähigeren Belegschaft und den Zugang zu Kapital zu überdenken. Unternehmen brauchen neue, nachhaltige und flexible Lösungen, um sich in einem immer komplexeren und volatileren Umfeld zu behaupten – übrigens nicht nur bestimmt durch Pandemien, sondern ebenso durch Entwicklungen wie zum Beispiel Cyber Risiken, aber auch durch Klimawandel und den Einfluss geopolitischer Veränderungen auf Supply Chain Ketten.“ Dabei übernehmen Risikomanager eine zentrale Rolle: „Das Risikomanagement hat für ein Unternehmen geradezu strategische Bedeutung. Es trägt dazu bei, seine Resilienz zu stärken und damit Zukunftsfähigkeit zu sichern.“

Mehr als die Hälfte der Unternehmen geht übrigens davon aus, dass die Folgen der Pandemie noch länger als ein Jahr andauern werden. „Viele Unternehmenslenker überlegen, wie sie in den Aufbau einer größeren Widerstandsfähigkeit und Agilität investieren sollen“ berichtet Martin Stumpe, Executive Director Multinational Clients bei Aon. „Schwerpunkte sind dabei der Einsatz neuer Technologien, die Widerstandskraft von Mitarbeitern und der Schutz von Vermögenswerten.“ Es herrscht beim weitestgehend größten Teil der befragten Unternehmen (80 %) Übereinstimmung darüber, dass die wichtigste Lehre, die man aus der Pandemie mitnehmen kann, die Notwendigkeit eines integrierten, agileren, unternehmensweiten Risikoansatzes ist. Dabei sollten alle Bereiche in einem Unternehmen eingebunden sein – wie zum Beispiel IT, Risikomanagement, Versicherung, HR, Finanzen, Recht, Kommunikation – um Krisen bestmöglich zu bewältigen.

Betrachtet man die Regionen im Vergleich, so zeigt die Aon-Studie Unternehmen im asiatisch-pazifischen Raum als besser gewappnet: 52 % von ihnen konnten auf bestehende Pandemiepläne zugreifen – geprägt durch Erfahrungen wie SARS und Schweinegrippe. In Nordamerika waren es nur 31 % und in EMEA-Staaten 30 %. Der Schutz von Menschen und Anlagen hatte über alle Branchen und Regionen hinweg höchste Priorität.

Autor: [www.aon.com](http://www.aon.com)

## Überdurchschnittliche jährliche versicherte Naturkatastrophenschäden im Jahr 2020 trotz mehrfacher Beinaheunfälle

**D**ie versicherten Schäden durch große Naturkatastrophen erreichten im Jahr 2020 rund 78 Milliarden US-Dollar, die viertgrößte Summe seit 2011, und lagen um 17% über dem Zehnjahresdurchschnitt von 66,5 Milliarden US-Dollar. Die Gesamtsumme spiegelt jedoch nicht die hohe Sturmaktivität



Quelle: © Picture-Factory - Fotolia.com

wider, da im vergangenen Jahr mehrere Hurrikane und tropische Wirbelstürme große bebaute Gebiete umsäumten. Dies geht aus der Zusammenfassung der Naturkatastrophenereignisse 2020 hervor, die von Willis Re, der Rückversicherungsabteilung von Willis Towers, veröffentlicht wurde. Watson, das weltweit führende Beratungs-, Makler- und Lösungsunternehmen (NASDAQ: WLTW).

Die Gesamtzahl der Verluste ergab sich trotz der begrenzten Auswirkungen der Hurrikane im Nordatlantik während der aktivsten Saison mit 30 genannten Stürmen. Nur wenige von ihnen landeten, und der Hurrikan Laura verursachte einen versicherten Schaden von 8 bis 9 Milliarden US-Dollar, dem größten wetterbedingten Schadenereignis. Stattdessen ergab sich der Gesamtverlust aus einer Reihe kleiner und mittlerer Ereignisse.

### Versicherte Schäden durch Naturkatastrophen seit 2011

\* Schätzungen von Willis Re, angegeben in USD zu den Wechselkursen vom 1. Dezember für das berichtete Jahr

**Jahr** US \$ (Milliarden)

**2011** 120

**2012** 60

**2013** 35

**2014** 33

**2015** 23

**2016** 39,5

**2017** 143

**2018** 80,5

**2019** 53

**2020** 78

**Durchschnittlich 66,5**

In Europa wirkte sich der Sturm Ciara (Sabine) innerhalb von zwei Wochen auf

mehr als zehn Länder aus und verursachte versicherte Schäden in Höhe von fast 2 Milliarden US-Dollar, darunter mehrere andere Stürme – Ines, Dennis und Jorge. Solche Sturmcluster können aufgrund von akkumulierten Niederschlägen und Windschäden größere versicherte Schäden verursachen, obwohl die Auswirkungen dieses Clusters hauptsächlich von Ciara verursacht wurden.

In Asien verursachte der tropische Wirbelsturm Haishen versicherte Schäden in Höhe von weniger als 1 Milliarde US-Dollar, weit unter denen, die durch ähnliche Stürme während der Wirbelsturmsaison 2019 verursacht wurden. Das größte Ereignis des Jahres 2020 in Lateinamerika und der Karibik war der Hurrikan Iota im November mit einem geschätzten wirtschaftlichen Verlust von etwa 1,3 Milliarden US-Dollar, aber einem viel geringeren versicherten Schaden.



Quelle: © Artur Marchec - Fotolia.com

Yingzhen Chuang, Regionaldirektor für Katastrophenanalytik bei Willis Re International, sagte: „Die Verluste bei Naturkatastrophen waren 2020 hoch, aber angesichts der Anzahl der Stürme, die sich weltweit gebildet haben, hätte es noch schlimmer kommen können. Glücklicherweise waren die Landschaften trotz einer aktiven Atlantik-Hurrikansaison begrenzt. Während die Verluste in Europa gering waren, sahen wir eine Reihe von Erdbebeneignissen als Erinnerung an die seismisch aktive Natur Südeuropas sowie an schwere Überschwemmungen durch Stürme und Hagelstürme. In einem Jahr, in dem COVID-19 die Diskussionen über Katastrophenschäden dominierte, gab es dennoch eine Reihe kleinerer, aber wirkungsvoller Naturkatastrophenereignisse.“

Autor: [www.willistowerswatson.com](http://www.willistowerswatson.com)

# FM Global entwickelt interaktive weltweite Erdbebenkarte

*Neue Karte zur umfassenden Darstellung allgegenwärtiger Risiken veröffentlicht*

**E**rdbeben können jederzeit auftreten und verursachen direkte wirtschaftliche Schäden von durchschnittlich rund 40 Milliarden US-Dollar pro Jahr. FM Global, einer der weltweit größten Industriesachversicherer, hat heute vor diesem Hintergrund die bislang umfassendste weltweite Erdbebenkarte zur Beurteilung von Risikozonen veröffentlicht.

Die interaktive weltweite FM Global Erdbebenkarte ist ein Online-Tool, das Führungskräfte dabei unterstützt, die Resilienz ihrer globalen Lieferketten zu erhöhen – ein Faktor, dem eine zunehmend hohe Priorität zukommt. Manager können die Karte kostenfrei verwenden, um globale Aktivitäten zu planen und zu bewerten und darüber hinaus risikogerechte Regionen auszuwählen.

Der Großteil aller Erdbebenmodelle gibt Aufschluss über die zu erwartende Erdbebenstärke innerhalb eines bestimmten Wiederkehrintervalls. Die von FM Global entwickelte Erdbebenkarte bietet einen deutlich umfassenderen Überblick, da zusätzlich Bodenverhältnisse und Strukturelemente, die nicht ausreichend gesicherte Gebäude bei Erdbewegung beschädigen könnten, unmittelbar berücksichtigt werden. Betriebe können Erdbebenrisiken so anhand eines konsistenten Vorgehens auf globaler Ebene vergleichen.

„Die meisten multinationalen Unternehmen verfügen über Standorte, Zulieferer oder Kunden, die sich in Erdbebenzonen befinden. Bislang hatten sie keine Möglichkeit, sich ein Gesamtbild der vorhandenen Risiken zu machen“, so Brion Calori, Senior Vice President und Manager, Engineering und Research bei FM Global. „Seismologische Faktoren sind für Führungskräfte oftmals weniger offensichtlich als die daraus resultierenden Sachschäden und Betriebsunterbrechungen. Wir haben

die Erdbebenkarte entwickelt, um die geschäftliche Resilienz unserer Kunden in den Vordergrund zu rücken.“

## **Bodenverhältnisse und strukturelle Integrität von großer Bedeutung**

Die weltweite Erdbebenkarte von FM Global greift auf Daten und Modelle seismischer Risiken zurück, die im Zuge der langjährigen Partnerschaft mit der „Global Earthquake Model (GEM) Foundation“, einer gemeinnützigen öffentlich-privaten Organisation, erhoben und erstellt wurden. Die GEM-Foundation ist bestrebt, wissenschaftlich hochwertige Ressourcen zur transparenten Beurteilung von Erdbebenrisiken bereitzustellen. Sie genießt als führende kooperative Organisation in diesem Bereich die allgemeine Anerkennung aus der Forschung, von Regierungsbehörden sowie von Unternehmen, die in der Engineering- und Versicherungsbranche tätig sind.

In China kommt ein Gefahrenmodell zur Anwendung, das von FM Global in Zusammenarbeit mit dem chinesischen Amt für Seismologie entwickelt wurde und in den USA wird auf ein neues Gefahrenmodell zurückgegriffen, das von der US-amerikanischen Behörde „United States Geological Survey (USGS)“ entwickelt wurde.

Darüber hinaus umfasst die Karte Daten zu spezifischen Bodenverhältnissen, wodurch Rückschlüsse auf Erderschütterungen mit einer Genauigkeit von maximal einem Quadratkilometer ermöglicht werden. Zusätzlich wurden verfeinerte Schwellenwerte hinsichtlich struktureller Schwachstellen integriert, sodass global unterschiedliche Gebäudestandards und -inhalte abgebildet werden können.

Die weltweite Erdbebenkarte von FM Global stellt lediglich eines der durch den

Industriesachversicherer zur Verfügung gestellten Tools zur Bewertung von Elementarrisiken dar. So informieren die von FM Global entwickelten Karten ebenso über weitere klimabedingte Risiken wie Hochwasser und Hagel. Die verschiedenen Regionen werden hierbei auf Grundlage des Wiederholungsintervalls von Erdbebenerschütterungen eingeteilt, die zu Sachschäden führen (50, 100, 250, 500 oder > 500-jährig).

Die neue Karte zeigt auf, dass einige Regionen aufgrund überdurchschnittlicher Erdbewegung einer höheren Risikokategorie zugeordnet werden. Dazu gehören beispielsweise:



### **Die US-amerikanischen Staaten Kalifornien, Idaho, Nevada, New Mexico und Utah**

**Asien/Pazifik:** China, Neuseeland und Indien

**Europa/Naher Osten:** Niederlande, Frankreich, Schweiz, Italien und Israel

**Lateinamerika:** Mexiko

Einige Regionen werden trotz überdurchschnittlicher Erdbewegung einer geringeren Risikokategorie zugeordnet. Dazu zählen:

### **Die US-amerikanischen Staaten Oregon und Washington und die New Madrid Seismic Zone**

**Asien/Pazifik:** Thailand, Malaysia, Singapur und Australien

**Europa/Naher Osten:** Spanien, Deutschland, Österreich, Ungarn und die Vereinigten Arabischen Emirate

**Kanada:** Ottawa, Montréal

Besuchen Sie [www.fmgglobal.de/research-and-resources/nathaz-toolkit/earthquake](http://www.fmgglobal.de/research-and-resources/nathaz-toolkit/earthquake), um die weltweite Erdbebenkarte von FM Global anzuzeigen.

Autor: [www.fmgglobal.de](http://www.fmgglobal.de)

## **Rekord-Hurrikansaison, extreme Waldbrände – die Bilanz der Naturkatastrophen 2020**

*Weltweit verursachten Naturkatastrophen Schäden von 210 Mrd. US\$, 82 Mrd. US\$ waren versichert*

**D**ie Naturkatastrophenschäden des Jahres 2020 lagen deutlich über denen des Vorjahres. Rekorde bei relevanten Gefährdungen machen nachdenklich. Ob die besonders heftige Hurrikansaison, extreme Waldbrände oder Gewitterserien in den USA: Bei all diesen Gefahren wird langfristig der Klimawandel eine zunehmende Rolle spielen. Vor fünf Jahren hat sich die Welt in Paris das Ziel gesetzt, die Erderwärmung deutlich unter 2°C zu halten. Es ist Zeit zu handeln.

### **Im Überblick**

Die weltweiten Schäden durch Naturkatastrophen betragen 2020 rund 210 Mrd. US\$, wovon etwa 82 Mrd. US\$ versichert waren. Damit lagen die Gesamtschäden ebenso wie die versicherten Schäden deutlich über denen des Vorjahres (166 Mrd. US\$ und 57 Mrd. US\$). Hoch war der US-Anteil an den Schäden: Von den Gesamtschäden entfielen 95 Mrd. US\$ (Vorjahr 51 Mrd. US\$) und von den versicherten Schäden 67 Mrd. US\$ (Vorjahr 26 Mrd. US\$) auf Naturkatastrophen in den USA.

## **Etwa 8.200 Menschen kamen bei den Naturkatastrophen des Jahres ums Leben.**

Insgesamt lag der nicht versicherte Anteil bei Naturkatastrophenschäden 2020 bei rund 60%. Erneut zeigte sich, dass gerade in den aufstrebenden Ökonomien Asiens nur ein geringer Teil der Schäden abgesichert ist: Die teuerste Naturkatastrophe des Jahres war ein schweres Hochwasser in China während des Sommermonsuns. Die Gesamtschäden betragen rund 17 Mrd. US\$, nur etwa 2% waren versichert. Privatwirtschaftliche und öffentlich-private Absicherungslösungen (Public Private Partnerships) könnten dazu beitragen, die Resilienz zu stärken, also die Fähigkeit, den Status vor Eintritt der Naturkatastrophe schnell wieder zu erreichen.



Quelle: © everythingpossible - Fotolia.com

## **Serie heißer Jahre geht weiter – Extremtemperaturen am nördlichen Polarkreis**

Fünf Jahre nach dem Klimaabkommen von Paris reihte sich 2020 in die Serie sehr warmer Jahre ein. Die globale Mitteltemperatur von Januar bis November lag um etwa 1,2°C höher als im vorindustriellen Vergleichszeitraum (1880-1900) – nur 0,01°C entfernt von 2016, dem bislang wärmsten Jahr. Einen besonders starken Zuwachs erlebten Regionen nördlich des Polarkreises, wo der Anstieg der Mitteltemperatur mehr als doppelt so hoch war wie im weltweiten Durchschnitt. Besonders betroffen war Nordsibirien. Dort kam es zu ausgedehnten Waldbränden und Temperaturen jenseits von 30°C.

Ernst Rauch, Chef-Klima- und Geowissenschaftler von Munich Re, sagte: „Auch wenn Wetterextreme eines Jahres nicht direkt auf den Klimawandel zurückge-

führt werden können und zur Einordnung ein längerer Zeitraum betrachtet werden muss: Diese Extremwerte passen zu den erwartbaren Folgen eines jahrzehntelangen Erwärmungstrends von Atmosphäre und Ozeanen, der sich auf Risiken auswirkt: Zunehmende Hitzewellen und Dürren heizen Waldbrände an, starke tropische Wirbelstürme werden häufiger, Gewitter ebenso. Forschungsarbeiten zeigen, dass Hitzewellen wie zuletzt in Nordsibirien 600 Mal wahrscheinlicher sind als früher.“

## **Nordamerika mit den höchsten Schäden**

Von den zehn teuersten Naturkatastrophen entfielen sechs auf die USA. Schädenträchtigestes Ereignis war der Kategorie-4-Hurrikan Laura, der am 27. August bei Lake Charles im Westen Louisianas mit Windgeschwindigkeiten von 240 km/h auf Land traf. Laura verursachte erhebliche Wind- und Sturmflutschäden sowie ausgedehnte Überschwemmungen auch im Landesinneren. Der Gesamtschaden betrug 13 Mrd. US\$, 10 Mrd. US\$ waren versichert.

Insgesamt übertraf die Hurrikansaison im Nordatlantik mit 30 Stürmen (davon 13 Hurrikane) sogar das Rekordjahr 2005 (28 Stürme, davon 15 Hurrikane). Hinzu kam, dass noch nie so viele Wirbelstürme (12) in einer Saison auf die US-Küste trafen. Der bisherige Höchstwert lag bei 9. Insgesamt betrug die Schäden durch die Hurrikansaison in Nordamerika 43 Mrd. US\$, davon waren 26 Mrd. US\$ versichert.

Mehrere Faktoren haben die Hurrikanaktivität beeinflusst. Neben hohen Wassertemperaturen, bei denen der Klimawandel schon eine Rolle spielt, waren auch La-Niña-Bedingungen im Äquatorialpazifik ein Treiber: Eine La-Niña-Phase ist die kühle Ausprägung der natürlichen Klimaschwankung ENSO (El Niño-Southern Oscillation); sie begünstigt das Entstehen von Wirbelstürmen im Nordatlantik.

Auffallend war, wie schnell einige der Wirbelstürme vor Landfall an Stärke gewannen – ein Phänomen, das seit einigen Jahren verstärkt zu beobachten ist. Ungewöhnlich waren auch die starken Hur-

rikane zum Ende der Saison, wenn normalerweise die Sturmaktivität abnimmt. Sieben Wirbelstürme entwickelten sich im Oktober und November, darunter fünf Hurrikane. Der letzte Hurrikan der Saison, Iota, war als Kategorie-5-Sturm im November zugleich der stärkste.

### **Unwetter im Mittleren Westen der USA**

Eine der teuersten Katastrophen mit Schäden von 6,8 Mrd. US\$ war ein „Derecho“, eine schnell fortschreitende Linie schwerer Gewitter, der am 10. August über den Mittleren Westen der USA zog. Besonders betroffen war Iowa, wo mehrere Millionen Hektar Mais- und Sojabohnenkulturen zerstört wurden. Der Derecho war nur eines von vielen Schwergewitterereignissen in einer aktiven Gewittersaison. Insgesamt waren die Schwergewitterschäden in den USA deutlich höher als im Vorjahr: 40 (Vorjahr 30) Mrd. US\$, davon waren 30 (Vorjahr 20) Mrd. US\$ versichert.

### **Trockenheit begünstigt Waldbrände in Kalifornien, Colorado und Oregon**

Im Westen der USA wütete erneut eine Reihe enormer Waldbrände, darunter die größten, die sich je in Kalifornien und Colorado ereignet haben. Begünstigt wurde die Entwicklung durch Dürre vor allem in Nordkalifornien und an der Nordwest-Pazifikküste. Insgesamt 47 Menschen fielen den Flammen zum Opfer. In Kalifornien wurden bis Anfang Dezember rund 9.600 Waldbrände gezählt. Viele der Feuer waren klein und verursachten keine Schäden, aber bei einigen sehr großen Bränden wurden alleine rund 10.500 Gebäude beschädigt oder zerstört. Die verbrannte Fläche war mehr als viermal so groß wie im Durchschnitt von 2015 bis 2019. Unter den größten Bränden in Kalifornien seit den 1930er Jahren liegen die Einzelbrände von 2020 auf den Rängen 1 sowie 3 bis 6.

Bemerkenswert war, dass sich die zerstörerischen Waldbrände nicht auf Kalifornien beschränkten, sondern den gesamten Westen der USA betrafen. In Colorado fanden die drei größten Brände alle 2020 statt. Außergewöhnlich war die Waldbrandaktivität auch in Washington sowie in Oregon,

wo rund 4.000 Wohngebäude in Flammen aufgingen – eine der schlimmsten Naturkatastrophen in dem Bundesstaat bisher. Die Gesamtschäden durch die Waldbrände im Westen der USA betragen rund 16 Mrd. US\$, davon waren rund 11 Mrd. US\$ versichert.

### **Asien: Folgenreiche Wirbelstürme und Überschwemmungen**

In Asien verursachten Naturkatastrophen geringere Schäden als im Vorjahr, obwohl ein Sommerhochwasser in China 2020 das teuerste Einzelereignis weltweit war. Die Gesamtschäden in Asien betragen 67 (Vorjahr 77) Mrd. US\$, davon waren rund 3 (Vorjahr 18) Mrd. US\$ versichert. Im nördlichen Indischen Ozean war Zyklon Amphan der teuerste tropische Wirbelsturm. Er traf am 20. Mai an der Grenze zwischen Indien und Bangladesch auf Land. Die Schäden beliefen sich auf etwa 14 Mrd. US\$. Versichert davon war nur sehr wenig. Auch dieses Ereignis zeigt die in Entwicklungs- und Schwellenländern unverändert hohe Versicherungslücke, die immer wieder die wirtschaftliche Entwicklung hemmt.

Im nordwestlichen Pazifik entwickelte sich Haishen zum ersten Super-Taifun der pazifischen Saison 2020. Er zog zunächst am Südwesten Japans vorbei und verursachte starke Regenfälle, Sturmfluten, Überschwemmungen und Erdbeben. Am 7. September traf er an der Küste Südkoreas auf Land. Die Gesamtschäden betragen 1,2 Mrd. US\$, wovon 0,8 Mrd. US\$ versichert waren. In der Region Kyushu im Süden Japans führten Anfang Juli rekordhohe Niederschläge zu Überschwemmungen, Erdbeben und Schlammlawinen. Deiche brachen, Brücken wurden weggespült. Mehr als 80 Personen starben, über eine Million Menschen mussten die Region verlassen.

### **Glimpfliche Naturkatastrophen-Bilanz in Europa**

In Europa fiel die Naturkatastrophen-Bilanz 2020 einigermaßen glimpflich aus. Die Schäden betragen rund 12 Mrd. US\$ (10,6 Mrd. €), davon waren 3,6 Mrd. US\$ (3,1 Mrd. €) versichert. Lokal extreme

Schäden lösten – für den Herbst typische – Starkniederschläge entlang der Mittelmeerküste in Südfrankreich und Italien aus. In einigen Orten fielen binnen sechs Stunden bis zu 400 mm (Liter/m<sup>2</sup>) Regen. Anfang Oktober waren es in der Grenzregion an einem Tag bis zu 600 mm. Sturzfluten zerstörten hunderte Häuser, Brücken und Straßen.

In Kroatien ereignete sich am 29. Dezember das stärkste Erdbeben in dem Land seit 140 Jahren. Das Epizentrum des Bebens mit einer Magnitude von 6,4 lag nahe der Kleinstadt Petrinja, rund 50 Kilometer

südöstlich der Hauptstadt Zagreb. Lokal gab es schwere Schäden, mindestens sieben Menschen kamen nach Medienberichten ums Leben. Wegen der geringen Bevölkerungsdichte nahe des Bebenherdes dürften die Schadenssummen insgesamt begrenzt bleiben. Für eine Schätzung ist es aber zu früh. Bereits im März hatte ein Beben der Magnitude 5,3 die Region nördlich von Zagreb erschüttert. Das Epizentrum lag nur rund 10 Kilometer von Zagreb entfernt. Die Sachschäden betragen rund 1,8 Mrd. US\$ (1,6 Mrd. €).

Autor: [www.munichre.de](http://www.munichre.de)

## Digitalisierung des Schadenmanagements rückt in den Fokus der Versicherer

**D**as Schadenmanagement rückt zunehmend in das Zentrum der Digitalisierungsbestrebungen deutscher Versicherer. Das zeigt eine aktuelle Studie des Digitalisierungsexperten Eucon und der Managementberatung zeb. So hat die Mehrheit der Versicherer bereits eine Digitalstrategie etabliert und mit ihrer Geschäftsstrategie abgestimmt. Dennoch bleibt der Handlungsbedarf bei der ganzheitlichen End-to-End-Digitalisierung und der Integration aller Prozessbeteiligten trotz einer Vielzahl von digitalen Initiativen groß. In der Folge erreichen nur wenige Unternehmen den Reifegrad eines durchgehend digitalisierten Versicherers im Schadenmanagement („Digital Leader“). Die Studienautoren stellten zudem fest, dass besonders in den Bereichen Künstliche Intelligenz (KI) und Data Analytics bisher nicht gehobenes Potenzial schlummert. Hier müssen Versicherer ihre digitalen Kompetenzen weiter ausbauen, um ihren Kunden einen einfachen und schnellen Schadensabwicklungsprozess anbieten zu können. Nur so können sie selbst wettbewerbsfähig bleiben, Bestandskunden halten und Neukunden gewinnen.

Michael Rodenberg, Geschäftsführer von Eucon, sagt: „Dienstleister und Versicherer müssen umdenken, Fragmentierungen auflösen und gemeinschaftlich neue Standards für die Branche anbieten. Gelingt dies, können bisher kaum digitalisierte Bereiche im Schadenmanagement viel schneller und effizienter umgebaut werden.“

### Corona beschleunigt Digitalisierung an der Kundenschnittstelle

Die Studie zeigte, dass die Digitalisierungsvorhaben der deutschen Versicherer hinsichtlich der Schadenübermittlung durch die Kontaktbeschränkungen zur Einschränkung der Corona-Pandemie noch einmal beschleunigt wurden: Digitale Tools, mit denen Versicherungsnehmer Schadenfälle melden und aufnehmen können, bieten inzwischen 84 Prozent der befragten Versicherer an. Bei knapp jedem fünften von ihnen können Versicherungsnehmer ihre Schadenfälle bereits vollständig digital übermitteln. Etliche Versicherer haben die Digitalisierung von Schadenmeldung und -feststellung angestoßen oder intensiviert. Versicherer, die diese digitalen Instrumente nicht einsetzen, müssen aufpassen, nicht

den Anschluss zu verlieren.

Niedriger ist der digitale Reifegrad der befragten Versicherer hingegen im Bereich der digitalen Services und Kanäle zur transparenten Kommunikation des Bearbeitungsstatus. Schadenstatus-Tracking – ähnlich der Sendungsverfolgung von Paketdienstleistern – oder Chatbots bietet hier kaum ein Versicherer an. Und auch im Bereich Schadenabwendung sind konkrete Digitalisierungsprojekte rar: Erst die Hälfte der Versicherer unterbreitet seinen Kunden Angebote in den Bereichen Smart Home, Telematik oder Gesundheits-Apps.

Philip Franck, Practice Lead Insurance bei zeb für die Region DACH, sagt: „Der hohe Stellenwert digitaler Tools zum Nutzen des Kunden ist den Versicherern bewusst. Doch ausgerechnet im Schadenmanagement kommen diese bisher erst langsam zum Einsatz. Das wird sich in Zukunft ändern. Versicherer haben die Aktionsfelder erkannt. Unserer Ansicht nach steht das Schadenmanagement vor einem erheblichen Digitalisierungsschub.“

### Technologie als Treiber und Engpass

Viele Versicherer stehen vor der Herausforderung, ihre innovativen Ideen für einen digitalen Schadenprozess in den operativen Produktionsbetrieb zu integrieren. Nahezu 60 Prozent der befragten Versicherer gaben an, dass ihnen zu wenig Kapazitäten zur Umsetzung von datengetriebenen Schadeninitiativen zur Verfügung stehen. Zwar haben ca. 40 Prozent der Befragten ausreichend Budget für digitale Schadeninitiativen. Es reicht aber nicht aus, um Engpässe interner IT-Ressourcen auszugleichen. Das hat zur Folge, dass selbst eingekaufte Software und Dienstleistungen nur schleppend eingeführt werden.

### Ungenutztes Potenzial beim Umgang mit Daten

In der Befragung gaben nur ca. 40 Prozent der Versicherer an, Daten für die Optimierung des Schadenmanagements systematisch zu nutzen. Zwar verfügen viele schon heute über einen umfangreichen Pool an Daten. Ein Großteil der Befragten hebt diesen Schatz jedoch nicht

vollständig. Das liegt auch an der mangelnden Qualität der Daten. Bei jedem zweiten Versicherer liegen selbst aktuelle Schadendaten nur in Teilen strukturiert vor. Insgesamt fehlt den Unternehmen für eine gewinnbringende Nutzung von Daten im Schadenprozess ein integriertes und effektives Datenmanagement, um die gewonnenen Erkenntnisse auch konsequent zur Kundenzentrierung nutzen zu können.

### Vielzahl von KI-Initiativen gestartet

Rund 70 Prozent der Befragten haben im Bereich KI und Data Analytics erste Projekte gestartet. Erprobt und angewandt werden datengetriebene Methoden insbesondere in der Betrugserkennung sowie der Datenaufbereitung und Schaden- bzw. Belegprüfung. Interessant aus Sicht der Autoren ist, dass viele der Befragten KI-Technologien kaum zur Vorhersage von Prüfbedarfen nutzen. Könnten Versicherer damit doch den Schadenprozess beschleunigen und so die Zufriedenheit ihrer Kunden erhöhen und Prüfkosten reduzieren.

Christine Utendorf, Studienautorin und KI-Expertin bei zeb, sagt: „Versicherer haben im Großen und Ganzen das Potenzial von Künstlicher Intelligenz und Data Analytics für das Schadenmanagement erkannt. Das zeigt die hohe Zahl an Pilotierungen. Allerdings muss KI noch über den Konzeptionsstatus hinaus im Tagesgeschäft eingesetzt werden – dieser Schritt steht in vielen Bereichen im Schadenmanagement noch aus.“

### Über die Studie

Für die Studie „Digital Claims – Die Zeit ist reif!“ haben der Digitalisierungsexperte für automatisierte Prozesse Eucon sowie die Strategie- und Managementberatung für die Finanz- und Versicherungsbranche zeb im Zeitraum September bis November 2020 knapp die Hälfte der deutschen Schadenversicherer befragt und aus den Antworten Rückschlüsse über den Reifegrad der Digitalisierung des Schadenbereichs gewonnen. Im Kern ging es darum, den aktuellen Stand der Bemühungen der Versicherer zwischen Kundenanforderungen, technischem Fortschritt und anhaltendem Kostendruck genauer zu untersuchen.  
Autor: www.zeb.de

## Studie:

# Corona lässt digitale Finanzplattformen boomen

**D**ie derzeit grassierende Corona-Pandemie hat in der Finanzwirtschaft einen Boom verschiedenster Plattform-Geschäftsmodelle ausgelöst und damit den Weg für eine Wiederbelebung des Allfinanz-Modells geebnet. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie der Frankfurter Unternehmensberatung TME. Untersucht wurden dabei die unterschiedlichen Ansätze der wichtigsten Anbieter sowie die Faktoren, die Bancassurance-Plattformen zum Erfolg führen. Die Studie formuliert und begründet zudem die Empfehlung, dass sich nach den Banken auch Unternehmen der Versicherungswirtschaft noch stärker dem Plattform-Geschäftsmodell öffnet und damit einen erfolgversprechenden Weg aus der derzeitigen Krise finden.



Quelle: © Sergey Nivens - Fotolia.com

Das Geschäftsmodell der Bancassurance, Versicherungsprodukte über den Bankvertrieb zu verkaufen, erlebt eine rasante Renaissance. Anfang der 2000er Jahre galten die Allfinanz und der gemeinsame Vertrieb von Bank- und Versicherungsprodukten als großes Trendthema, schafften es aber trotzdem nie aus einem Nischendasein heraus. Seit kurzem ebnet die Digitalisierung im Vertrieb und der Megatrend der digitalen Plattformen diesem Vertriebskanal den neuen Weg.

Digitale Anbieter haben belastbare und flexible Plattformen entwickelt und übernehmen schrittweise den Versicherungsvertrieb über den digitalen Kanal. Um diese Kun-

denschnittstelle nicht gänzlich zu verlieren, haben einige Versicherungen und Banken, anders als bei der Ausbreitung von Paypal in den 2000er Jahren, nun frühzeitig reagiert und gehen Kooperationen zur gemeinschaftlichen Betreuung der Kunden ein.

### Kooperationen ebnen den neuen Erfolgsweg

Diese Kooperationen unterstreichen die Dynamik um das Trendthema Digitale Bancassurance: In jüngster Vergangenheit liegt das Momentum insbesondere bei JDC mit einer breiten Marktdurchdringung und neuen Partnern wie Finanzguru oder der Provinzial Versicherung für 100 Sparkassen, aber auch andere Plattformen wie Fonds Finanz mit der PSD Bank, [pma:] bei Sparkassen oder Friendsurance mit der Deutschen Bank haben Partnerschaften geschlossen.

Durch die Wachstumsraten der digitalen Immobilienplattformen Interhyp oder Europace von bis zu 30% des vermittelten Volumens im Corona-Jahr 2020 gewinnt daher für Versicherungen das Thema "Offene Versicherungsplattform" zunehmend an Bedeutung, um nicht von Banken und FinTechs zum reinen Produktanbieter degradiert zu werden.

### TME spezifiziert 10 Erfolgsfaktoren für den Plattformerfolg

Die TME hat diesbezüglich das Angebot führender deutscher Plattformer, namentlich: Blau direkt, Fonds Finanz, Friendsurance, Hypoport AG, Jung DMS und Cie (JDC) und [pma:], analysiert.

Neben der Analyse der technischen Anbieter beleuchtet die Studie auch die Zukunft des Marktes für offene Versicherungsplattformen und spezifiziert 10 konkrete Faktoren, die den zukünftigen Plattformerfolg

für Banken und Versicherungen sicherstellen. Um ein erfolgreiches Plattformgeschäftsmo- dell zu etablieren, sollte sich eine Versicherung oder Bank beispielsweise auf die eigene Kernkompetenz konzentrieren – die Technologie gehört nicht dazu. Diese wird von professionellen etablierten Anbietern beherrscht. Außerdem müssen Versicherungen für Plattformen eigene, dediziert digitale Produkte entwickeln, da bestehende Produkte und Tarife im digitalen Markt selten wettbewerbsfähig sind.

Stefan Roßbach, Gründer und Partner der TME: "Die offene Versicherungsplattform ist der notwendige Schritt, um Versicherungs- und Bankleistungen an einem virtuellen Ort zu bündeln und die Basis für

alle weiteren Angebote im Sinne eines Financial Home für alle Finanzdienstleistungen anzubieten."

Darüber hinaus ist die Einbindung und Integration des bestehenden Vertriebs in den digitalen Vertriebskanal essenziell. Stephan Paxmann, Vorstand und Gründer TME: "Die Schaffung eines separaten Vertriebsweges ohne die wertschaffende Integration in den eigenen Vertrieb schürt immer noch Kannibalisierungssängste und ist der Anfang vom Ende des digitalen Vertriebsweges einer Versicherung. Letzten Endes ist der traditionelle Vertrieb, egal ob Ausschließlichkeitsorganisation, Makler oder Mehrfachagent bis dato immer noch das Gesicht zum Kunden."

Autor: [www.tme-ag.de](http://www.tme-ag.de)

## *Techmonitor Assekuranz:*

# Digitale Kommunikation kann neue Brücken bauen, ersetzt persönliche Kontakte aber nicht

*Corona-Krise stärkt digitale Kundenkommunikation in der Assekuranz – Wunsch nach persönlichem Ansprechpartner bleibt aber ungebrochen*

**A**ktuelle Ausgabe des «Techmonitor Assekuranz» von HEUTE UND MORGEN untersucht digitale Kontaktstärke und digitale Kontaktwege der Versicherer, Kontaktpräferenzen der Kunden und Zukunftsperspektiven der Kundenkommunikation

Die Akzeptanz und Nutzung digitaler Kommunikationskanäle hat bei den Versicherungskunden in der Corona-Krise deutlich zugenommen. Profitieren können davon Kundenportale, Versicherungs-Apps, Chats und Bots. Auch der telefonische

Kontaktkanal hat unter der Erfordernis von Kommunikation auf Distanz relevante Marktanteile gewonnen. Zugleich bleibt der Wunsch der Versicherungskunden nach einem persönlichen Ansprechpartner ungebrochen – insbesondere bei komplexeren Versicherungs- Angelegenheiten. Für die Versicherer stellt sich daher auch zukünftig die Aufgabe, ihren Kunden einen attraktiven, bedarfsadäquaten Mix aus personalen und digitalen Kommunikationsmöglichkeiten anzubieten. Entwicklungspotenziale für die digitalen Kontaktkanäle der Zukunft zeigen sich im Bereich

einer stärkeren Berücksichtigung emotionaler Bedürfnisse der Versicherungskunden; rein funktionale Betrachtungsweisen reichen nicht.

Dies zeigt die aktuelle Ausgabe des «Techmonitor Assekuranz» des Marktforschungs- und Beratungsinstituts HEUTE UND MORGEN. Rund 1.000 Bundesbürger ab 18 Jahren wurden Ende 2020 erneut zu ihren digitalen Kontaktpunkten zum Thema Versicherungen innerhalb der letzten sechs Monate und zu ihren präferierten Kontaktkanälen befragt. Differenziert wurden über 20 unterschiedliche digitale „Touchpoints“ und Kontaktanlässe. Zudem wurde die digitale Reichweite (Digital Touchpoint Index) für 22 Versicherungsgesellschaften untersucht. Zeitreihenvergleiche liegen für Sommer 2019, Frühjahr 2020 und Herbst 2020 vor.

**Digital Touchpoint Index:** Allianz bleibt Spitzenreiter der digitalen Kontaktstärke im Gesamtmarkt – HUK24 führt in der eigenen Kundenbasis

In der digitalen Reichweite auf Gesamtmarktbasis (durchschnittliche digitale Kontakte aller versicherten Bundesbürger zur jeweiligen Versicherungsgesellschaft) liegt die Allianz mit einem Indexwert von 47 Punkten deutlich vorne; im Vergleich zu 2019 konnte dieser Wert um acht Indexpunkte gesteigert werden. Konkret heißt das: Im Schnitt hatte jeder erwachsene Bundesbürger 0,47 digitale Kontakte zur Allianz in den letzten 6 Monaten. Auf den Plätzen zwei und drei des Rankings folgen ERGO (Indexwert: 30; +5) und HUK24 (25; +6). Im Durchschnitt aller untersuchten großen Versicherungsmarken liegt der Digital Touchpoint Index aktuell bei 11 Indexpunkten. Im Gesamtranking der digitalen Kontaktstärke konnte sich HUK24 nach vorne arbeiten (26; +6) und die Konzernmutter HUK-Coburg (25; +3) überholen.

### **Digitale Kontaktwege unter der Lupe**

Wichtigster interaktiver digitaler Kontaktweg zwischen Versicherungen und Kunden ist nach wie vor die E-Mail. Vor allem der E-Mail-Kontakt mit Vertretern bzw. persönlichen Ansprechpartnern der eige-

nen Versicherungsgesellschaft hat in den vergangenen 12 Monaten deutlich zugenommen. Führend bei den Vertreter-Kontakten via E-Mail sind Allianz, DEVK, Ergo und LVM; bei der E-Mail-Kontakthäufigkeit mit der Zentrale führen Allianz, HUK24 und HUK-Coburg. Zugleich gewinnen auch Instant Messenger wie WhatsApp an Relevanz; speziell auch bei unabhängigen Versicherungsmaklern.

Weiter gestiegen ist auch die Anzahl der Versicherungskunden, die Versicherungs-Apps auf ihrem Smartphone installiert haben. Während dies 2019 16 Prozent waren, hat sich der Anteil 2020 auf 23 Prozent erhöht. 15 Prozent haben eine Rechnungs-App zum Einreichen von Arztrechnungen installiert, 6 Prozent eine Schaden-App. Auch für viele weitere digitale Kontaktwege (Homepage, Kundenportale, Chats, Bots etc.) sowie Online-Werbekanäle liefert der «Techmonitor Assekuranz» detaillierte Analysen und Profile für einzelne Versicherer.

### **Zukunft der Kundenkommunikation in der Assekuranz**

Die Corona-Pandemie mit ihren erzwungenen Kontakteinschränkungen führt nicht zu einer wesentlichen Einstellungsveränderung der Bevölkerung in puncto Kommunikation mit Versicherungen: Nach wie vor (und seit 2016 weitgehend unverändert) wünscht die große Mehrheit der deutschen Versicherungskunden (60%) für Versicherungsangelegenheiten einen persönlichen Ansprechpartner; zugleich hat weiterhin ein gutes Drittel der Kunden den Wunsch, Versicherungsangelegenheiten zukünftig größtenteils online zu regeln.

„Diese beiden, sich nicht per se ausschließenden, Anforderungen müssen überzeugend integriert werden. Entweder-Oder-Denken führt hier nur in die Sackgasse“, sagt Axel Stempel, Geschäftsführer bei HEUTE UND MORGEN. „Versicherer sollten daher genau differenzieren, für welche Anlässe und im Hinblick auf welche Kundensegmente und Zielgruppen, welche digitalen und personalen Kontaktkanäle den größten Sinn machen und die vorhandenen Kundenbedarfe bestmöglich treffen.“

Für die Kommunikation der Kunden mit Versicherungsunternehmen spielen grundlegende emotionale und funktionale Faktoren eine Rolle. Auf der emotionalen Seite sind dies bspw. Vertrauensbildung, Menschlichkeit, Sicherheit, Schutz der Privatsphäre, Erlebnis der Befriedigung; auf der funktionalen Seite bspw. Schnelligkeit, Aufwandseffizienz, Selbstwirksamkeit und Verbindlichkeit. Je Kundentyp und Anliegen sind damit verbundene Motive und Bedürfnisse unterschiedlich ausgeprägt.

Verschiedene digitale und persönliche Kontaktwege können diese verschiedenen Ansprüche und Erwartungen jeweils un-

terschiedlich gut einlösen. Dabei zeigt sich, dass es digitalen Kontaktwegen oft noch an emotional verbindender Stärke fehlt; während viele funktionale Ansprüche damit bereits gut damit abgedeckt werden können. „Die digitalen Kontaktkanäle der Zukunft sollten daher in Richtung einer stärkeren Emotionalisierung gehen“, so Axel Stempel. „Wichtig ist zudem zu erkennen, bei welchen Kontaktsituationen welche emotionalen und welche funktionalen Motive führend sind. Diese gilt es dann mit den am besten passenden Kontaktwegen zu beantworten.“

Autor: [www.heuteundmorgen.de](http://www.heuteundmorgen.de)

## InsurTech Briefing Q4/2020:

# Rekordjahr 2020 nach verhaltenem Beginn

**I**m vierten Quartal 2020 erhielten Insurtechs weltweit Investitionen in Höhe von 2,1 Milliarden US-Dollar. Damit endete ein turbulentes Jahr 2020, das im ersten Quartal mit von Unsicherheit gedämpfter Investitionstätigkeit begonnen hatte, erneut mit einem Höchststand: Insgesamt wurden 377 Transaktionen mit einem Investitionsvolumen von 7,1 Milliarden US-Dollar getätigt. Dies geht aus dem InsurTech Briefing Q4/2020 der Versicherungsberatung von Willis Towers Watson hervor.



Quelle: © texter - AdobeStock.com

Im Vergleich zum Vorjahr stiegen die Gesamtinvestitionen 2020 um zwölf Prozent und die Anzahl der Transaktionen um 20 Prozent. „Nach dem verhaltenen Start in das Jahr 2020 sind dies beeindruckende Zahlen“, sagt Niki Winter, Digitalisierungsexperte bei Willis Towers Watson. „2020 zeigte sich ein anhaltender Trend zur Konzentration: Die Hälfte des weltweiten Investitionsvolumens des Jahres ist auf 17 Transaktionen (fünf Prozent aller Finanzierungen) mit lediglich 14 Insurtechs zurückzuführen.“

### Auch in Q4: einige große Finanzierungsrunden entscheidend

Wie bereits im dritten Quartal ist die hohe Investitionssumme im letzten Jahresviertel vor allem auf sechs Mega-Deals zurückzuführen, die ein Volumen von jeweils über 100 Millionen US-Dollar hatten. Diese sechs Later-Stage-Finanzierungen beliefen sich auf 1,1 Milliarden US-Dollar

und machten allein über 50 Prozent der Investitionen aus.

Von den insgesamt 103 Transaktionen machten Later-Stage-Deals nach Anzahl elf Prozent aus, während der Anteil der Early-Stage-Investitionen von 57 Prozent im Vorquartal auf 47 Prozent sank. Der Anteil der Deals im mittleren Investitionsbereich (Series B- und C-Runden) erholte sich etwas und konnte 29 Prozent aller Transaktionen auf sich verbuchen. Investiert wurde in Insurtechs aus 23 Ländern.

### **2020: Licht und Schatten in der Insurtech-Szene**

Die Ereignisse des Jahres 2020 boten vielen Insurtechs den geeigneten Hintergrund, Kunden und Investoren von ihren digitalen und flexiblen Lösungen zu über-

zeugen. Auf der anderen Seite sahen sich zahlreiche Insurtechs durch die COVID-19 bedingten Einschränkungen vor zusätzliche Herausforderungen gestellt – sei es durch das zweitweise Ausbleiben von Investitionen oder durch Schwierigkeiten beim Aufbau von Geschäftsbeziehungen zu Kunden und Investoren.

„Neben den Insurtechs im Rampenlicht gibt es daher auch Startups, die bereits das wirtschaftliche Überleben des Jahres 2020 als Erfolg verbuchen müssen“, sagt Michael Klüttgens, Divisional Leader Northern, Central and Eastern Europe Insurance Consulting & Technology. „Die ungebrochen hohe Zahl an Erstinvestitionen unterstreicht aber, dass das Potenzial für Innovationen im Versicherungsbereich noch lange nicht erschöpft ist.“

Autor: [www.willistowerswatson.com](http://www.willistowerswatson.com)

## *New Players Network:*

# 6. Neuauflage der InsurTech-Übersicht

**D**as New Players Network, eine Initiative der Versicherungsforen Leipzig, hat die aktualisierte Version seines Überblicks über die InsurTech-Szene veröffentlicht. 185 Start-ups der DACH-Region, davon 16 Neugründungen, die mit innovativen Lösungen die Versicherungsbranche vorantreiben und ihre Entwicklung werden in der sechsten Neuauflage vorgestellt.



Quelle: © iStock - AdobeStock.com

### **Corona-Pandemie bringt bei Gründern Gewinner und Verlierer hervor**

### **InsurTechs positionieren sich als Technologieanbieter und unterstützen die Wertschöpfung der etablierten Unternehmen**

Die aktuelle Übersicht des New Players Network gibt einen Überblick über neue Ansätze und Entwicklungen von mittlerweile 185 Start-ups aus dem deutschsprachigen Raum. Das Cluster enthält Informationen zu den Unternehmen, zur Gründung und den beteiligten Investoren. Dabei werden die vorgestellten Geschäftsmodelle grundlegend unterteilt in InsurTechs, die sich mit den Kernbereichen der versicherungswirtschaftlichen Wertschöpfungskette beschäftigen und



Quelle: © party people studio - AdobeStock.com

Start-ups, die mit ihrem Geschäftsmodell den Versicherungsprozess unterstützen. Die Übersicht unterteilt die Start-ups in zwölf Kategorien. Zudem wurde erneut das Marktverhalten gegenüber etablierten Anbietern bewertet. Die Übersicht enthält zudem Einschätzungen der Experten des New Players Networks, wie die Entwicklungen der Branche zu bewerten sind.

Natürlich ist die Corona-Pandemie auch an der Gründerszene nicht spurlos vorüber gegangen. Es zeigten sich jedoch auch positive Auswirkungen auf die Geschäftsmodelle. Einige InsurTechs haben bereits zu Beginn der Krise öffentlichkeitswirksam hervorgehoben, dass sie von einem wachsenden Neugeschäft profitieren. „Auch die anfänglichen Finanzierungsprobleme durch zögerliche Investoren, die in den ersten Monaten des vergangenen Jahres besonders die jungen Start-ups trafen, sind im Jahresverlauf kompensiert worden“ sagt Robert Rieckhoff, Head of Operations beim New Players Network.

### **InsurTechs als technologische Enabler erfolgsversprechender Ökosystemansätze**

Während sich noch zu Beginn der ersten InsurTech-Welle die Geschäftsmodelle überwiegend direkt an den Endkunden richteten, wenden sich seit etwa zwei Jahren immer mehr InsurTechs als Technologieanbieter an etablierte Unternehmen der Branche und unterstützen deren Wertschöpfung. So werden beispielsweise große Fortschritte durch Akteure erreicht, die mittels moderner Technologie wie KI

und Big Data vorhandene oder neue Datenquellen zu nutzen wissen, um daraus Erkenntnisse abzuleiten und Entscheidungen zu treffen. „Versicherern bietet diese Entwicklung die Chance mittels Kooperation jenseits ihrer traditionellen Primärprozesse, Erkenntnisse über den Kunden und dessen Verhalten zu generieren und zur Lösung von Kundenproblemen beizutragen“, sagt Robert Rieckhoff.

Zu beobachten ist ein gesteigertes Interesse der Branche an Plattformen und Ökosystemen. Versicherer wollen zunehmend eigene Produkte um digitale Angebote ergänzen, diese kontextbezogen platzieren und sich in entstehenden Ökosystemen positionieren. „In den letzten Monaten nutzen Gründer vermehrt diese Aufbruchsstimmung, aggregieren digitale Zusatzservices auf Plattformen und entwickeln Programmierschnittstellen zwischen den verschiedenen Anwendungen, um Unternehmen den Zugang zu den relevanten Marktteilnehmern und schlüsselfertigen Prozessen und Produkten zu erleichtern“, so Robert Rieckhoff weiter. 2021 wird nach Einschätzung des New Players Network ein Jahr der evolutionären Weiterentwicklung mit dem Schwerpunkt auf Vernetzung, Online-Prozessen und dem digitalen Vertrieb.

Die vollständige InsurTech-Übersicht kann unter folgendem Link runtergeladen werden:

[https://newplayersnetwork.jetzt/wp-content/uploads/2021/04/INSURTECH\\_U%CC%88BERSICHT\\_2021.pdf](https://newplayersnetwork.jetzt/wp-content/uploads/2021/04/INSURTECH_U%CC%88BERSICHT_2021.pdf)

Autor: [www.versicherungsforen.net](http://www.versicherungsforen.net)

# Finanzaufsicht BaFin kündigt schärfere Regeln für InsurTechs an

**O**b persönliche Versicherungszentrale mit personalisierten Angeboten, Smartphone-Versicherungsabschluss oder Vertragsabschluss ohne Papierkram: Zahlreiche deutsche Startups haben in den vergangenen Jahren innovative digitale Versicherungsangebote auf den Markt gebracht. Doch InsurTechs, die nicht nur Produkte etablierter Versicherungen anbieten wollen, sondern völlig eigenständige Angebote entwickeln, wird es künftig hierzulande wohl kaum noch geben, wenn die aktuellen Pläne der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) umgesetzt werden. Denn InsurTechs, die selbst das Risiko tragen und nicht auf Versicherungspartner zurückgreifen wollen, benötigen dafür eine BaFin-Lizenz. Diese soll künftig laut einer Ankündigung im „BaFin-Journal“ nur noch erteilt werden, wenn das Startup am Tag des Lizenzantrags die vollständige Ausfinanzierung nachweisen kann. „Die Idee der BaFin geht völlig an der Realität der Startup-Finanzierung vorbei“, sagt Bitkom-Präsident Achim Berg. „Startups wachsen über mehrere Finanzierungsrunden, bei denen unterschiedliche Investoren betei-

ligt sind. Werden die BaFin-Pläne umgesetzt, wird eine Versicherungslizenz für unabhängig finanzierte Startups unmöglich, da von Anfang an viel zu viel Kapital für langfristige Rückstellungen aufgewendet werden müsste.“

Nach Ansicht des Bitkom würde zudem das erklärte Ziel der BaFin, durch die neuen Anforderungen den Verbraucherschutz zu stärken, verfehlt. InsurTechs würden dann nicht mehr in Deutschland gegründet, sondern im Ausland. Mit ausländischer Lizenz würden die Produkte zwar in Deutschland angeboten, aber nicht nur die BaFin reguliert. „Die geplanten Hürden für InsurTechs schaden dem Startup-Standort Deutschland und treiben Innovationen ins Ausland“, so Berg. „Statt hierzulande die Aufsicht über Versicherungs-Startups wahrzunehmen, würde die BaFin ihre Zuständigkeit an ausländische Aufsichtsbehörden abgeben. Mit den angedachten Regelungen wäre weder den Versicherungs-Startups noch dem Verbraucherschutz gedient. Die BaFin sollte diesen Plan begraben.“

Autor: [www.bitkom.org](http://www.bitkom.org)

## Versicherer gegen Sonderregeln für InsurTechs

**D**ie deutschen Versicherer sprechen sich gegen verschärfte Finanzierungsaufgaben für Versicherungs-Startups aus. Zusätzliche Eintrittshürden behinderten den Wettbewerb und Innovationen, ohne mehr Schutz für Verbraucher zu schaffen. InsurTechs, die nicht nur Versicherungen vermitteln, sondern selbst Risikoträger sein wollen, benötigen eine Lizenz der BaFin.

„Wir sind gegen Sonderregeln für InsurTechs, sowohl was großzügige Erleichterungen, aber auch was höhere Anforderungen betrifft“, sagte GDV-Hauptgeschäftsführer Jörg Asmussen in Berlin. Damit kritisiert der Verband die Ankündigung der Finanzaufsicht BaFin, Versicherungslizenzen zukünftig nur noch dann zu vergeben, wenn Startups am Tag des Lizenzantrags die vollständige Ausfi-

finanzierung nachweisen können. „Mit den geplanten Sonderregeln verscheuchen wir Innovationen aus Deutschland“, sagte Asmussen. Der Grundsatz „same risks, same rules“ müsse weiterhin gelten.

### **Asmussen: „Mitten im Spiel die Regeln geändert“**

InsurTechs, die nicht nur Versicherungen vermitteln, sondern selbst Risikoträger sein wollen, benötigen eine Lizenz der BaFin. Die Finanzaufsicht hatte angekündigt, bei der Lizenzvergabe demnächst eine höhere Kapitalausstattung der InsurTechs zu verlangen, als das unter der

Versicherungsregulierung Solvency II bislang erforderlich war. Solvency II stelle für neue Wettbewerber bereits eine anspruchsvolle Hürde dar, sagte Asmussen. „Richtig ist, dass neue Versicherer die gleichen Anforderungen erfüllen müssen wie Traditionsunternehmen“, so der GDV-Hauptgeschäftsführer. Auch für bereits zugelassene, aber noch in der Aufbau-phase befindliche Versicherungs-Startups würden die BaFin-Pläne eine Verschärfung bedeuten. „Gerade für InsurTechs, die teilweise bereits viel investiert haben, werden damit mitten im Spiel die Regeln geändert“, sagte Asmussen.

Autor: [www.gdv.de](http://www.gdv.de)

## *Die wahren Kosten einer Katastrophe:*

### **Warum versichern allein nicht reicht**

**N**ach Feuern, Naturkatastrophen oder anderen unvorhergesehenen Ereignissen kann sich der effektive Gesamtschaden für Unternehmen schnell weit über den versicherten Sachschaden belaufen. Florian Müller, Senior Business Risk Consultant bei FM Global, zeigt, wie sich nach dem sogenannten Total Financial Loss Model der gesamte zu erwartende Schaden abschätzen lässt und welche Schlüsse Unternehmen daraus ziehen sollten.

Vorsicht ist besser als Nachsicht. Getreu diesem Motto liegt es nahe, einen vermeidbaren Schaden gar nicht erst entstehen zu lassen. Allerdings ist Risikoverbesserung auch mit Kosten verbunden und in Unternehmen gibt es immer Zielkonflikte um die Verteilung knapper Ressourcen. Risikomanager und CFOs, die in Schadenvermeidung investieren wollen, haben oft einen schweren Stand, diese Investitionen gegenüber anderen Ausgaben zu rechtfertigen. Die Risikoverbesserung ist schließlich an sich nicht produktiv. Doch dieser Blickwinkel greift zu kurz. Denn falls es zu einem Schadenfall kommen sollte, ist das Unternehmen nicht nur von dem ver-

sicherten direkten Sachschaden betroffen, sondern dazu auch noch von indirekten Auswirkungen. Diese sind nicht versicherbar und werden oft gar nicht bedacht, wenn über Investitionen in die Risikoverbesserung gesprochen wird.



Quelle: © ADSF - AdobeStock.com

### **Mehr als nur zerstörte Gebäude und Maschinen**

Wird ein Werk eines Unternehmens durch ein Feuer, eine Überschwemmung oder eine andere Katastrophe zerstört, entsteht ein materieller Schaden an Gebäuden, Produktionsanlagen, eingelagerten Vorräten, fertigen Erzeugnissen und allen möglichen anderen Dingen. Dieser Schaden wird in der Regel von einer Versicherung übernommen – zumindest sofern die

Police ausreichend ist. So wird der Wert eines Unternehmens nicht direkt beeinträchtigt.

Doch dabei bleibt es nicht. Die Produktionsunterbrechung als Folge des zerstörten Werks hat weitreichendere Folgen, die sich neben dem versicherten direkten Schaden auf den Unternehmenswert auswirken können. Zunächst wird ein Unternehmen, das nicht oder in nicht ausreichender Menge liefern kann, Kunden verlieren. Dann bleiben Entwicklungen aus, da alle Ressourcen in den Wiederaufbau fließen. Das verunsichert wiederum Anleger und Studien belegen, dass Aktienkurse betroffener Firmen im Jahr nach großen Überschwemmungen durchschnittlich um fünf Prozent fallen. Sinkende Kurse führen wiederum zu höheren Kapitalkosten. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich, dass Schadenereignisse über den direkten, materiellen Schaden hinaus langanhaltende finanzielle Folgen haben können. Das Total Financial Loss Model von FM Global hat das Ziel, diese Schäden zu analysieren, zu berechnen und so in konkreten Zahlen auszudrücken, dass das Bewusstsein für Schadenprävention gestärkt wird.



### Beispielrechnung

Neben der klassischen Schadenrechnung müssen also auch andere Aspekte einbezogen werden. Dazu gehören:

- der Verlust von Marktanteilen an Wettbewerber
- verpasste Wachstums- und Kosteneinsparungsmöglichkeiten sowie
- gestiegene Kapitalkosten.

Im vorliegenden Fall soll der Totalverlust eines Werks nach einem Feuer betrachtet werden. Es gibt keine Ausweichmöglich-



keiten für die Produktion und die Wiederaufbauzeit beträgt 17 Monate.

Im Total Financial Loss Model werden immer zwei Szenarien berücksichtigt, die eine konservative und eine optimistische Annahme abbilden:

Im optimistischen Szenario kann das Unternehmen aus dem Beispiel seine Marktanteile binnen drei Jahren zurückgewinnen und hat nach Berücksichtigung der Versicherungsdeckung einen Verlust von 46 Millionen Euro. Der Unternehmenswert sinkt um 5,3 Prozent.

Bei der konservativen Annahme sind die Marktanteile erst nach fünf Jahren wieder auf dem Ausgangsniveau. Dabei entsteht nach Berücksichtigung der Versicherungsdeckung ein Verlust von 105 Millionen Euro. Der Unternehmenswert fällt um 12 Prozent. Demgegenüber stehen verhältnismäßig geringe Investitionen von 2,1 Millionen Euro, die nötig sind, um bis zu 105 Millionen langfristigen Unternehmenswert zu sichern. Auf diese Weise betrachtet, ergibt sich ein sehr guter „Return on Investment“ der Risikoverbesserung.

### Fazit

Betrachtungen der letzten Jahre zeigen, dass unversicherte Schäden schneller wachsen als versicherte. Aktuell sind nach Zahlen der Swiss Re 64 Prozent der Schäden nicht versichert. Unternehmen sollten also aus eigenem Interesse aktives Risikomanagement betreiben. Das Total Financial Loss Model leistet einen wichtigen Beitrag, um alle relevanten Stakeholder von den dafür notwendigen Investitionen zu überzeugen.

Autor: [www.fmglobal.de](http://www.fmglobal.de)

# Deutsche Unternehmen steigern Investitionen in Cyber-Sicherheit um 62 Prozent

Laut dem aktuellen Hiscox Cyber Readiness Report 2021 haben deutsche Firmen den Anteil ihrer Ausgaben für Cyber-Sicherheit im vergangenen Jahr massiv erhöht. Im Vergleich zum Vorjahr stiegen die Investitionen, die innerhalb des gesamten IT-Budgets für diesen Bereich ausgegeben wurden, um 62%. Grund dafür sind unter anderem die ständig wachsenden Kosten pro erfolgreichem Cyber-Angriff sowie auch deren steigende Zahl. Die Schadenhöhe solcher Attacken lag hierzulande fast doppelt so hoch wie im internationalen Mittel.

Ole Sieverding, Underwriting Manager Cyber bei Hiscox, erklärt: „Der massive Anstieg der Investitionen in Cyber-Sicherheit zahlt sich für deutsche Unternehmen aus: So stieg der Anteil an Cyber-Experten von 17% im Vorjahr auf nun 21%. Deutschland belegt damit im internationalen Vergleich den dritten Rang hinter den USA und Großbritannien. Zu einer umfassenden Absicherung vor Cyber-Angriffen gehört aber auch die passende Cyber-Police. Durch die enthaltenen Präventionsmaßnahmen wie auch

der Sofort-Hilfe unterstützt sie die Unternehmen, mögliche Schäden schon vor der Entstehung zu verhindern oder möglichst gering zu halten.“

## Über die Studie

Der fünfte jährliche internationale Hiscox Cyber Readiness Report liefert ein aktuelles Bild der Cyber-Bereitschaft von Organisationen und bietet eine Blaupause für Best Practices im Kampf gegen eine sich ständig weiterentwickelnde Bedrohung. Er basiert auf einer Umfrage unter Führungskräften, Abteilungsleitern, IT-Managern und anderen wichtigen Fachleuten. Es handelt sich dabei um eine repräsentative Auswahl von Unternehmen verschiedenster Größen und Branchen aus acht Ländern. Die erfassten Länder (Belgien, Frankreich, Deutschland, die Niederlande, Spanien, Großbritannien und die USA) wurden in diesem Jahr um die Republik Irland erweitert. Die Anzahl der befragten Unternehmen hat sich von 5.569 auf 6.042 erhöht, was die Position des Hiscox Cyber Readiness Report als einen der umfassendsten seiner Art stärkt. Autor: [www.hiscox.de](http://www.hiscox.de)



Quelle: © Alexander Limbach - AdobeStock.com

# Auf Goldgräberstimmung folgt Professionalisierung:

## Studie Quo Vadis Cyber-Insurance 2021

### Folgebefragung unter Anbietern und Maklerhäusern zur Entwicklung des Marktes von Cyber-Versicherungen

**I**n Zeiten von Corona verbessert sich die Stimmung am Cyber-Versicherungsmarkt merklich. So beurteilen aktuell 47% der Cyber-Versicherer und sogar 78% der Vermittler in Deutschland die Geschäftslage als (eher) stark. 2019 hatte die Mehrheit der Anbieter von Cyber-Versicherungen (68%) die Marktlage noch als schwach bewertet. Dies ist ein Ergebnis der Studie „Quo vadis Cyber-Insurance 2021 – Auf Goldgräberstimmung folgt Professionalisierung“. Das Rating- und Analysehaus Assekurata und die internationale Strategie- und Kommunikationsberatung Instinctif Partners untersuchten nach 2019 zum zweiten Mal die Entwicklung des Cyber-Versicherungsmarktes.



Die befragten Anbieter und Vermittler von Cyber-Policen sehen auch künftig großes Potenzial für das noch junge Segment. Waren 2019 bereits drei Viertel der Marktteilnehmer der Meinung, dass sich die Cyber-Versicherungen zu den wichtigsten Versicherungsleistungen am deutschen Markt entwickeln, hat sich die Einschätzung 2021 auf 93% deutlich gefestigt. Dabei sehen sowohl Versicherer als auch Vermittler aktuell einen intensiven Wettbewerb.

Die Nachfrage nach Cyber-Deckungen ist seit 2019 vor allem im Industriesegment gestiegen. Hier sehen 80% der Anbieter eine steigende Nachfrage; im Bereich KMU/Gewerbe sind es 54%. Auf der Angebotsseite erwarten die Teilnehmer dementsprechend auch einen Anstieg des Angebots an Deckungskapazität. 40% der befragten Versicherungsunternehmen erwarten (stark) steigende Kapazitäten in den Bereichen Industrie und KMU/Gewerbe. Allerdings sehen (ausschließlich) im Bereich Industrie auch 20% der Anbieter sinkende Kapazitäten. Das lässt auf eine steigende Risikowahrnehmung und Ansätze einer Marktkonsolidierung schließen. Steigende Kapazitäten im Privatsektor erwarten nur 20%. „Da das Gefahrenpotential nicht schrumpft, kann sich das Angebot an verfügbarer Deckungskapazität vor allem für Industrierisiken als Engpass und damit als entscheidender Wettbewerbsfaktor herausstellen“, prognostiziert Assekurata-Geschäftsführer Dr. Reiner Will. Derzeit bewerten allerdings noch rund 40% der Anbieter die Profitabilität als gut oder sehr gut. Weitere 40% als befriedigend.

### Schadenerfahrungen treiben die Nachfrage

„Die größte Motivatoren für den Abschluss einer Cyber-Deckung sind weiterhin konkrete Schadenerfahrungen, inzwischen gefolgt von der öffentlichen Berichterstattungen über Cyber-Vorfälle“, sagt Prof. Hubert Becker von Instinctif Partners. Jeweils mehr als 80 % der Befragungsteilnehmer sehen diese Faktoren als zentrale Absatztreiber. 2019 lagen diese Werte noch bei 63 beziehungsweise 41 %.

Generell sind Assistenzleistungen – also die technische, rechtliche Unterstützung sowie das Krisenmanagement und die Kri-

senkommunikation – bei Cyber-Vorfällen nach Ansicht der meisten Versicherer und Vermittler ein Hauptverkaufsargument für Cyberschutz. Die wichtigste Unterstützungsleistung ist dabei die IT-Forensik. Bei den meisten Befragten werden diese Leistungen in mehr als 50 % der Versicherungsfälle in Anspruch genommen. Beratungen in Rechtsfragen oder in der Krisenkommunikation sind in etwa 15 % der Fälle relevant.



Quelle: © Elnur - AdobeStock.com

„Auf Goldgräberstimmung folgt nun die Professionalisierung. Bereits 2019 haben wir die Rolle der Versicherer als Wegweiser bei Cyberrisiken betont. Mit einem umfassenden Servicespektrum können sich die Anbieter – aber auch die Vermittler – als kompetente Helfer bei der Lösung von Cyber-Risiken positionieren“, sagt Becker. „Von großer Bedeutung ist weiterhin die Positionierung und Kompetenz im Vertrieb. Hier besteht noch Nachholbedarf.“

Einen deutlichen Einfluss auf das Nachfrageverhalten hat nach Ansicht der Marktteilnehmer auch die COVID-19-Pandemie. Der damit einhergehende Digitalisierungsschub und der Ausbau mobilen Arbeitens dürften dafür verantwortlich sein. In vielen Branchen steigt hierdurch die Risikoexposition, was sich positiv auf den Absatz von Cyberschutz auswirkt. Entsprechend gehen 76 % der Versicherer und 89 % der Vermittler davon aus, dass durch Covid 19 die Nachfrage gestiegen ist. 62 Prozent der Deutschen gaben an, grundsätzlich mehr nachhaltige Entscheidungen treffen zu wollen, wissen aber nicht immer wie. 49 Prozent stimmen der Aussage zu, dass es grundsätzlich schwierig ist, Entscheidungen für mehr Nachhaltigkeit zu treffen. 42 Prozent sehen die höheren Ko-

sten beim Erwerb nachhaltiger Produkte als größte Herausforderung. Dieser Hürde folgt mit 30 Prozent die Aussage, dass die bereitgestellten Informationen verwirrend seien.

### Anstieg der Prämien zu erwarten

Mit 79% beobachtet der Hauptteil der befragten Unternehmen steigende Schadenzahlen. Eine mittelfristige Erhöhung der Prämien wird dadurch immer wahrscheinlicher. Hielten 2019 noch 44% der befragten Gesellschaften die Prämien für langfristig auskömmlich, sind es 2021 nur noch 14%.

„Bislang fällt die Branche jedoch nicht durch überragende Offenheit bezüglich der Berichterstattung über Schadenfälle, den Nutzen verschiedener Präventionsmaßnahmen oder der Eignung von Risikomodellen auf“, sagt Hubert Becker. „Wenn aber jedes Unternehmen nur auf Basis der eigenen Erfahrungen agiert, steigt die Gefahr massiver Fehleinschätzungen.“



Quelle: © hin55 - Fotolia.com

Dieses Risiko sieht offensichtlich auch die BaFin. Sie hat das Segment der Cyber-Policen im Jahr 2021 zu einem der Aufsichtsschwerpunkte der Versicherungsaufsicht erklärt. Neben einer inhaltlichen Analyse des am Markt angebotenen Versicherungsschutzes soll dabei auch die Tragfähigkeit der Produkte im Mittelpunkt stehen. „Mehr Offenheit und Transparenz stünde der Branche damit nicht nur aus Eigeninteresse gut zu Gesicht, sondern stellt zukünftig wohl auch eine aufsichtsrechtliche Notwendigkeit dar“, sagt Reiner Will.

Autor: [www.instinctif.de](http://www.instinctif.de)

## Covid-19, Cyber, Compliance:

# Allianz identifiziert Hauptrisiken für den Finanzdienstleistungssektor

**A**nalyse von 7.654 Versicherungsschäden für Finanzinstitute in den vergangenen fünf Jahren in Höhe von rund 870 Millionen Euro: Cybervorfälle sind die häufigste Schadensursache – eine steigende Zahl von Schäden durch Systemausfälle oder Datenschutzverletzungen. Drittanbieter stellen eine potenzielle Schwachstelle dar.

Banken, Vermögensverwalter, Private-Equity-Fonds, Versicherer und andere Akteure im Finanzdienstleistungssektor stehen vor einer Zeit erhöhter Risiken. Der neue Bericht Financial Services Risk Trends: An Insurer's Perspective von Allianz Global Corporate & Specialty (AGCS) identifiziert eine Vielzahl von Gefährdungen – darunter Cyberrisiken aufgrund der Abhängigkeit des Sektors von Technologie, eine wachsende Belastung durch Compliance und die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie. Gleichzeitig werden Finanzinstitute von einer Vielzahl von Stakeholdern in Bereichen wie Nachhaltigkeit, Beschäftigungspraktiken, Diversität und Inklusion sowie Vergütung von Führungskräften zunehmend kritisch hinterfragt.

„Covid-19 hat einen der größten Schocks aller Zeiten für die Weltwirtschaft verursacht, der beispiellose wirtschaftliche und fiskalische Impulse und eine Rekordverschuldung der Regierungen auslöste“, sagt Paul Schiavone, Global Industry Solutions Director Financial Services bei AGCS. „Trotz der verbesserten wirtschaftlichen Aussichten bleibt eine erhebliche Unsicherheit bestehen. Das Damoklesschwert der Wirtschafts- und Marktvolatilität schwebt weiter über uns, während sich die Branche auch zunehmend auf sogenannte 'nicht-finanzielle' Risiken wie Cyberresilienz, das Management von Drittanbietern und Lieferketten sowie die Auswirkungen des Klimawandels und anderer



Quelle: © goodluz - Fotolia.com

ESG-Trends (Environmental, Social and Governance) konzentrieren muss.“

Laut dem Allianz Risiko Barometer 2021, für das über 900 Teilnehmer aus dem Finanzdienstleistungssektor weltweit befragt wurden, sind Cybervorfälle, die Pandemie und Betriebsunterbrechungen die drei größten Risiken für die Branche weltweit, gefolgt von Änderungen in der Gesetzgebung und Regulierung – insbesondere durch ESG-Themen und Sorgen vor dem Klimawandel. Der neue AGCS-Bericht beleuchtet diese wichtigsten Risikotrends für Banken, Vermögensverwalter, Private-Equity-Fonds, Versicherer und andere Akteure im Finanzdienstleistungssektor und wirft auch einen Blick auf makroökonomische Entwicklungen, wie steigende Kreditrisiken und das anhaltende Niedrigzinsumfeld, die im Allianz Risiko Barometer auf Platz fünf rangieren.

Diese Risiken spiegeln sich in einer AGCS-Analyse von 7.654 Versicherungsschäden von Finanzdienstleistern in den letzten fünf Jahren mit einem Wert von rund 870 Millionen Euro: Cybervorfälle sind die wertmäßig größte Schadensursache, weitere Top-Schadentreiber sind fahrlässiges Handeln, Innenregresse und Aktionärsklagen. Deutsche Grafik Schadenanalyse.

## Covid-19 Auswirkungen

Finanzinstitute sind sich der potenziellen Auswirkungen der Pandemiemaßnahmen durch Regierungen und Zentralbanken bewusst, wie z. B. niedrige Zinssätze, steigende Staatsverschuldung und das Zurückfahren der Unterstützungen, Zuschüsse und Kredite für Unternehmen. Größere Korrekturen oder Anpassungen an den Märkten – etwa bei Aktien, Anleihen oder Krediten – könnten zu potenziellen Klagen von Anlegern und Aktionären führen, während eine Zunahme von Insolvenzen auch die eigenen Bilanzen der Institute zusätzlich belasten könnte. „In der Finanzdienstleistungsbranche können Ansprüche gegen Vorstände und leitende Angestellte geltend gemacht werden, wenn der Verdacht besteht, dass sie Risiken im Zusammenhang mit Covid-19 nicht vorhergesehen, offengelegt, gemanagt oder sich nicht darauf vorbereitet haben“, sagt Martin Zschech, Head of Distribution in Zentral- und Osteuropa bei AGCS.

## Cyber – große Bedrohung trotz hoher Ausgaben für IT-Sicherheit

Die Pandemie hat zu einem schnellen und weitgehend ungeplanten Anstieg der Arbeit von zu Hause und des elektronischen Handels sowie einer rasanten Beschleunigung der Digitalisierung geführt. Dieses Umfeld bietet einen fruchtbaren Boden für Kriminelle. Trotz erheblicher Ausgaben für Cybersicherheit sind Finanzdienstleister ein attraktives Ziel und sehen sich mit einer Vielzahl von Cyberbedrohungen konfrontiert. Darunter fallen Angriffe zur Kompromittierung von Geschäfts-E-Mails, Ransomware-Kampagnen, „Jackpotting“ von Geldautomaten – dabei übernehmen Kriminelle über Netzwerkserver die Kontrolle über Geldautomaten – oder Angriffe auf die Lieferkette. Der SolarWinds-Angriff zielte auf Banken und Aufsichtsbehörden ab und zeigte die potenzielle Anfälligkeit des Sektors für Ausfälle aufgrund seiner Abhängigkeit von Drittanbietern. Die meisten Finanzinstitute nutzen inzwischen Cloud-basierte Software, was mit einer wachsenden Abhängigkeit von einer relativ kleinen Anzahl von Anbietern einhergeht. Wenn etwas schiefgeht, sind die Institute einem hohen Risiko von Be-

triebsunterbrechungen sowie der Haftung gegenüber Dritten ausgesetzt.

„Drittanbieter können das schwache Glied in der Cybersicherheitskette sein“, sagt Jens Krickhahn, der für die Cybersicherung der AGCS in Zentral- und Osteuropa verantwortlich ist. „Kürzlich erlitt einer unserer Bankkunden eine Datenschutzverletzung, nachdem ein Dienstleister unseres Versicherten es versäumt hatte, persönliche Daten zu löschen, als er seine Hardware außer Betrieb nahm. Wie Finanzinstitute mit den Risiken der Cloud umgehen, wird in Zukunft entscheidend sein. Sie geben immer öfter große Teile der Verantwortung für die Cybersicherheit an Dienstleister ab. Gleichzeitig kann der richtige Cloud-Anbieter aber auch eine große Hilfe sein, die Cybergefahren besser zu bewältigen.“

## Compliance rund um Cyber, Kryptowährungen und Klimawandel

Compliance ist eine der größten Herausforderungen für die Finanzdienstleistungsbranche. Gesetzgebung und Regulierung im Bereich Cyber, neue Technologien, Klimawandel und ESG-Faktoren entwickeln sich ständig weiter und nehmen zu. Laut der AGCS-Studie habe es in den letzten Jahren einen Paradigmenwechsel in der regulatorischen Sicht auf Datenschutz und Cybersicherheit gegeben. Die Folgen von Datenschutzverletzungen sind mittlerweile weitreichend – mit einer aggressiveren Durchsetzung, höheren Bußgeldern und regulatorischen Kosten sowie einer wachsenden Haftung gegenüber Dritten und potenziellen Rechtsstreitigkeiten. Nach einer Reihe größerer Ausfälle bei Banken und Zahlungsdienstleistern konzentrieren sich die Aufsichtsbehörden zunehmend auf die Geschäftskontinuität, robuste Prozesse und das Management von Risiken durch Drittanbieter. Unternehmen müssen Datenschutzvorschriften und die Vorgaben der Aufsichtsbehörden korrekt umsetzen – und nicht nur auf die IT-Sicherheit achten.

Die Anwendung neuer Technologien wie Künstliche Intelligenz (KI), Biometrie und virtuelle Währungen wird in Zukunft wahrscheinlich neue Risiken und Haftungsfra-

gen mit sich bringen, zum großen Teil auch bezüglich Compliance und Regulierung. Bei KI gab es in den USA bereits regulatorische Ermittlungen im Zusammenhang mit der Verwendung von unbewussten Verzerrungen in Algorithmen zur Kreditwürdigkeitsprüfung. Außerdem gab es eine Reihe von Gerichtsverfahren im Zusammenhang mit der Erfassung und Nutzung biometrischer Daten. Die wachsende Akzeptanz von Digital- oder Kryptowährungen als Anlageklasse wird eine Reihe operativer und regulatorischer Risiken für Finanzinstitute mit sich bringen. Darunter fallen Unsicherheiten in Bezug auf potenzielle Vermögensblasen und Bedenken hinsichtlich Geldwäsche, Ransomware-Angriffen, Haftungsforderungen Dritter und sogar ESG-Themen, da das „Mining“ oder die Schaffung von Kryptowährungen große Mengen an Energie verbraucht. Die Zunahme von Börseninvestitionen, die durch soziale Medien beeinflusst werden, könnte das Risiko von Verkaufsfehlern erhöhen – bereits heute eine der Hauptursachen für Versicherungsansprüche.



Quelle: © Gorodenkoff - Fotolia.com

### ESG-Faktoren rücken in den Mittelpunkt

Finanzinstitute und Kapitalmärkte gelten als wichtige Akteure, um den Klimawandel zu bekämpfen und Nachhaltigkeit zu fördern. Auch hier gibt die Regulierung das Tempo vor. Seit 2018 wurden weltweit mehr als 170 ESG-Regulierungsmaßnahmen eingeführt – vor allem in Europa. Die Regulierungsflut in Kombination mit uneinheitlichen Ansätzen in verschiedenen Ländern und mangelnder Datenverfügbarkeit stellt Finanzdienstleister vor erhebliche operative und Compliance-Herausforderungen. „Finanzdienstleister mögen vielen anderen Branchen voraus sein, wenn es um ESG-Themen geht, aber

diese werden in den kommenden Jahren durchaus ein wichtiger Risikofaktor sein“, sagt David Van den Berghe, der bei AGCS globaler Experte für die Versicherung von Finanzinstituten ist. „Soziale und ökologische Trends sind zunehmend Quellen für regulatorische Veränderungen und Haftung, zugleich werden eine verstärkte Offenlegung und Berichterstattung es künftig viel einfacher machen, Unternehmen und ihre Vorstände zur Verantwortung zu ziehen.“

Ohnehin konzentrieren sich aktivistische Aktionäre oder Stakeholder zunehmend auf ESG-Themen. Die ersten Klimawandel-Klagen richten sich nun auch gegen Finanzinstitute. Bisher konzentrierten sich diese Fälle eher auf die Art der Geldanlagen, doch neuerdings zielen Klagen darauf ab, geschäftspolitische Veränderungen zu bewirken oder mehr Transparenz einzufordern. Neben dem Klimawandel gerät auch die soziale Verantwortung von Unternehmen ins Visier, wobei die Vergütung von Vorständen, Diversität in der Belegschaft und regulatorische Fragen besonders kritische Themen sind. „Unternehmen, die sich Klimafreundlichkeit, Vielfalt und Inklusion auf die Fahnen schreiben, müssen Worten auch Taten folgen lassen. Diejenigen, die das nicht tun, werden die Folgen bald spüren“, sagt Van den Berghe.

### Schadentrends und ihre Auswirkungen auf den Versicherungsmarkt

Der AGCS-Bericht hebt auch einige der Hauptursachen für Schäden hervor, die Versicherer bei Finanzinstituten sehen. Die Tatsache, dass das Compliance-Risiko weiter zunimmt, ist besorgniserregend, da Compliance bereits einer der größten Treiber für Schadensfälle ist. „In einer sich schnell verändernden Welt mit den Compliance-Regeln Schritt zu halten, ist eine schwierige Aufgabe für Unternehmen und ihre Führungskräfte“, sagt Zschech. „Die Compliance-Belastung ist bereits groß und wird nun von wachsendem regulatorischem Aktivismus, rechtlichen Maßnahmen und Prozessfinanzierung begleitet.“

Cyberfälle führen bereits zu den teuersten Schadensfällen; zudem sehen Ver-

sicherer eine steigende Anzahl von technologiebezogenen Schäden, einschließlich Ansprüchen gegen Geschäftsführer nach großen Datenschutzverletzungen. Andere Beispiele sind beträchtliche Forderungen im Zusammenhang mit betrügerischen Zahlungsanweisungen, dem so genannten „Fake President“-Betrug. Solche Zahlungen können in die Millionen Euro gehen. AGCS hat auch eine Reihe von Haftungsansprüchen bearbeitet, die sich aus technischen Problemen mit Börsen und elektronischen Verarbeitungssystemen ergeben haben, bei denen die Systeme ausgefallen sind und die Kunden nicht in der Lage waren, Trades auszuführen und daraufhin Ansprüche wegen entgangener Chancen geltend machten. Es gab auch Ansprüche, bei denen ein Systemausfall einem Dritten Schaden zufügte – so erlitt ein Finanzinstitut einen beträchtlichen Verlust, nachdem ein Handelssystem abgestürzt war und dies zu Verarbeitungsausfällen bei Kunden führte.

Die jüngste Schadenaktivität, verstärkt durch die Ungewissheit durch die Pandemie, hat zu einer Veränderung im Versicherungsmarkt für Finanzinstitute beigetragen, die durch eine angepasste Preisgestaltung und eine genauere Risikoauswahl auf Seiten der Versicherer

gekennzeichnet ist. Auf Seiten der Finanzdienstleister gibt es ein wachsendes Interesse an alternativen Risikotransferlösungen, die traditionelle Versicherungsprodukte ergänzen. Generell sind Versicherungen zunehmend ein wichtiger Bestandteil der Kapitssäule von Finanzinstituten. Immer mehr Finanzdienstleister arbeiten mit Versicherern zusammen, um Risiken und aufsichtsrechtliche Kapitalanforderungen zu managen oder auch um firmeneigene Versicherer (Captives) zu betreiben, die helfen Veränderungen auf den Versicherungsmärkten zu kompensieren oder schwieriger zu platzierende Risiken abzusichern.

„Bei AGCS sind wir daran interessiert, mit Finanzinstituten zusammenzuarbeiten und ihnen zu helfen, ihre Risiken zu mindern. Wir möchten adäquate Risikotransferlösungen für diesen Sektor entwickeln, der sich in einem großen Wandel befindet – befeuert durch die rasante Einführung von Technologien und wachsende Bedeutung von ESG-Themen – und zugleich die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie bewältigen muss“, sagt Schiavone.

Autor: [www.agcs.allianz.com](http://www.agcs.allianz.com)

## R+V beobachtet mehr individuelle Cyberattacken

**D**er Anteil der zielgerichteten Cyberangriffe auf kleine und mittlere Unternehmen steigt deutlich an – das zeigen die Schadenstatistiken der R+V Versicherung. Kriminelle suchen dabei nach individuellen Schwachstellen und nutzen diese für ihren Angriff. „Wir sehen eine klare Veränderung bei den Cyberattacken“, sagt Stefan Schmutterer, Cyber-Experte bei der R+V. „Anfang 2020 lag der Anteil der individuellen Angriffe noch bei fünf Prozent, heute machen sie rund 40 Prozent der bei uns gemeldeten Schäden aus.“ Bei diesen Angriffen nutzen die Kriminellen kleine Programme aus sogenannten Virus-toolkits. Diese können für wenig



Quelle: © metamorworks - Fotolia.com

Geld im Darknet gekauft und individuell zusammengestellt werden, sie suchen dann gezielt nach Schwachstellen. Ziele für den Angriff sind beispielsweise kleine Onlineunternehmen, Arztpraxen oder die

Autowerkstätten. Hat das Scanning Tool aus dem Virus-Toolkit die erste Lücke in der Firewall entdeckt, kommt das nächste Programm aus dem Virus-Baukasten zum Einsatz und sucht nach weiteren Schwachstellen. Das geht so lange, bis der Angreifer in der Lage ist, das System komplett lahmzulegen oder zu übernehmen. "Für die Kriminellen bedeutet das zwar mehr Aufwand als ein 08/15-Virus in einer Massenmail. Die genau auf ein Opfer zugeschnittenen Cyberattacken sind aber sehr effektiv", erklärt Schmutterer. Im System werden dann sensible Daten wie Kreditkartennummern oder Kundenkontakte abgegriffen. Damit erpressen die Kriminellen ihre Opfer, verkaufen die Daten direkt im Darknet oder legen das System lahm, bis ein Lösegeld gezahlt wird."

Mit diesen Angriffen sind viele kleinere und mittlere Unternehmen überfordert. Ihnen

fehlt das notwendige Spezialwissen", so die Erfahrung von Schmutterer. "Dann drohen schnell große finanzielle Schäden." Er empfiehlt, immer aktuelle Antivirensoftware zu nutzen, regelmäßige Updates für die Betriebssysteme durchzuführen und sensible Daten selbst zu verschlüsseln. Gerade im Fall der aktuellen Exchange-Server-Lücke von Anfang März hat sich ein effektives Update-Management bezahlt gemacht. Zusätzlichen Schutz bietet die CyberRisk Versicherung der R+V. Als Baustein der R+V-UnternehmensPolice sichert sie Firmeninhaber umfassend gegen die finanziellen Folgen eines Hackerangriffs ab und trägt bei einem Angriff beispielsweise die Kosten einer Betriebsunterbrechung. IT-Spezialisten helfen Unternehmen nach einem Cyberangriff, ihren Geschäftsbetrieb wieder aufzunehmen und die IT-Systeme für die Zukunft sicherer zu machen.

Autor: [www.ruv.de](http://www.ruv.de)

## Kosten durch Cyber-Attacken international um fast 470 Prozent gestiegen

**D**er aktuelle Hiscox Cyber Readiness Report zeigt: Die finanziellen Folgen digitaler Risiken für Unternehmen sind massiv. Die durchschnittlichen Kosten für Cyber-Schäden sind im vergangenen Jahr international geradezu explodiert: Mussten 2019 im Schnitt 9.000 € aufgebracht werden, um die Folgen eines versuchten oder erfolgreichen Cyber-Angriffs zu beheben, hat sich dieser Wert 2020 beinahe versechsfacht und liegt nun durchschnittlich bei 51.200 €.

Tobias Tessartz, Technical Underwriter bei Hiscox, erklärt: „Die Hacker professionalisieren sich zunehmend – während Cyber-Attacken früher oft nicht-zielgerichtete Massenphänomene waren, sehen wir in letzter Zeit immer mehr manuell orchestrierte Angriffe. Folglich schießen die Kosten zur Behebung der Folgen rapide in die Höhe. Bei deutschen Unternehmen



Quelle: © Pixabay.com

lag dieser Wert im vergangenen Jahr im Schnitt mit 72.000 € nochmal deutlich über dem internationalen Durchschnittswert – was einer Steigerung von 700% zum Vorjahr entspricht. Zudem werden deutsche Firmen besonders häufig angegriffen. Diese Zahlen unterstreichen nachdrücklich, dass gerade hierzulande die Unternehmen größte Vorsicht in Bezug auf digitale Sicherheit walten lassen sollten." Autor: [www.hiscox.de](http://www.hiscox.de)

# Fast jeder zweite Mittelständler in Deutschland fürchtet sich am meisten vor einem Hackerangriff

Über 99 Prozent aller deutschen Unternehmen gehören zum Mittelstand. Das sind genauso Handwerksbetriebe wie Werbeagenturen, aber auch der große Autoteilehersteller. So unterschiedlich die kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU) sind – sie sehen trotzdem alle vor denselben Fragen: Wie sichere ich mein Unternehmen vor Cyber-Kriminalität ab? Wo müssen wir auf Nachhaltigkeit umstellen? Was müssen wir tun, um Fachkräfte für uns zu begeistern? Die Gothaer KMU-Studie holte auch in diesem Jahr ein Meinungsbild zu eben diesen Themenfeldern ein. Im ersten Teil beleuchtet die Gothaer KMU-Studie wovor fürchten sich Unternehmerinnen und Unternehmer am meisten fürchten? Auf welchen Versicherungsschutz setzen sie? Welchen Einfluss hat das Home-Office auf Cyberisiken?

Als die Gothaer Versicherung im vergangenen Jahr ihre KMU-Studie vorstellte, hatte die Corona-Pandemie in Deutschland gerade ihren Anfang genommen. Firmen schickten ihre Belegschaft ins Home-Office und hofften auf eine geringe wirtschaftliche Auswirkungen der Pandemie. Ein Jahr später befinden sich noch immer Dreiviertel der befragten KMU Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Home-Office – bei den großen Betrieben wesentlich mehr als in den kleinen. Und das hat Auswirkungen: Beinahe die Hälfte (47 Prozent) aller großen KMU mit einer Belegschaft von über 200 fürchtet das gestiegene IT-Risiko von Cyberangriffen.

Aber schon vor der Pandemie waren Hackerangriff, Viren, Trojaner & Co. das meist gefürchtete Risiko im Mittelstand. Das hat sich in diesem Jahr auch nicht geändert: In der Gothaer KMU-Studie 2021 gaben weiterhin 46 Prozent der Unternehmen an, sich am meisten vor einer Cyberattacke zu fürchten. Diese Bedrohung wird

immer stärker wahrgenommen, 2017 waren es 32 Prozent der Unternehmen, die dieses Risiko als das Größte einschätzten. Auf Platz zwei und drei folgen Betriebsausfall (43 Prozent) und menschliches Versagen (37 Prozent). Allesamt Risiken also, die den Betrieb eines Unternehmens zum Stillstand bringen können. Immer weniger fürchten KMU dagegen greifbare Gefahren wie Einbrüche oder Brände.



## Versicherungsschutz deckt sich noch nicht mit Risikowahrnehmung

Doch sichern sich der Mittelstand gegen diese Risiken auch ab? „Sehr erstaunlich ist bei den Ergebnissen unserer Studie, dass aktuell nur 16 Prozent der befragten Mittelständler über eine Cyberversicherung verfügen, obwohl sie doch das Risiko eines Cyberangriffs als das größte für ihr Unternehmen einschätzen,“ sagt Thomas Bischof, Vorstandsvorsitzender der Gothaer Allgemeine AG. „Möglicherweise ist ihnen gar nicht bewusst, dass es eine solche Absicherung gibt oder wie man sie bekommt. Es ist also noch einiges an Beratung nötig.“

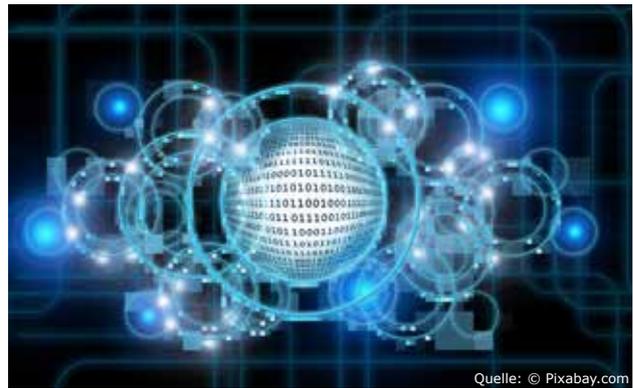
Eine Cyberversicherung bietet Unternehmen Präventionsmaßnahmen, Expertenrat und finanzielle Absicherung im Schadenfall. Die Nachfrage steigt: 22 Prozent der befragten Mittelständler planen, in den kommenden zwei Jahren eine Cyberpolice abzuschließen.

Wer sich für einen Versicherungsschutz bei IT-Attacken entscheidet, tut dies vor allem, um im Schadenfall schnell erfahrene Partner an seiner Seite zu haben. 50 Prozent der Befragten nannten die Assistance-Leistungen (Datenwiederherstellung und Krisenberatung) als wichtigstes Abschlussargument. Erst darauf folgten klassische Faktoren wie ein niedriger Versicherungsbeitrag (49 Prozent Nennung) und flexible Vertragsanpassungen (45 Prozent).

### Cyberversicherung bei der Gothaer: unterstützt schon vor dem Schadenfall

Auf dem noch jungen und sich rasend schnell entwickelnden Markt der Cyberversicherung tritt die Gothaer mit zwei Produkten auf. Den Gothaer Cyberschutz gibt es in zwei Varianten: Neben einer standardisierten Cyberpolice für Firmenkunden mit einem Umsatz von bis zu zehn Millionen Euro bietet die Gothaer größeren Unternehmen auch eine passgenaue

und individuell zugeschnittene Versicherungslösung. Bei beiden Produkten gilt: Die Gothaer bietet nicht nur mit einer 24-Stunden-Hotline für den Schadenfall, sondern unterstützt schon im Vorfeld mit Maßnahmen zur Steigerung des Risikobewusstseins im Unternehmen oder mit Schwachstellenscans, um mögliche Sicherheitslücken zu identifizieren und zu schließen. Im Fall der Fälle steht der Versicherer seinen Kunden schnell und mit multiprofessioneller Expertise zur Seite. Autor: [www.gothaer.de](http://www.gothaer.de)



Quelle: © Pixabay.com

## Können Deutschlands Lebensversicherer das Dauerzinstief überleben?

**D**ieser Frage ging das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) auch in diesem Jahr detailliert nach. Für die Studie „Die Zukunftssicherheit der deutschen Lebensversicherer 2021“ wurden die 60 größten in Deutschland aktiven Lebensversicherer einem harten Fakten-Check unterzogen. Wie schon in den Vorjahren erwies sich die WWK Leben als der Service-Versicherer, der am besten für die Zukunft gerüstet ist. Bei den Direkt-Versicherern schnitt die Hannoversche am besten ab. Die deutschen Lebensversicherer kommen einfach nicht in ruhiges Fahrwasser. Erst sanken die Zinsen in Folge der Finanz- und Staatsschuldenkrise in bis dahin unbekanntem Ausmaß. Und nun sorgt Corona dafür, dass die Zinsen auf Jahre hinaus niedrig bleiben. „Die bereits lange Zeit extrem niedrigen Zinsen gefährden das bisherige Geschäftsmodell

der Lebensversicherer stark“, sagt DFSI-Geschäftsführer Thomas Lemke. „Und die Corona-Pandemie lässt eine nachhaltige Zinswende in noch weitere Ferne rücken.“ Mit gravierenden Folgen für die Branche: „Ich rechne angesichts der massiven Verwerfungen damit, dass ein paar Wettbewerber, die nicht gut gewirtschaftet haben, ausscheiden“, erklärte vor kurzem Oliver Bäte, der Chef des Marktführers Allianz.

**Damit stellen sich zwangsläufig Fragen:** Können die Lebensversicherer überhaupt überleben? Welche Lebensversicherer haben ihr Geschäft trotz anhaltendem Dauerzinstief zukunftsfest aufgestellt? Und welche nicht? Das DFSI hat daher – wie schon in den Vorjahren – eine Studie zur Zukunftssicherheit deutscher Lebensversicherer durchgeführt. Dabei wurden fünf Bereiche detailliert untersucht: die Sub-

stanzkraft jedes Lebensversicherers, seine Ertragsstärke, die Kundenzufriedenheit, die Bestandsicherheit sowie die Kundenperformance. Die Ergebnisse sind dramatisch: Zwölf Lebensversicherer schaffen es nicht, die geforderten gesetzlichen Solvabilitätsquoten ohne Hilfe der derzeit noch zulässigen Übergangsmaßnahmen zu erreichen. Und 22 der 60 untersuchten Versicherer gelang es nicht, eine Rohüberschussmarge von mindestens 1,0 Prozent zu erwirtschaften. „Ein fatales Ergebnis für diese Gesellschaften, denn aus der Rohüberschussmarge werden die nicht garantierten Kundenüberschüsse bedient – und bei Versicherungs-Aktiengesellschaften auch die Aktionäre“, erläutert der Senior Analyst des DFSI, Sebastian Ewy. Verschärfend für Kunden von Versicherungs-AGs gibt es bei diesen AGs den Trend, den Aktionären immer größere Anteile des Rohüberschusses zukommen zu lassen. „Diese teils eklatante Bevorzugung wird oft durch eine Absenkung der Gewinnbeteiligung der Kunden erzielt,“ weiß DFSI-Geschäftsführer Thomas Lemke. In diesen Fällen gab es daher in der Studie Punktabzug.

**Übrigens:** Im Schnitt schütten die untersuchten Versicherer 2021 auf die angelegten Kundengelder eine Überschussbeteiligung von 2,04 Prozent aus. Nur bei zehn Gesellschaften lag diese Quote deutlich höher: Ihre Kunden bekommen 2,5 Prozent bis 3,0 Prozent. Am anderen Ende der Skala rangieren dagegen drei Versicherer mit Überschussbeteiligungen von lediglich 1,25 Prozent. Fatal für Neukunden, denn auch bei diesen Gesellschaften erhalten Kunden mit Altverträgen weiterhin die ihnen bei Abschluss garantierte Mindestverzinsung von bis zu 4,0 Prozent.

**Doch nicht nur fehlende finanzielle Substanz und zu geringe Erträge bringen Versicherer in existenzielle Gefahr:** Bei immer mehr Gesellschaften bluten zudem die Bestände aus. Lediglich bei 19 Service-Versicherern wächst der Bestand noch. Im Jahr 2017 stieg dagegen die Anzahl der Verträge noch bei 24 Service-Versicherern. „Eine äußerst bedenkliche Entwicklung“, findet DFSI-Studienleiter Ewy. „Den Versicherern laufen die Kunden weg.“ Etwas besser sieht es

hier bei den vier Direkt- und Biometrie-Versicherern aus: Immerhin drei Gesellschaften verzeichnen steigende Vertragszahlen. Naturgemäß ist das bei den Run-Offs anders: Hier verringert sich bei jedem der fünf betrachteten Unternehmen die Zahl der Verträge.

Und das Gesamtergebnis der DFSI-Studie? Unterm Strich kam bei den Service-Versicherern die WWK – wie schon im Vorjahr – auf den ersten Platz. Mit der ERGO Vorsorge erzielte ein weiterer Service-Versicherer ebenfalls die Gesamtnote „Exzellent“. Auch bei den Direktversicherern bekamen zwei Unternehmen die Bestnote: die Hannoversche auf Platz eins und direkt dahinter die Europa. Mit der Gesamtnote „Sehr Gut“ wurden insgesamt fünf Versicherer – alleamt Service-Versicherer – bedacht. Die Note „Gut“ erhielten 41 Versicherer – darunter auch Marktführer Allianz. Zehn Versicherer boten in Sachen Zukunftssicherheit nur „Befriedigende“ Gesamtleistungen.

Die DFSI-Studie „Zukunftssicherheit der deutschen Lebensversicherer 2021“ zeigt, dass Deutschlands Lebensversicherer unterschiedlich gut für die Zukunft gerüstet sind. „Mit WWK, ERGO Vorsorge, Hannoversche und Europa gibt es aktuell lediglich noch vier Unternehmen, deren Geschäftsmodelle ohne wenn und aber als zukunftssicher anzusehen sind,“ fasst Studienleiter Ewy zusammen. „Auf der anderen Seite gibt es einige Unternehmen, deren Geschäftsmodelle uns nicht ausreichend zukunftssicher erscheinen“, sagt der DFSI-Senior Analyst Ewy. „Die Lage der Branche ist deutlich angespannter als vor Jahresfrist.“ Eine weitere Konsolidierung der Branche einschließlich weiterer Run-Offs sei daher sehr wahrscheinlich.

Mehr Informationen zu den Ergebnissen der Studie finden Sie unter <http://www.dfsi-institut.de/studie/97/zukunftssicherheit-deutscher-lebensversicherer-2021>

**DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH** ist ein unabhängiger Datendienst, der marktrelevante Informationen zu Versicherern, Banken, sonstigen Finanzdienstleistern und Gesetzlichen Krankenkassen sammelt und bewertet. Dabei wer-

den zu Finanzprodukten die Informationen, die für Privatkunden entscheidungsrelevant sind, gebündelt und als Produktratings dargestellt. Hier fließen insbesondere Daten aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Leistungs- und Servicedaten des Versicherers sowie Preis- und Prämienendaten ein. Das DFSI erstellt seit 2008

branchenweite Leistungstests zu Finanzprodukten. Bei der Entwicklung der Test- und Ratingmethodik wird das DFSI durch Experten des institutseigenen Fachbeirats unterstützt. Diese verfügen über jahrelange Erfahrungen im deutschen Ratingmarkt und der Finanzdienstleistungsbranche.

Autor: [www.dfsi-ratings.de](http://www.dfsi-ratings.de)

## Die 50-Milliarden-Euro-Lücke:

# Niedrigzinsen und schärfere Regulierung bedrohen die Solvabilität der deutschen Lebensversicherer

**A**nhaltend niedrige Zinsen und eine Verschärfung der Stress-Szenarien der europäischen Versicherungsaufsicht EIOPA werden die Solvabilität vieler Lebensversicherungen weiter dramatisch verschlechtern. Das zeigt eine Studie von Oliver Wyman, die die Risikokapitalausstattung der deutschen Lebensversicherer untersucht hat. Anhand zweier Grundscenarien skizziert die Studie die möglichen Konsequenzen.

und entgrenzter europaweiter Staatsverschuldung zementiert dieses negative Umfeld auf Jahre hinaus. Die Folgen sind nicht nur sinkende Altersvorsorgeleistungen für die Kunden aufgrund stetig sinkender Überschussbeteiligungen. Den Lebensversicherungen fällt es auch immer schwerer, ihre Solvenz, also ihre Zahlungsfähigkeit aus regulatorischer Sicht, nachhaltig zu sichern.



Quelle: © pixfly - Fotolia.com

Vor allem für klassisch geprägte Lebensversicherer wird die Kapitalanlage in sichere Asset-Klassen immer schwieriger: Unternehmenanleihen verzinsen geringer, (deutsche) Staatsanleihen haben seit längerer Zeit negative Renditen – und die Entwicklung der Covid-19-Pandemie

Die Ergebnisse einer aktuellen Studie der internationalen Strategieberatung Oliver Wyman unter deutschen Lebensversicherern zeigen, dass die Kapitalausstattung auf Basis der regulatorischen Solvenzquoten (SCR) zum jetzigen Zeitpunkt überwiegend zufriedenstellend bis gut ist. Die von den Aufsichtsbehörden erlaubten Übergangmaßnahmen erlauben es Versicherern, ihre Solvenzsituation durch temporäre Erleichterungen zu verbessern. Das zukünftige Auslaufen dieser Maßnahmen und deren Wirkung verdüstern allerdings den Ausblick für die Branche.

Kurzfristig und auch auf längere Sicht könnten das anhaltende Zinstief, abrupte Zinsschocks und fallende Kapitalmärkte den Druck auf die Lebensversicherer erhö-

hen. Europäische Regulatoren könnten die Solvenzanforderungen weiter verschärfen, um das Zinsrisiko durch Anpassungen der verwendeten Zinskurve realitätsnäherer abzubilden. Im deutschen Markt wird zukünftig für weniger Lebensversicherungsunternehmen Platz sein. „Die private Lebensversicherung ist traditionell ein wichtiger Bestandteil der Altersvorsorge in Deutschland. Die andauernden niedrigen Realzinsen machen es Versicherern aber zunehmend schwerer, die ihren Kunden versprochenen Renditen zu erwirtschaften und ihre eigene Solvabilität nachhaltig zu sichern,“ erläutert Heiko Faust, Partner und Lebensversicherungsexperte bei Oliver Wyman.

Zugrunde gelegte Modelltypen: Kapital- und Fondsgebundene Lebensversicherung  
Oliver Wyman hat zwei typische Unternehmen modelliert, um die Auswirkungen der Zinsentwicklung sowie möglicher regulatorischer Anforderungen an die Solvenz der deutschen Lebensversicherungsunternehmen quantitativ zu bewerten: einen eher klassisch geprägten Lebensversicherer sowie einen Versicherer, dessen Bestand sich maßgeblich aus fondsgebundenen und biometrischen Versicherungen zusammensetzt.

Für beide Arten von Lebensversicherern wurden dabei mehrere Szenarien analysiert. „Während Versicherer mit maßgeblich fondsgebundenen Altersvorsorgeverträgen und biometrischen Risiken den Herausforderungen recht gelassen entgegensehen können, wird es besonders für traditionelle Anbieter mit hohen Beständen an klassischen Lebensversicherungen eng“, so Tobias Klostermann, Principal bei Oliver Wyman.

Der im Modell betrachtete klassisch geprägte Lebensversicherer weist aktuell eine auf den ersten Blick komfortable Kapitalisierung von 147 Prozent aus – gemessen in der Solvenzquote, also dem Überschuss der Eigenmittel über die Kapitalanforderungen nach Solvency II.

Betrachtet man isoliert das aktuelle Zinsumfeld zum Halbjahr 2020, fällt die Solvenzquote bereits um mehr als 50 Prozentpunkte auf 94 Prozent. Bei noch weiter

sinkenden Zinsen zeigen die Projektionen von Oliver Wyman ein Abrutschen auf bis zu 55 Prozent. Das bedeutet, dass der Versicherer nur noch rund halb so viel Kapital zur Verfügung hätte, wie er es nach Solvency II vorhalten müsste. „Teile des Marktes wären damit nicht mehr in der Lage, die aufsichtsrechtliche Mindestanforderung zu erfüllen und hätten mit aufsichtsrechtlichen Konsequenzen zu rechnen“, so Marco Ehlscheid, Principal bei Oliver Wyman.

Betrachtet man die aktuellen Planungen der Aufsichtsbehörden zur Anpassung der Zinskurven sowie der sogenannten Ultimate Forward Rate, so ist weiteres Ungemach zu erwarten. Selbst bei einer Stabilisierung des Zinsumfeldes auf Basis von Ende 2019 würden die Änderungen eine deutliche Verschlechterung der Solvenzquote des betrachteten Modellversicherers bedeuten – die Solvenzquote läge nur noch bei unzureichenden 80 Prozent.

„Beide Szenarien sind bereits für sich genommen eine Bedrohung für die Solvenz eines signifikanten Teils des Marktes. Unsere Berechnungen zeigen, dass eine Kombination dramatisch werden dürfte“, warnt Mario Hörig, Partner und Experte für Risikomodellierung bei Oliver Wyman.

Was bedeuten diese Szenarien für den deutschen Lebensversicherungsmarkt? Zwar decken die zugrundegelegten Modelltypen nicht den gesamten deutschen Lebensversicherungsmarkt ab, sie illustrieren aber realitätsnah das entstehende Problem: Nicht nur regulatorische Eingriffe sind wahrscheinlich, sondern auch ihr gleichzeitiges Zusammentreffen mit Marktverwerfungen. Den Beratern zufolge sind die Versicherer mit ihren aktuellen Solvenzquoten nur scheinbar gewappnet – teilweise lediglich aufgrund zeitlich beschränkter zulässiger Übergangsmaßnahmen. „Eine Konsolidierung im Markt wird dadurch immer wahrscheinlicher, etwa durch Übernahmen oder Verkauf. Auch das Thema eines internen Run-Offs wird wieder zunehmen“, sagt Faust.

Nach den Berechnungen der Oliver Wyman-Berater erfordert die nachhaltige Stabilisierung der Solvenzquote der deut-

schen Lebensversicherungen auf das aktuelle Niveau selbst im nicht Worst-Case Szenario bis zu 50 Milliarden Euro an zusätzlichem Eigenkapital – das entspricht der Hälfte des aktuell im Markt befindlichen Kapitals. „Auch wenn Dank der Übergangsmaßnahmen noch keine Welle regulatorischer Unterdeckung zu befürchten ist, werden einige Lebensversicherer in Deutschland nahe an den kritischen Bereich rücken. Ein Umstand, der die BaFin am Ende dazu zwingen wird, weitere Versicherer unter intensivierter Aufsicht ‚in Manndeckung‘ zu nehmen“, warnt Faust.

Besonders Anbieter traditioneller, langlaufender Kapitallebensversicherungen mit ihrer immer weiter sinkenden garantierten Verzinsung und abschmelzenden Überschussbeteiligung kommen unter Druck. Sie sind eine der tragenden Säulen der Altersvorsorge in Deutschland. Reine Unit-Linked- und Biometrie-Versicherer dagegen sind aufgrund ihres Geschäftsmodells und vergleichsweise geringen Garantien vergleichsweise komfortabel kapitalisiert, so das Fazit der Analyse.

Autor: [www.oliverwyman.de](http://www.oliverwyman.de)

## *Solvvenzquoten 2020:*

# Lebensversicherer reagieren auf Belastung durch Corona-Krise stabil

**P**olicen Direkt analysiert aktuell veröffentlichte 5. Auflage der Solvenzberichte: Aufsichtsrelevante Solvenzquoten von 82 Lebensversicherern um knapp 10 Prozent zurückgegangen. Nettoquote sinkt um knapp 20 Prozent. Die für die Aufsicht relevanten Solvenzquoten der deutschen Lebensversicherer liegen im Schnitt bei knapp 390 Prozent und damit knapp 10 Prozent unter dem Vorjahr. 17 Gesellschaften befinden sich jetzt in „enger Manndeckung“ der BaFin (2019: 13). Die Nettoquote ohne bilanzielle Hilfen und Übergangsmaßnahmen liegt knapp 20 Prozent unter dem Jahresschnitt. Die Zahl der Unternehmen, die vor sehr großen Herausforderungen steht, ist nahezu unverändert.

„COVID-19 fordert Lebensversicherer auch in ihrer Finanzstabilität. Das erste Krisenjahr hat die Risikopuffer der Gesellschaften deutlich belastet“, sagt Henning Kühl, Leitender Aktuar von Policen Direkt und Versicherungsmathematiker (DAV) mit Blick auf die aktuellen Solvenzquoten.

„Vor allem das weiter gesunkene Zinsniveau hat zu einer Erhöhung der Kapitalan-

forderungen oder zu einem Rückgang bei den anrechnungsfähigen Eigenmitteln geführt. Das hat Auswirkungen auf die Solvenzquoten.“ Die Gesellschaften verzeichnen bei der aufsichtsrelevanten Quote teils deutliche Rückgänge. Zur Sicherung der Finanzstabilität wurden hier auch weitere bilanzielle Hilfen wie Volatilitätsanpassungen oder Übergangsmaßnahmen bei der BaFin beantragt. Gleichzeitig zeigt sich die Branche alarmiert: Man will angesichts der immer noch unklaren Lage schnell auf weitere Änderungen der Finanz- und Risikolage reagieren können.

Versicherer haben laut den zum Stichtag 8. April veröffentlichten Berichten Krisenstäbe gebildet und führen regelmäßig spezielle COVID-Stresstests durch, mitunter setzen sie in ihren Modellen auch Stornoschocks an. Mit derartigen zusätzlichen Berichtsinstrumenten wollen die Unternehmen die Situation fortlaufend analysieren und gegebenenfalls Maßnahmen ergreifen können. Zurückhaltend zeigen sich Versicherer in den SFCR mit Blick auf die Entwicklung des Neugeschäftes. Nur einzelne Versicherer gehen in ihren Solvenzberichten nicht auf die Corona-Krise ein.

## Die wichtigsten Zahlen in Kürze

**Aufsichtsrelevante Bruttoquote:** 390% (2019: 428%)

**Nettoquote plus Volatilitätsanpassungen (+VA):** 234% (2019: 279%)

**Nettoquote:** 211% (2019: 256%)

**Mindestanforderung:** MCR-Quote Netto 567% (2019: 716%)

15 Versicherer mit Nettoquote +VA < 100% (2019: 9)

17 Versicherer mit Nettoquote < 100 (2019: 13)

13 Versicherer mit Mindestquote (MCR-Netto) < 100 (2019: 7)

67 Versicherer haben sich bei der relevanten Nettoquote +VA im Vergleich zum Vorjahr verschlechtert, 15 verbessert.

60 Lebensversicherer (2019: 58) haben bei der BaFin Übergangsmaßnahmen beantragt.

67 Lebensversicherer (2019: 59) haben Volatilitätsanpassungen bei der BaFin beantragt.

Übergangsmaßnahmen verbessern die Quoten im Schnitt um 156 Prozentpunkte (2019: 148)

Auf der Solvenzquotenübersicht veröffentlicht Policen Direkt die relevanten Solvenzquoten inklusive Verlinkung zu den Solvenzberichten der Lebensversicherer im Vergleich seit Einführung dieser Transparenzpflicht.



Quelle: © Kurhan - Fotolia.com

### Korridor-Analyse:

#### 21 Unternehmen mit Risikopuffern

Die Analyse der Solvenzquoten ohne Übergangsmaßnahmen mit Volatilitätsanpassungen (Nettoquote +VA) blendet kurzfristige Marktentwicklungen eher aus, weil sie die Volatilitätsanpassungen mit einbezieht. Diese Bilanzierungshilfen berücksichtigen, dass Lebensversicherer ihr Kapital langfristig anlegen und damit kurzfristige Schwankungen und Schocks eher „aussitzen“ können.

Die Solvenzquoten zeigen, dass kleinere Versicherer mit hohem Garantiestand und diejenigen, die bereits in der Vergangenheit nur mit Übergangsmaßnahmen eine Solvenzquote von über 100 Prozentpunkten erreicht haben, jetzt vor noch größeren Herausforderungen stehen. Wie die Korridor-Analyse verdeutlicht, geht es hier mitunter darum, überhaupt noch Neugeschäft zeichnen zu können. Jüngst hat hier Bafin-Exekutivdirektor Frank Grund darauf hingewiesen, dass hier Versicherer in den nächsten Jahren große Schwierigkeiten bekommen könnten und damit ihre Lizenz für das Neugeschäft riskieren.

#### 22 Unternehmen vor großen Herausforderungen (Nettoquote +VA unter 150%)

22 Unternehmen stehen mit einer Solvenzquote ohne Bilanzierungshilfen von unter 150 Prozent (2019: 19) aktuell vor großen Herausforderungen. Hier geht es um bestehende Garantieanforderungen und darum, sich in Zukunft überhaupt noch Neugeschäft leisten zu können.

#### 39 Unternehmen weitgehend gerüstet (Netto +VA 150 – 300%)

Bei 39 Unternehmen (2019: 29) mit einer Nettoquote +VA von 150 bis 300 Prozent sieht Kühl die finanzielle Stabilität weitgehend gewährleistet und gerüstet für Extremszenarien. Sie sind in der Lage, den eingegangenen Versprechen auch in Zukunft nachzukommen.

#### 21 Unternehmen mit großen Risikopuffern (Netto +VA über 300%)

21 Unternehmen (2019: 36) sind aufgrund ihrer vergleichsweise komfortablen Solvenzkapitalausstattung mit einer Nettoquote +VA von mehr als 300 Prozent sehr gut gewappnet und können weitere Verschärfungen der Lage bewältigen oder im Neugeschäft weitreichende Zusagen geben.

Wie ein Unternehmen letztlich vorhandene Puffer nutzt, ist Teil der Unternehmensstrategie.

Ertragsquellen und Gewinnbeteiligungen geben weitere wichtige Einblicke

Policen Direkt verwaltet rund 12.000 Verträge im Wert von knapp 1 Mrd. Euro. Auch für den nachhaltig erfolgreichen Ankauf von Lebensversicherungen sind die Transparenzdaten deutscher Lebensversicherer extrem wichtig. Neben individueller Vertragsdaten geht es darüber hinaus um die langfristige Sicherheit der Gesellschaften. Da nicht alle Ratings veröffentlichen, greift das Unternehmen auf frei zugängliche Quellen zurück und teilt die Analysen zu den Standmitteilungen, zur laufenden

Verzinsung, zur Mindestzuführungsverordnung und zu den Solvenzquoten mit der Öffentlichkeit. „Wir betreiben damit Verbraucherschutz aus Geschäftsinteresse“, erklärt Kühl.

Die Solvenzquoten sind ein wichtiges Signal für die Zukunftsfähigkeit der Lebensversicherer und geben sichere Anhaltspunkte dafür, wie krisenfest die Gesellschaften sind.

Autor: [www.policendirekt.de](http://www.policendirekt.de)

## Lebensversicherung:

# Solvabilität im Vergleich 2011 -2020

**D**er map-report 919 analysiert zum fünften Mal die aktuellen Berichte zu Solvabilität und Finanzlage („SFCR-Berichte“) nach Solvency II. Sein Fazit: Lebensversicherer konnten ihre Kapitalausstattung erneut nicht ausbauen, sondern verlieren deutlich. Auch die privaten Krankenversicherer verzeichnen rückläufige Bedeckungsquoten, behaupten sich aber auf hohem Niveau.

Mit Spannung werden sie jedes Jahr erwartet, besonders nach einem so außergewöhnlichen Geschäftsjahr wie 2020, die Solvenzquoten (SCR-Quoten) der Versicherungswirtschaft. Diese werden in einem aufwendigen Prozess aus der Gegenüberstellung von zwei Werten ermittelt. Auf der einen Seite steht die Solvenzkapitalanforderung (SCR). Das ist der „Kapitalpuffer“, den eine Versicherungsgesellschaft benötigt, um Verpflichtungen auch dann noch erfüllen zu können, wenn sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen dramatisch verschlechtern sollten. Auf der anderen Seite stehen die anrechnungsfähigen Eigenmittel des Unternehmens.

### Mehr als eine Quote

Quote ist nicht gleich Quote. Denn anstelle einer Standardformel dürfen Versicherer auch ein internes, gesellschaftsindividu-

elles Modell zur Berechnung der SCR-Quote anwenden. Zudem sind Übergangsmaßnahmen sowie Erleichterungen bei den Rückstellungen zulässig. Im Ergebnis können die aufsichtsrechtlich relevanten Solvency-II-Quoten einschließlich aller Übergangsmaßnahmen nicht direkt verglichen werden, denn je nachdem, wie die Quote ermittelt wurde, kann das Ergebnis um mehrere hundert Prozentpunkte abweichen. Der map-report 919 trägt den verschiedenen Berechnungsformeln Rechnung. Die Solvabilitätsquote wird sowohl mit Volatilitätsanpassung (VA) und Übergangsmaßnahmen (ÜM) als auch ohne jegliche Hilfsmaßnahmen abgebildet. In den Grafiken werden immer nur jene Gesellschaften berücksichtigt, bei denen die jeweiligen Übergangshilfen auch angewendet wurden. Auf diese Weise wird deutlich, wie groß der Einfluss einer Maßnahme auf die Bedeckungsquote ist.

### Modelle und Maßnahmen

Für die Berechnung der SCR haben 71 Lebensversicherer die Standardformel und zehn Unternehmen ein (partielles) internes Modell verwendet. Von den Krankenversicherern wendeten die Allianz, Axa, DKV und Generali vollständige interne Modelle an. Die weiteren 33 Anbieter verwendeten die Standardformel.

Von den 71 untersuchten Lebensversicherern wendeten 55 (Vorjahr 51) die Übergangsmaßnahmen für versicherungstechnische Rückstellungen gemäß § 352 VAG und die Volatilitätsanpassung nach § 82 VAG an. Vier Lebensversicherer nutzten ausschließlich die Übergangsmaßnahme für versicherungstechnische Rückstellungen, während sich weitere elf Unternehmen als einzige Maßnahme der Volatilitätsanpassung bedienten. Die Übergangsmaßnahme für risikofreie Zinssätze gemäß § 351 VAG wurde von der WWK sowie erstmalig von der Credit Life in Kombination mit der Volatilitätsanpassung angewendet. Die Allianz ist bei den angewendeten Maßnahmen von der Verfahrensweise des Vorjahres abgewichen. Während zum Ende 2019 lediglich die Volatilitätsanpassung (VA) zur Anwendung kam, wurde jetzt auch auf die Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen zurückgegriffen.



Quelle: © kasto - fotolia.com

Unter den Krankenversicherern nutzte Ende 2020 die Vigo als einzige Gesellschaft ausschließlich die Übergangsmaßnahmen für die versicherungstechnischen Rückstellungen. Lediglich vier Mal wurde die Volatilitätsanpassung genutzt. Bei der Gothaer wurden wie in den Vorjahren beide Maßnahmen angewendet und auch die Allianz nutze neben der VA erstmals auch das genehmigungspflichtige Rückstellungstransitional.

### Solvenzquoten der Lebensversicherer

Die aufsichtsrechtlich relevante SCR-Quote der LV-Branche (anrechenbare Eigenmittel der Branche im Verhältnis zum SCR der Branche inklusive Übergangsmaßnahmen) beläuft sich auf 381,2 %. Im Vergleich zum Jahresende 2019 (422,3 %) ist die Kennzahl damit um rund 41 Prozentpunkte gefallen. In diesem Durchschnittswert nicht

enthalten sind Lebensversicherer, die auf Übergangsmaßnahmen verzichten. Die Spannweite zwischen den einzelnen Anbietern ist dabei noch immer sehr breit. Den höchsten Wert verzeichnet die Victoria mit einer Quote von 727,6 %. Und auch die LV1871 (711,6 %), LVM (702,2 %) sowie Swiss Life (681,4 %) notieren über dem rund Siebenfachen der geforderten Bedeckung. Größen von knapp 1.000 %, wie im Vorjahr bei der VPV, gab es 2020 nicht. Die niedrigsten Quoten veröffentlichten die VRK (179,5 %) und DEVK Eisenbahn (186,1 %).

Wie in den Vorjahren haben die Übergangshilfen den Solvenzquoten der Lebensversicherer deutlichen Auftrieb gegeben, maßgeblich beeinflusst durch die Wirkung der Übergangsmaßnahme bei den versicherungstechnischen Rückstellungen. Vielfach beträgt der Unterschied zwischen der Basisquote (ohne VA und/oder ÜM) und dem aufsichtsrechtlichen Nachweis mehr als 200 Prozentpunkte, nicht selten sogar weit über 300 bis hin zu über 500 Prozentpunkten. Marktweit fallen die Quoten nach Abzug der VA und ÜM spürbar geringer aus. In der Berechnung ohne Maßnahmen fällt die Bedeckung des Marktes von 249,1 % im Vorjahr um rund 45 Prozentpunkte auf 203,9 %. Auch bei dieser Kennzahl zeigt sich eine enorme Streuung der Ergebnisse. Die höchste Quote hat die Dialog mit 811,6 % (2019: 784,0 %), dicht gefolgt von der Europa mit 807,6 % (Vorjahr 823,2 %). Die geringsten Werte verzeichnen die Landeslebenshilfe und Süddeutsche mit 0,0%, VRK mit 2,8% sowie die Öffentliche Oldenburg mit einer Bedeckung von 10,4%. Negative Werte wie im Vorjahr bei der Frankfurt Münchener mit -14,0 % (aktuell 25,3 %) gab es nicht.

### PKV mit anderen Spielregeln

Die privaten Krankenversicherer zeigen sich bei ähnlich breiter Streuung der Ergebnisse wie in der Lebensversicherung durchweg solvent. Die Ergebnisse schwanken zwischen 1.047,1 % (LKH) und 184,0 % (Ergo). Dass die PKV gut gerüstet ist, überrascht kaum. Hier können die Beiträge anders als in der Lebensversicherung angepasst werden. Dadurch wird ein

Großteil des Risikos von den Kund\*innen geschultert. Insgesamt hat der Markt die SCR-Bedeckung ohne VA und ÜM von 538,7 % in 2019 auf 477,2 % in 2020 gesenkt. Dabei verändern sich einzelne Unternehmen recht deutlich. Von Veränderungenraten wie in der Lebensversicherung ist die PKV aber weit entfernt. Ein sehr hoher Wert kann in der Krankenversicherung auch bedeuten, dass es für einen Anbieter gilt, eine schlechte Risikosituation innerhalb und zwischen den Tarifwerken zu kompensieren.

### **Erfolgreich in der Krise**

Neben den Bedeckungsquoten enthält die Auswertung auch Übersichten zu den verdienten Beitragseinnahmen gemäß der SFCR-Berichte. In der Lebensversicherung beliefen sich die verdienten Bruttobeiträge gemäß SFCR-Berichten im Jahr 2020 auf 98,65 Mrd. € (Vorjahr 98,15 Mrd. €). Das entspricht einem Zugang von 0,5 %. Das Plus ist zwar nicht überwältigend, aber aufgrund der gegebenen Umstände durchaus beachtlich. 29 Gesellschaften gelang es nicht die Beitragseinnahmen zu steigern, 14 Anbieter lagen mit bis zu 2% knapp über dem Vorjahresniveau und 29 Versicherer bauten die Beitragseinnahmen zwischen plus drei und über 80 % aus. Einige Schwergewichte der Branche konnten diesem Trend nicht folgen und verbuchten geringe Beitragseinnahmen als im Vorjahr.

Die privaten Krankenversicherer haben im Jahr 2020 ihre verdienten Bruttobeiträge um 4,8 % auf 42,8 Mrd. € gesteigert. Auch in der Gesundheitsvorsorge haben die einzelnen Marktteilnehmer an dem Zuwachs einen sehr unterschiedlichen Anteil. Auf die Beitragsentwicklung der PKV-Anbieter wirken mehrere Einflussfaktoren. Neben Kündigungen, Neuabschlüssen und Tarifwechseln innerhalb der privaten Krankenversicherung, wirken sich auch Übertritte zur und von der gesetzlichen Krankenversicherung, Geburten, Todesfälle und natürlich die oft im Kreuzfeuer der Kritik stehenden Prämienanpassungen auf den Geschäftserfolg aus. Welche Anteile diese Variablen an der Entwicklung der Beitragseinnahmen der einzelnen Versicherer haben, lässt sich den SFCR-Berichten nicht entnehmen.

### **Herausforderungen unter Zeitdruck**

Nachdem sowohl die Lebens- als auch die Krankenversicherer unerwartet gut durch das erste Pandemie-Jahr kamen, manche Anbieter sogar Rekorde bei den Beitragseinnahmen verzeichnen konnten, ließe sich ob der Krisenstabilität der Anbieter auch für die nächsten Jahre mit positiven Aussichten rechnen. Aber so einfach ist das leider nicht, denn die Einflussfaktoren sind vielfältig.

„Demografische, regulatorische und zinstechnische Herausforderungen dürften das zu verteilende Geschäft eher bremsen denn fördern“, konstatiert Michael Franke, geschäftsführender Gesellschafter von Franke und Bornberg und Herausgeber des map-report. In der Lebensversicherung kämpfen rund 80 deutsche Versicherer um die Gunst der Kund\*innen. Die fünf größten Anbieter vereinnahmen knapp 50% der Beiträge. Die Allianz als Branchengigant generiert allein knapp 30%. Zudem sorgen zunehmende Regulierungen für einen höheren Kapitalbedarf und schränken die Handlungsspielräume der Versicherer zusätzlich ein.

Für den Umbau des Geschäfts gemäß der Solvency II-Vorgaben dürfen die Versicherer zwar Übergangsmaßnahmen nutzen. Diese laufen im Jahr 2032 aus, was die Branche unter Zeitdruck setzt. Elf Jahre erscheinen zunächst als ein vergleichsweise langer Zeitraum. Doch es gilt Milliardenbestände umzuschichten und das braucht Zeit. „Ob die anstehenden Herausforderungen von allen Anbietern bewältigt werden können, ist eher zweifelhaft. Insofern dürfte sich die Konsolidierung am Markt weiter beschleunigen. Sei es durch Bestandsübertragungen, Fusionen oder Run-Off“, so Reinhard Klages, Chefredakteur des map-reports. Zudem demonstrieren die anhaltende Krise einmal mehr, dass Gesellschaften nach einem Schock die Freiheit behalten sollten, mit einer auskömmlichen Solvenzquote auch entstehende Chancen am Kapitalmarkt zu nutzen und nicht etwa in ungünstigen Momenten risikointensive Kapitalanlagen abzubauen zu müssen.

Autor: [www.franke-bornberg.de](http://www.franke-bornberg.de)

*Update:*

## Fondspolices-Nachhaltigkeits-Rating des IVFP

**I**m August 2020 veröffentlichte das Institut für Vorsorge und Finanzplanung (IVFP) zum ersten Mal ein Fondspolices-Nachhaltigkeits-Rating. „Um es kurz zu machen, mit solch einer positiven Resonanz hatten wir nicht gerechnet!“, meint Michael Hauer, Geschäftsführer des IVFP. Einige Anbieter haben im Laufe des Jahres ihr Fondsportfolio in Hinblick auf Nachhaltigkeit erweitert und ließen es durch das IVFP überprüfen. „Das ist natürlich ein Ritterschlag, der die Qualität des Ratings unterstreicht und uns in unserem Vorgehen bestärkt“, so Hauer weiter.

Durch die seit 10. März 2021 geltende EU-Transparenzverordnung und die kommende Taxonomieverordnung wird das Thema Nachhaltigkeit weiter vorangetrieben. Jeder in der Versicherungsbranche muss für sich entscheiden, wie intensiv das Thema umgesetzt wird. Einer IVFP-Recherche über die Umsetzung auf den Internetseiten der Versicherer und großen Maklerpools zufolge, hat sich ein gemischtes Bild ergeben. „Von der durchaus aufwändig gestalteten Themenseite, bis hin zu einem lieblosen PDF „Informationen zur Umsetzung der EU-Verordnung 2019/2088 war alles dabei“, resümiert Hauer.



Ziel des Fondspolices-Nachhaltigkeits-Ratings des IVFP ist es, den Beratern und Kunden eine erste Übersicht zu verschaffen, welche Versicherer sich dem Thema Nachhaltigkeit widmen und ggf. ein pas-



sendes Vorsorgeprodukt im Angebot haben. Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt auf Fondspolices und deren Fondsortimenten. Das Rating ist sozusagen als Ausgangspunkt für eine persönliche Recherche zu interpretieren und ergänzt die umfassenden Produktratings des IVFP.

Als Ergebnis des ersten Fondspolices-Nachhaltigkeits-Ratings konnten folgende Gesellschaften ausgezeichnet werden: ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a. G., HDI Lebensversicherung AG, Pangaea-Life, Standard Life, Stuttgarter Lebensversicherung AG. Seit der Veröffentlichung des Ratings haben sich die Fondspaletten der Gesellschaften noch einmal deutlich verändert. Nach bisherigem Erkenntnisstand ist das Fondsangebot der Versicherer so nachhaltig wie nie zuvor. Diese Entwicklung wird sich auch im Fondspolices-Nachhaltigkeits-Ratings 2021 des IVFP widerspiegeln.

Das IVFP wird auch weiterhin die Branche im Bereich der Nachhaltigkeit begleiten. Neben dem bereits erwähnten Fondspolices-Nachhaltigkeits-Rating wird es zukünftig weitere Analysen in diesem Bereich geben. Darüber hinaus wird intensiv geprüft, wie Nachhaltigkeit künftig in den Beratungsprozess integriert werden kann. Autor: [www.ivfp.de](http://www.ivfp.de)

# Steigende Lebenserwartung in den USA unterstützt die Wiederbelebung des Zweitmarkts für Lebensversicherungen

## US-Lebensversicherungszweitmarkt wächst zweistellig

**D**ie Lebenserwartung in den USA hat sich dem American Council of Life Insurers zufolge dramatisch verbessert. Ein 25-jähriger Amerikaner kann heute davon ausgehen, im Schnitt noch 54,7 Jahre zu leben. Im Jahr 1900 waren das nur 39,1 Jahre gewesen. Die durchschnittliche Lebenserwartung eines 2018 geborenen Amerikaners beträgt 76,2 Jahre, die einer Amerikanerin 81,2 Jahre. Die National Association of Insurance Commissioners musste die statistische Altersobergrenze auf ihren Sterbetafeln bereits auf 120 ausdehnen.

Für Versicherer stellt die Langlebigkeit neben dem Liquiditätsrisiko die größte Herausforderung dar und sie erhöht langfristig die Kosten. Dennoch nimmt die Bedeutung der Lebensversicherung nach Volumen, Zahl und Umsätzen in den USA stetig zu, wobei die Einzellebensversicherung die am weitesten verbreitete Form ist und 2019 etwa 62 Prozent aller Lebensversicherungen ausmachte. Der individuelle Lebensversicherungsschutz belief sich Ende 2019 auf 12,4 Billionen US-Dollar und ist seit 2009 um 1,8 Prozent pro Jahr gewachsen. Die durchschnittliche Höhe der neu abgeschlossenen Einzellebensversicherungen ist von 2009 (172.040 \$) auf 178.150 \$ im Jahr 2019 gestiegen. 2019 wurden Policen im Wert von 3,1 Billionen US-Dollar abgeschlossen, ein Anstieg von 2,3 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Obwohl der grundlegende Zweck der US-Lebensversicherung darin besteht, den Erben oder Begünstigten gegen die wirtschaftlichen Risiken des Todes des Versicherten zu schützen, kann sie auch durch Storno oder Verkauf auf dem Zweitmarkt einen Wert für den einzelnen Versicherungsnehmer generieren. Eine Police verfällt, wenn die Prämie nicht bis zum Ende einer bestimmten Zeitspanne gezahlt wird.



Versicherungsnehmer verwenden ihre Policen, um finanzielle Notlagen zu beheben oder langfristige Ziele zu erreichen. Dabei verkaufen sie die in einer fernen Zukunft liegende große Ablaufleistung gegen einen deutlich geringeren Betrag, der heute ausgerichtet wird, was die bessere Option darstellt, als die Police durch Nichtbezahlen der Prämie wertlos verfallen zu lassen oder sie der Versicherung zum Rückkauf anzubieten: Auf dem Zweitmarkt erhält der Policeninhaber in der Regel ein Vielfaches des Rückkaufswertes. 2019 wurden auf diese Weise Policen im Wert von 3 Milliarden US-Dollar gehandelt.

Die Life Settlement-Markt erfreute sich in den letzten Jahren an zweistelligen Wachstumsraten. Wir erwarten, dass der Markt nach einer pandemiebedingten Verlangsamung bald wieder zu den alten Wachstumsraten zurückfinden wird. Bezüglich der durchschnittlichen Policenwerte wird langfristig erwartet, dass diese im Zuge eines zunehmenden Disintermediationsprozesses und der damit verbundenen abnehmenden Bedeutung von Maklern, dem Wegfall der Transaktionskosten und einer allgemeinen Ausweitung des Marktes weiter sinken werden. Mit anderen Worten: Auch kleinere Policen werden attraktiv für den Zweitmarkt. Verbesserungen in der medizinischen Risikoprüfung versprechen zudem eine höhere Genauigkeit und Effizienz bei der Policenbewertung. Die zu-

nehmende Genauigkeit des medizinischen Underwritings ist eine weitere Wachstumsposition für Life Settlements. Da sich die Vorhersagen zur Lebenserwartung verbessern, werden die Renditen langfristig konsistenter, was sich wiederum positiv auf die Nachfrage nach Policen auswirkt.

Während die steigende Lebenserwartung die Versicherer belastet, kann der Zweitmarkt davon sogar profitieren: «Eine höhere Lebenserwartung bedeutet einen höheren Abschlag auf dem realisierbaren Verkaufspreis; der Investor will sich das höhere Risiko entschädigen lassen», erläutert Dr. Rainer Grünig, CEO von Plenum Investments: «Gleichzeitig steigt mit der Lebenserwartung beim Versicherungsnehmer aber auch der Druck, die Police zu verkaufen, denn damit steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass der Versicherungszweck letztlich wegfällt. Der Druck, die im hohen Alter überproportional ansteigenden Prämien weiterhin zu zahlen, fällt mit dem Verkauf ebenfalls weg – das übernimmt künftig der Investor. Mit steigender Lebenserwartung nimmt die Zahl der Menschen zu, die sich zu solchen Themen überhaupt Gedanken machen dürfen. Somit steigt auch das Angebot an Po-

licen. So betrachtet muss für den Käufer einer Police der Anstieg der Lebenserwartung kein erhöhtes Risiko darstellen.», begründet Grünig die Marktentwicklung.

Dennoch ist das größte Marktpotential bislang ungenutzt: Nach Untersuchungen des Insurance Studies Institute stornieren jährlich mehr als 500.000 Senioren ihre Lebensversicherung und nur 1.250 nutzen die Vorteile eines Life Settlements. Das bedeutet, dass aktuell nur etwa 0,25 % des adressierbaren Marktes erreicht werden.

Bis 2030 werden alle Babyboomer 65 Jahre und älter und jeder fünfte US-Bürger im Rentenalter sein. Zum Vergleich: Im Jahr 2016 waren etwa 15 % der Bevölkerung 65 Jahre und älter. Die Nation altert und das volle Gewicht der Babyboomer-Generation beginnt, auf die Altersdemografie in Amerika zu drücken. Eine Hauptsorge sind die unerschwinglichen Kosten für die Gesundheitsversorgung. «Viele lernen gerade, dass der vergessene Vermögenswert der Lebensversicherung monetarisiert und zur Finanzierung der Langzeitpflege verwendet werden kann», fasst Grünig die Aussichten zusammen.

Autor: [www.plenum.ch](http://www.plenum.ch)

## Vertrauen in die Lebensversicherung trotz Corona-Krise ungebrochen

**M**it der Solvenzberichterstattung (SFCR) deutscher Lebensversicherer ist jetzt dieses Jahr auch erstmals der komplette Überblick zur Entwicklung der Brutto-Prämien möglich. Damit verbunden sind jetzt die aktuellen Marktanteile berechenbar – ebenfalls auf Basis der SFCR. Policen Direkt hat die Übersicht aktualisiert. „Der Gesamtmarkt zeigt sich angesichts COVID-19 insgesamt weitgehend stabil“, sagt Henning Kühl, Leitender Aktuar von Policen Direkt und Versicherungsmathematiker DAV, „Unsere Analyse der Bruttoprämien aller deutscher Lebensversicherer von 2020 im Vergleich mit dem Vorjahr zeigt: Das Kundenver-

trauen in das Produkt Lebensversicherung bleibt demnach auch im ersten Krisenjahr ungebrochen.“

### Auf der Studienseite gibt es ab sofort:

Die jetzt mit den SFCR dieses Jahr erstmals komplett für alle 82 Lebensversicherungsgesellschaften berechneten Marktanteile hinsichtlich der gebuchten Brutto-Prämie für 2020 im Vergleich mit den Vorjahren. Die relevanten Solvenzquoten sämtlicher deutscher Lebensversicherer im mehrjährigen Vergleich seit 2016 und die direkte Verlinkung zum jeweiligen Solvenzbericht.

Die Solvenzquoten sämtlicher Lebensversicherer als Excel-Download mit interaktiven Funktionen.

Policen Direkt verwaltet rund 12.000 Lebensversicherungsverträge im Wert von knapp 1 Mrd. Euro. Auch für den nachhaltig erfolgreichen Ankauf von Lebensversicherungen sind die Transparenzdaten deutscher Lebensversicherer extrem wichtig. Neben individueller Vertragsdaten geht es darüber hinaus um die langfristige Sicherheit der Gesellschaften. Da nicht alle Ratings veröffentlichen, greift das Unternehmen auf frei zugängliche Quellen zurück und teilt die Analysen zu den Standortteilungen, zur laufenden Verzinsung, zur

Mindestzuführungsverordnung und zu den Solvenzquoten mit der Öffentlichkeit.

„Wir betreiben damit Verbraucherschutz aus Geschäftsinteresse“, erklärt Kühl. Die Solvenzquoten sind ein wichtiges Signal für die Zukunftsfähigkeit der Lebensversicherer und geben sichere Anhaltspunkte dafür, wie krisenfest die Gesellschaften sind. Kühl: „Gerade auch Versicherungsmakler, die sich für Ihre Kunden ein umfassenderes Bild über die Lebensversicherer machen wollen, schätzen unsere Studien wie auch die Veröffentlichungen zur laufenden Verzinsungen.“ Policen Direkt bietet diesen Service frei zugänglich auf der Website an.

Autor: [www.policendirekt.de](http://www.policendirekt.de)

## Garantiezins für Lebensversicherungen sinkt auf 0,25 Prozent

**D**er Garantiezins für Lebensversicherungen sinkt zum 1. Januar 2022 von 0,90 auf 0,25 Prozent. Diese Änderung wurde an diesem Dienstag im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Das meldet [boerse-online.de](http://boerse-online.de), das Portal des Finanzen Verlags. Ende März war ein entsprechender Verordnungsentwurf des zuständigen Bundesfinanzministeriums bekannt geworden, jetzt wurde er in geltendes Recht umgesetzt. Für diese Verordnung ist keine Zustimmung des Bundestags nötig.

Der Garantiezins – in der Fachsprache Höchstrechnungszins genannt – ist Teil der Verzinsung von Lebensversicherungen, die insgesamt seit geraumer Zeit sinkt. Er soll verhindern, dass sich Versicherungsgesellschaften mit Garantieverprechen übernehmen. Sie dürfen Neukunden weniger, aber nicht mehr bieten. Auch bei der internen Kalkulation dürfen die Versicherer den Garantiezins nicht überschreiten. Die Verordnung hätte besonders gravierende Folgen für neue Riester-Verträge. Die Branche for-



dert deshalb gleichzeitig eine Reform der Bedingungen für die staatlich geförderten Riester-Policen. Denn diese würden für Sparer und Versicherer sonst unattraktiv.

Eingezahlte Eigenbeiträge und staatliche Zulagen müssen beim Riester-Modell zu 100 Prozent garantiert werden. Das ist gesetzlich vorgeschrieben und bringt die Versicherer in die Bredouille. Wenn sie nur mit 0,25 Prozent Zins kalkulieren dürfen, fällt es ihnen schwer, das zu garantieren und zugleich ihre Kosten zu decken, die bis zu zehn Prozent der Beiträge ausmachen. Die Verzinsung bezieht sich nur auf den Sparanteil nach Abzug von Abschluss- und Verwaltungskosten sowie dem Beitrag für einen Todesfallschutz. Nur diese Summe wird verzinst. Autor: [www.finanzenverlag.de](http://www.finanzenverlag.de)

*Studie beweist:*

## Zu hohe Garantien sind eine Belastung für die Altersvorsorge

*Aktuell sind hohe Garantien eine stärkere Renditebremse als jemals zuvor*

Soll man bei der Altersvorsorge an der bestehenden Garantieregelung festhalten oder sie reduzieren? Dies wird derzeit heiß diskutiert. Eine Studie des Instituts für Finanz- und Aktuarwissenschaften (ifa), die erstmals auch die Auswirkungen der Inflation berücksichtigt, zeigt nun: Eine Absenkung der Garantie bei Altersvorsorgeprodukten verbessert die Renditechancen deutlich, ohne das Risiko signifikant zu erhöhen. „Garantien kosten besonders viel Geld, wenn die Zinsen niedrig sind. Die aktuellen Vorschriften zu Garantien bei der Riesterrente sind deshalb eine stärkere Renditebremse als jemals zuvor“, betont Prof. Dr. Jochen Ruß, einer der Autoren der im Auftrag von Union Investment angefertigten Studie. Er warnt: „Eine Garantieerfordernis von 100 Prozent der eingezahlten Beiträge ist im aktuellen Zinsumfeld extrem kritisch. Sie verhindert einen effektiven Vermögensaufbau.“ Die Studie zeigt aber auch: Eine Absenkung der Garantie sollte nicht beliebig erfolgen. Denn die zusätzlichen Renditechancen werden immer geringer, während im Gegenzug das Risiko steigt. „Die Ergebnisse der Studie sind eindeutig. Eine Garantie von beispielsweise 70 Prozent der eingezahlten Beiträge bei der Riester-Rente kann spürbare Verbesserungen für die Bürger bringen. Hier ist eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen dringend geboten“, fordert auch Hans Joachim Reinke, Vorstandsvorsitzender von Union Investment.

Garantieprodukte spielen in der Altersvorsorge in Deutschland eine wichtige Rolle. Sie suggerieren Sicherheit, indem sie den Wunsch vieler Verbraucher erfüllen, zum Ende der Laufzeit mindestens die einge-



Quelle: © denisismagilov - AdobeStock.com

zahlten Beiträge zurückzubekommen. Dies ist jedoch trügerisch. Denn im aktuellen Zinsumfeld haben Produkte mit einer Garantie von 100 Prozent der Beiträge so gut wie kein Renditepotenzial mehr. Das ist jedoch für ein langfristiges Sparziel vor allem mit Blick auf die Absicherung im Alter unbedingt notwendig.

Das ifa untersuchte deshalb aus Verbrauchersicht, welche Auswirkungen eine Absenkung der Garantie auf die Chancen und Risiken der häufigsten Altersvorsorgeprodukte hat. Erstmals wurde dabei die Inflation als entscheidender Faktor berücksichtigt. Im Fokus standen dabei zwei fondsgebundene Lebensversicherungen (statisches und dynamisches Hybridprodukt) sowie ein Fondsprodukt (i-CPPI). Die aktuell maximal darstellbare Garantiehöhe wurde vom ifa bei 90 Prozent der Beiträge berechnet und als Basiswert gesetzt.

### **Absenkung der Garantie erhöht die Sicherheit**

Üblicherweise wird angenommen, dass hohe Garantien mehr Sicherheit bieten als niedrige Garantien. Bezogen auf die Euro-

Werte der Leistungen ist dies auch richtig. Dies lässt aber den entscheidenden Punkt außer Acht, dass für die Verbraucher die inflationsbereinigte Kaufkraft relevant ist. „Vermeintlich sicher ist es, sein Geld unter Kopfkissen zu legen. Nur kann man sich dann davon in 30 Jahren lediglich einen Bruchteil leisten“, erläutert Reinke die negativen Folgen der Inflation. Ein Finanzprodukt ist also nur dann sicher, wenn es das Risiko des Kaufkraftverlusts so gering wie möglich hält.



Wird die Garantie der eingezahlten Beiträge abgesenkt, kann der Anbieter stärker in renditeträchtige Aktien investieren. Dies erzeugt zwei gegenläufige Effekte. Einerseits erhöht sich das Risiko von Wertschwankungen. Andererseits reduziert die Wertentwicklung der Aktien die negativen Folgen der Inflation auf das Vermögen. Denn über lange Zeiträume gibt es eine positive Korrelation zwischen Aktienrendite und Inflation. „Hohe Garantien verringern das Risiko von Schwankungen der Aktienmärkte, erhöhen aber im Gegenzug das Risiko, das aus der Inflation resultiert“, fasst Ruß zusammen.

Werden die Garantien im aktuellen Zinsumfeld gesenkt, führt dies in Bezug auf die Kaufkraft zu einer starken Erhöhung von Chancen bei relativ geringer Zunahme des Risikos. In manchen Fällen steigt das Risiko sogar gar nicht an. Bei niedrigen Zinsen ist der Effekt besonders stark ausgeprägt. Eine hohe Garantie kann unter Umständen also sogar zu einer Erhöhung des realen Risikos führen. „Sicherheit und Garantie ist daher nicht dasselbe“, betont Reinke. Dies unterstreicht auch Ruß: „Im aktuellen Zinsumfeld sind Produkte mit abgesenkter Garantie auch für sicherheitsorientierte Verbraucher bedarfsgerecht.“

**Garantieniveau sollte nicht beliebig gesenkt werden**

**Bemerkenswert ist folgender Effekt:** Ausgehend vom höchsten betrachteten Garantieniveau (90 Prozent) erzeugt ein Absenken der Garantie zunächst sehr viel und dann immer weniger zusätzliche Renditechancen. Das Risiko nimmt hingegen immer stärker zu. Bei eher hohen Kursschwankungen bedeutet das konkret: Bis zu einem Garantieniveau von ca. 70 Prozent steigt die reale Chance deutlich stärker an als das reale Risiko. Bei einer weiteren Absenkung des Garantieniveaus erhöht sich dann aber das Risiko ähnlich stark oder sogar stärker als die Chance.

Somit ist der Nutzen von wohldosierten Garantien bei hohen Kursschwankungen relativ hoch. „Garantien sollten für sicherheitsorientierte Verbraucher nicht zu weit abgesenkt werden“, empfiehlt Prof. Ruß und ergänzt: „Eine Garantie von 100 Prozent war in Zeiten höherer Zinsen durchaus sinnvoll. Heute muss jedoch die Diskussion über niedrigere Garantieniveaus dringend geführt werden.“ Aktuell sei eine 100-prozentige Garantie selbst dann nicht sinnvoll darstellbar, wenn die Anbieter alle Kosten halbieren würden. So wichtig eine Diskussion über kostengünstige Produkte auch sei: Das Problem, dass hohe Garantien nicht mehr darstellbar sind, werde primär durch das Zinsniveau ausgelöst. „Insbesondere die hohe Garantierfordernis bei Riester-Produkten und in der bAV ist aktuell extrem kritisch zu sehen“, warnt der Experte.

Autor: [www.union-investment.de](http://www.union-investment.de)



## Standmitteilungen Lebensversicherung:

# Informationsgehalt weiter verbessert, Verständlichkeit bleibt ausbaufähig

**D**ie jährlichen Infobriefe, die deutsche Lebensversicherer verschicken, vermitteln mittlerweile mehrheitlich einen guten Eindruck vom Wert des Vertrages. Die gesetzlichen Vorgaben sind damit weitgehend erfüllt. Bei der Verständlichkeit hinkt die Entwicklung aber weiter hinterher. Vorsorgesparer können so nicht immer beurteilen, ob ihr Geld dauerhaft gut und sicher angelegt ist. Das zeigt die dritte Auflage der großen systematischen Transparenzstudie von Policen Direkt. Mittlerweile setzen deutsche Versicherungsgesellschaften mit ihren Standmitteilungen die gesetzlichen Vorgaben von 2018 um und liefern die vorgeschriebenen Informationen. Einige Versicherer kommen ihrer Pflicht hier mindestens erklärungsbedürftig nach und einzelne versenden fast drei Jahre nach der Neufassung des §155 VVG für Bestandskunden immer noch keine überarbeitete Kunden-Information. „Wieder teilen mehr Versicherer mehr mit als im Vergleich zum Vorjahr, die Pflicht ist damit weitgehend erfüllt“, erklärt Henning Kühl, Leitender Aktuar von Policen Direkt und Versicherungsmathematiker (DAV). „Vollständigkeit der Werte bedeutet allerdings nicht Verständlichkeit. Sehr oft fehlen weitere Angaben, um die Vertragsentwicklung auch nachvollziehen zu können.“ Gerade bei den Bewertungsreserven, im Vertrag enthaltenen Zusatzversicherungen oder Anwartschaften liegt die Darstellung weiter im Ermessen des Versicherers und ist oft nicht ausreichend erklärt. Dabei haben diese Komponenten einen großen Einfluss auf den Vertragswert.

### Unternehmensangaben zur Verbesserung der Transparenz

Wie wichtig hier aber Transparenz ist, zeigt sich aktuell: Verbraucher sind darauf angewiesen, fundierte Entscheidungen zu ihren Verträgen treffen zu können.

COVID-19 und die Folgen führen zu erhöhtem Liquiditätsbedarf: „Nur wer weiß, was sein Vertrag heute wert ist und was er jetzt damit erzielen kann, ist sich der finanziellen Tragweite der Entscheidung zu seiner Lebensversicherung bewusst“, sagt Kühl weiter. „Vor einem kompletten Ausstieg aus der privaten Altersvorsorge können so fundiert mögliche Alternativen wie Beitragsstundungen oder Policendarlehen geprüft werden.“ Besonders transparente Gesellschaften weisen auch auf Alternativen zur Kündigung hin. Wenn ein Versicherer umfassende Vertrags- und Unternehmensinformationen zugänglich macht, begegnet er möglichen Vorurteilen und kann die Qualität seines Angebots herausstellen. Die Standmitteilungen bieten hierfür einen optimalen Kontaktpunkt. Wenige Gesellschaften nutzen diese Gelegenheit für einen Hinweis auf ihr COVID-19-Serviceangebot. Immer mehr aber informieren in immer größerem Umfang auch zur Nachhaltigkeit in der Kapitalanlage.

### Die Ergebnisse in der Übersicht

66 von 74 (2020: 66 von 76) untersuchte Unternehmen erfüllen die seit 2018 geltenden gesetzlichen Mindestanforderungen für alle untersuchten Verträge vollständig.

49 (34) erfüllen dazu sämtliche BaFin-Anforderungen zu den Bewertungsreserven. 17 (9) Lebensversicherer teilen ihren Kunden diese Pflichtangaben und sämtliche notwendigen Angaben mit.

10 Versicherer informieren zur Nachhaltigkeit bei den Kapitalanlagen.

Auch in diesem Jahr hat Policen Direkt untersucht, ob gesetzeskonform mit den Standmitteilungen auch über die Beteiligung an den Ertragsquellen informiert wird, „immerhin lässt sich mit diesen Zahlen illustrieren, wie ein Unternehmen aktuell angesichts der Garantielast seinen finanziellen Verpflichtungen nachkommt“,

sagt Kühl. 70 von 74 (2020: 64 von 76) Unternehmen kommen dieser Pflicht ordnungsgemäß nach. Bei diesen Versicherern sind diese Angaben direkt zu finden. Bei 4 Gesellschaften sind die Hinweise wenig oder überhaupt nicht hilfreich. Laut Mindestzuführungsverordnung (MindZV) §15 sind die Kunden auf diese Veröffentlichung unter Angabe der elektronischen Fundstelle hinzuweisen. Einige Gesellschaften weisen im Zuge dieser Hinweispflicht zudem darauf hin, wo ihre CSR-, Solvenz- und Geschäftsberichte zu finden sind. „Offenbar werden diese wichtigen Informationen von Kunden aber nur in geringem Maße direkt abgerufen“, stellt Kühl fest. „Dass nicht funktionierende Verlinkungen zu den Ertragsquellen erst bei Studiererstellung erkannt werden, spricht nicht für großes Interesse. Von uns darauf hingewiesene Versicherer haben nämlich umgehend die Fehler korrigiert.“

### **Hohe Punktzahl keine Garantie für Verständlichkeit**

Generell zeigte sich 2020: „Auch wenn eine hohe Punktzahl noch keine Garantie für eine verständliche Standmitteilung ist: Je einfacher und einheitlicher die Darstellung, desto besser ist auch der Informationsgehalt.“ Einige beschränken sich dann aber auf die Pflichtangaben, weshalb diese Versicherer keine Bonuspunkte erhalten. Andere haben teils aufwändige und umfangreiche Infobriefe gestaltet, die allerdings nicht immer einen Mehrwert für den Kunden bringen. Kühl: „Die Entwicklungen gehen hier mitunter auseinander, insofern ist in der Versichererlandschaft noch keine klare Linie erkennbar. Dabei lässt sich mit tabellarischer Darstellung sehr leicht gute Verständlichkeit erreichen.“ Im Punktesystem gibt es für eine Standmitteilung 87 Punkte für den Fall, dass alle gesetzlichen und notwendigen Informationen enthalten sind. Dass weitere Gesellschaften die Punktzahl erreichen, liegt daran, dass auch Punkte für Bonus-Angaben vergeben werden. Das sind Angaben wie Vertragskosten, Höhe der Überschussbeteiligung oder Ablaufleistungen zu verschiedenen Abrufterminen. Insgesamt kommen so 36 (2020: 34) Gesellschaften auf 87 Punkte. Der Durchschnitt beträgt 85 Punkte.

### **Erläuterungen zur Studie**

Mit der dritten Auflage der Transparenzstudie nimmt Policen Direkt als größter institutioneller Versicherungsnehmer jetzt erneut in den Blick, ob alle Lebensversicherer die gesetzlichen Pflichten erfüllen. Untersucht wurde über die Pflichtangaben des § 155 VVG hinaus, ob Lebensversicherer Ihren Kunden weitere durch die BaFin vorgeschriebene Informationen zu den Bewertungsreserven mitteilen. Weitere Grundvoraussetzungen dafür, die Kunden in die Lage versetzen, dass sie die Entwicklung ihres Vertrags verstehen, gehen damit in die Bewertung ein.

### **Die Transparenzstudie zu den Standmitteilungen umfasst vier Bereiche:**

Im ersten Bereich geht es um die gesetzlichen Mindestanforderungen an die jährliche Information der Versicherer laut §155 VVG. Es geht hier um den aktuellen Rückkaufswert, um die garantierte Ablaufleistung und die bei Beitragsfreistellung sowie die Leistung im Todesfall. An dieser Stelle bewertet Policen Direkt auch, inwieweit die Vorgaben der BaFin zu den Bewertungsreserven erfüllt sind und ob korrekt auf Angaben nach MindZV hingewiesen wird.

Der zweite Bereich zeigt, inwieweit Versicherer wichtige optionale Informationen in den Infobriefen machen.

Im dritten Bereich untersucht Policen Direkt weitere sinnvolle Bonus-Angaben.

Der vierte Untersuchungsbereich, der nicht in die Gesamtpunktzahl eingeht, widmet sich der Verständlichkeit der Standmitteilung. Hier geht es um Umfang, Textqualität, um verständliche Vertragswerte und darum, ob der Versicherer einzelne Begriffe gesondert erklärt.

Die Studie nimmt klassische kapitalbildende Lebensversicherungen in den Blick und ist deshalb vor allen Dingen eine Transparenzuntersuchung für Bestandskunden. Sie wird laufend aktualisiert. Das heißt, Versicherer, die gesetzeskonforme Standmitteilungen nachreichen, finden Eingang in die Studie unter Zur Studie "Standmitteilungen". Policen Direkt verwaltet rund 12.000 Lebensversicherungsverträge im Wert von knapp 1 Mrd. Euro. Auch für den nachhaltig erfolgreichen Ankauf von Lebensversicherungen sind die Transpa-

renzdaten deutscher Lebensversicherer extrem wichtig. Neben individueller Vertragsdaten geht es auch um die langfristige Sicherheit der Unternehmen. Da nicht alle Gesellschaften Ratings veröffentlichten, greift das Unternehmen auf frei zugängliche Quellen zurück und teilt die

Analysen zu den Standmitteilungen, zur laufenden Verzinsung, zur Mindestzuführungsverordnung und zu den Solvenzquoten mit der Öffentlichkeit. „Wir betreiben damit Verbraucherschutz aus Geschäftsinteresse“, erklärt Kühl.

Autor: [www.policendirekt.de](http://www.policendirekt.de)

## Lebensversicherer: Talfahrt in Zeitlupe

*Kommentar zu Lebensversicherern von Antje Kullrich*

**I**n den vergangenen Wochen haben die zinsgeplagten Lebensversicherer auch mal gute Nachrichten verkünden können: Ihr Geschäft hat die Coronakrise bislang besser als erwartet verkräftet. Die Beitragseinnahmen gingen nicht so stark zurück wie erwartet, die Vertriebe haben zügig auf digital umgestellt, und für das Neugeschäft in diesem Jahr zeigen sich viele Unternehmen recht optimistisch. Auch die Solvenzquoten dürften sich nach Einschätzung des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft auf einem komfortablen Niveau bewegen.

Doch die Momentaufnahme trügt. Denn Corona hat die Hoffnungen auf eine Zinswende zunichtegemacht. Durch die gigantischen Rettungspakete im Rahmen der Pandemie dürfte ein Zinsanstieg auf absehbare Zeit ausgeschlossen sein. Das wiederum macht die Altlasten in den Beständen der Lebensversicherer umso drückender. Ihre auf Jahrzehnte gegebenen Garantien von bis zu 4 Prozent erscheinen immer unrealistischer, und nicht alle Unternehmen werden sie auf lange Sicht darstellen können.

Die Spreu wird sich in den kommenden Jahren vom Weizen trennen. Wer in den Jahren mit den höchsten Garantieverprechen viel Geschäft geschrieben hat, hat es schwerer. Versicherer mit viel Neugeschäft werden die Belastungen

besser abfedern können. Denn sie können bis zu einem gewissen Grad quersubventionieren.

Die Branche wird ihre Kunden in den kommenden Jahren darauf vorbereiten müssen, dass nicht alle – vor allem Jüngere nicht – bei jedem Unternehmen das bekommen werden, was ihnen bei Vertragsabschluss fest zugesagt wurde. Gesetzlich ist die Herabsetzung von Leistungen in §314 des Versicherungsaufsichtsgesetzes längst geregelt.

Die Prognoserechnungen von Marktbeobachtern wie Assekurata geben einen Eindruck, welche Milliardenreserven noch mobilisiert werden müssen, um möglichst viele Verpflichtungen erfüllen zu können. Der Betrag von 170 Mrd. Euro benötigter Zinszusatzreserve im Jahr 2030 ist gigantisch und wird mit schwindenden Bewertungsreserven in den kommenden Jahren immer schwerer aufzubringen sein.

Die Lebensversicherer befinden sich trotz Bremsbemühungen auf einer Talfahrt in Zeitlupe. Wirklich gelöst sind ihre Probleme nicht. Die zeitlich gestreckte Dotierung der Zinszusatzreserve sowie die Übergangsregeln im Regelwerk Solvency II färben die tatsächliche Situation einiger Marktteilnehmer wohl rosiger, als sie ist. Autor: [www.boersen-zeitung.de](http://www.boersen-zeitung.de)

## *Indexpolice*n in der Corona-Krise:

# IVFP analysiert Renditen von Indexpolice

**I**ndexgebundene Rentenversicherungen (Indexpolice) sind inzwischen aus der Produktlandschaft deutscher Lebensversicherer nicht mehr wegzudenken, wie auch eine aktuelle Umfrage des Instituts für Vorsorge und Finanzplanung (IVFP) bestätigt: Etwa 70 Prozent aller befragten Vermittler bieten Indexpolice aktiv zum Kauf an. Derzeit haben 16 Lebensversicherungsunternehmen – im Jahr 2019 waren es hingegen noch 19 – eine Indexpolice im Produktangebot. Nach dem schlechten Börsenjahr 2018 mit mageren Renditegutschriften bei Indexpolice haben sich diese im Laufe des Jahres 2019 erholt und die Aussichten für das Jahr 2020 schienen gut. Der Börsencrash, hervorgerufen durch die Corona-Krise, machte diese Aussichten jedoch zunichte. So gab es im vergangenen Jahr kaum Gutschriften aus der Indexbeteiligung.

Das inzwischen langanhaltende Niedrigzinsumfeld – ein rascher Anstieg der Zinsen ist nicht zu erwarten – macht auch den Indexpolice zu schaffen, denn die Überschussbeteiligung – nach wie vor der entscheidende Faktor für die Renditeaussichten dieser Produktgattung – muss regelmäßig von Anbieterseite gesenkt werden. So haben im vergangenen Jahr die Condor, die VGH und die Generali ihre Indexpolice aus dem Angebotsportfolio entfernt. Andere Anbieter wie z. B. die R+V haben ihren Indextarif überarbeitet und setzen nunmehr auf einen neuen Index – der SOMAS Index (Solactive Multi Anlage Stabil Index) löst den Eurostoxx 50 ab – in Kombination mit einer Partizipationsquote (vormals Cap). Sie folgen somit dem Trend moderner Indexpolice. Auch der Volkswohl Bund hat seine Indexpolice ergänzt: Der Kunde kann jetzt zwischen IndexZins und IndexChance wählen. Wählt er die Zins-Variante erhält der Kunde auch bei einer negativen Indexrendite eine ga-

rantierte Gutschrift in Höhe von einem Prozentpunkt. Dafür sind die Indexquoten und somit die Renditechancen geringer im Vergleich zur IndexChance.

Nach dem sehr guten Börsenjahr 2019, wovon auch Indexpolice profitierten, zeigte auch zu Beginn des Jahres 2020 die Kurve zunächst nach oben. Nachdem der deutsche Aktienindex (DAX) im Februar einen neuen Höchststand erreichte, brachen die Aktienmärkte aufgrund der Corona-Krise massiv ein. Der Crash im Februar/März 2020 bedeutete für viele Kunden, dass sie im Jahr 2020 auf Renditegutschriften verzichten mussten. Auch die sehr rasche Erholung des Aktienmarktes im Laufe des Jahres konnte daran nichts mehr ändern. Insbesondere Anbieter, deren Indexmodell auf dem Cap-Verfahren basiert, konnten dem Kunden keine Gutschriften aus der Indexpartizipation weitergeben. Wesentlich hierfür war der Börsencrash zu Jahresbeginn, welcher für stark negative Rendite in den Monaten Februar und März 2020 sorgte.

Da diese nicht nach unten beschränkt sind, gingen sie in voller Stärke in die Ermittlung der Indexrendite ein. Die folgenden zum Teil sehr guten Monate wurden jedoch durch den Cap beschränkt, was eine positive Jahresrendite fast unmöglich machte. Auch die sehr volatilen (stark schwankenden) Aktienmärkte trugen dazu bei, dass positive Renditen bei Indexpolice mit Cap letztendlich unmöglich wurden. Aber auch Indexmodelle, die mit einer Partizipationsquote arbeiten, waren kaum in der Lage, positive Renditen zu erzielen. Auch wenn bei diesen Modellen die Schwankungssensitivität der Kapitalmärkte nur eine geringere Rolle spielt, war der Absturz der Börsen zu stark, um diesen wieder vollständig aufzuholen. Letztendlich waren nur Indexmodelle mit einer Partizipati-

onsquote in der Lage, für gewisse Indexstichtage, die nach dem Crash endeten, positive Indexrenditen zu erzielen. Der Aufwärtstrend an den Börsen stimmt Michael Hauer, Geschäftsführer vom Institut für Vorsorge und Finanzplanung (IVFP), optimistisch: „Für das Indexjahr 2021 haben die Kunden wieder bessere Aussichten auf Gutschriften aus der In-

dexbeteiligung, vorausgesetzt die Folgen der Corona-Krise machen den Kapitalmärkten nicht allzu sehr zu schaffen.“

Einen Marktüberblick über die Indexrenditen (2020) und über die unterschiedlichen Indexmodelle finden Sie hier:

<https://www.ivfp.de/indexpolice2021/>

Autor: www.ivfp.de

## Zukunft Sozialpartnermodell – betriebliche Altersversorgung in der Transformation

*Bedeutung der betrieblichen Altersversorgung (bAV) für den erweiterten Lebensversicherungsmarkt nimmt weiter zu*

**M**it dem Sozialpartnermodell hat der Gesetzgeber vor über drei Jahren nicht weniger als einen Paradigmenwechsel in der deutschen bAV-Landschaft herbeigeführt: Seit dem Ausrollen der „reinen Beitragszusage“ existiert eine bAV-Gestaltung, mit der weder Arbeitgeber noch externe Versorgungsträger Begünstigten eine Garantie über die Höhe der Betriebsrente ausspre-

hat Deloitte gemeinsam mit der V.E.R.S. Leipzig GmbH zwischen Juni und September 2020 die Vorstände und Spezialisten von insgesamt 21 Lebensversicherungen, Run-off-Plattformen und einer Pensionskasse befragt. Von den Teilnehmenden, die Neugeschäft betreiben, bieten 84 Prozent allein oder in einem Konsortium ein Sozialpartnermodell an bzw. beabsichtigen eine solche Einführung.



Quelle: © terovesalain / AdobeStock.com

chen dürfen. Wie schätzen Produktanbieter die weitere Entwicklung von Sozialpartnermodellen ein? Und wie wirken sich diese Entwicklungen auf klassische Modelle in der bAV aus? Das zeigt die aktuelle Studie „Betriebliche Altersversorgung in der Transformation“. Hierfür

### Bedeutung der bAV nimmt zu – Sozialpartnermodelle in Erwartungshaltung

Allgemein messen 95 Prozent der Befragten der bAV eine große oder sogar sehr große Bedeutung für den erweiterten Lebensversicherungsmarkt bei. Sie gehen zudem davon aus, dass in den nächsten fünf Jahren die Bedeutung der bAV für das eigene Unternehmen weiter zunimmt: Etwa 90 Prozent der Antwortenden siedeln den entsprechenden Anteil am Neugeschäft der Lebensversicherung mittelfristig bei über 20 Prozent an.

Mit Blick auf das Sozialpartnermodell lässt sich noch eine gewisse Zurückhaltung ausmachen: Für Lebensversicherungen sehen

lediglich 29 Prozent der Teilnehmenden in den nächsten fünf Jahren eine große Bedeutung des Modells. Für die Pensionskassen gehen 86 Prozent sogar von einer geringen bis sehr geringen Bedeutung aus. Zumindest in Bezug auf Pensionsfonds sprechen knapp die Hälfte der Befragten Sozialpartnermodellen eine große Bedeutung zu.

„Zwar wird die Relevanz von Sozialpartnermodellen zumindest auf kurze Sicht noch verhalten eingeschätzt. Dennoch sind viele der befragten Unternehmen überzeugt, dass auf die ersten Vereinbarungen weitere folgen werden – nicht zuletzt auch aufgrund der anhaltenden Niedrigzinsperiode und der Diskussion um die Finanzierbarkeit über lange Zeiträume gewährter Garantien“, erklärt Dr. Klaus Friedrich, Director bei Deloitte und Mitglied der Deloitte Pension Experts (DPE).

### Koexistenz von alter und neuer bAV-Welt

Die durch das Sozialpartnermodell neu geformte „bAV-II-Welt“ unterscheidet sich grundlegend von der durch Garantien und Einstandspflichten geprägten „bAV-I-Welt“. 87 Prozent der Befragten rechnen allerdings damit, dass die Bedeutung der klassischen bAV-Gestaltungsmodelle auch mit der Einführung von Sozialpartnermodellen mindestens unverändert bleiben wird. 62 Prozent geben an, dass das Sozialpartnermodell die bisherige bAV-I-Welt nicht verdrängen wird. Gleichzeitig geht eine Mehrheit von 57 Prozent davon aus, dass Arbeitnehmer die reine Beitragszusage nachhaltig akzeptieren werden.

### Kollektive Puffer: intelligente Frühwarnsysteme

Wesentliche Eigenschaft der Sozialpartnermodelle: Durch den Zwang zur Garantiefreiheit besteht zwar Aussicht auf erhöhte Renditechancen, allerdings kann es damit im umgekehrten Fall auch zu Rentenreduzierungen kommen. Eine umso wichtigere Rolle spielt darum die Handhabung von gesetzlich eingeforderten „kollektiven Puffern“, die dazu beitragen sollen, Reduktionen von Leistungen abzumildern oder gar zu verhindern. Als am einfachsten wird von

den Befragten ein sich aus Sicherungsbeiträgen aufbauender Puffer gewertet – nur 29 Prozent schreiben ihm eine hohe Komplexität zu. Den Mechanismus eines Schwankungskorridors im Rentenbezug sehen 34 Prozent der Teilnehmenden als eher komplexes Unterfangen an. Schwieriger zu handhaben sind aus Sicht der Befragten Pufferteile, die aus der Kalkulation der individuellen Leistung im Rentenübergang mit einem vorsichtigeren Zins resultieren: 47 Prozent halten die Komplexität für groß bzw. sehr groß. Mit 48 Prozent schätzt außerdem knapp die Hälfte Kalkulationspuffer, die sich aus der Differenz des für Anwärter in Aussicht gestellten Kapitalaufbaus und dessen tatsächlicher Entwicklung ergeben, als schwierig in der Handhabung ein.



„Einrichtungen, die ein Sozialpartnermodell anbieten, müssen in der Lage sein, breite Kompetenzanforderungen fundiert zu erfüllen und die Volatilität des Versorgungsvermögens durch kollektive Puffer bestmöglich zu steuern. Dazu gehören insbesondere Kompetenzen im Bereich Asset Liability Management und die Fähigkeit, digital, hoch automatisiert und kosteneffizient zu agieren“, so Prof. Dr. Fred Wagner, Direktor des Instituts für Versicherungslehre der Universität Leipzig und Gesellschafter der V.E.R.S. Leipzig GmbH.

### Quo vadis „SPM“?

Geht es um mögliche Ausprägungen der Sozialpartnermodelle in Sachen Finanzierung, erwarten rund drei Viertel der Teilnehmenden mittel- wie langfristig eine Arbeitgeberfinanzierung, die zusätzlich zu bestehenden Systemen getragen wer-

den muss. Auf mittlere Sicht gehen zudem 62 Prozent der Befragten von einer Finanzierung mittels Opting-out aus, auf lange Sicht ganze 76 Prozent. Die freiwillige Entgeltumwandlung sehen gut die Hälfte als kurzfristige und zwei Drittel als langfristige Finanzierungsart an. Die Integration biometrischer Risiken in einem Sozialpartnermodell wird hingegen nur von wenigen erwartet – auch mit Blick auf einen dann geringeren Spielraum für die Finanzierung der Altersrente. Um sicherzustellen, dass die Sozialpartner an der Durchführung und Steuerung des Sozialpartnermodells beteiligt werden, setzen 94 Prozent der Antwortenden auf eine Mitgliedschaft in einem speziell dafür eingerichteten Beirat, 88 Prozent auf

eine Mitgliedschaft im Kapitalanlageausschuss. Nur 19 Prozent planen mit einer Beteiligung im Aufsichtsrat.

„Wesentlich für den Erfolg des Versorgungssystems Sozialpartnermodell ist letztlich die Akzeptanz der Arbeitnehmerinnen und -nehmer“, erklärt Friedrich abschließend. „Eine klare, motivierende und unmissverständliche Kommunikation des Modells, eindeutige Informationen und transparente Erklärungen – etwa zu den Funktionen einzelner Puffer – sind entscheidende Voraussetzungen für Vertrauen. Das gilt nicht nur, aber ganz besonders im Falle möglicher Leistungskürzungen.“

Autor: [www.deloitte.de](http://www.deloitte.de)

## Pensionskassen unter Druck

**P**ensionskassenvertreter fordern regulatorische Änderungen. ESG-Anlagekriterien für mehr als die Hälfte relevant, ein Drittel wartet ab. Pensionskassen – in Deutschland der zweitgrößte Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung (bAV) – stehen unter erheblichen Druck. In einer Umfrage im Rahmen des Pensionskassentages der Unternehmensberatung Willis Towers Watson forderten fast zwei Drittel (62 Prozent) der befragten Pensionskassenverantwortlichen, dass sich regulatorisch einiges ändern sollte, damit Pensionskassen positive Zukunftsaussichten haben. ESG-Kriterien spielen bereits heute in fast der Hälfte (48 Prozent) der befragten Einrichtungen eine wesentliche Rolle bei Anlageentscheidungen.

### Positive Zukunftsaussichten: regulatorische Veränderungen erforderlich

„Pensionskassen bieten seit mehr als 100 Jahren und für viele Millionen Menschen eine verlässliche Altersvorsorge“, berichtet Dr. Heinke Conrads, Leiterin Retirement Deutschland und Österreich bei Willis Towers Watson. „Jedoch sind die regulatorischen Anforderungen in den letzten 15 Jahren erheblich angestiegen. Gleichzeitig

lassen sich im Niedrigzinsumfeld mit den für Pensionskassen vorgeschriebenen sicheren Anlagen kaum noch auskömmliche Erträge erzielen.“ Conrads betont: „Ich gehe davon aus, dass auch nach der Bundestagswahl das Ziel einer weiteren Verbreitung der bAV auf der Tagesordnung bleibt. Gerade deshalb ist es unerlässlich, genau zu prüfen, welche regulatorischen Anforderungen wie zu einer substanziellen und verlässlichen bAV beitragen. Daher fordern Pensionskassenvertreter zu Recht regulatorische Anpassungen.“

Viele Pensionskassen werden allein aufgrund der ausufernden Masse an regulatorischen Anforderungen und Umsetzungsnotwendigkeiten zunehmend überfordert. Darüber hinaus benötigen sie – gerade auch angesichts der Belastungen durch den Niedrigzins – mehr Flexibilität: „So könnten beispielsweise unter genau definierten Voraussetzungen temporäre Unterdeckungen zugelassen werden, damit die Einrichtungen chancenreicher investieren und die damit einhergehenden Volatilitäten besser aushalten können“ schlägt Dr. Rafael Krönung von Willis Towers Watson vor. Mehr Freiheitsgrade wären auch im Zusammenspiel zwischen Pensionskas-

sen und Arbeitgebern wünschenswert, so der Pensionskassenexperte. Es könne zum Beispiel ermöglicht werden, dass bislang über eine Pensionskasse finanzierte Leistungen wieder vom Arbeitgeber übernommen werden, um die Pensionskassen zu entlasten. Hierzu sei es dringend erforderlich, arbeitsrechtliche und versicherungsaufsichtsrechtliche Rahmenbedingungen zu harmonisieren, damit Lösungsansätze, die in einem Rechtsgebiet zulässig sind, nicht durch Beschränkungen im anderen Bereich verhindert werden.

Angesichts der aktuellen Herausforderungen schätzt lediglich ein Siebtel der Pensionskassenvertreter (14 Prozent) die Pensionskasse uneingeschränkt als interessanten Durchführungsweg der bAV. Ein Fünftel (22 Prozent) sagt jedoch, dass Pensionskassen in der derzeitigen Form kein attraktiver Durchführungsweg mehr seien.

### Nachhaltige Anlage der Pensionsvermögen weit verbreitet

Nicht nur aufgrund regulatorischer Vorschriften, sondern auch aufgrund übergreifender gesellschaftlicher Entwicklungen und unter Renditegesichtspunkten achten Pensionskassen stärker auf eine nachhaltige Anlage ihrer Vermögen. Fast die Hälfte (48 Prozent) der befragten Pensionskassenvertreter gaben an, dass die so genannten ESG-Kriterien (ökologische, soziale und die Unternehmensführung betreffende Kriterien, engl.: environmental, social, governance) bereits jetzt für zukünftige Investments eine Rolle spielen. Darüber hinaus überprüft ein Siebtel (15 Prozent) auch ihr Bestandsportfolio auf diese Kriterien.



Quelle: © Bacho Foto - Fotolia.com



Quelle: © Picture-Factory - Fotolia.com

Ein Drittel der befragten Pensionskassenvertreter (32 Prozent) plant allerdings, abzuwarten bis sich ein Marktstandard in der nachhaltigen Vermögensanlage etabliert hat. Bei fünf Prozent gelten ESG-Kriterien als nachrangig, hier liegt der Fokus in der Kapitalanlage auf der Sicherstellung ausreichender Erträge. "Auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Anlagen verbessern langfristig das Rendite-Risiko-Verhältnis", sagt Krönung. "Insofern geht es bei der Berücksichtigung von ESG-Kriterien nicht nur um das gute Gewissen, sondern vor allem auch um eine Optimierung der Anlagestrategie", betont der Pensionskassenexperte.

Willis Towers Watson hatte sich jüngst dazu verpflichtet, die verwalteten Kundenportfolios bis 2050 CO<sub>2</sub>-neutral zu managen, und eine Reduzierung des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes um 50 Prozent bis 2030 zu erreichen.

### Hintergrundinformationen zu Pensionskassen

In Pensionskassen sind mit rund 174,9 Mrd. Euro Deckungsmittel rund 28 Prozent der Deckungsmittel für die bAV in Deutschland (insgesamt 631 Mrd. Euro) gebunden. Damit stellen sie nach der Direktzusage, auf die knapp die Hälfte aller Deckungsmittel (rund 49 Prozent bzw. 305,9 Mrd. Euro) entfallen, den zweitgrößten Durchführungsweg der bAV in Deutschland dar. Bei den unter Versicherungsaufsicht stehenden 138 Pensionskassen waren 2018 rund 8,1 Mio. Anwärter und 1,4 Mio. Versorgungsempfänger versichert (Stand: 2018, Quelle: Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung).

Autor: [www.willistowerswatson.com](http://www.willistowerswatson.com)

# Neuer U-Kassenrechner als Service für Unternehmen und Beratungsgesellschaften

*Ermittlung von Break-Even-Zins für kostenneutrales bAV-Konzept in Sekundenschnelle – Schutz vor Fehlkalkulationen bei der Einrichtung von Versorgungswerken*

**D**er Bundesverband pauschaldotierte Unterstützungskassen bietet Unternehmen sowie Steuer- und Unternehmensberatungen ab sofort einen kostenlosen Online-Liquiditätsrechner zur Berechnung von U-Kassenkonzepten. Mit diesem Tool können Unternehmer, Personalverantwortliche und Beratungsfirmen nach Eingabe verschiedener Parameter in Sekundenschnelle selbst für Unternehmen mit 10.000 Mitarbeitenden die Auswirkungen eines komplexen Versorgungswerkes wie die pauschaldotierte Unterstützungskasse durchkalkulieren.

## Bedarf im versicherungsfreien bAV-Durchführungsweg stark gestiegen

Damit trägt der Bundesverband pdUK dem Bedarf aus der stark gestiegenen Nachfrage nach diesem versicherungsfreien Durchführungsweg der betrieblichen Altersvorsorge (bAV) Rechnung. Manfred Baier, Vorstandsvorsitzender des pdUK-Bundesverbandes sagt: „Weil die Beiträge der Belegschaften und die Arbeitgeberzulagen im Unternehmen verbleiben, löst dieser bAV-Durchführungsweg dort erhebliche betriebswirtschaftliche aber auch steuerliche Vorteile aus. Mit unserem Rechner verschaffen sich Unternehmen und Berater einen recht genauen ersten Überblick, auch um sich vor Kalkulationsfehlern in diesem anspruchsvollen Geschäft zu schützen.“

Unter Eingabe von Mitarbeiteranzahl, eines Durchschnittsalters der Belegschaft, Steuersatz im Unternehmen, monatlicher Entgeltumwandlung je Mitarbeiter, Arbeit-



geberzuschuss und Zusage-Zins sowie beabsichtigter Rendite der Liquidität ermittelt der Rechner die gewonnene Liquidität und stellt sie graphisch dar. Liquidität, die das Unternehmen gewinnbringend durch Investitionen oder die Ablösung teurerer Kredite für sich nutzen kann. Ein wichtiger Parameter in der Gesamtbeurteilung der verschiedenen Szenarien ist dabei der Break-Even-Zins, bei dem das jeweilige pdUK-Modell kostenneutral arbeiten kann.

So kann der Unternehmer durch Variation der verschiedenen Parameter sein individuelles Modell finden, das für ihn und seine Mitarbeiter lukrativ ist und die Auswirkung auf den erforderlichen Refinanzierungszins erkennen. Steuerberater indes können dieses Tool nutzen, um U-Kassen-Angebote zu überprüfen und die langfristige wirtschaftliche Tragfähigkeit für den Mandanten zu beurteilen.

Weitere Informationen für Arbeitgeber: <https://bundesverband-pduk.de/kostenloser-bav-rechner-fuer-die-pauschaldotierte-unterstuetzungskasse-bav-calc/>

Weitere Informationen für Mitarbeitende: <https://bundesverband-pduk.de/bav-rechner-fuer-arbeitnehmer-bav-calc/>  
Autor: [www.bv-pduk.de](http://www.bv-pduk.de)



Quelle: © snowing12 - AdobeStock.com

*aba:*

## Absenkungen von Mindestgarantien sind keine Leistungssenkungen!

“Die Absenkung von Mindestgarantien, die Renditechancen überhaupt erst ermöglichen, darf nicht mit Leistungssenkungen gleichgesetzt werden. Das ist sachlich falsch und für die zu Versorgenden die völlig falsche Botschaft,” erklärte Dr. Georg Thurnes, Vorsitzender der aba Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V., im Rahmen der digitalen aba-Jahrestagung 2021. In Betriebsrenten-Kollektiven sei Sicherheit auch jenseits von Garantien, aber dafür mit Chancen darstellbar. “Die anstehende Absenkung des Höchstrechnungszinses von 0,9 auf 0,25 Prozent kann und muss daher verbunden werden mit einer gleichzeitigen Absenkung der Garantieforderungen bei der Beitragszusage mit Mindestleistung,” forderte Thurnes. Andernfalls stehe den Unternehmen ab 2022 keine risikoarme Form der Betriebsrentenzusagen mehr zur Verfügung. “Ziel muss es sein, dass die Beitragszusage mit Mindestleistung auch 2022 noch nutzbar ist.” Gerade für die dringend notwendige Ausweitung der betrieblichen Altersversorgung bei Klein- und Mittelunternehmen sei dies sonst ein herber Schlag.

“Und das wäre Wasser auf die Mühlen derer, die staatlich verwaltete Sparfonds oder Staatsfonds propagieren. Statt solchen Modellen Vorschub zu leisten, muss das Motto lauten: Betriebsrenten statt staatlicher Sparfonds!” betonte Thurnes. In dem Zusammenhang habe er zwei Wünsche: Zum einen mutige Sozialpartner, die ihren Arbeitnehmern zu kostengünstigen, ertragreichen und sehr sicheren Betriebsrenten mit einer durchdachten Leistungsphase verhelfen. Und zum anderen einen Gesetzgeber, der solche Modelle auch dort zulässt, wo Betriebe es möchten, aber mangels Geltungsbereichs von entsprechenden Tarifverträgen nicht können oder wegen noch bestehender Rechtsunsicherheiten nicht wagen.

Die aba ist der deutsche Fachverband für alle Fragen der betrieblichen Altersversorgung in der Privatwirtschaft und dem Öffentlichen Dienst. Sie ist parteipolitisch neutral und setzt sich seit 80 Jahren unabhängig vom jeweiligen Durchführungsweg für den Bestand und Ausbau der betrieblichen Altersversorgung in der Privatwirtschaft und im Öffentlichen Dienst ein.  
Autor: [www.aba-online.de](http://www.aba-online.de)

## Zahlen des Arbeitsministeriums:

# Renten aus Versorgungswerken doppelt so hoch wie gesetzliche Renten

## Notare und Ärzte an der Spitze – Linke fordert Pflichtversicherung auch für freie Berufe

**D**ie Altersrente der Versorgungswerke freier Berufe wie Ärzte, Apotheker, Notare oder Rechtsanwälte liegt mehr als doppelt so hoch wie die Altersrente gesetzlich Versicherter. Zahlten die berufsständischen Versorgungswerke Ende 2019 im Schnitt 2135 Euro monatlich aus, waren es bei der gesetzlichen Rentenversicherung 954 Euro. Das geht aus einer Antwort des Bundesarbeitsministeriums auf eine Anfrage der Links-Fraktion hervor, die der "Neuen Osnabrücker Zeitung" (NOZ) vorliegt.

Selbst gesetzlich Versicherte mit Ansprüchen aus 35 Jahren erhielten mit durchschnittlich 1237 Euro noch immer fast 900 Euro weniger als Freiberufler über ihre Versorgungswerke. Die höchsten Renten erzielten Notare (2606 Euro), Ärzte (2457 Euro) und Zahnärzte (2124 Euro), wie aus der Ministeriumsantwort weiter hervorgeht. Zwar müssen von den Renten der Versorgungswerke noch Sozialabgaben gezahlt werden. Beim Netto-Vergleich liegen die Altersbezüge der freien Berufe aber noch immer 1,8-mal so

hoch wie die durchschnittliche gesetzliche Rente, bei 35 Versicherungsjahren noch 1,4 mal so hoch.

Das Ministerium verweist zur Erklärung auf die "relative hohen Einkommen" der Freiberufler und damit höhere Beiträge. "Genau diese Beiträge fehlen aber in der gesetzlichen Rentenversicherung", sagte Linken-Sozialexpertin Sabine Zimmermann im Gespräch mit der NOZ. Die Versorgungswerke seien historisch gewachsen. "Doch 2021 ist es schlicht unsolidarisch, wenn einige gut verdienende Berufsgruppen nicht in das solidarische Umlagesystem der gesetzlichen Rentenversicherung einzahlen." Zimmermann forderte eine Erwerbstätigenversicherung, "in die alle einzahlen – Selbstständige, Freiberuflerinnen und Freiberufler, Beamte und Abgeordnete". Das stabilisiere die Einnahmen der Rentenversicherung in Zeiten des demografischen Wandels und schaffe den Spielraum für ein höheres Rentenniveau.

Autor: [www.noz.de](http://www.noz.de)



## DAX 40:

# Auch potenzielle Newcomer setzen auf Betriebsrenten

*Nur Zalando bietet keine Arbeitgeber-Unterstützung bei der Altersversorgung an*

**A**uch die voraussichtlichen Kandidaten für den geplanten DAX-40-Index setzen auf die betriebliche Altersversorgung (bAV). Das ist eines der Ergebnisse der alljährlichen DAX-Bilanzanalyse des Beratungs- und Dienstleistungsunternehmens Aon. Nur Online-Modehändler Zalando erwähnt im Geschäftsbericht keinerlei arbeitgeberfinanzierte Absicherung fürs Alter.

Insgesamt zeigt sich die bAV auch in Corona-Zeiten stabil. Alle DAX-Konzerne halten daran fest, obwohl sie von der Krise sehr unterschiedlich betroffen sind. Die Skala der durch die Pandemie erzwungenen Maßnahmen reicht von Kurzarbeit über ausgesetzte Gehaltsrunden und Gehaltsverzicht bis hin zu zusätzlichen Sonderzahlungen.

Auswirkungen auf die bAV machen sich dennoch nicht bemerkbar. Ein Grund ist, dass sich Pensionsansprüche in der Regel über das gesamte Erwerbsleben ansammeln. Da fällt ein Jahr, in dem zum Beispiel wegen Kurzarbeit keine Entgeltumwandlung stattfindet, nicht so sehr ins Gewicht. Aber auch eine Verschlechterung der Pensionszusagen oder gar eine Schließung von Pensionsplänen gab es nicht.

Weiter gesunken ist im Jahr 2020 der Rechnungszins. Diese für die Berechnung der Pensionsverpflichtungen wichtige Kennzahl ging bei den DAX 30 Unternehmen im Schnitt von 1,10% im Jahr 2019 auf 0,77% zurück. Die Spanne reicht von 1,3% (Adidas) bis 0,4% (Daimler). Die Pensionsverpflichtungen steigen dadurch

um ca. 4%. Da jedoch mit der Lufthansa Pensionsverpflichtungen in Höhe von 25 Mrd. EUR aus dem DAX wegfallen sind, entwickeln sich die aggregierten Pensionsverpflichtungen aller DAX 30 leicht rückläufig von 416 Mrd. EUR in 2019 auf ca. 408 Mrd. EUR in 2020.

Sehr unterschiedlich hat sich bei den Konzernen das Deckungsvermögen entwickelt. Im Schnitt stieg es zwar mit 3% etwas geringer als die Verpflichtungen, aber es gab Konzerne mit einer stark überdurchschnittlichen Wertentwicklung (Münchener Rück, 9%) und andere, bei denen sich das Deckungsvermögen reduziert hat (Vonovia, -5%).

„Hier macht sich klar bemerkbar, dass die zum jeweiligen Unternehmen passende Anlagestrategie immer wichtiger wird. Bei einigen Unternehmen zeigt sich Nachholbedarf“, erläutert Aon-Geschäftsführer Fred Marchlewski. „Einen Königsweg gibt es jedoch nicht. Vielmehr ist ein genauer Überblick über die Verpflichtungsstruktur und eine darauf ausgerichtete Kapitalanlage entscheidend. Entwickelt sich das Deckungsvermögen schleppender als die notwendigen Rückstellungen, so belastet dies immer die Eigenkapitalquote“, ergänzt Dr. André Geilenkothen, bei Aon Partner und Mitglied der Geschäftsleitung.

„Generell sind die DAX-30-Unternehmen und auch die Kandidaten für den DAX 40 in Sachen Betriebsrenten jedoch solide aufgestellt. Langfristig wird die Corona-Krise hier nur einen geringen Einfluss haben“, führt Fred Marchlewski weiter aus.

Das lässt sich auch daran festmachen, dass die Annahmen der Unternehmen für die Entwicklung der Renten mit ca. 1,6% (Vorjahr 1,63%) und der Gehälter mit 2,62% (Vorjahr 2,69%) kaum vom Vorjahr abweichen. Die leichte Absenkung ist dabei eher eine Folge einer niedrigeren Einschätzung der Inflationsrate. Beide Pa-

rameter sind für die Höhe der Pensionsverpflichtung relevant und langfristige Annahmen. Die Konzerne gehen also offensichtlich davon aus, dass die teils starken Gehaltseinschnitte im Jahr 2020 nur kurzfristige Maßnahmen waren.

Autor: [www.aon.com](http://www.aon.com)

## *DAX-Pensionswerke 2020:*

# Stabil trotz Zinsdruck und Corona-Krise

## *Niedrigzinsumfeld befeuert Diskussion um Garantiemodelle*

**D**ie Pensionsverpflichtungen der heutigen DAX-Unternehmen sind 2020 um 1,8 Prozent auf 409 Mrd. Euro gesunken (2019: 416 Mrd. Euro). Auch die Pensionsvermögen liegen niedriger als im Vorjahr: Sie sanken um 3,9 Prozent auf 266 Mrd. Euro (2019: 277 Mrd. Euro). Dies ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass Unternehmen mit hohen Pensionsverpflichtungen und -vermögen den DAX verlassen haben, während Unternehmen mit geringeren Pensionsverpflichtungen und -vermögen nachrückten. Hierdurch wurden Effekte, die aus den Rahmenbedingungen an den Kapitalmärkten beeinflusst wurden, überkompensiert: Der noch weiter gesunkene Rechnungszins (0,80 Prozent; -31 Basispunkte) ließ den Umfang der Pensionsverpflichtungen weiter ansteigen, während gute Erträge (+3,8 Prozent) die Pensionsvermögen vergrößerten. Der spezifische Ausfinanzierungsgrad blieb dennoch nahezu stabil. Er sank 2020 im Vergleich zum Vorjahr um einen Prozentpunkt auf 65 Prozent. Zu diesen Ergebnissen kommt die Studie „DAX-Pensionswerke 2020“ der Unternehmensberatung Willis Towers Watson.

„Angesichts eines von der Corona-Krise deutlich geprägten volatilen Aktienjahres

sowie des verschärften Zinsdrucks hätte man durchaus einen stärkeren Rückgang des Ausfinanzierungsgrads erwarten können“, sagt Dr. Heinke Conrads, Leiterin Retirement Deutschland und Österreich bei Willis Towers Watson. „Tatsächlich wurden die Pensionswerke aber sehr stabil gemangelt“, so die bAV-Expertin. Sie ergänzt: „Dies bestätigt den Erfahrungswert, dass viele große Unternehmen ihre Pensionswerke wetterfest aufgestellt haben und klug managen, so dass sie auch bei schwierigeren externen Rahmenbedingungen stabil laufen. Dass die Pensionsvermögen 2020 in Summe dennoch niedriger sind als 2019 ist im Wesentlichen auf die Änderungen im Index zurückzuführen.“

### **Volatiler Einfluss der Aktienmärkte auf Pensionsvermögen**

Nachdem an den Aktienmärkten zu Beginn der Corona-Krise deutliche Kursverluste in Höhe von etwa 30 Prozent zu verzeichnen waren, erholten sich die Kurse auf Basis der umfangreichen fiskalischen und geldpolitischen Veränderungen rasch wieder, so dass das Kalenderjahr mit leichten Kursgewinnen zu Ende ging. Dies schlägt sich auch in den Erträgen auf die Pensi-

onsvermögen nieder, die 9,9 Mrd. Euro betragen. Dies ist weniger als im Vorjahr (30,2 Mrd. EUR), was aber mit Blick auf das gute Aktienjahr 2019, in dem zudem Erträge auf wesentlich höhere Pensionsvermögen erwirtschaftet wurden, nicht erstaunt. Tatsächlich konnten die DAX-Unternehmen ihre eigene Renditeerwartung für ihre Pensionsvermögen 2020 (3,4 Mrd. Euro) deutlich übertreffen.

Darüber hinaus haben viele Unternehmen – wie in den Vorjahren auch schon – ihre Pensionsvermögen durch zusätzliche Dotierungen ausgebaut. So wurden insgesamt rund 7,8 Mrd. Euro (Vorjahr 7,6 Mrd. Euro) zusätzlich für die Pensionszahlungen reserviert.

„Offenbar konnten die Unternehmen 2020 ihre Pensionsanlagen in Summe gut durch die Kapitalmarkturbulenzen steuern und vom Aufschwung an den Kapitalmärkten profitieren. Dass sie darüber hinaus über Jahre hinweg die spezifische Finanzierungsbasis ihrer bAV freiwillig durch zusätzliche Dotierungen ausbauen, verdeutlicht einmal mehr, welchen Stellenwert die bAV als Instrument zur Mitarbeiterbindung und -gewinnung genießt“, sagt Conrads.

Die spezifischen Pensionsvermögen werden unwiderruflich vom restlichen Unternehmensvermögen reserviert und ausschließlich für die Zahlung der künftigen Betriebsrenten reserviert. Unternehmen in Deutschland können wählen, ob sie ihre Pensionsverpflichtungen (ganz oder teilweise) mit spezifischem Pensionsvermögen bedecken oder Bilanzrückstellungen bilden. Diese Entscheidung hängt häufig mit der jeweiligen Geschäftsstrategie zusammen. Die zukünftigen Betriebsrentenansprüche werden von dieser Entscheidung nicht berührt.

### **Verschärftes Niedrigzinsumfeld befeuert Diskussion über Garantiemodelle**

Der Rechnungszins fiel von dem letztjährigen Tiefstand weiter. Aktuell setzen die DAX-Unternehmen im Median einen Rechnungszins von 0,80 Prozent. Das sind 31 Basispunkte weniger als im Vorjahr (2019: 1,11%). Eine Zinswende ist angesichts

der Kapitalmarkt-Stützungsmaßnahmen der Notenbanken vorerst nicht zu erwarten. „Kurz zusammengefasst bedeutet das: Auskömmliche Renditen für die bAV lassen sich mit den herkömmlichen Garantiemodellen nicht mehr erzielen. Das Sozialpartnermodell ist eine mögliche Alternative. Zudem erarbeiten Versicherer und Unternehmen neue Modelle, die reduzierte Garantien und damit höhere Renditechancen beinhalten“, berichtet Hanne Borst, Leiterin Actuarial Consulting bei Willis Towers Watson.

Allerdings bevorzugen zwei Drittel aller Mitarbeiter (66 Prozent) Garantien in der bAV gegenüber hohen Ertragschancen. Borst führt weiter aus: „Im aktuellen Zinsumfeld lassen sich mit den herkömmlichen Garantiemodellen garantiert nur niedrige Erträge erwirtschaften. Es gilt also, Mitarbeitern das Für und Wider von Garantiemodellen nahezubringen, damit sie gute Entscheidungen für ihre Altersvorsorge treffen können. Hier besteht noch viel Handlungsbedarf.“ Immerhin: Jüngere Mitarbeiter sind offener für eine neue Balance von Sicherheit und Renditechancen. Von den unter 25-Jährigen, die im Niedrigzinsumfeld großgeworden sind, präferiert nur die Hälfte (51 Prozent) Garantien, während es bei den über 55-Jährigen, die auf eine lange Hochzinsphase zurückblicken, 74 Prozent sind, wie der Global Benefits Attitudes Survey von Willis Towers Watson zeigt.

### **Digitalisierungsschub in der bAV**

Spätestens als im Frühjahr 2020 auch bAV-Administrationstätigkeiten zum großen Teil von jetzt auf gleich ins Home-Office verlegt wurden, zeigte sich, dass eine weitere Digitalisierung unverzichtbar ist. Zwar wurden die Grundfunktionen durch die Aktivierung der Notfallmaßnahmen nicht wesentlich beeinträchtigt. Dennoch sehen 60 Prozent der für eine Studie von Willis Towers Watson befragten Unternehmen die Pandemie als Antriebsfeder für die weitere Digitalisierung in der bAV. „Dies ist durchaus sinnvoll, lässt sich somit doch nicht nur in der Verwaltung, sondern beispielsweise auch im Bereich der versicherungsmathematischen Gutachten eine höhere Prozesseffizienz und -qualität

erzielen“, berichtet Aktuarin Hanne Borst. Heinke Conrads ergänzt: „Last but not least lassen sich auf dieser Basis digitale Informations- und Administrationsportale entwickeln, die weit mehr können, als ‚nur‘ Informationen zu liefern: Vom User her gedacht können bAV-Portale Mitarbeiter begeistern und den Administrationsaufwand für HR wesentlich vereinfachen.“

### **Unternehmen setzen weiterhin auf bAV als personalpolitisches Instrument**

Angesichts eines verstärkten Fachkräftemangels setzen viele Unternehmen (nicht nur im DAX) auf eine gute bAV als Instrument zur Mitarbeitergewinnung und

-bindung. „Dieses Argument hören wir immer wieder in Gesprächen mit Unternehmen und dies zeigt sich auch Jahr für Jahr wieder bei den Preisträgern des Deutschen bAV-Preises“, weiß Unternehmensberaterin Conrads. Sie betont: „Hier entsteht eine Win-Win-Situation: Mitarbeiter wünschen sich Unterstützung bei der Altersversorgung und Arbeitgeber können Steuervorteile und Skaleneffekte nutzen, um ihren Mitarbeitern Wege zu einer guten Altersversorgung zu eröffnen. Unternehmen, die sich hier engagieren, haben es leichter, Mitarbeiter zu gewinnen und sie auch langfristig im Unternehmen zu halten“, betont Conrads.

Autor: [www.willistowerswatson.com](http://www.willistowerswatson.com)

## **Nimmt die bAV-Administration Abschied vom Papierzeitalter?**

**P**andemie unterstreicht Notwendigkeit der Digitalisierung. Betriebsrentenzahlung systemrelevant. Zeitgemäße Kommunikation per E-Mail. Unternehmen haben die bAV-Kommunikation an ihre aktuellen Mitarbeitenden in der Corona-Pandemie modernisiert, setzen in der Kommunikation mit Betriebsrentnern jedoch weiterhin großenteils auf Papierpost. Dies ergab eine Befragung von bAV-Verantwortlichen aus allen Unternehmensgrößen und Branchen mit insgesamt mehr als 750.000 Beschäftigten und Leistungsbeziehern durch den bAV-Dienstleister Willis Towers Watson. Auch in der Pandemie liefen und laufen alle systemrelevanten Prozesse, wie etwa die Auszahlung der Betriebsrenten, stabil, auch wenn es einige Einschränkungen bei Service-Umfang und -Qualität gab. Dennoch sehen fast zwei Drittel (60 Prozent) der Unternehmen die Pandemie als Antriebsfeder für die weitere Digitalisierung.

„Spätestens in der Corona-Pandemie hat sich gezeigt, dass die Digitalisierung der bAV-Kommunikation ein Must-have ist“, berichtet Dr. Michael Paulweber, Leiter Technology and Administration Solutions bei Willis Towers Watson.

Nach dem Ausbruch der Corona-Pandemie vor etwa einem Jahr waren zahlreiche bAV-Administrationstätigkeiten von jetzt auf gleich ins Home-Office verlegt worden. „Die Auszahlung von Betriebsrenten ist genauso systemrelevant wie die monatlichen Gehaltszahlungen an die Mitarbeitenden. Sie muss jederzeit gewährleistet sein. Unternehmen, die schon vor der Pandemie digitale bAV-Administrationsplattformen aufgebaut oder Dienstleister mit der bAV-Administration beauftragt hatten, waren in dieser Situation im Vorteil“, so Paulweber.

### **Pandemie als Antriebsfeder für weitere Digitalisierung**

Die Mehrheit der Befragten gaben an, dass die Grundfunktionen der bAV-Services in ihren Unternehmen durch die Aktivierung der Notfallmaßnahmen während der Pandemie nicht grundlegend beeinträchtigt wurden. Dennoch mussten einige Herausforderungen z.B. in der Arbeit mit papierbezogenen Dokumenten oder aufgrund IT-technischer Hürden gemeistert werden. Fast zwei Drittel der Befragten (60 Prozent) sehen daher in der Pandemie eine

Antriebsfeder für die weitere Digitalisierung der bAV-Administration. Mehr als die Hälfte (54 Prozent) gehen davon aus, dass bAV-Administrationsaufgaben künftig noch stärker outgesourct werden als bislang.

### Digitalisierungsgrad heterogen

Im Grad der Digitalisierung in den jeweiligen Kernfunktionen der bAV-Administration – Kommunikation, Simulationen, Reporting und Administration – zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen diesen einzelnen Bereichen, aber auch zwischen den Unternehmen. „Unternehmen prüfen genau, wo sich eine stärkere Digitalisierung oder ein Outsourcing rechnet – und diese Abwägungen können je nach Unternehmensgröße oder bAV-Landschaft unterschiedlich ausfallen“, erklärt Paulweber. „Grundsätzlich gilt: je mehr Mitarbeiter von einem Pensionsplan erfasst werden und je einheitlicher die Strukturen, also Prozesse, Organisation, Kommunikation und Technologie gestaltet sind, desto stärker rechnen sich Digitalisierung und Outsourcing.“

### Einsatz von KI rechnet sich noch nicht

Den umfassenden Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) erwartet Paulweber zumindest in naher Zukunft für die bAV-Administration noch nicht. „Für den wertschaffenden Einsatz von KI sind zunächst hohe Investitionen erforderlich, die

sich in der bAV-Administration in der Praxis bislang nur in wenigen Fällen rechnen könnten. Wenn die Entwicklung und der Einsatz von KI aber weiter fortgeschritten sind und günstiger werden, dann ist es sinnvoll, ihren breiteren Einsatz auch in der bAV-Administration zu prüfen“, so der Administrationsexperte.

### Kommunikation sprunghaft modernisiert, aber weiterhin viel Papierpost

Erheblich digitalisiert wurde in den vergangenen Jahren die bAV-Kommunikation mit den Mitarbeitenden. Mehr als die Hälfte (58 Prozent) der Unternehmen kommunizieren mit bAV-Anwärttern digital per E-Mail. Noch 2018 waren es nur 25 Prozent. Betriebsrentner erhalten hingegen weiterhin überwiegend Papierpost – nur 22 Prozent der Unternehmen setzen hier auf Mails.

„Wir sollten das Bild, das wir von Rentnern haben, an die Realität anpassen“, sagt Paulweber. „Wer heute in Rente geht, ist schon viele Jahre beruflich digital unterwegs. Zudem suchen auch Rentner im Internet nach Informationen, skypen mit ihren Enkelkindern oder kaufen online ein. Da wirkt eine Kommunikation, die so stark papiergebunden ist, schon etwas anachronistisch. Auch Rentner haben keine Zeit zu warten“, meint Paulweber.

Autor: [www.willistowerswatson.com](http://www.willistowerswatson.com)



Quelle: © vege - Fotolia.com

## Anpassung von Betriebsrenten:

# Was ist in Pandemie-Zeiten zu erwarten?

*Anstieg oder Absenkung:  
Eindeutiger Trend noch nicht erkennbar*

**D**ass die Corona-Pandemie wirtschaftliche Auswirkungen hat, ist unbestreitbar. Wie diese genau aussehen, ist allerdings oft schwer einzuschätzen. Diese Unsicherheit trifft auch Unternehmen mit Pensionsrückstellungen und den damit verbundenen Verpflichtungen – etwa den Rentenanpassungen gemäß dem Betriebsrentengesetz. Michael Hoppstädter, Geschäftsführer der Longial, zeigt auf, welche Entwicklung möglich ist.

### Verpflichtung zur Rentenanpassung

Ein Arbeitgeber mit unmittelbaren Versorgungsleistungen (Direktzusage oder Unterstützungskasse) ist verpflichtet, alle drei Jahre seine laufenden Betriebsrenten anzupassen. Gemäß § 16 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) muss er dabei seine wirtschaftliche Lage gegen die Interessen seiner Betriebsrentner abwägen. Die Anpassungsprüfung erfolgt meist nach § 16 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG. „Das heißt, der Arbeitgeber gewährt einen Inflationsausgleich, meist auf Basis der Entwicklung des Verbraucherpreisindex“, erläutert Michael Hoppstädter. Alternativ ist die Anpassung in Höhe des Nettolohnanstiegs vergleichbarer Arbeitnehmergruppen des Unternehmens im Prüfungszeitraum (§ 16 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 2) möglich. Die Verpflichtung zur Rentenanpassung ist in den Pensionsrückstellungen nach dem Handelsgesetzbuch (HGB) und den International Financial Reporting Standards (IFRS) mit eingepreist. Typischerweise wird die Rückstellung mit einer Annahme für die künftige Rentenanpassung zwischen 1,50 bis 2,00 Prozent jährlich berechnet.



Quelle: © Pixabay.com

### Rentenanpassung 2021 unter 1,00 Prozent möglich

Corona führte – zumindest kurzfristig – zu rückläufigen Preisen. Das bestätigt ein Blick auf den Verbraucherpreisindex: Seit Juli 2020 ist er im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Einer der Hauptgründe hierfür ist die temporäre Absenkung der Mehrwertsteuer von Juli bis inklusive Dezember 2020. Doch auch ohne diesen Sondereffekt steigen die Preise in Deutschland derzeit allenfalls moderat – zumindest bislang. „Daher könnte die Rentenanpassung nach Verbraucherpreisindex in 2021 niedriger ausfallen als in den Rückstellungen bislang einkalkuliert“, prognostiziert der Longial Geschäftsführer und erläutert: „Der Aktuar spricht in solchen Fällen von versicherungsmathematischen Gewinnen, die die Kosten der Altersversorgung mindern. Sollte sich der Trend tatsächlich fortsetzen, dann kann die Rentenanpassung 2021 nach unserer Einschätzung bei weniger als 1,00 Prozent liegen.“ Bei einem Unternehmen mit Pensionsrückstellungen in Höhe von 5 Mio. Euro kann das einen Gewinn von geschätzt 0,75 Prozent der Rückstellungen für laufende Renten und damit rund 15.000 Euro bedeuten.

## Warnung vor steigenden Preisen

Doch dieser Annahme steht entgegen, dass aktuell vermehrt von steigenden Preisen berichtet wird. Nicht zuletzt die wieder auf 19 Prozent zurückgesetzte Mehrwertsteuer führt zu Preissteigerungen, auch die zum 1. Januar in Kraft getretene CO2-Steuer trägt dazu bei. Zudem gehen zahlreiche Experten für 2021 von einer deutlichen Inflation aus – von bis zu 3,00 Prozent ist die Rede. Gleichzeitig sehen viele dies nur als eine kurzfristige Entwicklung an. Außerdem sollten die Preissteigerungen nur dann einen nachhaltigen Effekt auf die Inflationsrate haben, wenn parallel die Löhne und Gehälter entsprechend ansteigen. „Ob jedoch in den von der Pandemie teilweise schwer getroffenen großen Teilen der Wirtschaft signifikante Lohn- und Gehaltssteigerungen Wirklichkeit werden, ist zumindest fraglich“, so der Longial Geschäftsführer.

## Empfehlung für Arbeitgeber

Unternehmen, die ihre Pensionsrückstellungen mit einem besonders hohen langfristigen Rententrend von 2,00 Prozent jährlich oder höher bewerten, sollten zusammen mit ihrem Aktuar und Wirtschaftsprüfer besprechen, ob diese Annahme noch angemessen ist. Zumindest für 2020 und eventuell auch für 2021 kann eine Reduzierung des Rententrends begründet werden. „Diese Reduzierung kann zu deutlichen Entlastungen beim Pensionsaufwand führen. Das wirkt den Effekten aus dem auch in 2021 weiter sinkenden HGB-Rechnungszins, der für die Berechnung der Rückstellungen nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches zu verwenden ist, entgegen“, so Hoppstädter. „Für die mittelfristige Entwicklung der Inflationsrate bleibt abzuwarten, was sich am Ende durchsetzen wird: Preissteigerungen auf der einen oder Kostendruck wegen schwächerer Wirtschaft auf der anderen Seite.“ Autor: www.longial.de

## Studie:

# Dienstwagen ade – betriebliche Vorsorge ist beliebtester Benefit durch Arbeitgeber

**D**ie betriebliche Vorsorge für das Alter und die Gesundheit erfreut sich hoher Beliebtheit. Insbesondere sind Beschäftigte interessiert, wie sie zum Beispiel im Einzelhandel oder im Handwerk tätig sind. Die betriebliche Krankenversicherung (bKV) und die betriebliche Altersversorgung (bAV) sind aber auch unabhängig vom Bildungs- und Lohnniveau aus Arbeitnehmersicht die wichtigsten Sozialleistungen. „Klassische“ Benefits wie das Diensthandy oder der einst so begehrte Dienstwagen spielen bei den Zusatzleistungen des Arbeitgebers nur noch eine untergeordnete Rolle. Dies sind Ergebnisse der repräsentativen Continen-

tale-Studie 2020. Für die Studie wurden bundesweit 1.300 Personen ab 25 Jahren befragt. Für den Teil zur betrieblichen Vorsorge wurden 636 Beschäftigte bis zu einem Alter von 65 Jahren befragt.

## Mitarbeiterbindung durch betriebliche Vorsorge

Die betriebliche Krankenversicherung ist insbesondere bei Menschen mit Haupt- oder Volksschulabschluss (69 Prozent, bei Abiturienten nur 49 Prozent) und Beschäftigten mit geringeren Einkommen beliebt (65 Prozent, Besserverdiener 37 Prozent). Auch die betriebliche Altersversorgung

finden Beschäftigte mit niedriger formaler Bildung attraktiver als solche mit hoher (82 zu 75 Prozent).

„Die betriebliche Vorsorge richtet sich nicht nur an Betriebe mit hochqualifizierten Mitarbeitern, etwa Informatikern oder Ingenieuren. Am attraktivsten ist sie für das Klein- und Mittelgewerbe, für Einzelhandel oder Handwerksbetriebe. Gerade hier bietet sie einen kostengünstigen und zugleich höchst attraktiven Ansatz, wenn es um die Mitarbeitergewinnung und -bindung geht“, so Dr. Helmut Hofmeier, Vorstand Kranken- und Lebensversicherung im Continente Versicherungsverbund. 81 Prozent der Befragten, deren Arbeitgeber keine Möglichkeit zur finanziellen Absicherung im Alter anbietet, hätten Interesse daran. Sogar noch mehr als der Durchschnitt der Beschäftigten schätzen Arbeitnehmer mit eher geringerem Einkommen die betriebliche Vorsorge: 90 Prozent zeigen Interesse an einer bAV.

### **Betriebliche Vorsorge beeinflusst Arbeitgeberwahl**

Für einen Großteil der Befragten hat das Angebot einer betrieblichen Altersversorgung einen großen Einfluss auf die Attraktivität eines Arbeitgebers. Bei der Wahl eines zukünftigen schätzen 62 Prozent die bAV als wichtig oder sehr wichtig ein. Nahezu jeder Zweite (49 Prozent) räumt auch der betrieblichen Krankenversiche-

rung (bKV) einen Einfluss bei der Wahl eines zukünftigen Arbeitgebers ein.

### **Vier bKV-Leistungsbereiche sind Menschen besonders wichtig**

Aber für welche Gesundheitsleistungen interessieren sich Arbeitnehmer konkret? Im Kern sind es vier Leistungsbereiche, die den Menschen besonders wichtig sind: Zahnbehandlungen und Zahnersatz, Sehhilfen, Krankentagegeld und verbesserte ambulante Leistungen. Eine eindeutige Präferenz für eine bestimmte Leistung gibt es nicht. „Jeder Mensch hat andere Bedürfnisse, das zeigt die aktuelle Continente Studie. Deshalb haben wir mit unserem neuen bKV-Angebot bewusst einen Budgettarif entwickelt. Damit bestimmt jeder Mitarbeiter individuell, welche Leistungen er innerhalb eines vorab vereinbarten Budgets und dem versicherten Leistungspaket in Anspruch nehmen möchte“, erläutert Dr. Helmut Hofmeier.

Die Studie zeigt aber auch: In vielen Bereichen sind die Beschäftigten noch schlecht informiert, etwa bei den Auswirkungen der betrieblichen Absicherung auf Steuern und Sozialabgaben, beim Thema Gesundheitsprüfung oder der Mitnahme beim Arbeitgeberwechsel. Dr. Helmut Hofmeier: „Hier gibt es noch viel für Arbeitgeber und Vermittler zu tun, damit diese Informationslücken geschlossen werden.“  
Autor: [www.continente.de](http://www.continente.de)



Quelle: © Pixabay.com

# Krisenjahr 2020 machte pauschaldotierte Unterstützungskassen zum Erfolgsmodell

*Positive Aussichten für 2021 trotz mancher Unwägbarkeiten*

**D**ie Branche der pauschaldotierten Unterstützungskassen blickt auf ein überaus erfolgreiches Geschäftsjahr 2020 zurück. Ein erheblicher Teil der Anbieter und Konzeptionäre im fünften, versicherungsfreien Durchführungsweg der betrieblichen Altersvorsorge (bAV) schrieb sogar das beste Geschäftsjahr ihrer jeweiligen Firmenhistorie, so der Vorstandsvorsitzende des Bundesverbandes pauschaldotierte Unterstützungskassen Manfred Baier. Im Durchschnitt berichteten die Verbandsmitglieder von zweistelligen Zuwachsraten im Neugeschäft.



Quelle: © Pixabay.com

Mit Ausbruch der Corona-Pandemie und im Zuge des ersten Lockdowns gab es im vergangenen Frühjahr für die meisten pdUK-Unternehmen zunächst eine kräftige Delle im Neugeschäft. Als sich im Sommer die Konjunktur wieder erholte, zeigten sich vor allem mittelständische Unternehmen offen für pdUK-Konzepte, die Innenfinanzierungseffekte bewirken und Liquiditätspolster schaffen. Denn ein besonderes Merkmal der pauschaldotierten U-Kassen ist, dass die bAV-Beiträge der Belegschaft

und die Arbeitgeberzulagen im Unternehmen verbleiben. Baier: „Hunderte von mittelständischen Unternehmen erkannten in den letzten Monaten, dass sie mit Ausnutzen der betriebswirtschaftlichen und steuerlichen Vorteile der pdUK-Konzepte und einem vergleichsweise geringen Kostenaufwand Krisenprophylaxe betreiben können. Den Unternehmern ist klar: Nach der Krise ist vor der Krise.“

## **Im fünften bAV-Durchführungsweg sind Arbeitnehmer unabhängig von Kapitalmärkten**

Zudem sind Arbeitnehmer mit der pauschaldotierten U-Kasse unabhängig von Entwicklungen auf den Kapitalmärkten. Deshalb blieb die durchschnittliche Durchdringungsquote in den Betrieben in 2020 mit über 80 Prozent knapp doppelt so hoch wie bei versicherungsbasierten Modellen. Weil die Eigenvorteile für die Unternehmen so hoch sind, geben die Arbeitgeber statt der gesetzlichen Mindestzulage von 15 Prozent freiwillig oft 30 bis 50 Prozent hinzu, zuweilen sogar hundert Prozent.

Für das Jahr 2021 erwartet der Bundesverband pdUK eine Fortsetzung der positiven Entwicklung. Sollte sich die Bekämpfung des Corona-Virus noch länger hinziehen, würde das aber auch Auswirkungen auf das pdUK-Geschäft haben. Einerseits besteht die Gefahr von vermehrten Firmenpleiten, andererseits wäre durch eine anhaltend angespannte Wirtschaftslage mit einer Kreditklemme zu rechnen. Dann würden sich Unternehmen stärker mit alternativen und vor allem kostengünstigeren Finanzierungsmodellen wie das der U-Kasse beschäftigen.

Autor: [www.bv-pduk.de](http://www.bv-pduk.de)

# Sind die Berufsunfähigkeitsversicherer krisenfest aufgestellt?

*Das neue BU-Stabilitätsrating von map-report gibt Antworten*

**D**ie Neuauflage des BU-Stabilitätsratings von map-report analysiert mit einer ganzheitlichen Betrachtung Parameter für einen soliden Geschäftsverlauf der Versicherer. Das aufwendige Verfahren analysiert den bisherigen Geschäftsverlauf, berücksichtigt aber auch in einmaliger Weise Parameter, die einen Ausblick auf die zukünftige Stabilität des BU-Geschäfts erlauben. Die langfristige Stabilität ist gerade in der Berufsunfähigkeitsversicherung ein entscheidendes Kriterium. Im Ergebnis erreichen sechs Versicherer die Höchstnote „mmm+“ für exzellente Leistungen.

Schwindet die Arbeitskraft, kann eine Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) die finanziellen Folgen egalisieren. Sie ist für Verbraucher unbestritten eine der wichtigsten Versicherungen überhaupt, auch im Urteil von Verbraucherschützern. Doch in den vergangenen Jahren hat der Wettbewerb die Rahmenbedingungen für langfristige Stabilität verlassen. Dennoch kann sich kaum ein Versicherer diesem Wettbewerb entziehen, da sich die Chancen auf Neugeschäft ansonsten deutlich eintrüben. „Stabilität bedeutet auch Vertrauen. Im Umkehrschluss gefährdet Instabilität das Vertrauen. Also muss es gelingen, Stabilität statt Preis an die erste Stelle bei der Produktauswahl zu setzen“, stellt Michael Franke als langjähriger Kenner des BU-Marktes und Herausgeber des map-reports fest.

Die Ratingagentur Franke und Bornberg hat in ihren Studien zur BU-Stabilität in den Jahren 2010, 2015 und 2016 den Markt bereits unter die Lupe genommen. „Dabei konnte jeweils aufgezeigt werden, dass bereits in der Vergangenheit einige

Versicherer die Überschüsse im BU-Bestand angepasst haben, Kunden also eine höhere Prämie zahlen mussten oder Leistungen eingebüßt haben. Auf das Neugeschäft sind diese Anpassungen in der Regel nicht durchgeschlagen, was einen gewissen Beigeschmack geben kann,“ resümiert Reinhard Klages, Chefredakteur des map-reports. Ausgehend von diesem Konzept wurde die Neuauflage des BU-Stabilitätsratings von map-report erstellt, das in diesem Jahr in die zweite Runde geht. Es zeigt für Kund:innen und Vermittler:innen, welche Versicherer für langfristig verlässliche Konditionen und damit für Zukunftsfähigkeit stehen.



27 Gesellschaften erhielten eine Gesamtbewertung. Davon erreichten sechs Anbieter einen Platz in der Spitzengruppe. An 27 weitere Versicherer konnten nur Teilbewertungen vergeben werden, weil wesentliche Daten nicht verfügbar waren. Weitere vier Versicherer unterziehen sich dem umfassenden interaktiven BU-Unternehmensrating von Franke und Bornberg, bei dem der BU-Stabilität ein eigenes Kapitel gewidmet wird. Ergänzend zu den von map-report untersuchten Kriterien werden dabei weitere interne Bestands- und Controlling-Daten ausgewertet. Diesem

umfassenden Prüfungsverfahren unterziehen sich Ergo Vorsorge Lebensversicherung AG, Generali Deutschland Lebensversicherung AG, HDI Lebensversicherung AG und Nürnberger Lebensversicherung AG. Die Auszeichnung erfolgt dabei in der Franke und Bornberg-üblichen Systematik als F-Note (Höchstbewertung FFF+). Das BU-Stabilitätsrating liefert einen differenzierten Einblick in die Leistungsfähigkeit der untersuchten BU-Versicherer. Die zugrunde liegenden Kriterien bilden die wesentlichen Einflussfaktoren für nachhaltigen Erfolg im BU-Geschäft ab.

### Bedarfsgerecht kalkulieren

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass sich im Rahmen des anhalten Niedrigzinsniveaus beinahe alle Versicherer vom aktiven Verkauf klassischer Garantieprodukten der dritten Schicht verabschiedeten und das Biometrie-Segment vermehrt in den Fokus rückten. Der zunehmende Wettbewerb forcierte dabei den Preiskampf noch zusätzlich.

Die Beitragskalkulation der BU-Versicherer wurde für das Jahr 2021 in verschiedenen Berufsgruppen untersucht – mit erwartungsgemäßen Ergebnissen. Die jeweilige Durchschnittsprämie des Marktes wird von einigen Anbietern um bis zu 30 % unterschritten – wenige Ausnahmewerte liegen sogar noch darunter. Ein solches Pricing ist in einem wettbewerbsgeprägten, stark ausdifferenzierten Markt nur schwer mit einer strengen Risikoselektion zu rechtfertigen. Es zeigen sich deutliche Tendenzen einer Unterkalkulation.

Die aggressive Preispolitik hat in den vergangenen Jahren bisweilen kuriose Blüten getragen. Die mit den Jahren immer stärker gestiegene Anzahl an Berufsgruppen sorgt bspw. für Wanderbewegungen von so genannten guten Risiken, also Kund:innen, die noch gesund sind und bei einem Versichererwechsel Geld sparen können, zu den jeweils günstigen Angeboten. Das sorgt für eine negative Entmischung der bestehenden Gewinnverbände und damit für Druck auf die Überschussbeteiligung. Die früher breiter angelegten Gewinnverbände mit vier Berufsgruppen

hatten einen anderen Risikomix, der durch Entmischung immer schwerer stabil zu halten ist, da der Ausgleich nicht mehr wie geplant stattfinden kann. Die immer breiter gefächerte Selektion in immer spezifischere Risikogruppen widerspricht nicht nur dem ursprünglichen Versicherungsgedanken. Auch die anfängliche Freude über niedrige Prämien kann dadurch schnell ins Gegenteil umschlagen, wenn Überschüsse nicht mehr gehalten werden können.

### Risiken realistisch einschätzen

Die Einschätzung des beruflichen Risikos bildet – neben der Gesundheitsprüfung – eine tragende Säule der Antragsprüfung. Um noch feiner differenzieren und damit noch günstiger anbieten zu können, nutzen Versicherer vielfach ein Scoring-Modell, das sich am Anteil der kaufmännischen bzw. körperlichen Tätigkeit und manchmal auch der Reisetätigkeit oder Führungsverantwortung orientiert. Fragen nach Tätigkeitsanteilen aber öffnen Manipulationen Tür und Tor, die später nicht einfach festzustellen oder zu sanktionieren sind und bergen das Risiko, dass der Beitrag unter der Bedarfsprämie bleibt. Diese Gefahr steigt weiter, sofern für Vermittler:innen und Verbraucher:innen Sprungstellen erkennbar werden, deren Überschreiten zu überproportionalen Steigerungen des Beitrages führt. „Es ist leicht nachvollziehbar, dass Angaben „optimiert“ werden, um eine möglichst günstige Einstufung zu erlangen. Da diese Einstufungssysteme leicht durchschaubar sind kommt es einseitig zu Einstufungen, die gegen das System spekulieren. Die falschen Einstufungen gleichen sich dabei nicht aus, sondern gehen regelmäßig gegen die kalkulierte Risikoverteilung im Versicherungskollektiv“, weiß Franke aus vielen Gesprächen mit Vermittler:innen zu berichten.

### Negativselektion vermeiden

Als weiteren destabilisierenden Faktor berücksichtigt das BU-Stabilitätsrating hohe Dynamiksätze ohne zusätzliche Gesundheitsprüfung. Diese bewirken eine unkalkulierbare Risikoerhöhung für das Versichertenkollektiv. Immerhin drei Versicherer sind nach den Erhebungen be-

reit, zehn Prozent Dynamik ungeprüft in die Bücher zu nehmen. „Negative Selektionseffekte sind hier vorprogrammiert, was einige Versicherer in der Vergangenheit bereits schmerzhaft, beispielsweise bei selbständigen Handwerkern, erlebt haben“, so Klages. Dabei ist eindeutig belegt: Sobald sich die versicherte BU-Rente dem bisherigen Nettoeinkommen des Versicherten nähert oder gar übersteigt, steigt die Wahrscheinlichkeit eines Leistungsantrags um das mehrfache gegenüber der üblichen Antragszahlen.



Quelle: © Pixabay.com

### **BU-Stabilitätsrating: Überschüsse und Schäden im Fokus**

Die BU-Überschüsse der Versicherer und deren Stabilität stehen zusammen mit der Schadenquote gemäß offizieller BaFin-Nachweisung 218 im Zentrum dieser Untersuchung und haben mit etwas über 30 % die höchste Gewichtung und somit den größten Anteil am Endergebnis.

Risikoüberschüsse sind das Ergebnis einer vorsichtigen Kalkulation. Sie entstehen, wenn das tatsächliche Risiko unterhalb der kalkulierten Invalidisierungswahrscheinlichkeit verläuft. Aber Überschüsse sind nicht naturgegeben. Senkungen der Überschussanteile sind sicherlich der stärkste Indikator dafür, dass die Kalkulation schon in der Vergangenheit nur teilweise aufgegangen ist. Leidtragende sind die Kund:innen. Ihr Beitrag steigt bei gleichbleibenden Leistungen oder ihre Leistungen sinken – je nach vereinbartem Überschussystem. Das Rating berücksichtigt Höhe und Zeitpunkt von Überschussabsenkungen.

Die Schadenquote birgt eine gewisse Brisanz, lässt sie doch – vorbehaltlich weiterer Indikatoren – Rückschlüsse auf die

Kalkulation der jeweiligen Gesellschaft zu. Die errechneten Kennzahlen werden deshalb nicht in der Auswertung veröffentlicht, fließen jedoch zusammen mit der Bewertung der Überschüsse in das Endergebnis ein.

### **Stabilität über Finanzstärke demonstrieren**

Im Bereich „Finanzstärke“ wurden Unternehmenskennzahlen bewertet. Sieben Gesellschaften erreichten mindestens 80 %, weitere fünf mindestens 75 %. Die Bilanzwertung konnte die Allianz mit herausragenden 90,3 % für sich entscheiden. Die bilanzielle Stärke muss dabei aber nicht per se größenabhängig sein. Die Silbermedaille geht an Europa, Bronze an Ideal, die nach verdienten Bruttobeiträgen 2019 auf den Plätzen 41 und 44 rangieren und auf Marktanteile von 0,38 bzw. 0,33% kommen.

### **Die Sieger des BU-Stabilitätsratings**

Das Rating ermittelt für jedes Wertungskriterium eine Kennzahl im Bereich zwischen 0 und 100 (100 = Maximalerfüllung) als Maßstab für die Fähigkeit eines Unternehmens, sein BU-Geschäft langfristig stabil betreiben zu können. Der Stabilitätsindex zeigt für jeden Teilbereich sowie für die Gesamtwertung das Verhältnis von erreichter Punktesumme zu möglicher Punktesumme. Die Ergebnisse der Teilbereiche werden gewichtet und zu einem Gesamtindex zusammengeführt. Dieser Index ist ein wichtiger Indikator für langfristige Stabilität im Geschäftsfeld Berufsunfähigkeit. Die Tabelle zeigt die sechs Versicherer, die mit Höchstnote abgeschnitten haben.

### **Fazit und Ausblick**

Seit Jahren konkurrieren die Anbieter vermehrt über die Prämienhöhe. Und somit entscheiden Preisunterschiede im Cent-Bereich darüber, ob ein Versicherer mit dem entsprechenden Tarif in Vergleichsportalen und -programmen die vorderen Plätze belegt und somit durchweg eher vermittelt bzw. abgeschlossen wird. Dieses Vorgehen ist vor allem bei langlaufenden Verträgen mit entsprechenden

Nachteilen bei vorzeitigen Kündigungen nicht ungefährlich.

Das BU-Team von Franke und Bornberg und map-report rät dazu, nur Berufsunfähigkeitsversicherer zu wählen, die langfristig durch auskömmliche Kalkulation und eine starke Finanzausstattung sicherstellen können, dass die Zahlbeiträge und damit die Überschusssituation konstant bleiben und trotzdem eine faire Leistungsprüfung darstellbar ist. Müsste ein Versicherer deklarierte Überschüsse auf breiter Front senken und damit die Zahlbeiträge erhöhen – ob durch schlech-

tes Risikomanagement verursacht oder durch die Querverrechnung zwischen Ertragsquellen auf Basis des LVRGs – bedarf es keiner großen Fantasie, um die weitere Entwicklung vorherzusagen.

Mit dem map-report BU-Stabilitätsrating soll ein Gegengewicht zum Preiswettbewerb etabliert werden. Die Untersuchung beleuchtet die Lage der Versicherer aus verschiedenen relevanten Blickwinkeln. Sie betrachtet nicht nur den Status quo, sondern berücksichtigt darüber hinaus Merkmale mit Wirkung auf die Zukunft.

Autor: [www.franke-bornberg.de](http://www.franke-bornberg.de)

## So verhalten sich BU-Versicherer im Leistungsfall

**A**ktuell vergeht kaum ein Tag ohne Schlagzeilen zur Berufsunfähigkeitsversicherung (BU). Insbesondere die Regulierung wirft viele Fragen auf. Oft fehlen allerdings belastbare Fakten. Die 6.BU-Leistungspraxisstudie von Franke und Bornberg schafft Abhilfe. Sie basiert auf Daten zur BU-Leistungsprüfung von Allianz, ERGO Vorsorge, Generali Deutschland, Gothaer, HDI, Nürnberger und Zurich. Corona spielt auch eine Rolle.

Franke und Bornberg analysiert seit 2004 Professionalität und Kundenorientierung von BU-Versicherern. Die Leistungspraxis nimmt dabei großen Raum ein. Das umfangreiche Datenmaterial validieren die Analyst:innen traditionell durch Stichproben. An der 6. BU-Leistungspraxisstudie von Franke und Bornberg teilgenommen haben Allianz, ERGO Vorsorge, Generali Deutschland, Gothaer, HDI, Nürnberger und Zurich. Diese BU-Versicherer schützen mehr als sieben Millionen Kund:innen vor den finanziellen Folgen einer Berufsunfähigkeit. Angesichts ihrer Größe bilden sie einen wesentlichen Teil des BU-Marktes ab. Die Untersuchung basiert auf Fakten zu BU-Leistungsanträgen aus dem Jahr 2019.

### Wie haben die Versicherer abgeschnitten?

Allianz, Zurich und – zum ersten Mal – die Gothaer sind die Teilnehmer des BU-Leistungspraxisratings. „Wir freuen uns über jeden weiteren Versicherer, der Transparenz zeigt und sich bei der BU-Leistungspraxis in die Karten schauen lässt“, erläutert Michael Franke, geschäftsführender Gesellschafter von Franke und Bornberg. „Sich diesem Ratingverfahren zu stellen, ist es ein klares Statement an Medien und Verbraucher:innen, dass man nichts zu verbergen hat“, lobt Franke. Jeder zusätzliche Teilnehmer erhöhe die Aussagekraft der Studie und belege, dass die BU im Leistungsfall tue, was sie soll, nämlich finanzielle Not zu lindern. Die Gothaer erreichte mit 68 % der möglichen Punkte auf Anhieb die Note FF+, die Zurich schnitt vergleichbar ebenfalls mit der Note FF+ ab und die Allianz erzielte mit 90 % der möglichen Punkte die Höchstwertung FFF+.

An der Leistungspraxisstudie nehmen darüber hinaus ERGO Vorsorge (82 % der möglichen Punkte), Generali Deutschland (vormals AachenMünchener) (81 %), HDI und Nürnberger (jeweils 82 %) teil. Sie stellen sich der Untersuchung schon

seit Jahren im Rahmen des umfassenden BU-Unternehmensratings. In dieser Zeit konnten sie ihre BU-Leistungspraxis kontinuierlich optimieren.

### **Verweigern BU-Versicherer die Leistung?**

Die aktuelle BU-Leistungspraxisstudie von Franke und Bornberg zeigt: Vier von fünf BU-Entscheidungen (79 %) fallen zugunsten der Versicherten aus. Der pauschale Vorwurf, BU-Versicherer wollten sich vor der Leistung drücken, greife ins Leere, analysiert Franke. Allerdings sei die Teilnahme an der Untersuchung freiwillig und deshalb eine Positiv-Selektion: „Es spricht viel dafür, dass vor allem besonders leistungsfähige und selbstkritische Versicherer bei unserer BU-Leistungspraxisstudie mitmachen. Sie sehen ihre Teilnahme als Chance, interne Prozesse nach objektiven Kriterien analysieren zu lassen und sich mit anderen Marktteilnehmern zu messen. Unternehmen mit schlechteren Kennzahlen stellen sich einer solchen Untersuchung eher nicht“, so Franke.

### **Aus welchen Gründen endet die BU-Leistung?**

Erstmalig wurde im Rahmen der BU-Leistungspraxisstudie bei knapp 22.000 Leistungsfällen auch ausgewertet, aus welchen Gründen die BU-Leistung endet. In knapp 50 % der Leistungsfälle wurde die BU-Rente bis zum Ablauf der Leistungsdauer gezahlt. Bei rund 36 % der Fälle verbesserte sich der Gesundheitszustand oder es erfolgte die Aufnahme einer zum Gesundheitszustand passenden Tätigkeit. Der Tod der versicherten Person führte in 12 % der Fälle zu einer Leistungseinstellung.

### **Warum wird keine BU-Leistung fällig?**

Mehr als der Hälfte aller Ablehnungen (60 %) werden ausgesprochen, weil der vertraglich vereinbarte BU-Grad nicht erreicht wird (Vorjahr 55 %). Bei psychischen Erkrankungen ist ein zu niedriger BU-Grad sogar für 68 % der Ablehnungen verantwortlich. Anfechtungen und Rücktritte verlieren an Bedeutung. Auf sie entfallen aktuell 20 % der Ablehnungen gegenüber 25 % im Jahr zuvor.

Überproportional hoch ist die Ablehnungsquote bei jungen Erwachsenen. Fast die Hälfte aller Ablehnungen wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht werden gegenüber Versicherten bis 35 Jahre ausgesprochen. Einen von neun BU-Anträgen haben die untersuchten Versicherer abgelehnt, weil die diagnostizierte Berufsunfähigkeit voraussichtlich weniger als sechs Monate anhält und somit der Prognosezeitraum nicht erfüllt wird.

### **Bei Krebs zahlen BU-Versicherer fast immer**

In der gesetzlichen Rentenversicherung waren psychische Erkrankungen für knapp 43 % aller Erwerbsminderungsrenten im Rentenzugang 2019 verantwortlich. Ganz so groß ist der Einfluss bei privaten BU-Verträgen zum Glück nicht. Trotzdem konnten Krankheiten der Psyche ihre Position als BU-Auslöser Nummer 1 weiter ausbauen, berichtet Franke. „Im Untersuchungsjahr 2019 gingen knapp 28 % der anerkannten BU-Fälle auf psychische Erkrankungen zurück. Diese Entwicklung birgt für BU-Versicherer einigen Sprengstoff“, so Franke. Auch gut qualifizierte Erwerbstätige in vermeintlich attraktiven Berufsgruppen seien vor psychischen Problemen nicht gefeit.

Die Anerkennungsquote variiert je nach Art der Krankheit. Während bei Krebs („böartige Neuerkrankung“) mehr als neun von zehn Entscheidungen zugunsten der Versicherten ausfallen, beträgt die Positivquote bei psychischen Erkrankungen nur 71 %. Krankheiten des Nervensystems führen immerhin in vier von fünf Fällen zur Anerkennung. Nach der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD)“\* zählen dazu Parkinson- und Alzheimer-Erkrankungen, Multiple Sklerose, Epilepsie sowie Lähmungssyndrome.

### **Verzögern Versicherer die Zahlung?**

Franke und Bornberg misst die Regulierungsdauer vom Zeitpunkt der Meldung einer vermuteten Berufsunfähigkeit bis zur Leistungsentscheidung des Versicherers (Datum des Postausgangs). Die durchschnittliche Dauer hat sich in den

zurückliegenden Jahren bei fünf bis sechs Monaten eingependelt (2019: 174 Tage bei Ablehnung respektive 159 Tage bei Anerkenntnis). Das liefert Versicherten einen praktikablen Erwartungswert. Nach 100 Tagen sind knapp 40 % aller Anerkennungen entschieden.

Bei psychischen Erkrankungen und Unfällen dauert die Regulierung deutlich länger. Die Expert:innen von Franke und Bornberg führen dies vor allem auf einen Mangel an Fachärzt:innen für Psychiatrie und Neurologie sowie bei Unfällen auf zeitintensive Stellungnahmen von Polizei und Staatsanwaltschaft zurück. Vom Eingang der letzten Unterlage bis zur Leistungsentscheidung dauert es bei den untersuchten Versicherern immerhin noch knapp 20 Tage – und damit mehr, als der aktuelle AVB-Standard von zehn Arbeitstagen respektive 14 Kalendertagen vorsieht.



Quelle: © Pixabay.com

## BU-Regulierung unter Corona-Bedingungen

Die Leistungspraxisstudie untersucht BU-Anträge aus dem Jahr 2019. Als Leistungsauslöser kommen COVID-19-Erkrankungen für diese Untersuchung also noch nicht in Betracht. Auf den Arbeitsalltag von Leistungsprüfer:innen wirken sich die Corona-Maßnahmen aber schon jetzt aus. Der Umgang mit der Pandemie erweist sich als Digitalisierungsturbo. Neben digitaler Meldung und Tracking von Leistungsfällen sowie Onlineportalen zum Dokumententransfer sind Video-Chats in der Leistungsbearbeitung angekommen. Dank digitaler Bildübertragung können Antragsteller:innen Einblicke in ihr Arbeitsumfeld und betriebliche Abläufe gewähren und ein aussagekräftiges Bild ih-

rer Tätigkeit vermitteln. Diese Möglichkeit ist insbesondere für Selbstständige interessant. Klassische Außenregulierung findet hingegen kaum statt. Gearbeitet wird überwiegend im Homeoffice. Damit verlagert sich der kollegiale Austausch ebenso in die digitale Welt wie Abstimmungen mit der Antragsabteilung oder Rücksprachen mit dem Gesellschaftsarzt.

## Verschlechtert Corona die BU-Regulierung?

Bislang sind nur wenige COVID-19-Leistungsfälle bekannt. Gezahlt wird erst, wenn die Einschränkungen über voraussichtlich mehr als sechs Monate anhalten. Trotzdem gibt es schon jetzt Stimmen, die eine Leistungsverweigerung für Corona-Folgeschäden heraufbeschwören. Angeblich fehlten verbindliche Leitplanken für den Umgang mit COVID-19 im BU-Leistungsprozess.

Michael Franke sieht diese Aussagen kritisch: „Wenn vermeintliche Fachleute auf der Corona-Welle reiten, fehlt mir dafür jedes Verständnis. Entweder setzen sie gezielt auf Alarmismus, was Verbraucher:innen vom Abschluss des wichtigen BU-Schutzes abhalten könnte. Oder sie haben das Leistungsbild der BU-Versicherung schlicht nicht verstanden.“ Die BU-Versicherung zeichne sich gerade dadurch aus, dass sie auf die Fähigkeit zur Berufsausübung abstelle. Konkrete Regelungen für einzelne Krankheitsbilder seien wie bisher nicht erforderlich, sogar eher kontraproduktiv. Zudem könnten gesundheitliche Einschränkungen je nach konkreter Tätigkeit völlig unterschiedliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. „Die BU-Versicherung hat den großen Vorteil, die Arbeitskraft ohne Einschränkungen auf bestimmte Erkrankungen finanziell abzusichern. Einziger Nachteil dieses einmaligen, offenen Systems ist eine etwas längere, weil individuelle Leistungsprüfungsdauer. Wer lieber Krankheitsbilder oder konkrete Einschränkungen versichern will, sollte eine Dread-Disease-, MultiRisk- oder Grundfähigkeitsversicherung abschließen. Diese können aber eine BU-Versicherung nicht ersetzen“, konstatiert Franke.

Autor: [www.franke-bornberg.de](http://www.franke-bornberg.de)

## Arbeitskraftabsicherung:

# Staatlicher Schutz reicht kaum zum Leben aus

**D**ie durchschnittliche Erwerbsminderungsrente beträgt nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung gerade einmal 835 Euro pro Monat netto vor Steuern.

Der Zahlbetrag liegt damit unterhalb der Armutsgefährdungsgrenze in Deutschland und reicht in den meisten Fällen nicht zum Leben aus. Mit einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung können Erwerbstätige ihr monatliches Einkommen individuell absichern. Doch der Markt ist relativ unübersichtlich und die Versicherungsbedingungen für den Laien schwer verständlich. Das unabhängige Analysehaus Morgen & Morgen hat in einem neuen Rating 566 Tarife und Tarifkombinationen untersucht. In vier Teilratings wurden Bedingungen,

Kompetenz, Beitragsstabilität und Antragsfragen der Anbieter im Detail bewertet. Die Höchstbewertung „Fünf Sterne“ gab es im Gesamtrating zum Beispiel für die beiden Tarife ExklusivSBU und PremiumSBU der uniVersa. Besonders punkten konnten die Angebote bei der Qualität der Versicherungsbedingungen und Antragsfragen, die jeweils die Höchstbewertung „Ausgezeichnet“ erhielten. Der Premiumschutz bietet im Vergleich zum Exklusivtarif auch Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit, für eine Wiedereingliederungshilfe sowie erweiterte Nachversicherungsgarantien. Darüber kann ohne besonderen Anlass nach 5, 10 und 15 Jahren der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung weiter ausgebaut werden.

Autor: [www.universa.de](http://www.universa.de)

## PCD:

# Nebelflug in der Berufsunfähigkeitsversicherung

**B**erufsunfähigkeitsversicherung in der Corona-Pandemie: Weiterer Nebelflug ohne Orientierung. PremiumCircle Deutschland GmbH fordert endlich gesetzlich verankerte Pflicht zur Transparenz in der Berufsunfähigkeitsversicherung. Neue Umfrageergebnisse zum Antrags- und Leistungsverhalten der Berufsunfähigkeitsversicherer zeigen erneut eine erhebliche Varianz der Versicherer im Umgang mit den durch COVID-19 neu hinzugekommenen Herausforderungen. Die Unklarheiten und Risiken für Versicherte sind nochmals größer geworden. Auf die Versicherungswirtschaft rollt eine gewaltige „Corona-Lawine“ zu.



Quelle: © Pixabay.com

Für eine neue Studie hat die PremiumCircle Deutschland GmbH im Rahmen der diesjährigen Qualitäts- und Transparenzinitiative zur Berufsunfähigkeitsversicherung (QTI 2021) am 03.03.2021 an 59 Versicherer und den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) einen Erhebungsbogen zum tatsächlichen

unternehmensindividuellen Antrags- und Leistungsverhalten im Zusammenhang mit COVID-19 versandt, um im Rahmen einer aktuellen Standortbestimmung Transparenz zu schaffen.

In 97 detaillierten Fragen wurde unter anderem erhoben, inwieweit COVID-19-Impfungen mit bestimmten Impfstoffen, ein positiver COVID-19-Test, Reisen in Risiko- oder Mutationsgebiete, durch die Corona-Pandemie ausgelöste psychische Erkrankungen, nicht durchgeführte oder verschobene ärztlich angeordnete Maßnahmen, Arbeit im Homeoffice oder allgemeine Langzeitfolgen aktuell schon Einfluss auf den Antrags- oder Leistungsprozess haben. 7 Versicherer (11,9 %) haben sich an der QTI 2021 beteiligt, 15 Versicherer (25,4 %) teilweise begründet keine Daten geliefert, 37 Versicherer (62,7 %) haben selbst nach Erinnerung keinerlei Reaktion gezeigt.

### Beteiligt haben sich an der QTI 2021:

Alte Leipziger, Barmenia, Canada Life, HDI, LV 1871, Sparkassen Versicherung, Volkswohl Bund.

### Das Fazit der Studie:

Trotz einzelner positiver Ausnahmen zeigt das Gesamtergebnis erneut eine erhebliche Varianz der Versicherer im Umgang mit den durch COVID-19 neu hinzugekommenen Herausforderungen. Entgegen der irreführenden Aussage auf der Homepage des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), Zitat: „Sowohl beim Abschluss von Berufsunfähigkeitsversicherungen als auch bei der Leistungsprüfung gelten für Kunden mit einer Corona-Infektion die ganz normalen Regeln.“ zeigt sich in der vorliegenden Studie ein teilweise deutlich abweichendes Ergebnis, das sowohl den Antrags- als auch den Leistungsprozess betrifft.

Im Antragsprozess gibt es aktuell keine spezifizierten, verständlichen und transparenten Gesundheitsfragen im Zusammenhang mit COVID-19. Im Gegenteil, die unternehmensindividuelle Auslegung, Einschätzung und Bewertung auf Basis der bereits vor der Pandemie vorhandenen pauschalen Gesundheitsfragen erhöht das

Risiko einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung für Versicherte und Vermittler teilweise erheblich. Im Leistungsfall sorgen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unverändert etablierte Fülle von unverbindlichen Formulierungen und unbestimmten Begriffen dafür, dass es auch für die Auswirkungen von COVID-19 im BU-Leistungsprozess keine einheitlichen und verbindlichen Leitplanken gibt. Das Ergebnis der Leistungsprüfung ist weiterhin eine unternehmensindividuelle und einzel-fallabhängige Blackbox. Das Risiko einer Leistungsablehnung ist durch COVID-19 teilweise deutlich erhöht.



Im Gesamtergebnis steht fest, dass es für Versicherte – auch im Hinblick auf COVID-19 – in der Berufsunfähigkeitsversicherung aktuell so gut wie keine verbindliche Vertragsgrundlage gibt. Die Versicherer haben die Chance und Verpflichtung zugleich, zeitnah für Transparenz und Klarheit zu sorgen. Der erneut hohe Anteil an Versicherern, die weder in der aktuellen Erhebung, noch in ihren Gesundheitsfragen und Versicherungsbedingungen Transparenz leisten wollten, lässt zudem den Schluss zu, dass der Großteil der Branche eher ein Interesse an einem einseitig steuerbaren Geschäftsmodell hat, anstatt mit verständlichen und klaren Produkten die Attraktivität für den Versicherungsnehmer zu erhöhen.

PremiumCircle fordert erneut die Politik auf – gerade im Hinblick auf die bevorstehende „Corona-Lawine“ – im Sinne aller BU-Versicherten endlich zu handeln, und die Versicherer zu Verbindlichkeit, Verständlichkeit und Transparenz in ihren Vertragsbedingungen gesetzlich zu verpflichten. Weitere Informationen erhalten Sie bei der PremiumCircle Deutschland GmbH: <https://www.premiumcircle.de/qti-2021-covid-19-erhoeht-risiko-der-leistungsablehnung/> Autor: [www.premiumcircle.de](http://www.premiumcircle.de)

## BU-Unternehmensrating:

# Das zeichnet hervorragende BU-Versicherer aus

**R**egelmäßige Teilnahme verbessert die Performance. Beim aktuellen BU-Unternehmensrating erreichen alle untersuchten BU-Versicherer die Topnote FFF+ (hervorragend). Wie sich die Coronakrise auf die Unternehmen auswirkt, wird erst nach und nach sichtbar.

Das BU-Unternehmensrating von Franke und Bornberg gilt als der umfassendste und facettenreichste Untersuchungsansatz für BU-Versicherer im deutschen Markt. Das Unternehmensrating bewertet, wie professionell Lebensversicherungsgesellschaften das Risiko Berufsunfähigkeit absichern und wie kundenorientiert sie dabei vorgehen. Dafür kombinieren die Expert:innen für Arbeitskraftabsicherung gleich drei Datenquellen: einen umfangreichen Datenpool, der sich aus den Antworten der teilnehmenden Unternehmen speist, Stichproben bei den Gesellschaften vor Ort verbunden mit einer eingehenden Untersuchung der Leistungspraxis, Arbeitsprozesse und Systeme in der Risiko- und Leistungsprüfung sowie eine ausführliche Stabilitätsbetrachtung, die sowohl öffentliche Informationen wie Geschäfts- und Solvenzberichte berücksichtigt als auch nicht-öffentliche Daten wie bspw. die Schadenquote mit einbezieht.



Bei den Untersuchungsteilnehmern, also den Versicherern, ist ebenfalls Einsatz gefragt: sie müssen zahlreiche Daten bereitstellen, tiefe Einblicke in betriebliche

Abläufe gewähren und auch für kritische Fragen Rede und Antwort stehen. An diesem Procedere haben die Corona-bedingten Einschränkungen nur wenig geändert, erläutert Christian Monke, fachlicher Leiter Analyse bei Franke und Bornberg: „Im Grundsatz konnten wir die gleiche Untersuchungstiefe erreichen wie in der Vergangenheit. Persönliche Gespräche wurden remote geführt, also durch mehrstündige Videokonferenzen ersetzt. Was fehlte, war eigentlich nur der informelle Austausch in der Cafeteria.“

Alle relevanten Daten lagen vor – selbstverständlich digital und anonymisiert. Zur weiteren Validierung konnte das Analyseteam Einsicht in die Systeme der Gesellschaften nehmen. „Dieser aufwendigen und anspruchsvollen Untersuchung unterziehen sich nur Gesellschaften, denen es wirklich ernst ist mit ihrer BU-Qualität“, betont Monke. Die kritische Analyse und der unabhängige Vergleich mit Wettbewerbern bilden denn auch die Hauptmotivation zur Teilnahme. Die aktuell untersuchten Gesellschaften stellen sich bereits seit Jahren dem BU-Unternehmensrating von Franke und Bornberg. Und das trägt Früchte, wie die Ergebnisse belegen.

### Hervorragende Noten beim BU-Unternehmensrating

Insbesondere in der Antragsphase haben die Gesellschaften gegenüber dem Vorjahr Punkte hinzugewonnen. Hier werden unter anderem verständliche und eindeutige Gesundheitsfragen, bedarfsgerechte Absicherung sowie die prozessuale Qualität der Antragsbearbeitung bewertet. Die Generali konnte bei diesem Kriterium Boden gutmachen. Bei der „Kundenorientierung in der Leistungsregulierung“ kamen insbesondere Nürnberger und HDI deutlich voran. Bei diesem Kriterium zählen unter anderem Reaktions- und Regulierungsdau-

ern, Unterstützung von Anspruchstellern, Befristungen, abstrakte Verweisungen sowie Rücktritte und Anfechtungen.

Im Rahmen des Ratingdurchlaufs 2020/2021 wurde der Teil der Stabilitätsbewertung des BU-Unternehmensratings grundlegend überarbeitet. So fließt in die Betrachtung jetzt auch die Nachhaltigkeit der Prämienkalkulation mit ein. Auch wurden die relevanten Kennzahlen erweitert und die Bewertung neu justiert. Dieser Ansatz wird in Teilen auch im map-report 918 „Stabilitätsrating der Berufsunfähigkeitsversicherer“ verwendet und führt damit zu einer konsistenten Beurteilung der beteiligten Unternehmen über verschiedene Testszenarien hinweg. Zusätzlich werden im BU-Unternehmensrating Aspekte der Risikoprüfung und Annahmerichtlinien sowie die stabilisierende Wirkung des Unternehmenscontrollings berücksichtigt. Im Kriterium Stabilität machten besonders ERGO und Generali große Fortschritte zum Vorjahr. Eine detaillierte Auflistung der untersuchten Kriterien, erhalten Interessierte in der Bewertungsrichtlinie zum BU-Unternehmensrating.

### Wie sich Corona beim BU-Unternehmensrating auswirkt

Alle Daten für das BU-Unternehmensrating beziehen sich auf das Jahr 2019. Direkte Auswirkungen der Coronakrise sind hier also nicht zu erwarten. Die Analyst:innen haben die Interviews und Telefonkonferenzen aber genutzt, um die Unternehmen nach ihrem Umgang mit Corona-bedingten Einschränkungen zu befragen. Hier zeigt sich: Risiko- und Leistungsprüfung werden überwiegend in das Homeoffice verlagert. Wie erfolgreich die Abstimmung erfolgt und ob die Bearbeitungsdauern dadurch steigen, kann im nächsten Jahr nachvollzogen werden.

Corona macht die BU-Leistungsprüfung digitaler: Bei Fragen zum Leistungsantrag suchen Leistungsprüfer:innen den Kontakt mit Versicherten zunehmend per Videochat. Services wie z. B. Teleclaiming werden häufiger angeboten als in der Vergangenheit. Reale Besuche beim Kunden finden aktuell nur statt, wenn dies unumgänglich scheint. In der Vergangenheit lie-

ferten Arztberichte, Gutachten und Krankenhausberichte die wesentlichen Auslöser für lange Regulierungsdauern. Ob und wie die Corona-Restriktionen bei den Reaktionszeiten dieser Stellen durchschlagen werden, ist noch unklar. Ebenfalls unge-



wiss sind die Auswirkungen von COVID 19-Erkrankungen auf die BU-Quote.

### Der Ratingjahrgang 2020/21

Das BU-Unternehmensrating von Franke und Bornberg analysiert, ob und in welchem Umfang Lebensversicherer die Voraussetzungen für ein langfristig stabiles und professionelles Betreiben der Berufsunfähigkeitsversicherung erfüllen. Die Untersuchung umfasst die Teilbereiche BU-Kundenorientierung und BU-Stabilität. Für die Kundenorientierung untersucht das BU-Team von Franke und Bornberg die Arbeitsabläufe und analysiert anonymisierte Vertrags- und Leistungsdaten. Damit verifiziert das BU-Unternehmensrating von Franke und Bornberg als einziges Bewertungsverfahren selbst erhobene Daten per Stichprobe. Die Höchstnote FFF+ wird nur dann vergeben, wenn mindestens 80 Prozent der möglichen Gesamtpunkte sowie in mindestens zwei Teilbereichen ebenfalls mindestens jeweils 80 Prozent erreicht sind. Kein Teilbereich darf unter 75 Prozent abfallen.

Franke und Bornberg veröffentlicht die BU-Unternehmensratings im Internet kostenlos in der Rubrik Ratings <https://www.franke-bornberg.de/ratings/arbeitskraftsicherung/aks-unternehmensrating/bu-unternehmensrating>. Die teilnehmenden Gesellschaften erhalten einen detaillierten Untersuchungsbericht, der individuelle Ansatzpunkte und Hebel für weitere Verbesserungen von Professionalität und Kundenorientierung in der BU-Versicherung aufzeigt.

Autor: [www.franke-bornberg.de](http://www.franke-bornberg.de)

# Pflege-Branchenlösung CareFlex Chemie startet 2021

**A**nfang 2021 soll wie geplant CareFlex Chemie starten, die bundesweit erste tarifliche Pflege-Absicherung für eine ganze Industriebranche. Basis dafür ist der aktuelle Tarifvertrag, den die Gewerkschaft IG BCE und der Arbeitgeberverband BAVC für alle Tarifbeschäftigten der Chemie- und Pharmaindustrie geschlossen haben. Versicherungsbeginn ist der 1. Juli 2021.

## Änderung der Konsortialaufteilung

Vor dem geplanten Vertriebsstart gibt es noch eine Verschiebung in der Konsortialaufteilung: Die R+V Krankenversicherung AG und die Barmenia Krankenversicherung AG wollen das Konsortium künftig gemeinsam paritätisch fortführen. Die Deutsche Familienversicherung AG scheidet als Konsorte aus, wird dem Konsortium aber als Rückversicherer verbunden bleiben. Für die Kunden und Partner ändert sich

dadurch nichts. Die R+V Krankenversicherung AG ist weiterhin geschäftsführender Konsortialführer, die Barmenia Krankenversicherung AG übernimmt die Konsortialführerschaft für Produkt und Bestandsführung.

## Pflegeversicherung für eine ganze Branche

CareFlex Chemie ergänzt die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung und hilft dabei, die bestehende Finanzierungslücke zu verkleinern. Da es sich um eine branchenweite Lösung handelt, sind keine individuellen Gesundheitsprüfungen nötig. Die chemische Industrie in Deutschland hat rund 580.000 Mitarbeiter, darunter 435.000 Tarifbeschäftigte. Außertariflich Beschäftigte der Branche können ebenfalls CareFlex Chemie erhalten, wenn ihr Arbeitgeber dies vereinbart.

Autor: www.ruv.de

# Pflegegradrechner des SoVD ist online

**S**oVD-Präsident Adolf Bauer: "Jetzt kann jedermann schnell und präzise selber den eigenen Pflegegrad oder den von Angehörigen berechnen." Weit über vier Millionen Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig. Das bedeutet vor allem zu Beginn, einen ganzen Berg an Bürokratie zu bewältigen – auch für Millionen Angehörige. Eine Frage steht dabei immer an erster Stelle: Wie hoch ist der Grad der Pflegebedürftigkeit? Denn das hat weitreichende Folgen, etwa hinsichtlich der Art der Versorgung oder auch der Kostenübernahme. Die Einschätzung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) entscheidet über den Pflegegrad. Zur Vorbereitung darauf bietet der Sozialverband Deutschland (SoVD)



jetzt ein Online-Tool: Schritt für Schritt geht es beim Pflegegradrechner durch den Prozess – am Ende steht eine Auswertung.

SoVD-Präsident Adolf Bauer: "Mit zunehmendem Lebensalter steigt für jeden Menschen das Risiko, pflegebedürftig zu

werden. Wer dann Pflege benötigt, steht plötzlich vor einer Herausforderung: Was erwartet mich jetzt und was gilt es zu beachten? Es ist wichtig, sich rechtzeitig mit der eigenen Pflegesituation und der Pflegebegutachtung auseinander zu setzen. Der Pflegegradrechner ist einfach und verständlich gehalten und kann sowohl von Betroffenen als auch von Angehörigen ausgefüllt werden.“

Der Pflegegradrechner ist ein kostenloses Angebot des SoVD für seine Mitglieder und alle Interessierten. Er bietet eine Orientierung zu einer möglichen Einstufung, trifft aber keine rechtsverbindliche Aussage. Nutzer\*innen steht zudem ein Tool zur Verfügung, dass bei Ablehnung eines Pfl-

grades durch die Pflegekasse bei der Erstellung des Widerspruchs unterstützt. Adolf Bauer ergänzt: „Dieses Werkzeug dient lediglich der Fristenwahrung, unterstützt aber nicht bei der Begründung des Widerspruchs. Hierzu sollten sich die Betroffenen an die SoVD-Rechtsberatungsstellen vor Ort wenden. Der Pflegegradrechner ist die perfekte Ergänzung unseres Pflegetagebuchs, das schon länger als Service für jedermann auf der Internetseite des SoVD zu finden ist. Beides zusammen ist eine wertvolle Unterstützung, vor allem in diesen Zeiten, in denen pandemiebedingt die Begutachtungen des MDK weiter lediglich per Aktenlage oder Telefon vorgenommen werden.“

Autor: [www.sovd.de](http://www.sovd.de)

## Private Krankenversicherung: die Zukunft ist digital

**V**erbesserte Versorgung der Kunden im Fokus: Digitale Gesundheitsangebote gewinnen an Bedeutung. Steigende Krankheitskosten, Ungewissheit über zukünftige gesundheitspolitische Maßnahmen, dazu die spürbaren Auswirkungen der Niedrigzinsphase auf die Beitragsentwicklung: Das sind nur einige Herausforderungen, denen sich private Krankenversicherer in Deutschland gegenübersehen. Gleichzeitig tun sich durch technologische Innovationen immer mehr Möglichkeiten in puncto Kundenausrichtung und Effizienzsteigerung auf. Die Digitalisierung hat sich auch im Bereich der PKV inzwischen als größter Veränderungstreiber etabliert – das zeigt die aktuelle Studie „PKV der Zukunft – Wo geht die Reise hin?“. Gemeinsam mit dem Institut für Versicherungswissenschaft an der Universität zu Köln (IVK) und der Wiesbaden Business School hat Deloitte zwischen Mai und Juli 2020 die Vorstände von 16 privaten Versicherungsunternehmen zu ihrer aktuellen und zukünftigen Positionierung im Geschäftsumfeld befragt. Die Studienteilnehmer repräsentieren rund 70 Prozent der Bruttoprämien des deutschen PKV-Markts.

### Zufriedene Sicht auf vergangenes Geschäftsjahr – Neugeschäft ist entscheidende Steuerungsgröße

Im Rückblick auf 2019 sind rund 94 Prozent der Befragten mit ihrer Geschäftsentwicklung zufrieden, ganze 38 Prozent zeigen sich sogar „sehr zufrieden“. Maßgeblich ausschlaggebend für diese Bewertung ist die positive Entwicklung des Neugeschäfts. „Die Befragung hat gezeigt, dass für fast 70 Prozent der Unternehmen das Neugeschäft die wichtigste Steuerungsgröße für das Krankenversicherungsgeschäft ist – noch vor dem versicherungstechnischen Ergebnis und den Beitragseinnahmen“, sagt Stefanie Kampmann, Partnerin und Leiterin Insurance Consulting bei Deloitte.

Der Blick in die Zukunft ist indessen mit einer gewissen Unsicherheit behaftet: Die Mehrheit der Befragten erwartet im Falle politischer Veränderungen starke Auswirkungen auf ihr Tätigkeitsfeld. Darunter fallen etwa mögliche Eingriffe in das PKV-Geschäftsmodell – wie die Einführung einer Bürgerversicherung – sowie Veränderungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherer.

## Digitalisierung bewegt Marktumfeld und Betrieb

Ob Gesundheits-Apps, Online-Selbsttests oder digitale Gesundheitsakten: Längst hat die Digitalisierung den gesamten Gesundheitssektor erfasst. Mit Big Data und künstlicher Intelligenz (KI) stehen zudem Innovationen bereit, die das Gesundheitswesen dauerhaft transformieren werden. Diesen Trend erkennen auch die befragten Vorstände an: Mit einer Zustimmungquote von 100 Prozent ist die Digitalisierung für sie mittelfristig der wichtigste Veränderungstreiber im Geschäftsumfeld der Krankenversicherer. Darüber hinaus hat die Digitalisierung für alle Teilnehmer auch auf lange Sicht eine strategische Bedeutung. 81 Prozent befinden sich bereits in der Umsetzung einer entsprechenden Digital-Strategie, während 19 Prozent angaben, dass sie derzeit eine Strategie erarbeiten.



Im Krankenversicherungsbetrieb sind sich die Teilnehmer weitgehend einig, dass durch digitale Technologien Einsparungen und Effizienzsteigerungen erzielt werden können. Ein Großteil der Befragten sieht hohes Potenzial für den Einsatz von KI und Robotics Process Automation (RPA) – sowohl in der Leistungsbearbeitung (94%) als auch in Tarifierung, Risikoprüfung und im Underwriting (69%). Demgegenüber überwiegen bei der Nutzung von Cloud-Lösungen für zahlreiche Versicherer noch Datenschutzbedenken.

Zusätzlich zum allgemeinen Digitalisierungstrend hat die COVID-19-Krise die Umsetzung bereits bestehender oder initiiert Digitalisierungsmaßnahmen deutlich vorangetrieben: Laut der Befragten hat die Pandemie sowohl die Digitalisierung von Prozessen (63% Zustimmung) als auch die der

Kundenkommunikation (56% Zustimmung) beschleunigt. "Das betrifft beispielsweise digitale Arbeits- und Kollaborationsmodelle, den Auf- und Ausbau digitaler Gesundheitsangebote, aber auch die Überarbeitung der Ansprachekonzepte für einen noch zielgruppengerechteren Kundenservice", erläutert Stefanie Kampmann.

## Kundenausrichtung: Zusatzversicherungen mit hohem Potenzial

Das Gros der privaten Versicherer geht davon aus, dass sich der Wettbewerb zukünftig verschärfen wird, sei es zur gesetzlichen Krankenversicherung (82%) oder zur direkten PKV-Konkurrenz (69%). Welche Schwerpunkte wollen sie setzen, um auch zukünftig erfolgreich am Markt zu bestehen? Produktseitig machen die Vorstände das größte Wachstumspotenzial einstimmig in der Krankenzusatzversicherung aus (100% Zustimmung), gefolgt von der betrieblichen Krankenversicherung (81% Zustimmung). Auch in der klassischen Krankenkostenvollversicherung sehen 68 Prozent der Teilnehmer weiterhin ordentliche Wachstumschancen. Im Segment der Pflegezusatzprodukte messen die Befragten der Pflegezusatzversicherung mit rund 88 Prozent Zustimmung die größten Potenziale bei – vor allem in Kombination mit Assistance-Leistungen und Pflegeserviceprodukten.

## Auch digitale Gesundheitsprodukte auf dem Vormarsch

Nicht zuletzt zeigt sich schon jetzt, dass digitale Produkte und Services dazu beitragen können, die Kundenzufriedenheit und -gesundheit positiv zu beeinflussen. Die befragten Versicherer nennen Apps zur Therapieunterstützung (94%), Telemedizin (88%) und ePortale (81%) als vielversprechendste Angebote – die Mehrheit der Teilnehmer hat sie sogar bereits implementiert. Zugleich gehen 94 Prozent davon aus, dass digitale Gesundheitsprodukte die Gesundheitskosten langfristig senken werden. Hierfür wollen die Unternehmen auch verstärkt auf die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern, z.B. InsurTechs, Gesundheitsdienstleistern oder Vertriebspartnern, setzen. Dass es

im gesamten Wettbewerbsumfeld zukünftig zu einem Anstieg von Kooperationen kommt, wird von sämtlichen Befragten (100% Zustimmung) bejaht.

„Anstatt der reinen finanziellen Absicherung anfallender Krankheitskosten ist es zunehmend die Verbesserung der Gesundheitsversorgung und der Lebensqualität der Kunden, die das Zukunftsbild

der privaten Versicherer prägt“, resümiert Stefanie Kampmann. „Aber auch wenn der Weg zum Gesundheitsdienstleister mit einem umfassenden Transformationsprozess verbunden ist, können bereits einzelne zielgerichtete Schritte in Sachen Kundenservice und Effizienz in naher Zukunft einen entscheidenden Unterschied am Markt ausmachen.“

Autor: [www.deloitte.de](http://www.deloitte.de)

## *Endgültiger Sieg der Kassen-Rebellen:*

# Sogenannte Solidargemeinschaften gesetzlich anerkannt – Alternative zu gesetzlicher und privater Krankenversicherung

**A**lternative Zusammenschlüsse zur Übernahme von Krankheitskosten, die sogenannten Solidargemeinschaften, sind nun vom Gesetzgeber offiziell anerkannt. Der Bundesrat hat einer entsprechenden Regelung kürzlich zugestimmt, bestätigte eine Sprecherin der Ländervertretung gegenüber ["boerse-online.de"](http://boerse-online.de), dem Portal des Finanzen Verlags. Die Reform ist Teil des „Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungsgesetzes“, das der Bundestag Anfang Mai verabschiedet hatte.

Hintergrund: 2007 wurde ein Gesetz verabschiedet, wonach alle Bundesbürger einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung angehören müssen – außer sie haben einen „anderweitigen Anspruch auf Absicherung“. Dieser Passus sollte die teilweise seit Jahrzehnten bestehenden Solidargemeinschaften schützen. Doch weigerten sich viele Versicherungen, Wechselwillige ziehen zu lassen. Sie argumentierten unter anderem, es fehle in den Satzungen der Solidargemeinschaften ein fester Leistungskatalog.

Bei den gesetzlichen Kassen drehte sich

der Streit um freiwillig Versicherte. Kassenmitglieder, deren Monatsverdienst unterhalb der derzeitigen Pflichtgrenze von 5.362,50 Euro brutto liegt, müssen laut aktuellem Gesetz auch weiterhin bleiben. Bei den privaten Versicherern sind potenziell alle Kunden wechselberechtigt. Sozialexperten schätzen, dass in Deutschland mehr als 20.000 Menschen in Solidargemeinschaften abgesichert sind. Sie versprechen, im Krankheitsfall füreinander einzutreten.

Jetzt hat der Gesetzgeber die Solidargemeinschaften verpflichtet, einige wichtige Kriterien zu erfüllen: Sie müssen ihre „dauerhafte Leistungsfähigkeit“ gutachterlich nachweisen und ihren Mitgliedern Leistungen „in Art, Umfang und Höhe“ der gesetzlichen Krankenkassen gewähren. Laut Urban Vogel, Vorsitzender des Dachverbands von Solidargemeinschaften, werden die Kriterien „von unseren Mitgliedereinrichtungen bereits erfüllt“.

Die Geschichte dieser ungewöhnlichen Absicherung reicht lange zurück. Zuerst waren es Pfarrer oder Polizeibeamte, die sich gegenseitig Hilfe für jenen Teil der

Krankheitskosten zusicherten, für die ihr Dienstherr nicht aufkommt. Heute gibt es auch offene Vereine, die Samarita, Solidago oder Artabana heißen. Sie setzen auf das Prinzip Eigenverantwortung.

Beispielsweise zahlen Samarita-Mitglieder einen monatlichen Beitrag, der von Einkommen und Kinderzahl abhängig ist. Ein Teil der Beiträge fließt auf ein persönliches Gesundheitskonto. Bei Wehwehchen entscheiden Mitglieder selbst, ob sie darauf zurückgreifen. Der andere Teil geht in einen Solidarfonds für aufwendigere Behandlungen, für die Mitglieder das Okay der Geschäftsstelle einholen müssen. Für teure Therapien etwa bei Krebs hat der Verein eine Restkostenversicherung abge-

schlossen. Sie umfasst Krankheitskosten von mehr als 5000 Euro pro Person.

Wie hoch sind die Ausgaben pro Kopf, verglichen mit der gesetzlichen Krankenversicherung? "Wir können nicht exakt sagen, um wie viel wir niedriger liegen", erklärte vor einiger Zeit ein Samarita-Sprecher. Man sei nicht an die festen Vorgaben eines Leistungskatalogs gebunden, sondern übertreffe diesen sogar, wenn nötig. "Mitglieder können aber natürlich nicht einfordern, was sie wollen." Auch bezüglich der Beitragshöhe wollte der Sprecher keinen exakten Vergleich ziehen und sagte lediglich: "Unsere Beiträge weisen eine hohe Stabilität und Konstanz auf."

Autor: [www.finanzenverlag.de](http://www.finanzenverlag.de)

## zeb-PKV-Studie 2021:

# Private Krankenversicherer setzen auf Gesundheitsdienstleistungen

**Große Anbieter treiben Transformation der gesamten Branche mit präventiven Angeboten voran – Kleine Gruppe mittelständischer Challenger gewinnt durch Kooperationen und hohe Effizienz**

**D**ie privaten Krankenversicherer in Deutschland befinden sich in einer umfassenden Transformation vom Abrechner für Gesundheitskosten hin zum lösungsorientierten Anbieter für Gesundheitsdienstleistungen. Dabei definieren die Top Ten der Branche zurzeit die Standards, wie eine aktuelle Studie der Strategie- und Managementberatung zeb zeigt. Themen wie Telemedizin oder Case-Management wurden von ihnen frühzeitig erkannt und vehement vorangetrieben. Daneben sticht eine kleine Gruppe von mittelständischen Challengern heraus. Ihnen gelingt es besonders gut, durch intelligente Kooperationen mit ausgewählten Partnern sowie einem effizienten Dienstleistungsmanagement zumindest in Teil-



Quelle: © Pixabay.com

bereichen zu den Großen aufzuschließen. Insgesamt, so die Studienautoren, steht die Branche angesichts von Digitalisierung und Kostendruck an einem Scheidepunkt. Die digitale Experimentierphase geht zu Ende. Stattdessen rücken Wirtschaftlichkeit und Effizienz der eigenen digitalen Angebote in den Fokus. Die Autoren sind sich sicher: In Zukunft werden fortlaufendes Nutzencontrolling und intelligentes Trendscouting die Geschäftsmodelle von Deutschlands privaten Krankenversicherern maßgeblich beeinflussen.

Dieter Kipp, zeb-Partner und Initiator der Studie, erläutert: "Wachstum als Ventil für Kostendruck lässt sich aktuell nicht mehr realisieren. Der Markt für Vollversicherungen wächst kaum noch. Auch das traditionelle Zusatzgeschäft kann den Druck auf Beiträge und Margen nicht in allen Häusern kompensieren, zumal der Wettbewerb immer schärfer wird. In dieser Situation rückt der Kunde mit seinen individuellen Bedürfnissen und entsprechenden Serviceangeboten in den Fokus der Versicherer."

Mirko Theine, Studienautor und Senior Manager bei zeb, ergänzt: "Bisher hält sich der Kontakt des Kunden zu seinem privaten Krankenversicherer in der Regel in Grenzen. Er sieht in dem Versicherer bestenfalls einen Kostenerstatter. Positive Assoziationen sind selten, werden aber zwingend notwendig, um die grundsätzliche Akzeptanz eines Versicherers zu steigern, Kunden zu halten und durch weiterführende Angebote zusätzliches Geschäft zu ermöglichen."



Quelle: © Pixabay.com

### Unterschiedliche Gesundheitsdienstleistungen

Die Studie zeigt im Detail, dass allgemeine Leistungen wie z. B. Rechnungs-Apps, Telemedizin oder Case-Management grundsätzlich gut am Markt etabliert sind. Akute Services wie beispielsweise Dienstleistungen rund um Krankheitsbilder wie Diabetes, Psyche/Stress oder Tinnitus sind dagegen fast ausschließlich bei den zehn größten deutschen privaten Krankenversicherern vertreten – hier insbesondere die Aktionsfelder Psyche und Stressbewältigung. Gleiches gilt für das Segment präventive Services wie z. B. Dienstlei-

stungen rund um die allgemeine Fitness, Rückenstärkung oder Ernährung. Die Top-10-Versicherer setzen damit nach Ansicht der Studienautoren Akzente und treiben die Transformation der Branche insgesamt voran.

### Mittelständische Challenger

Aus allen analysierten Versicherern am Markt für private Krankenversicherer sticht eine kleine Gruppe mittelständischer Challenger heraus. Sie verfügen angesichts ihrer Größe über ein bemerkenswert umfassendes Angebot an Gesundheitsdienstleistungen. Dabei setzen sie konsequent auf Kooperationen und den richtigen Partner an ihrer Seite. Ihnen gelingt es aus Sicht der Studienautoren überraschend gut, up to date zu agieren und die Grundversorgung ihrer Kunden abzudecken.

Die Challenger verstehen sich als Fast Follower in Bezug auf neue Entwicklungen und Trends am Gesundheitsmarkt. 80 Prozent von ihnen ist es so gelungen, gebotene Services wie die digitale Gesundheitsakte frühzeitig in ihre Prozesse zu integrieren. Auch Trend und Nutzen von telemedizinischen Angeboten wurden von ihnen in der Regel bereits vor der Pandemie erkannt und konsequenter als in anderen Unternehmen umgesetzt.

Kilian Gundlach, Studienautor und Manager bei zeb, bemerkt abschließend: "Der langfristige Erfolg als Gesundheitsdienstleister beruht bei privaten Krankenversicherungen nicht nur auf einem vielseitigen Angebot. Wichtiger ist vielmehr, den 'richtigen' Service für seine Kunden zu finden. Nur wer über ein schlagkräftiges Nutzencontrolling verfügt, kann mittels Datenauswertung nachhaltig das ideale Angebot für Kunden bieten."

### Über die Studie

Die zeb-PKV-Studie umfasste eine Outside-in-Analyse des Angebots an digitalen Gesundheitsservices von 29 Krankenvollversicherern in Deutschland. Dies entspricht Mitte 2020 etwa 97 Prozent des Marktes gemessen an den gebuchten Bruttobeiträgen.

Autor: [www.zeb.de](http://www.zeb.de)

## Beiträge für private Krankenversicherung im März 2021 um 5,3 Prozent teurer als im Vorjahresmonat

**S**teigende Kosten im Gesundheitswesen, spürbare Auswirkungen der Corona-Pandemie, niedrige Zinsen: Die Gründe für eine Erhöhung der privaten Krankenversicherungsbeiträge können vielfältig sein. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, erhöhten sich die Beiträge in der privaten Krankenversicherung im März 2021 gegenüber dem Vorjahresmonat um 5,3 %. Zum Vergleich: Die Veränderungsrate der Verbraucherpreise insgesamt lag im März 2021 bei 1,7 % gegenüber dem Vorjahresmonat. Die Beiträge können das ganze Jahr über angepasst werden, meist erfolgt eine Beitragserhöhung aber zu Jahresbeginn. Allerdings fielen die Anpassungen dieses Jahr vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie deutlicher aus als in den beiden Vorjahren: Die Beiträge für die private Krankenversicherung stiegen im Januar 2021 um 4,9 % gegenüber dem Dezember 2020. Der Anstieg um den Jahreswechsel in den Vorjahren betrug von Dezember 2019 auf Januar 2020 dagegen 2,6 % und von Dezember 2018 auf Januar 2019 lediglich 1,7 %.

Die längerfristige Betrachtung zeigt ebenfalls einen deutlichen Anstieg: Die Krankenversicherungsbeiträge erhöhten sich von Januar 2015 bis März 2021 überdurchschnittlich um 24,7 %. Zum Vergleich: Im gleichen Zeitraum erhöhten sich die Verbraucherpreise insgesamt um 9,1 %.

Im Jahr 2019 waren rund 8,8 Millionen Personen (11,2 % der Bevölkerung) privat krankenversichert.

Methodischer Hinweis: Die Beiträge zur privaten Krankenversicherung in der Verbraucherpreisstatistik umfassen Tarife für Angestellte, Selbstständige, Beamte und Beihilfeberechtigte sowie Tarife der privaten Krankenzusatzversicherung für gesetzlich Versicherte. Die Anzahl der Personen in der privaten Krankenversicherung stammt aus dem Mikrozensus und bezieht sich auf die Bevölkerung in Privathaushalten mit Angaben zur Krankenversicherung. In dieser jährlich in allen Bundesländern durchgeführten Haushaltsbefragung werden alle vier Jahre zusätzlich Daten zum Thema Krankenversicherung erfragt. Autor: [www.destatis.de](http://www.destatis.de)



Quelle: © arsdigital - Fotolia.com

## DAK-Studie:

# GKV droht Rekordminus von 27,3 Milliarden Euro bis 2025

*Zusatzbeiträge für Versicherte könnten in den kommenden Jahren um 1,6 Prozentpunkte steigen*

**B**is zum Jahr 2025 droht den gesetzlichen Krankenkassen ein Rekordminus von 27,3 Milliarden Euro. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag für die Versicherten könnte um 1,6 Prozentpunkte steigen. Das ist das Ergebnis einer neuen Analyse für den mittelfristigen Finanzbedarf der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) des IGES Instituts für die DAK-Gesundheit. Nach den Schätzungen klettert schon 2022 der tatsächlich erforderliche Bundeszuschuss auf 15,6 Milliarden Euro, das ist mehr als doppelt so viel wie derzeit im Bundeshaushalt eingeplant. Sollte der Zusatzbeitragssatz bis 2025 bei 1,3 Prozent stabil bleiben, müsse die künftige Bundesregierung rasch eine grundlegende Finanzreform der GKV angehen, fordert DAK-Chef Andreas Storm. Er plädiert für eine deutliche Erhöhung des Steuerzuschusses für versicherungsfremde Leistungen.



Quelle: © fotogestoerber - Fotolia.com

„Die steigende Finanzlücke bis 2025 bedroht die Handlungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung“, sagt Andreas Storm, Vorstandschef der DAK-Gesundheit. „Wenn jetzt nicht gehandelt wird, droht den Versicherten schon 2023 der historisch größte Beitragssprung. Die ak-



Quelle: © fox17 - Fotolia.com

tuelle IGES-Analyse untermauert die Notwendigkeit eines Kassensturzes nach der Bundestagswahl und dringender Struktur-reformen.“ Gründe für das drohende Milliarden-Defizit seien nicht nur die Bekämpfung der Corona-Pandemie, sondern auch die preistreibende Gesetzgebung der Bundesregierung in den vergangenen Jahren. Dazu kämen höhere Kosten aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts und die demographische Entwicklung. Der von der Regierungskoalition am vergangenen Freitag mit Verabschiedung des Gesetzes zur Gesundheitsversorgungsweiterentwicklung (GVWG) bewilligte Zuschuss von sieben Milliarden Euro für die GKV reiche somit bei weitem nicht aus. Auch wenn das erste Quartal des Finanzjahres 2021 für viele gesetzliche Krankenkassen mit einer coronabedingten „Nachfrage-Delle“ startete, täusche dies nicht über die tatsächliche Finanzentwicklung der GKV hinweg, so Storm weiter.

„Eine wesentliche Ursache der verschlechterten Finanzperspektiven für die GKV ist, dass die Ausgaben im Trend stärker zunehmen als die Finanzierungsbasis“, analysiert Dr. Martin Albrecht Geschäftsführer und Bereichsleiter Gesundheitspolitik

beim IGES Institut. „Die Entwicklung der Ausgaben der GKV hat sich von der Entwicklung der Einnahmen entkoppelt und die Finanzreserven der Krankenkassen können dies nicht mehr ausgleichen. Die von uns aufgezeigten Finanzszenarien bis 2025 zeigen auf, mit welchem Finanzierungsbedarf in der gesetzlichen Krankenversicherung in den kommenden Jahren gerechnet werden kann.“

Die IGES-Analyse für die DAK-Gesundheit untersucht auch die sogenannten versicherungsfremden Leistungen und die bisherige Gegenfinanzierung durch den Staat. Dazu zählen unter anderem die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern, Ehepartnern, Rentnern, aber auch das Erziehungs- und Mutterschaftsgeld. In der Analyse wird eine Auswahl versicherungsfremder Leistungen gezeigt mit einem finanziellen Finanzvolumen von rund 41 Milliarden Euro. Diesem Betrag steht nur ein regulärer Bundeszuschuss von 14,5 Milliarden Euro gegenüber. „Um die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung stabil zu halten, ist eine – ordnungspolitisch ohnehin gebotene – schrittweise Anhebung der Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen notwendig“, fordert DAK-Vorstandschef Andreas Storm als Konsequenz. „Wegen des gesamtgesellschaftlichen Charakters ist hier der Bundeshaushalt gefordert.“ Der Kassenchef appelliert an die künftige Bundesregierung, eine Definition versicherungsfremder Leistungen im Sozialgesetzbuch V aufzunehmen. Damit könne die Zuverlässigkeit und Transparenz der mittelfristigen Finanzplanung sowohl der GKV als auch des Bundeshaushalts gestärkt werden. „Darüber hinaus bedarf es umfassender Strukturreformen im Gesundheitswesen, um Effizienzpotenziale

zu heben und gleichzeitig Versorgungsverbesserungen für die Versicherten zu ermöglichen.“

Auch der Bundesrechnungshof hat jüngst empfohlen, angesichts des absehbar steigenden Finanzierungsbedarfs der GKV, versicherungsfremde Leistungen so konkret wie möglich zu definieren und bei Bedarf zu aktualisieren.

Die aktuelle Finanzanalyse des Berliner IGES Instituts betrachtet erstmals die ökonomische Entwicklung der GKV bis 2025 in drei Szenarien. Demnach droht laut Basis-Szenario (mittlere Einnahmen- und Ausgabenentwicklung) bereits für das kommende Jahr ein Finanzloch von 8,6 Milliarden Euro. Ohne die sieben Milliarden Euro des gerade bewilligten zusätzlichen Bundeszuschusses handelte es sich tatsächlich um ein Defizit von 15,6 Milliarden Euro im Jahr 2022. Dies entspricht einem rechnerischen Zusatzbeitragssatz von 2,29 Prozent. Dies würde schon im nächsten Jahr den größte Beitragssatzanstieg in der Geschichte der gesetzlichen Krankenversicherung bedeuten. Im Jahr 2025 könnte sich der zusätzliche Finanzbedarf laut Basis-Szenario bereits auf 27,3 Milliarden Euro erhöhen. Das käme dem größten Defizit in der GKV-Geschichte gleich und würde einen rechnerischen Zusatzbeitragssatz von 2,87 Prozent erfordern. Der durchschnittliche Beitragssatz läge damit 1,6 Prozentpunkte über dem aktuellen Wert und hätte sich mehr als verdoppelt. Wenn die kommende Bundesregierung die Sozialversicherungsbeiträge nicht über 40 Prozent anwachsen lassen und den Zusatzbeitragssatz bei 1,3 Prozent stabil halten wolle, bestehe dringender Handlungsbedarf, so Storm.

Autor: [www.dak.de](http://www.dak.de)

## Kassen-Abzocke:

# Pflegedienste erneut trauriger Spitzenreiter

*Krasser Anstieg:*

*KKH ermittelt in 768 neuen Verdachtsfällen*

**D**ie Prüfgruppe Abrechnungsmanipulation der KKH Kaufmännische Krankenkasse hat im vergangenen Jahr so viele Hinweise erhalten wie lange nicht. 768 Verdachtsfälle wurden bundesweit gemeldet und damit 61 Prozent mehr als 2019. Trauriger Spitzenreiter im Betrugs-Ranking: Pflegedienste mit 391 Fällen, gefolgt von Pflegeheimen mit 194 Fällen. Damit entfallen drei Viertel aller Hinweise in 2020 auf Pflegeleistungen. „Der Pflegebereich ist besonders anfällig für Straftaten“, sagt KKH-Chefermittlerin Dina Michels. „Hier wirken sich die jährlichen Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung aus. Aufgrund der Fallgestaltungen habe ich aber auch den Eindruck, dass in diesem Leistungsbereich mehr Menschen mit hoher krimineller Energie unterwegs sind.“ Ein Beispiel: Ein Pflegedienst rechnet das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab, obwohl dies täglich von Angehörigen erledigt wird. Die Leistungsnachweise für die Abrechnung mit den Krankenkassen werden von den Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen dennoch unterschrieben. Als Gegenleistung lässt der Pflegedienst die Wohnungen der Pflegebedürftigen von eigenem Personal reinigen.

### **Betrugsdelikte sind keine Bagatelldelikte**

Gleich ob von Pflegediensten, Ärzten, Apothekern, Physiotherapeuten oder Sanitätshäusern eingefädelt: Hinter jedem Fall von Abrechnungsbetrug steht der Versuch, den eigenen Gewinn illegal zu maximieren. „Betrugsdelikte im Gesundheitswesen sind alles andere als Bagatelldelikte“, ur-

teilt Dina Michels. „Wer in diesem Bereich rechtswidrig handelt, bereichert sich an Geldern, die Versicherten für die Behandlung von Krankheiten und die Vorsorge zustehen. Außerdem geraten mit jeder aufgedeckten Tat ehrliche Leistungserbringer des jeweiligen Berufsstandes in Verruf.“ Dabei sind es stets nur einige wenige, die kriminell agieren. Da werden Arzneimittel gepanscht, Höchstsätze für unqualifiziertes Personal abgerechnet, Rezepte für Physio- und Ergotherapie gefälscht oder Leistungen abgerechnet, die nur auf dem Papier existieren. Der Kranken- und Pflegeversicherung der KKH ist durch bewusste Falschabrechnungen allein in 2020 ein Schaden in Höhe von einer halben Million Euro entstanden. Die höchsten Schadenssummen erschwindelten Apotheker, gefolgt von ambulanten Pflegediensten. In 23 Fällen erstattete die KKH Strafanzeige.

### **Betrüger dingfest machen: Jeder kann helfen!**

Nach Schätzungen des Statistischen Bundesamts stiegen die Gesundheitsausgaben allein im Jahr 2020 auf etwa 425 Milliarden Euro. Diese Summe setzt bei einzelnen Leistungserbringern ein hohes Maß an Energie frei, gesetzwidrig Gelder einzustreichen. Auf die Schliche kommen Krankenkassen bewussten Falschabrechnungen durch Hinweise. Die meisten gingen bei der KKH im vergangenen Jahr in Nordrhein-Westfalen ein (179), gefolgt von Bayern (121) und Sachsen-Anhalt (101). Zu den Hinweisgebern zählen neben dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Polizei und Staatsanwaltschaft, andere Krankenkassen, Medien sowie Versicherte. „Wir ge-

hen von einer hohen Dunkelziffer aus. Die Krankenkassen sind daher bei der Prävention und Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen auf Unterstützung angewiesen“, appelliert Juristin Michels. „Jeder Hinweis ist wichtig und hilft, weitere Schäden zu verhindern.“ Wer meint, in seinem Umfeld könne ein Fall von Fehlverhalten vorliegen, kann dies der KKH melden: entweder per Mail an [betrugsverdacht@kkh.de](mailto:betrugsverdacht@kkh.de) oder per Kommunikation über ein elektronisches Hinweisgebersystem – wahlweise namentlich oder unter Wahrung der Anonymität. Dieses BKMS-System finden Sie unter [www.kkh.de/abrechnungsbetrug](http://www.kkh.de/abrechnungsbetrug).



### Deutschlandweites Ermittlernetz erforderlich

In elf Bundesländern gehen inzwischen Schwerpunkt-Staatsanwaltschaften sowie besonders ausgebildete Kriminalbeamte Fehlverhalten im Gesundheitswesen intensiv nach. „Speziell geschulte Ermittler und IT-Experten für die Verfolgung und Aufklärung bewusster Falschabrechnungen sollten in allen Bundesländern flächendeckend tätig sein“, fordert Dina Michels. „Denn es ist mitunter traurige Realität, dass begründete Ermittlungsverfahren mangels Spezialwissen eingestellt werden. Das öffnet Betrügern Tür und Tor. Ein engmaschiges professionelles Ermittlungsnetz ist die entscheidende Voraussetzung für einen erfolgreichen Kampf gegen kriminelle Machenschaften.“

### Die TOP DREI Leistungsbereiche der Neufälle 2020 (Fallzahlen in Klammern):

Ambulante Pflege (391)  
 Pflegeheime (194)  
 Krankengymnasten/Physiotherapeuten (64)

### Die TOP DREI Leistungsbereiche nach Schadenssumme in 2020 (Betrag gerundet):

Arzneimittel: 160.320 €  
 Ambulante Pflege: 128.120 €  
 Orthopädische Hilfsmittel/Sanitätshäuser: 101.230 €

### Die TOP DREI Bundesländer der 768 Hinweise in 2020 (Fallzahlen in Klammern):

Nordrhein-Westfalen (179)  
 Bayern (121)  
 Sachsen-Anhalt (101)

### DREI Beispiele für aufgedeckte, kassenübergreifende Betrugsfälle in 2020:

**Fall 1:** Ein Physiotherapeut lässt Leistungen durch unzureichend qualifizierte Therapeuten erbringen. Für Krankengymnastik nach Bobath oder am Gerät, manuelle Lymphdrainage oder auch manuelle Therapie ist eine zertifizierte Zusatzausbildung erforderlich. Physiotherapeuten verzichten hierauf nicht selten. Fehlt die nötige Qualifikation, sind solche Anwendungen nicht abrechnungsfähig. Die KKH hat als federführend tätige Krankenkasse Strafanzeige erstattet. Der Schaden für alle Krankenkassen dürfte im höheren fünfstelligen Bereich liegen.

**Fall 2:** Ein Krankentransportunternehmen hat im großen Stil Corona-bedingte Desinfektionspauschalen abgerechnet. Desinfektionen in diesem Umfang sind jedoch nie erfolgt. Es wurde Strafanzeige wegen Betruges erstattet. Es konnte bereits ein Vergleich über einen siebenstelligen Schadensbetrag für alle Krankenkassen geschlossen werden. (Federführung: AOK Baden-Württemberg)

**Fall 3:** Ein Sanitätshaus arbeitet unzulässig mit Arztpraxen zusammen, lässt verordnete Hilfsmittel direkt in Arztpraxen an Patienten abgeben. Ein Ermittlungsverfahren läuft. Aktuell laufen Rückzahlungsverhandlungen der betrogenen Krankenkassen mit dem Sanitätshaus und den Ärzten. Schaden allein bei der KKH: rund 100.000 Euro. (Federführung: Barmer)  
 Autor: [www.kkh.de](http://www.kkh.de)

# Ein Krankenhausfall kostete 2019 durchschnittlich 5.088 Euro

*Kosten der stationären Krankenhausversorgung von 2014 bis 2019 um knapp ein Viertel gestiegen*

**D**ie Kosten der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland sind im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr um 5,7 % auf rund 98,8 Milliarden Euro gestiegen (2018: 93,5 Milliarden Euro). Umgerechnet auf die rund 19,4 Millionen vollstationär im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten lagen die Kosten je Fall im Jahr 2019 bei durchschnittlich 5 088 Euro und damit 5,5 % höher als 2018 (4 823 Euro).

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, stiegen die Krankenhauskosten im Fünfjahresvergleich von 2014 bis 2019 um 18,8 Milliarden Euro oder knapp ein Viertel (+23,5 %). Die Behandlungskosten je Fall stiegen in diesem Zeitraum um 912 Euro oder gut ein Fünftel (+21,9 %; 2014: 4 176 Euro).

## **Kosten je stationärem Behandlungsfall in Hamburg am höchsten**

Der Ländervergleich zeigt deutliche Unterschiede in den Kosten pro Behandlungsfall: Am höchsten waren die durchschnittlichen stationären Kosten je Fall in Hamburg mit 6 146 Euro. Auch in Bremen, Berlin, Baden-

Württemberg, Hessen, Schleswig-Holstein und Bayern lagen die durchschnittlichen Fallkosten über dem Bundesdurchschnitt. Die niedrigsten Kosten je stationärem Behandlungsfall hatte Thüringen mit durchschnittlich 4 679 Euro. Diese regionalen Unterschiede sind auch strukturell bedingt: Sie werden vom Versorgungsangebot sowie von der Art und Schwere der behandelten Erkrankungen beeinflusst. Am deutlichsten stiegen die stationären Kosten je Fall im Vergleich zu 2018 in Bremen mit +12,6 %. In Rheinland-Pfalz gab es mit +3,8 % den geringsten Anstieg.

Zusammen mit den Ausgaben für nichtstationäre Leistungen (zum Beispiel für Ambulanz, wissenschaftliche Forschung und Lehre) in Höhe von 16,3 Milliarden Euro beliefen sich die Gesamtkosten der Krankenhäuser im Jahr 2019 auf 115,1 Milliarden Euro (2018: 108,9 Milliarden Euro). Sie setzten sich im Wesentlichen aus den Personalkosten von 70,3 Milliarden Euro (+5,7 % gegenüber 2018) und den Sachkosten von 43,1 Milliarden Euro (+5,6 %) zusammen.

Autor: [www.destatis.de](http://www.destatis.de)



Quelle: © upixa - Fotolia.com

# Gesundheitsausgaben im Jahr 2019 auf über 400 Milliarden Euro gestiegen

**G**eschätzte Ausgaben für 2020: weiterer Anstieg um 3,5 % auf 425,1 Milliarden Euro – Auswirkungen der Corona-Pandemie noch nicht vollständig absehbar

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland beliefen sich im Jahr 2019 auf 410,8 Milliarden Euro. Das waren 4 944 Euro je Einwohnerin beziehungsweise Einwohner. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) zum Weltgesundheitstag am 7. April 2021 weiter mitteilt, stiegen die Gesundheitsausgaben insgesamt um 19,3 Milliarden Euro oder 4,9 % gegenüber 2018. Damit überschritten sie die Grenze von 400 Milliarden Euro, nachdem erst im Jahr 2012 die 300-Milliarden-Euro-Grenze und davor im Jahr 1998 die 200-Milliarden-Euro-Grenze erreicht worden war. Der zeitliche Abstand bis zum Erreichen der jeweils nächsten 100-Milliardenmarke hat sich damit seit 1998 von 14 auf 7 Jahre halbiert. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt lag 2019 bei 11,9 % und damit 0,2 Prozentpunkte höher als 2018.

## **Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung mit 6,6 % am stärksten gestiegen**

Mit einem Ausgabenanteil von 56,7 % war die gesetzliche Krankenversicherung auch 2019 größter Ausgabenträger im Gesundheitswesen. Ihre Ausgaben beliefen sich auf 233,0 Milliarden Euro und lagen somit um 10,9 Milliarden Euro oder 4,9 % über denen des Jahres 2018. Die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck waren mit 54,8 Milliarden Euro oder 13,3 % der Gesundheitsausgaben zweitgrößter Ausgabenträger. Im Vorjahresvergleich wiesen sie einen Anstieg um 2,3 Milliarden Euro oder 4,4 % auf. Die soziale Pflegeversicherung hatte 2019 einen

Anteil von 10,3 % an den Gesundheitsausgaben. Im Vergleich zu 2018 verzeichnete sie mit einem Plus von 2,6 Milliarden Euro oder 6,6 % auf 42,1 Milliarden Euro den stärksten Ausgabenanstieg. Die Ausgaben der privaten Krankenversicherung stiegen um 1,4 Milliarden Euro oder 4,1 % auf 34,6 Milliarden Euro. Auf sie entfielen 8,4 % der Gesundheitsausgaben im Jahr 2019.

## **Ausgaben werden im Jahr 2020 unter dem Einfluss der Corona-Pandemie weiter steigen**

Für das Jahr 2020 wird auf Basis bereits vorliegender und fortgeschriebener Werte ein weiterer Anstieg der Gesundheitsausgaben auf 425,1 Milliarden Euro geschätzt. Das wären 14,3 Milliarden Euro oder 3,5 % mehr als im Jahr 2019.

Derzeit ist es schwierig, einen "coronaspezifischen Anteil" an den geschätzten Gesundheitsausgaben zu ermitteln. Zu den wenigen Ausnahmen zählen beispielsweise die knapp 1,6 Milliarden Euro Ausgaben aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, die teilweise durch den Bund erstattet werden. Diese Ausgaben setzen sich im Wesentlichen aus rund 700 Millionen Euro für Ausgleichszahlungen an die Krankenhäuser für die Bereitstellung von intensivmedizinischen Betten und Beatmungsgeräten, gut 491 Millionen Euro für Schutzmasken nach der Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung sowie knapp 286 Millionen Euro für Tests im Sinne der Coronavirus-Testverordnung zusammen. Damit sind insbesondere Tests in Gesundheitsämtern, Testzentren oder Reihentests (z. B. in Schlachthöfen) gemeint.

Weitere coronaspezifische Ausgaben in Höhe von 419 Millionen Euro fielen für Tests an, die im Rahmen der vertragsärzt-

lichen Versorgung durchgeführt wurden, sowie 731 Millionen Euro pandemiebedingte Erstattungen für außerordentliche Aufwendungen in der Pflege.

Ausgleichszahlungen für pandemiebedingte Einnahmeausfälle beispielsweise der Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen oder Heilmitte-

lerbringer sind nicht in der Gesundheitsausgabenrechnung verbucht, da diese Ausgleichszahlungen definitorisch nicht als gesundheitsrelevant gelten. Für sie wurden im Jahr 2020 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds 10,6 Milliarden Euro aufgewendet und größtenteils durch den Bund erstattet.

Autor: [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

## Covid-19:

# Seit Jahresbeginn steigt die Zahl der Berufskrankheiten

**I**m Zusammenhang mit COVID-19 erhalten die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung seit Jahresbeginn in wachsender Zahl Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit sowie Arbeitsunfallmeldungen.

Das geht aus einer Sondererhebung ihres Verbandes, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), für die Monate Januar und Februar 2021 hervor. Danach erhielten die gewerblichen Berufsgenossenschaften und die Unfallkassen in diesen beiden Monaten insgesamt 47.578 Verdachtsanzeigen auf eine beruflich bedingte Erkrankung an COVID-19. Im vergangenen Jahr waren es insgesamt 30.329 Verdachtsanzeigen. Seit Beginn der Pandemie wurden bis Ende Februar dieses Jahres 49.295 Fälle entschieden. 42.753 Berufskrankheiten wurden anerkannt.

Die Mehrheit der Fälle entfällt auf die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst (BGW) und Wohlfahrtspflege sowie auf die Unfallkassen. Dies hat folgenden Grund: Die Anerkennung von COVID-19 als Berufskrankheit ist vor allem für Beschäftigte im Gesundheitswesen, in der Wohlfahrtspflege und in Laboratorien möglich. Darüber hinaus kann eine Berufskrankheit auch bei Beschäftigten anerkannt werden, die bei ihrer Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße wie die genannten Berufsgruppen ausgesetzt sind.



Quelle: © sdecoret - Fotolia.com

“Die Entwicklung spiegelt die ungeheure Wucht, mit der diese Pandemie unser Land aktuell trifft“, sagt Dr. Stefan Husy. “Umso wichtiger ist, dass wir schnelle Fortschritte beim Impfen machen.“ Mit der bundesweiten Aktion #ImpfenSchützt werben Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und DGUV daher dafür, Impfangebote wahrzunehmen. Aktueller Fokus der Aktion sind Beschäftigte im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege.

Unter bestimmten Voraussetzungen können die Unfallversicherungsträger eine Erkrankung an COVID-19 auch als Arbeits- oder Schulunfall anerkennen.

Im Januar und Februar 2021 erhielten die Unfallversicherungsträger 2.710 Arbeitsunfallmeldungen, 799 wurden als Versicherungsfall anerkannt. Im vergangenen Jahr belief sich nach vorläufigen

Erhebungen die Zahl der Arbeitsunfallmeldungen nach einer COVID-19 Erkrankung auf 12.223. In 4.247 Fällen wurde ein Versicherungsfall bestätigt.

Den Unfallkassen als Träger der Schülerunfallversicherung wurden im Januar und Februar 73 Schülerinnen und Schüler ge-

meldet, die an COVID-19 erkrankt waren, davon wurden bislang 41 als Versicherungsfälle anerkannt. Im vergangenen Jahr belief sich nach vorläufigen Erhebungen die Zahl der Schulunfallmeldungen nach einer COVID-19 Erkrankung auf 167. In 61 Fällen wurde ein Versicherungsfall bestätigt.  
Autor: www.dguv.de

## Bain-Studie zur Loyalität gesetzlich Krankenversicherter

### *Krankenkassen überzeugen Kunden in der Corona-Pandemie*

**D**ie Corona-Pandemie stellt Deutschlands Krankenkassen vor eine Bewährungsprobe. In den Augen der oft verunsicherten und ratsuchenden Kunden meistern sie diese aber bislang mit Erfolg. Die Kundenloyalität hat während der Pandemie deutlich zugenommen. Dies sind Ergebnisse der aktuellen Studie "Was gesetzlich Versicherte langfristig begeistert", für die die internationale Unternehmensberatung Bain & Company rund 5.000 gesetzlich Versicherte befragt hat. Auf ihrem Erfolg können sich die Krankenkassen indes nicht ausruhen. Abseits der aktuellen Ausnahmesituation gilt es die richtigen Weichen für langfristig mehr Kundenloyalität zu stellen.



Die mit dem Net Promoter Score (SM) (NPS®) messbare Loyalität verbessert sich der jüngsten Studie zufolge bei allen beteiligten Krankenkassen. Gemessen an

der Vergleichsstudie aus dem Jahr 2018 erhöht sich der NPS im Branchenschnitt um 12 Prozentpunkte auf 26 Prozent und markiert damit einen neuen Höchststand. An der Spitze rangieren erneut die Techniker Krankenkasse und die AOK PLUS, gefolgt von der AOK Sachsen-Anhalt (Abbildung). Doch die dahinter platzierten Kassen holen auf.

#### **Zuverlässigkeit kommt an**

"Die Kunden honorieren die Zuverlässigkeit ihrer Krankenkasse in ausgesprochen schwierigen Zeiten", erklärt Andreas Becker, Bain-Partner und Co-Autor der Studie. Die Versicherungen seien während der Corona-Pandemie meist rund um die Uhr erreichbar, die persönliche Beratung über digitale Kanäle habe sich etabliert. Hinzu käme ein weiterer Erfolgsfaktor. "Die gesetzlichen Krankenversicherungen arbeiten seit Jahren daran, die Erwartungen ihrer Kunden besser zu erfüllen", so Becker. "Diese Anstrengungen beginnen sich auszuzahlen."

Zwischen den besten und schwächsten Anbietern klafft jedoch eine große NPS-Lücke von fast 40 Prozentpunkten. "Gerade bei den Nachzählern besteht erheblicher Handlungsbedarf", betont Dr. Christine Weber-Vossen, Senior Manager bei Bain und Co-Autorin der Studie. Darüber hinaus

handele es sich bei der Befragung um eine Momentaufnahme in einer Ausnahmesituation. "Nachhaltig hohe Loyalität setzt voraus, dass Leistungen und Services der Kassen auch in normalen Zeiten den Erwartungen ihrer Kunden entsprechen", so Weber-Vossen.



### Die richtigen Weichen stellen

Der Bain-Studie zufolge können die Krankenkassen mithilfe von fünf strategischen Hebeln die Loyalität ihrer Kunden nachhaltig steigern und so die jüngsten Erfolge verstetigen:

**Verbesserte Kundenorientierung.** Die Kunden heben die Leistung ihrer Krankenkasse in der Pandemie positiv hervor. Doch bei krisenunabhängigen Themen mahnen sie zum Teil Verbesserungen an. Dies betrifft beispielsweise die Bearbeitungsgeschwindigkeit oder die proaktive Information über Fortschritte bei Anfragen. Je systematischer Krankenkassen das Feedback ihrer Kunden messen, desto eher können sie solche Schwächen erkennen und beheben.

**Ausbau der digitalen Zugänge.** Aller Fortschritte zum Trotz erfüllen die digitalen Kanäle der Krankenkassen die Erwartungen der Kunden noch nicht in gleichem Maß wie Geschäftsstellen und andere klassische Kontaktmöglichkeiten. Das gilt beispielsweise für personalisierte und benutzerfreundliche Interaktionen sowie einfach auszufüllende Dokumente.

**Aufbau von innovativen Services.** Mehr als die Hälfte der Befragten hält eine zentrale Gesundheitsplattform für wertvoll oder sogar sehr wertvoll. Und drei von vier Kunden wünschen sich ihre Krankenkasse als Betreiber. Vor diesem Hintergrund muss der Auf- und Ausbau von Ökosystemen rund um das Thema Gesundheit nun höchste Priorität haben.

**Marktkonforme Beiträge.** Jede Anpassung des Zusatzbeitrags veranlasst Kunden, über einen Anbieterwechsel zumindest

nachzudenken. Insbesondere mit einem strikten Management der Leistungs- und Verwaltungskosten können Krankenkassen dieses Risiko begrenzen und so Kunden halten.

**Optimierung der Markenpositionierung.** Bislang überzeugen die gesetzlichen Krankenversicherungen vor allem auf funktionaler Ebene. Doch speziell jüngere Kunden stellen höhere Ansprüche. Sie wollen nicht zuletzt das eigene Wohlbefinden gefördert wissen und achten deshalb sehr genau darauf, wie sich ihre Kasse diesbezüglich verhält. Daher sollten sich Anbieter verstärkt mit solch weichen Themen vom Wettbewerb abheben.

Aus Sicht von Bain-Partner Becker bietet eine konsequente Ausrichtung auf die Erwartungen und Bedürfnisse der Kunden große Chancen: "Nur so schaffen die Krankenkassen Schritt für Schritt einen nachhaltig loyalen Kundenstamm. Loyale Kunden wiederum bleiben ihrem Anbieter länger treu und empfehlen ihn häufiger weiter. Und das ist ein entscheidender Vorteil im harten Wettbewerb."



### Net Promoter Score(SM) (NPS®)

Der Net Promoter Score (SM) (NPS®) von Bain ergibt sich aus den Antworten auf eine einzige Frage: "Auf einer Skala von null bis zehn, wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Ihre Krankenkasse einem Freund oder Kollegen weiterempfehlen?" Die Antworten werden drei Kategorien zugeordnet. Die Erfahrung hat gezeigt, dass nur Werte von neun oder zehn für wirklich loyale Kunden stehen (Promotoren), sieben und acht passiv Zufriedene sind und Bewertungen von sechs oder weniger als Kritiker eingestuft werden müssen. Wird der Anteil der Kritiker von dem der Promotoren subtrahiert, ergibt sich der NPS.

Autor: www.bain.com

## *Insolvenzen in Deutschland:*

# der Schein trügt, mehr Pleiten in der Pipeline

**I**n Deutschland ist die Zahl der Insolvenzen im vergangenen Jahr trotz der schwersten Rezession seit 2009 deutlich gesunken. Eine Auswertung des Kreditversicherers Coface zeigt: Dieser Rückgang betrifft nicht alle Branchen und Bundesländer gleichermaßen und den rückläufigen Insolvenzzahlen steht ein massiver Anstieg von Forderungen gegenüber. Darüber hinaus stecken noch bis zu 4.030 Pleiten in der Pipeline. Im Jahr 2020 wurden in Deutschland 15.840 Unternehmen zahlungsunfähig. Auch dank massiver staatlicher Unterstützung ist das der niedrigste Stand seit 1993 und der stärkste Rückgang (-15,5% gegenüber 2019) seit 1975. Doch nicht jede Branche oder Region profitierte von dieser Situation. Denn um Corona-Hilfen zu erhalten, mussten Unternehmen nachweisen, dass ihr Geschäftsmodell vor der Pandemie, also im Dezember 2019, funktionierte. "Sowohl die Metall- als auch die Automobilbranche befanden sich jedoch seit Ende 2018 in der Rezession. Dadurch erfüllten einige Unternehmen diese Kriterien nicht und erhielten keine staatliche Unterstützung", erklärt Coface-Volkswirtin Christiane von Berg. Folglich stiegen die Insolvenzen im Metallsektor im vergangenen Jahr um 7,1%, der Anstieg im Automobilsektor betrug 31,6%.

### **Mehr Insolvenzen in Bremen – auch in "Autoländern" stottert der Motor**

Unterschiede waren auch innerhalb der Bundesländer zu beobachten. Fast alle Länder meldeten einen Rückgang der Insolvenzen – mit Ausnahme des Stadtstaats Bremen. Dort stieg die Zahl der Unternehmenspleiten um 8% gegenüber 2019, was vor allem auf die Bereiche Unternehmensdienstleistungen, Verarbeitendes Gewerbe und Transport zurückzuführen ist. Unter

dem Bundesdurchschnitt lagen die Rückgänge auch in Hessen (-8,4%) und den beiden "Autoländern" Baden-Württemberg und Niedersachsen mit jeweils -11,9%.

### **Insolvenzforderungen auf Höchststand seit 2009**

"Man könnte also meinen, dass Deutschland im Hinblick auf Unternehmenspleiten sehr gut dasteht. Doch der Schein trügt, denn die reine Zahl gibt keine Auskunft über den wirtschaftlichen Schaden", warnt Christiane von Berg. So schätzt das Statistische Bundesamt, dass sich die zu erwartenden Forderungen aus Unternehmensinsolvenzen im Jahr 2020 auf 44,1 Mrd. Euro summieren. Das wäre der höchste Stand seit 2009 und im Vergleich zu 2019 eine Steigerung um 65%. Einige Sektoren stechen bei diesem Vergleich hervor, insbesondere die Informations- und Kommunikationsbranche. Sie meldete einen Anstieg um 2.767% im Vergleich zum Vorjahr. "Das kommt auf den ersten Blick einigermaßen überraschend, ist allerdings mit der Pleite des Abrechnungsdienstleisters AVP zu erklären, der mit vielen Apotheken zusammengearbeitet hat", sagt Christiane von Berg. Am anderen Ende des Spektrums stiegen die Schäden im Baugewerbe nur um 7%, im Transportwesen gingen sie gar um 84% zurück.

### **Bis zu 4.030 Pleiten in der Pipeline**

Viele Unternehmen haben nach den Wirtschaftskrisen 2002 und 2009 mehr Eigenkapital aufgebaut und gingen dadurch stabiler in die aktuelle Krise. "Aber irgendwann sind diese Reserven aufgebraucht. Für viele wird der aktuelle Lockdown zu lange andauern, sie werden es nicht schaffen", sagt Christiane von Berg. Darauf deutet auch die Zahl der Anmeldungen für ein Regelinsolvenzverfahren hin. Seit April

2020 war sie rückläufig, der Trend änderte sich im Oktober 2020. Seitdem steigen die Zahlen – mit einer Ausnahme im Januar 2021 – wieder. Im Februar 2021 registrierte das Statistische Bundesamt 30% mehr Insolvenzanträge als im Vormonat, im März wurde mit +37% der höchste Stand seit März 2017 erreicht. Im April gingen die neuen Anträge etwas zurück, bleiben aber auf hohem Niveau. Laut einer Simulation von Coface hätten die Gesamtsolvenzen im Jahr 2020 auf Grundlage des Konjunkturerinbruchs um 6% gegen-

über 2019 ansteigen müssen. In der Realität sind sie um 15,5% gesunken. Daher könnte ein Anteil von bis zu 21,5% (bzw. 4.030 Insolvenzen) in der Pipeline stecken und sich 2021 und 2022 materialisieren. Das Gros dürfte aus dem Gastgewerbe kommen, wo Coface bis zu 660 "versteckte" Insolvenzen erwartet, gefolgt von Transport und Bau mit jeweils bis zu 420, dem Verarbeitenden Gewerbe (230) und dem Einzelhandel (190).

Autor: [www.coface.de](http://www.coface.de)

## *Firmengeschäft in Asien:*

# Jede zweite Rechnung nach Ablauf der Zahlungsfrist unbezahlt

**L**aut des aktuellen Atradius-Zahlungsmoralbarometers für Asien waren in der Region zuletzt 50 % der Rechnungen im Firmengeschäft nach Ablauf der Zahlungsfrist noch nicht bezahlt. Viele der befragten Unternehmen in der Region spüren die Auswirkungen der durch die Corona-Pandemie hervorgerufenen globalen Rezession. Rund 40 % der Umfrageteilnehmer sind pessimistisch hinsichtlich der Entwicklung ihrer Forderungslaufzeit (Days Sales Outstanding, DSO) in den kommenden Monaten. 25 % äußern sich besorgt über ihre Liquiditätslage, da die Pandemie in Asien weiter anhält.

Insgesamt berichten 40 % der befragten Lieferanten in Asien von einem Anstieg der Zahlungsverzögerungen ihrer Firmenkunden im vergangenen Jahr. Bei diesem Wert gibt es allerdings zum Teil große Unterschiede unter den befragten Ländern. Durchschnittlich 48 % der Befragten geben an, dass sie Korrekturmaßnahmen ergreifen mussten, um die Auswirkungen von Zahlungsausfällen auf ihr Geschäft und ihre Liquidität zu reduzieren, wobei Indonesien mit 60 % den höchsten Wert aufweist. Zu den Maßnahmen der befragten Firmen gehört die Verzögerung



Quelle: © Pixabay.com

von Zahlungen an die eigenen Lieferanten. 40 % der Befragten in Asien gaben dies an, wobei die Vereinigten Arabischen Emirate mit 47 % den höchsten Wert aufweisen. Durchschnittlich 31 % der Studienteilnehmer mussten zusätzliche externe Finanzierungen in Anspruch nehmen, um ihren eigenen Verpflichtungen nachzukommen, der höchsten Wert hierbei meldeten die Unternehmen in Hongkong mit 37 %. Dies könnte erklären, warum 25 % der befragten Unternehmen in Asien Bedenken hinsichtlich der Aufrechterhaltung eines angemessenen Cashflows in den kommenden Monaten äußerten. Am größten ist diese Sorge in Singapur, 32 % der befragten Firmen gaben dies als Unsicherheitsfaktor an.

Autor: [www.atradius.de](http://www.atradius.de)