



Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

infinma-NEWS

Nr. 6 / 2004

30.6.2004

In dieser Ausgabe berichten wir über:

- Kurzmeldungen
- Qualitätsschub bei Finanztest
- Marktstandards in der BU (Teil IV)
- Neues BU-Rating von Morgen & Morgen
- Interview mit Joachim Geiberger, Geschäftsführer von Morgen & Morgen, zum neuen BU-Rating

Kurzmeldungen:

In der **Ausgabe 11/2004** der **Zeitschrift für Versicherungswesen (ZfV)** nimmt Redakteur **Marc Surminski** sehr deutlich Stellung zu der Kritik der Fondsbranche sowie der Verbraucherschützer an einer Untersuchung des **map-reports** zur Rendite von Fondssparplänen und Lebensversicherungen (siehe auch **infinma NEWS 5/2004**). Hauptpunkte der Kritik sind wie üblich vor allem die fehlende Flexibilität und die unzureichenden Rückkaufswerte. **Surminski** hierzu:

„Natürlich ist die Lebensversicherung ein unflexibles, hoch reguliertes Vorsorgeprodukt, bei dem alle bestraft werden, die früher aussteigen. Dafür bieten sie eben aber bei Vertragsende auch höhere, sicherere Renditen als die meisten Fonds über eine vergleichbare Laufzeit.“ und *„Es ist schon verwunderlich, dass die deutschen Lebensversicherer so häufig im Mittelpunkt der Kritik stehen und man ihnen Übervorteilung der Kunden in der Altersvorsorge vorwirft, während die Investmentgesellschaften, die durchaus keine wohlthätigen Organisationen sind, selten so grundsätzlich in Frage gestellt werden.“*

Zwölf Lebensversicherer und zwei Krankenversicherer haben nach Aussage von Thomas Steffen, Chef der Versicherungsaufsicht bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), den Stresstest nicht bestanden. Der Stresstest wurde zwischenzeitlich modifiziert und es gibt drei verschiedene Varianten. **Stresstest A** misst, wie sich ein 35%iger Rückgang der Aktienkurse auswirkt, **Stresstest R** unterstellt einen 10%igern Rückgang des Werts von festverzinslichen Papieren und **Stresstest RA** geht von einem gleichzeitigen Rückgang der Aktienkurse um 25% und der festverzinslichen Papiere um 5% aus. Fünf Lebensversicherer und ein Krankenversicherer hätten bei allen Tests passen müssen. Dennoch ist die **BaFin** nicht unzufrieden mit der Situation der Versicherer. *„Insgesamt aber ist das vergangene Jahr viel besser verlaufen, als viele befürchtet haben.“* sagte **BaFin-Präsident Jochen Sanio**. Die stillen Lasten seien zu einem Großteil abgebaut worden und auch die zusätzlich erforderlichen Abschreibungen seien geringer ausgefallen als erwartet.

Erhebliche Einbrüche mussten die Lebensversicherer des Ergo-Konzerns im 1. Quartal 2004 hinnehmen. Während bspw. bei der **Allianz** die Beitragseinnahmen um 5,7% stiegen und bei den Lebensversicherern der **AMB Generali-Gruppe** um 7,5% hatten **Hamburg-Mannheimer und Victoria** einen Rückgang um 3,9% zu verzeichnen. Das Neugeschäft ging sogar um 17% zurück. Nach Aussagen eines **Ergo-Sprechers** sei der hohe Ausgangswert im Vergleichsquartal 2003 ein wesentlicher Grund für den Rückgang. Allerdings konnte er auch die vergleichsweise niedrige Verzinsung von 3,3% bei der **Victoria** als Grund nicht ausschließen. In der Branche werden jedoch auch die zahlreich kursierenden Gerüchte über mögliche (Teil-) Verkäufe der **Ergo-Gruppe** als Grund für die momentane Schwäche genannt.

Gemessen am laufenden Jahresbeitrag verzeichneten die **Lebensversicherer der Generali-Gruppe einen Zuwachs von 59,7% im ersten Quartal 2004.** Wachstumstreiber sind hier vor allem die zweite Stufe der Riester-Rente, bei der die Beiträge verdoppelt werden sowie die Entwicklung der Börse, die das Geschäft mit fondsgebundenen Versicherungen belebt. Fondspolizen machen nach eigenen Angaben etwa 35% des Geschäfts aus.

Wenig Neues liefert die Rating-Agentur Fitch: Die Finanzkraft der deutschen Lebensversicherer lasse nach Meinung von **Fitch** stark zu wünschen übrig. **Die Analysten haben einen Kapitalbedarf von 20 bis 30 Mrd. Euro veranschlagt,** die Größe „Kapitalbedarf“ allerdings nicht näher definiert. Der **Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)** hat dem bereits widersprochen: *„Nach unserer Definition haben wir die Eigenmittelanforderungen übererfüllt.“* Insgesamt sind die Töne von **Fitch** deutlich moderater geworden und die Agentur erkennt durchaus an, dass die Branche von der Erholung der Kapitalmärkte profitiert hat. Die Warnung von **Fitch**, dass die Versicherer in der Vergangenheit ihren Kunden höhere Zinsen gutgeschrieben hätten, als sie selber verdient haben, ist sicher in einigen Fällen nicht von der Hand zu weisen. Gerade im Hinblick auf den anstehenden „Ausverkauf“ der Kapitallebensversicherung könnte somit ein starkes, aber wenig profitables, Neugeschäft zu neuen Problemen führen.

Gut gerüstet für die Zukunft sieht sich die LV1871. Der **Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit** vertreibt seine Produkte ausschließlich über ca. 6.500 Makler und Vertriebe. Das Unternehmen habe nach Aussage von **Vorstandschef Karl Panzer** vor allem davon profitiert, dass man die Kapitalmarktkrise sehr gut überstanden hat. Während früher die Höhe der (prognostizierten) Ablaufleistungen ein wesentliches Wettbewerbskriterium war, ist es nun die Finanzkraft. Mit einer **Eigenmittelquote von über 300%** bei einem Marktdurchschnitt von etwa 180% ist das Unternehmen gut positioniert. Einen wesentlichen Vorteil gegenüber größeren Unternehmen sieht **Panzer** ist der schnellen Reaktionsfähigkeit auf Marktveränderungen: *„Wir können im Gegenteil viel besser reagieren als manche große Gesellschaft. ... Eine Allianz braucht für so etwas Monate, wenn sie den Markt nicht ruinieren will.“* **Panzer** glaubt zwar nicht an den Erfolg der **Rürup-Rente**, dennoch sei das Produkt bereits fertig entwickelt. **Die Zukunft nach Wegfall des Steuerprivilegs sieht er vor allem in Rentenversicherungen.**

AXA will Aktienquote halbieren: Die **Axa Deutschland** hat nach eigenen Angaben im abgeschlossenen Geschäftsjahr Marktanteile gewonnen und konnte sowohl in der Lebens- als auch in der Krankenversicherung zulegen. Als Reaktion auf die Aussichten für den Kapitalmarkt und die Wirtschaft insgesamt **will der Konzern seine aktuelle Aktienquote von derzeit zehn Prozent halbieren**. Mit der Bewältigung der Börsenkrise hat die **AXA** auch in diesem Jahr noch zu tun. Zwar konnten nach Aussage von **Vorstandschef Claus-Michael Dill** die stillen Lasten bereits im vergangenen Jahr um 1,1 Mrd. Euro reduziert werden. Die vollständige Bereinigung wird bis zum Ende des Jahres angestrebt. Die aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Kapitalausstattung konnten die Kölner hingegen nur dank einer Finanzspritze der französischen Muttergesellschaft in Höhe von 350 Mio. € einhalten. „**Sonst hätten wir die Solvabilität verfehlt**“, so Dill.

Umstrukturierungen bei der Gothaer gehen weiter: Werner Görg, neuer Vorstandsvorsitzender der Gothaer Leben, teilte kürzlich mit, dass wichtige **Stabsstellen der Gothaer Lebensversicherung** vom Jahr 2005 an von Göttingen nach Köln verlagert werden sollen. Davon seien **300 Mitarbeiter** betroffen. Nach Angaben der **Gothaer** wurden **die stillen Lasten** in der Lebensversicherung in 2003 **komplett abgeschrieben**. Zudem hat **Görg** ein **strenges Kostensenkungsprogramm** aufgelegt und hält an seinem Ziel fest, den Konzerngewinn des Jahres 2003 in Höhe von 47 Mio. € in diesem Jahr verdoppeln zu wollen.

Rückgang der Großschäden: Der **Pensions-Sicherungs-Verein PSV VVaG** berichtet von einem deutlichen Rückgang der Großschäden in 2003. Das Unternehmen, das im Insolvenzfall eines Arbeitgebers für die betriebliche Altersversorgung eintritt, meldete ein Schadenvolumen von 877,2 Mio. € (nach 1,48 Mrd. € im Vorjahr) bei 616 (Vorjahr: 643) Insolvenzen. **Dennoch könne eine deutliche Senkung der Beiträge von derzeit 4,4 Promille der Beitragsbemessungsgrundlage von 235 Mrd. € nicht in erwartet werden**. In den bisher 29 Geschäftsjahren hatte der Beitrag durchschnittlich lediglich bei 2,4 Promille gelegen.

IMPRESSUM

infinma-NEWS 06 / 2004
Herausgeber:
infinma
Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH
Max-Planck-Str. 22
50858 Köln
Tel.: 0 22 34 – 9 33 69 – 0
Fax: 0 22 34 – 9 33 69 – 79
E-Mail: info@infinma.de

Redaktion:
Marc C. Glissmann
Dr. Jörg Schulz

Aufgrund der besonderen Dynamik der behandelten Themen übernimmt die Redaktion keine Gewährleistung für die Richtigkeit der Informationen. infinma haftet nicht für eine unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

Qualitätsschub bei Finanztest

In der aktuellen **Ausgabe 7/2004** von **Finanztest** überrascht die **Stiftung Warentest** mit einer sehr hilfreichen Ausarbeitung zu **Kennzahlen in der Lebensversicherung**. Unter dem Titel **„Verwirrspiel mit Zahlen“** beschäftigt sich die **Stiftung Warentest** mit der grundlegenden Funktionsweise einer Lebensversicherung und gibt hilfreiche Erläuterungen zu sieben gebräuchlichen Kennzahlen.

Es werde folgende Kennzahlen erläutert: **Eigenkapitalquote, Nettoverzinsung, Verwaltungskostenquote, Abschlusskostenquote, RfB-Quote, Frühstornoquote und Spätstornoquote.**

Nachfolgend einige interessante Zitate aus dem Artikel der Warentester:

„Eine hohe Eigenkapitalquote kann Indiz für Sicherheit oder gute Ertragskraft sein, aber auch Zeichen einer geringen Beteiligung der Kunden an Überschüssen.“

„So ist eine höhere Nettoverzinsung positiv, eine niedrigere eher negativ zu bewerten. ... Hinweise auf ein gutes Anlagemanagement kann nur ein Vergleich der Nettoverzinsung mit der Konkurrenz in mindestens drei, besser fünf Jahren geben.“

„Hohe Verwaltungskosten können durch Service, viele kleine Verträge oder Einbeziehung von Abschlusskosten entstehen. Aus der Quote kann nicht abgelesen werden, ob die tatsächlichen Verwaltungskosten höher oder niedriger als die tarifliche kalkulierten Kosten waren.“

„Nicht negativ zu bewerten wären beispielsweise hohe Abschlusskosten, wenn der Versicherer viele neue Verträge abgeschlossen hat. Auch eine strenge Risikoprüfung verursacht hohe Abschlusskosten, wodurch aber spätere Schadenaufwendungen begrenzt werden können.“

„Unternehmen, die beispielsweise Risiko- und Verwaltungskostenüberschüsse über Direktgutschriften ausschütten, weisen zwangsläufig geringere RfB-Quoten auf, obwohl sie eine besonders versicherungsnehmerfreundliche Beteiligung an den Überschüssen vorsehen.“

„Frühstorno betrifft gekündigte Verträge, bei denen noch kein Rückkaufswert vorhanden ist. Solche Kündigungen verlieren alle eingezahlten Beiträge. Eine hohe Quote kann ein Indiz für schlechte Beratung sein.“

„Spätstorno gilt nur eingeschränkt als Indiz für schlechte oder falsche Beratung.“

Die **Stiftung Warentest** weist zu Recht darauf hin, dass Bilanzkennzahlen zwar Hinweise auf die wirtschaftliche Stärke, die Qualität des Kapitalanlagemanagements oder die Kundenorientierung einer Gesellschaft geben, allerdings keine unmittelbaren Aussagen über einzelne Versicherungsverträge bzw. –produkte erlauben.

Auch wenn der Stiftung Warentest die Abkehr von ihrer bisher deutlich zur Schau gestellten „Versichererfeindlichkeit“ nicht an allen Stellen gelungen ist, können wir Ihnen den 4-seitigen Artikel aus **Finanztest** dennoch als Einstieg in die schwierige Thematik der Argumentation mit Hilfe von Kennzahlen empfehlen. Sollte die **Stiftung Warentest** es schaffen, zukünftig Unternehmens- und Produktvergleiche im Bereich der (Lebens-) Versicherung zu erstellen, die eine ähnliche Qualität haben, wie dieser Grundlagenartikel, dann dürfte die Kritik aus der Branche um einiges leiser ausfallen als bisher.

Marktstandards in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

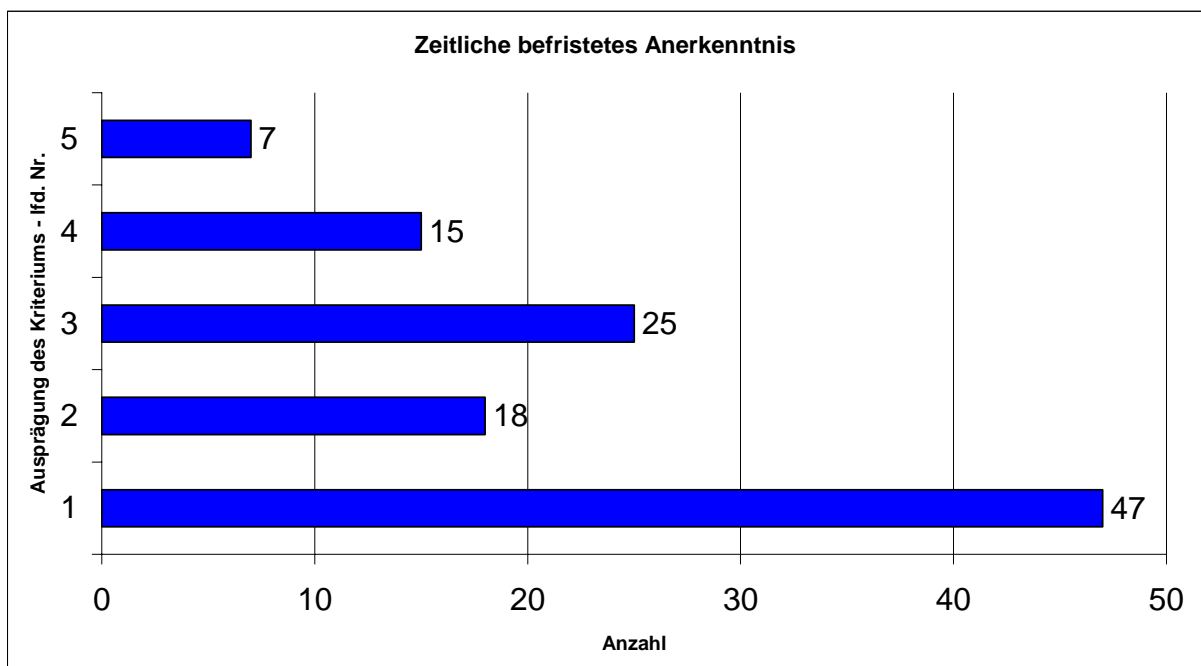
(Teil IV – Fortsetzung aus infinma NEWS 05/2004)

Zeitlich befristetes Anerkenntnis

Die Prüfung der Berufsunfähigkeit nimmt wegen der immer komplexer werdenden Berufsbilder oft erhebliche Zeit in Anspruch. Einige Versicherer bieten daher an, für den Zeitraum der Leistungsprüfung (oder beschränkt auf bspw. 12 Monate) BU-Leistungen befristet anzuerkennen. Dies kann für den Kunden aber durchaus problematisch werden, da ein zeitlich befristetes Anerkenntnis keine rechtlich verbindliche Leistungspflicht begründet. Zudem kann für die Zeit des befristeten Anerkenntnisses die Frage nach einer evtl. Verweisbarkeit zurück gestellt werden. Dies führt insgesamt für den Versicherten zu einer großen Rechtsunsicherheit. Daher sollte der Versicherer nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen möglichst zügig eine endgültige und rechtsverbindliche Entscheidung über die Leistungspflicht treffen.

Auch hier finden sich bei den Versicherern verschiedenste Formulierungen. Folgende Ausprägungen haben wir betrachtet:

1. **Zeitlich befristete Anerkenntnisse möglich**
2. Keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse möglich
3. Zeitlich befristete Anerkenntnisse nur in Ausnahmefällen möglich
4. Kein konkreter Hinweis auf zeitlich befristete Anerkenntnisse, allerdings lässt die Formulierung vermuten, dass Anerkenntnisse auch befristet ausgesprochen werden können.
5. Zeitlich befristete Anerkenntnisse möglich; Leistungen werden nicht zurück verlangt.



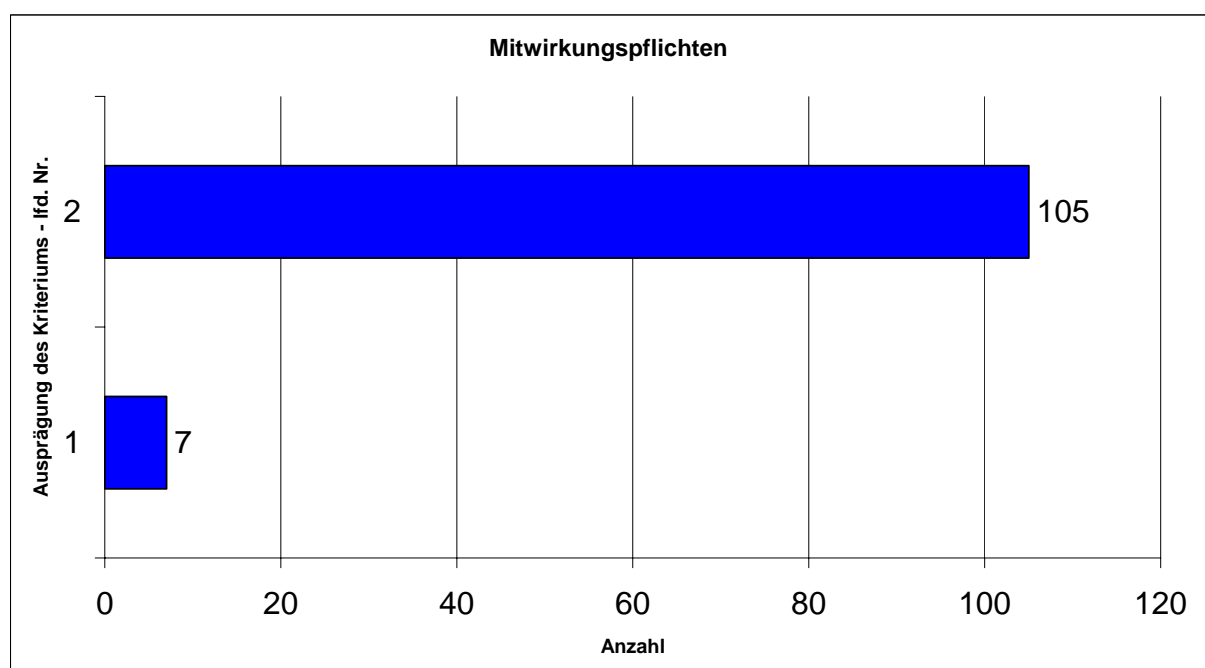
Die Möglichkeit ein oder mehrere zeitlich befristete Anerkennnisse auszusprechen ist also immer noch als Marktstandard anzusehen. Interessant ist sicher die Frage, warum fast ein Viertel der Versicherer nicht willens und / oder in der Lage ist, eine klare Aussage über die Möglichkeit, befristete Anerkennnisse auszusprechen, zu treffen. Formulierungszusätze wie „in Ausnahmefällen“ dienen nicht der Transparenz.

Mitwirkungspflichten

Die Versicherer haben in ihren Bedingungen die unterschiedlichsten Mitwirkungspflichten aufgeführt. I.d.R. müssen bei Beantragung von BU-Leistungen bestimmte Unterlagen eingereicht werden. Darüber hinaus verlangen einige Versicherer, dass ein Berufswechsel und / oder die Aufnahme von als gefährlich geltenden Sportarten gemeldet werden. Gerade im Hinblick auf die Sportarten ist dies nicht unproblematisch, da der Versicherte i.d.R. zunächst selber entscheiden muss, ob seine Sportart nun gefährlich ist oder nicht. Besonders kritisch ist es, wenn die Versicherer verlangen, dass die versicherte Person bei einer eingetretenen BU unverzüglich eine Minderung des BU-Grades und / oder die Änderung / Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit mitteilen muss. Eine Minderung des BU-Grades kann sie häufig gar nicht erkennen, da ihr der medizinische Sachverstand fehlt. Bzgl. der Änderung / Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit besteht Uneinigkeit darüber, welche Ausprägung und welchen Umfang eine solche Tätigkeit annehmen muss. Fallen bspw. bei einem berufsunfähigen Rechtsanwalt das Schreiben eines Buches, die Tätigkeit für einen Sportverein oder das vereinzelte Halten von Vorträgen bereits unter diese Vorschrift?

Bei diesem Kriterium ist sich der Markt offenbar sehr einig; es finden sich nur zwei verschiedene Ausprägungen:

1. Keine Hinweise auf besondere Mitwirkungspflichten
2. **Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung über Besserung des Gesundheitszustandes und Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit**



Dieses Ergebnis halten wir aus den o.g. Gründen für äußerst problematisch. Es ist also marktüblich, von seinen Versicherten Dinge zu verlangen, zu denen sie nach menschlichem Ermessen allenfalls eingeschränkt fähig sind bzw. deren Ausgestaltung sich möglicherweise erst im Zeitablauf konkretisiert.

Nachprüfung

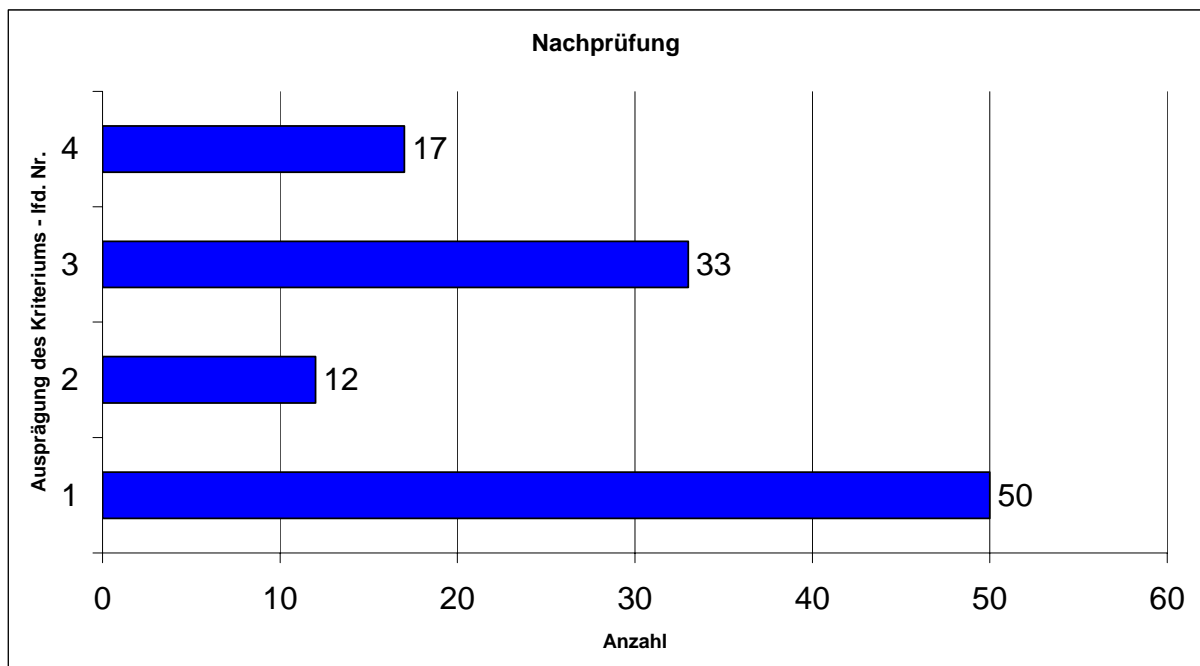
Versicherer sind grundsätzlich berechtigt, nach einer bestimmten Zeit (nach) zu prüfen, ob eine einmal eingetretene BU medizinisch weiter fortbesteht. Ist dies nicht der Fall, kann die Leistung eingestellt werden. Es ist nicht ungewöhnlich, dass bei einer Nachprüfung zusätzlich andere Maßstäbe heran gezogen werden als bei der Erstprüfung. Im Sinne der gesamten Versichertengemeinschaft ist es wichtig, nicht Leistungen für Versicherte zu erbringen, bei denen die Leistungsvoraussetzungen nicht mehr gegeben sind. Problematisch wird die Nachprüfung jedoch dann, wenn hier "überraschende" Klauseln greifen. So gibt es Versicherer, die zwar in der Erstprüfung, nicht aber in der Nachprüfung auf die abstrakte Verweisung verzichten. Da die Nachprüfung der BU in der Öffentlichkeit noch nicht den Stellenwert hat wie die Erstprüfung, sehen viele Anbieter hier wohl eine Möglichkeit, Leistungen nicht mehr erbringen zu müssen. Aus Sicht des Kunden ist bei der Nachprüfung eine Einstellung der Leistungen eigentlich nur dann akzeptabel, wenn er bereits wieder einen Beruf ausübt, der seiner Ausbildung, Erfahrung und Lebensstellung entspricht und den er aufgrund seiner gesundheitlichen Verhältnisse auch tatsächlich uneingeschränkt ausüben kann. Die Berücksichtigung neuer beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten sollte nur im Zusammenhang mit den übrigen o.g. Kriterien zulässig sein.

Im Wesentlichen lassen sich vier verschiedene Ausprägungen am Markt finden:

- 1. Nachprüfung mit der Möglichkeit einer konkreten Verweisung unter Berücksichtigung neu erworbener Fähigkeiten**
2. Nachprüfung mit der Möglichkeit einer konkreten Verweisung unter kumulativem Vorliegen verschiedener Bedingungen (bspw. expliziter Nennung der bisherigen Lebensstellung)
3. Nachprüfung mit der Möglichkeit einer abstrakten Verweisung, ggf. auch unter bestimmten Voraussetzungen (bspw. der Umorganisation des Arbeitsplatzes)
4. Nachprüfung, entweder entsprechend den Regelungen der Erstprüfung oder ohne weitere Angaben

Erstaunlich ist vor allem die hohe Anzahl der Versicherer, die im Rahmen der Nachprüfung die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung offen lassen. Wir gehen davon aus, dass die Regelungen zur Nachprüfung in Zukunft an Bedeutung gewinnen werden, da man sich schon jetzt nicht des Eindrucks erwehren kann, dass einige Versicherer vor allem die Bedingungsbestandteile zu ihren Gunsten verändern, die noch nicht im Fokus der Öffentlichkeit stehen. Während die abstrakte Verweisung im Erstprüfungsverfahren inzwischen in zahlreichen Tests, Vergleichen und Veröffentlichungen diskutiert und thematisiert wurde, hat eine intensive Beschäftigung mit den Regelungen zur Nachprüfung noch nicht stattgefunden. Aus

Kundensicht wünschenswert wären auch verbindliche zeitliche Regelungen, wann bzw. in welchen Abständen Nachprüfungen möglich sind.



Fazit

Bei der Bewertung von BU-Bedingungswerken ist eine Orientierung am jeweiligen Marktstandard in vielen Fällen hilfreich. Eine Bewertung der konkreten Ausprägung eines Merkmals mit einer exakten Punktzahl und die anschließende Summation über alle Kriterien hinweg, ggf. unter besonderer Gewichtung einzelner Kriterien, ist aus unserer Sicht überflüssig und bieten keinen zusätzlichen Nutzen.

Stattdessen sorgt die Verdichtung der in der Praxis vorhandenen zahlreichen unterschiedlichen Formulierungen zu einigen wenigen Merkmalsausprägungen für mehr Transparenz.

In den Bedingungswerken selber ist zunehmend zu erkennen, dass die Regelungen immer komplexer werden und sich teilweise an verschiedenen Stellen und in verschiedenen Paragraphen wieder finden. So sind teilweise Regelungen zum Geltungsbereich durch die Formulierungen im Zusammenhang mit den Mitwirkungspflichten konkretisiert.

Auch liegt die Vermutung nahe, dass sich einige Anbieter in Bereichen profilieren oder zumindest vom Markt abheben wollen, bei denen eine abschließende Beurteilung noch gar nicht möglich ist (Beispiel: „Terrorklausel“).

Grundsätzlich war in den letzten Jahren im Bereich der BU-Versicherungen eine fortlaufende Verbesserung der Bedingungswerke zu beobachten; seit einigen Monaten scheint sich dieser Trend jedoch umzukehren.

Die komplette BU-Serie wurde zwischenzeitlich auch in der **Versicherungswirtschaft, Heft 9/2004**, veröffentlicht. **Die komplette BU-Serie steht Ihnen auch als PDF-Datei zur Verfügung. Sollten Sie Interesse am kostenlosen Bezug dieser Komplettdarstellung haben, so melden Sie sich bitte bei uns unter Angabe Ihrer E-Mail-Adresse.**

Neues BU-Rating von Morgen & Morgen

Bereits in der **Ausgabe 2/2004** der **infinma NEWS** hatten wir erstmals über das aktuelle **BU-Rating** von **Morgen & Morgen** berichtet. Damals bemängelten wir vor allem, dass das Rating-Verfahren an vielen Stellen wenig transparent und wenig nachvollziehbar erschien. Nicht zuletzt aufgrund zahlreicher Veranstaltungen, auf denen **Geschäftsführer Joachim Geiberger** das neue Rating vorgestellt hat, sind nun viele Dinge sehr viel klarer geworden. Daher greifen wir die Anregung vieler Leser gerne auf und gehen noch einmal detaillierter auf das BU-Rating ein. Ergänzt wird die Darstellung durch ein Interview mit **Herrn Geiberger**.

Die Grundüberlegung, die hinter der Entwicklung des neuen Ratings steckt, ist sicher sehr vernünftig. Der inflationäre Bedingungswettbewerb der letzten Jahre hat dazu geführt, dass sich auch Versicherer in einem BU-Rating gut positionieren konnten, denen letztlich jegliche Erfahrung / Kompetenz im Umgang mit BU-Versicherungen fehlt. Aus Kundensicht spielen neben den Bedingungen jedoch auch Aspekte wie Policierung und Regulierung eine Rolle.

Somit hat sich **Morgen & Morgen** dazu entschieden, im neuen Rating-Ansatz folgende Kriterien zu verwenden:

- **BU-Bedingungen (50%)**
- **BU-Solidität (10%)**
- **BU-Kompetenz (30%)**
- **BU-Antragsfragen (10%)**

Leider muss man als (externer) Analyst feststellen, dass die Informationen, die zu diesen Themen verfügbar sind, äußerst dünn gesät sind. Lediglich die Bestandsstruktur im Geschäftsbericht gibt hierzu einige Anhaltspunkte.

Aus diesem Grund hat **Morgen & Morgen** im Rahmen seines neuen BU-Ratings **drei marktweite empirische Erhebungen** durchgeführt:

- **Leistungsprüferbefragung**
- **Versichererbefragung**
- **Maklerbefragung**

Die Leistungsprüferbefragung hat sich vor allem mit der Frage nach der Relevanz einzelner Bedingungsbestandteile für die Regulierungspraxis beschäftigt und diente dazu, für den Bedingungsteil des Ratings die unwichtigen Aspekte auszusortieren. Auf diese Weise hat **Morgen & Morgen** es geschafft, nur die Kriterien zu bewerten, die für die praktische Arbeit mit BU-Bedingungen von Bedeutung sind. Dieser Ansatz hebt sich sehr wohlwollend von anderen Analysen ab, bei denen bestimmte Inhalte und Bewertungen eher akademischen bzw. wissenschaftlichen Charakter haben.

Das insgesamt mit 30% gewichtete Kriterium **BU-Kompetenz** setzt sich aus zwei Bestandteilen zusammen:

- **Erfahrung (33,3%)**
- **Controlling / Service (66,7%)**

Für den Teil **Erfahrung** werden die im Geschäftsbericht verfügbaren Informationen, z. B. die Anzahl der BUZ-Versicherungen, verwendet.

Lediglich zur Bewertung von **Controlling / Service** werden nicht öffentliche Daten aus der **Versichererbefragung** heran gezogen. In das Teilrating fließen Daten zu Statistik und Controlling, zur Leistungsfallprüfung und zum Service bei Neugeschäft und Leistungsfällen ein. **Somit entfallen letztlich lediglich 20% des Gesamt-Ratings auf Daten oder Informationen, die nicht öffentlich zugänglich sind.**

Natürlich ist es im Sinne einer vollständigen Nachvollziehbarkeit der Rating-Ergebnisse unbefriedigend, wenn nicht alle Inhalte offen gelegt werden (können). Allerdings ist zum einen festzuhalten, dass es aufgrund der unbefriedigenden Datenlage zur Zeit keine Alternative zu einer Befragung der Versicherer gibt. Zum anderen macht es aus den bereits genannten Gründen dennoch Sinn, die Bewertung von BU-Versicherungen nicht mehr ausschließlich von der Qualität des Bedingungswerkes abhängig zu machen. Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, dass für die **Teilqualitäten innerhalb des Teilratings Controlling / Service** einzelne individuelle Ergebnisse im Sinne von „Kästchen“ (□ bis □□□□□) angezeigt werden. Dies hat z. B. für den Makler den großen Vorteil, dass er die Erfahrungen, die er mit „seinem“ Versicherer bspw. in den Bereichen Neugeschäfts- und Leistungsfallservice gemacht hat, mit den Rating-Ergebnissen vergleichen kann.

Ein ganz wesentliches Ziel hat **Morgen & Morgen** mit seinem neuen BU-Rating ebenfalls erreicht. Die zwischenzeitlich inflationär angestiegene Zahl an 5-Sterne-Versicherern bzw. -Bedingungen ist deutlich zurückgegangen. Von den insgesamt 224 untersuchten Tarifvarianten haben lediglich 39 (von 21 verschiedenen Versicherern) die Höchstnote erreicht.

Nachfolgend haben wir Ihnen die Anbieter zusammengestellt, die für mindestens eines ihrer angebotenen Produkte die Höchstnote erhalten haben:

★★★★★ im Morgen & Morgen – BU-Rating (bei mindestens einem Produkt):

A+M	Deutscher Herold	Stuttgarter
Allianz	Gerling	Schweizerische
Alte Leipziger	Gothaer	Volksfürsorge
AXA	Hamburg-Mannheimer	Volkswohl Bund
Condor	Hanse Merkur	Württembergische
Continentale	Iduna	WWK
Cosmos	LV1871	Zürich

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass das neue **BU-Rating von Morgen & Morgen** bei näherem Hinschauen sehr viele neue und interessante Aspekte beleuchtet. Auch wenn nicht mehr alle Informationen, die im Rating verwendet werden, öffentlich zugänglich und damit nachvollziehbar sind, bleibt die Systematik als solche relativ einfach und verständlich.

Rein philosophische Betrachtungen bspw. über die Potentiale, die aus einer EDV-basierten Verbesserung der institutionellen Fähigkeiten von Prozessverantwortlichen in der Ablauforganisation resultieren, konnten wir zum Glück nicht erkennen.



Interview mit Joachim Geiberger, Geschäftsführer der Morgen & Morgen GmbH, zum neuen BU-Rating

infinma: Herr Geiberger, welche Gründe haben Sie dazu bewogen, ein komplett neues BU-Rating zu konzipieren?

Geiberger: Wir sind bereits seit einigen Jahren der Ansicht, dass die ausschließliche Fokussierung auf die Bedingungen zur Beurteilung einer BU bzw. eines BU-Tarifs nicht adäquat ist. Der Markt der BU-Versicherungen hat sich verändert und mit den Veränderungen war es erforderlich, auch neue Aspekte der BU zu beleuchten: Aspekte, die auch für diejenigen von Belang sind, die nach Abschluss einer BU Bestandskunden werden und diejenigen davon, die tatsächlich BU-Leistungen in Anspruch nehmen müssen.

infinma: Neben den Bedingungen, werden nun auch die BU-Solidität, die BU-Antragsfragen und die BU-Kompetenz bewertet. Wie sind Sie zu diesen neuen Kriterien gekommen?

Geiberger: Zu einer BU gehört einfach mehr als nur Bedingungen. Neben den Bedingungen spielt einfach die Kompetenz eines BU-Anbieters eine zentrale Rolle. Dies zeigt sich natürlich im Leistungsfall, aber auch im Umgang mit Beständen und dem „Controlling“ der BU-relevanten Kennzahlen und Kenngrößen im Unternehmen selbst. Dieser Sachverhalt spiegelt sich im Teilrating BU-Kompetenz wider. Darüber hinaus ist spätestens seit dem Branchen“trauma“ Mannheimer die Solidität der Anbieter in den Blickpunkt gerückt. Doch selbst beste Bedingungen, Top-Kompetenz und erstklassige Solidität können im Leistungsfall nicht vor bösen Überraschungen bewahren, wenn unvollständige oder nicht wahrheitsgemäße Angaben bei der Antragstellung gemacht wurden. Der Kunde muss in der Lage sein, die Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten, der Versicherer muss die Chance erhalten, das Risiko adäquat zu beurteilen. Daher das Teilrating BU-Antragsfragen.

infinma: Zur Kompetenz eines Versicherers findet man in den öffentlich zugänglichen Informationen eigentlich kaum Angaben. Wie haben Sie dieses Problem gelöst?

Geiberger: Genau genommen findet man gar keine aussagefähigen und erst recht keine verlässlichen branchenweiten Informationen. Wir haben dies dadurch gelöst, dass wir die Daten selbst bei den Gesellschaften erhoben haben. Wir haben hierfür die größte BU-Erhebung gestartet, die in der Branche jemals stattgefunden hat, mehr als 40.000 interne Daten der Gesellschaften wurden erhoben und mittels eines sehr aufwändigen Verfahrens verifiziert. Hierbei muss ausdrücklich betont werden, dass dies nicht „am grünen Tisch“ entstand, sondern unter aktiver Mitwirkung und fachlicher Unterstützung der Branche. So erklärt sich auch die einzigartige Bereitschaft zur Teilnahme: Mehr als 85% der Branche haben bereits teilgenommen. MORGEN & MORGEN liegt somit die größte branchenweite BU-Datenbank vor.

infinma: Welchen konkreten Nutzen zieht der Makler aus dem neuen Rating?

Geiberger: Durch das Zusammenspiel des neuen BU-Ratings mit Nutzung der Teilratingergebnisse und der 50 Leistungsfragen können Makler das Beratungsgespräch präzise und bedarfsorientiert gestalten und – gerade im Hinblick auf 2005 – sehr gut dokumentieren. Der Vorteil für den Makler liegt darin, dass die GESAMTE BRANCHE bewertet wurde – unabhängig zur Erfüllung des Maklerauftrages. Vor allem das Zusammenspiel des BU-Ratings mit der individuellen Preisberechnung für die Berufe und BU-Berufsgruppen ermöglicht es dem Makler, seinem Kunden gegenüber Kompetenz zu beweisen.

infinma: Im Hinblick auf die Haftung der Makler hat man oft den Eindruck, die Makler selber glauben, wenn sie ein „top-geratetes“ Produkt anbieten, dann sind sie aus Haftungsgesichtspunkten auf der sicheren Seite. Wie beurteilen Sie diese Überlegungen und welche Hilfestellung gibt ihr Rating an dieser Stelle?

Geiberger: Davor kann ich nur warnen: Kein Rating kann die Haftung des Maklers ausschließen. Ein Rating ist eine wertvolle Information, aber immer nur ein Hilfsmittel, also lediglich eine (wenn auch sehr wichtige) Facette in der Beratung. Die Haftungsthematik ergibt sich aus dem ganzen Beratungsprozess und der (ggf. fehlenden) Bedarfsorientierung, diese kann und wird ein Rating niemals ersetzen; immer nur unterstützen. Ein Beispiel: Was nützt ein Top-geratetes Produkt, wenn es doppelt so teuer ist, wie ein anderes Produkt mit gleichem Rating-Urteil?

infinma: Planen Sie weitere Änderungen oder Ergänzungen Ihres Ratings?

Geiberger: Aber ja; wir sind der Überzeugung, dass die BU gerade erst am Anfang steht. Dem entsprechend wird sich auch das Rating mit den Veränderungen mit entwickeln und anpassen. Kurzfristig werden wir noch weitere interne Kennzahlen heranziehen, da nun durch unsere Erhebung Branchenindizes zur Verfügung stehen.

infinma: Herr Geiberger, wir danken Ihnen für das Gespräch und freuen uns auf interessante Weiterentwicklung Ihres Ratings.