



Versicherungsforen-Themendossier
»Aktuelle Entwicklungen in der
Versicherungswirtschaft, 3. Quartal 2011«

Mit der dritten Ausgabe unseres Trendletters in diesem Jahr möchten wir Ihnen in Form kurzer Fachbeiträge einige neue Entwicklungen unserer Branche näherbringen. Wie am Ende eines jeden Quartals erscheint das Versicherungsforen-Themendossier heute nicht zu einem speziellen Thema, sondern greift verschiedene aktuelle Entwicklungen in der Versicherungswirtschaft auf.

Im **einleitenden Kapitel „Recht und Rahmenbedingungen“** haben wir Ihnen zunächst aktuelle Urteile mit Bezug zur Versicherungswirtschaft in Kurzkomentaren zusammengestellt. Im zweiten Beitrag gibt der Autor einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen in der privaten Krankenversicherung (PKV) und deren mögliche zukünftige Auswirkungen: Er diskutiert dabei vor allem die Folgen des Unisex-Urteils für die PKV, die Angebote von Billigtarifen und die Abschaffung der privaten Krankenversicherung.

Auch in Einstimmung auf unsere Immobilien-Konferenz im November 2011 stellen wir Ihnen im **Kapitel „Management“** Immobilien als Asset-Klasse von Versicherungsunternehmen vor, die nicht zuletzt aufgrund von Solvency II einigen veränderten Rahmenbedingungen gegenüberstehen. Weitere Fachartikel thematisieren die Entwicklung und Nutzung von E-Learning-Angeboten in der Versicherungswirtschaft sowie den aktuellen Stand des Business Continuity Managements (BCM) in Versicherungsunternehmen. Dabei handelt es sich prinzipiell um die Sicherstellung der Fortführung oder des Wiederanlaufs von Fachprozessen, das sowohl eine vorsorgende Komponente als auch eine den Notfall oder die Krise bewältigende Komponente enthält.

Das **dritte Kapitel** des Trendletters enthält ein kleines Potpourri von Themen rund um das Produktmanagement. Mit großem Staunen ist das Versicherungskonzept von Friendsurance.de in der Branche aufgenommen worden. Für den Fall, dass Sie das Konzept noch nicht kennen, möchten wir es Ihnen in einem Beitrag kurz vorstellen. Ein weiterer Artikel fasst die Erkenntnisse unserer Werkstattreihe „Wiederanlagemanagement“ zusammen - einem Thema, das zwar alle interessiert, aber um das die meisten Versicherer ein großes Geheimnis machen. Für einen weiteren Beitrag bedanken wir uns bei unserem Partnerunternehmen Steria Mummert Consulting: Marco Peisker stellt in seinem Artikel das takaful-Konzept vor. Wenn es auch in Deutschland nach wie vor keine Produkte gibt, die schariakonform sind, so haben sie aufgrund des wachsenden muslimischen Bevölkerungsanteils ein großes Marktpotenzial.

In der **abschließenden Rubrik blicken wir „über den Tellerrand“** nach China und Österreich. Joachim Michaely schreibt in seinem Beitrag über die Besonderheiten und Herausforderungen der Kfz-Versicherung in China. Dieser Artikel wurde von unserem Partnerunternehmen, der Munich RE, zur Verfügung gestellt, wofür wir uns herzlich bedanken. Der zweite Fachbeitrag thematisiert die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge in Österreich, die nicht nur im Zusammenhang mit der vergangenen Finanzkrise heftigen Diskussionen in der österreichischen Finanzbranche ausgesetzt ist.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und freuen uns über Ihre Anmerkungen. Ihr Team der Versicherungsforen Leipzig

Recht und Rahmenbedingungen

- Aktuelle Rechtsprechung aus dem Versicherungsrecht – 3. Quartal 2011
- Aktuelle Diskussionen in der privaten Krankenversicherung

Management

- Die Asset-Klasse „Immobilien“ – Verunsicherung bei Versicherern
- E-Learning in der Versicherungswirtschaft
- Aktueller Stand des Business Continuity Managements in Versicherungsunternehmen
- Nachhaltigkeit als strategische Antwort auf gesellschaftliche Umbrüche – Ein Blick über den Tellerrand in die Energiewirtschaft

Produkte

- Die islamische Versicherung – Eine Einschätzung
- Friendsurance – Aufbruch in ein neues Versicherungszeitalter?
- Prozessoptimierung im Wiederanlagemanagement – Ein systematischer Ansatz

Blick über den Tellerrand

- Auf der Überholspur? Kfz-Versicherung in China – Besonderheiten und Herausforderungen
- Das verflixte siebente Jahr: Prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge erneut unter Druck

Hinweise in eigener Sache

- Versicherungsforen-Themendossier: Themenplanung 2011
- Konferenz „Assistance – Hidden Champion oder alter Hut?“
- 3. Messekongress "IT für Versicherungsunternehmen" – Mit Business Process Management und Standardsoftware auf dem Weg in die Zukunft
- Anmeldestart für neue User Group "Vorstandssekretariat in Versicherungsunternehmen"
- Partnerkongress der Leipziger Foren – Vielen Dank an alle Teilnehmer, Referenten und Sponsoren!

Aktuelle Rechtsprechung aus dem Versicherungsrecht – 3. Quartal 2011



zu den kommentierten Entscheidungen

Im vergangenen Quartal wurden erneut wichtige Gerichtsentscheidungen veröffentlicht, die für die Versicherungswirtschaft von Bedeutung sind.

Im Fokus stand dabei vor allem ein besonderer Fall, in dem es um die einmalige Kapitalabfindung anstatt einer Rentenzahlung für zukünftige Schadenersatzansprüche und zugleich Pflegekosten eines Verkehrsunfallopfers ging. Die weiteren Entscheidungen befassen sich u.a. mit dem Rechtsanspruch eines Versicherungsnehmers auf Einschreiten der Aufsichtsbehörde oder erneut um die Bindungswirkung des sogenannten Regulierungsverbots.

Mit der vorliegenden Auswahl möchten wir Ihnen einen kleinen Überblick über die aktuelle Rechtsprechung geben. Sofern der Volltext vom Gericht veröffentlicht wurde, haben wir Ihnen den Link zur Quelle hinzugefügt.

Aus dem Inhalt:

1. Versicherungsaufsichtsrecht: Kein individueller Anspruch des Versicherungsnehmers auf Einschreiten der Versicherungsaufsicht
2. Schadenregulierung: Wenn der Versicherer gegen den Willen des Kunden zahlt
3. Obliegenheitsrecht: Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird
4. Schadenersatzrecht: Gericht lehnt Zahlung einer einmaligen Kapitalabfindung für künftige Schäden ab
5. Krankenversicherung: Karlsruhe billigt Ausschluss von der Familienversicherung
6. Provisionsrecht: Grenzen des Nachweises von Nachbearbeitungsbemühungen bei Provisionsrückforderungen



Aktuelle Diskussionen in der privaten Krankenversicherung

Die private Krankenversicherung (PKV) ist derzeit abermals einer Vielzahl struktureller Veränderungen ausgesetzt, die alle Beteiligten vor große Herausforderungen stellen. In den aktuellen Diskussionen geht es dabei u.a. um die Auswirkungen des Unisex-Urteils auf die Tarifierung, die Angebote von Billigtarifen oder die Abschaffung der privaten Krankenversicherung. Im folgenden Trendletterartikel gibt der Autor einen Überblick über diese aktuellen Entwicklungen und deren möglichen zukünftigen Auswirkungen auf die PKV.

Unisex in der PKV: Keine Tarifunterschiede nach Geschlecht

Das sogenannte Unisex-Urteil, also die Abschaffung der Unterscheidung nach Geschlecht bei der Tarifierung von Versicherungsverträgen, wirkt sich insbesondere auf die private Krankenversicherung aus. Bislang waren Männer gegenüber Frauen besser gestellt, sprich sie zahlten eine geringere Durchschnittsprämie als Frauen. Hintergründe sind die geringere

Lebenserwartung von Männern und die zum Teil darin begründete geringere Leistungsanspruchnahme. Im Sinne des Gesetzes werden nach Beendigung der Übergangsfrist zu Beginn des Jahres 2013 die Beiträge für Frauen voraussichtlich sinken, während die für Männer steigen. Aus versicherungsmathematischer Sicht wird dies jedoch sehr kritisch betrachtet, da die Risikomerkmale außer Acht gelassen werden und somit keine adäquate Berechnung der Prämie möglich ist. Zudem betrifft diese Neu-Regelung nur die Neuverträge, die damit zu einer Besserstellung für Frauen gegenüber den Altverträgen führen. Um jedoch Fehlanreize und einen Wechsel der Bestandskunden in die günstigeren Neutarife zu vermeiden, ist eine Anwendung des Unisex-Urteils auf die Altverträge der PKV voraussichtlich unvermeidbar. Die Herausforderung für die Krankenversicherer besteht daher darin, fortan wettbewerbsfähige Tarife zu entwickeln und gleichzeitig die Rechte der Kunden zu wahren.

Fehlgeschlagen: Billigtarife als Motor für höherwertige Tarife

Die sogenannten Billigtarife einiger Anbieter privater Krankenversicherungen stehen derzeit in der Kritik, insbesondere aufgrund hoher Selbstbehalte und der unzureichenden Leistungsbestandteile. Diese liegen zum Teil unter denen der gesetzlichen Krankenversicherung. So werden beispielsweise alternative Behandlungsmethoden oder Psychotherapien weitgehend ausgeschlossen.

Ziel der Versicherer war es zum einen, das Neukundengeschäft anzukurbeln, um dann im zweiten Schritt den Kunden von einem Wechsel in einen höherwertigen (und bedarfsgerechten) Tarif zu überzeugen. Da jedoch vor allem das letztgenannte Ziel bis dato verfehlt wurde, haben einige Krankenversicherer aus Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten die Billig-Policen abgeschafft bzw. kündigen an, diese Tarife wieder einzustellen. Der Grund für die Zielverfehlung liegt vor allem darin, dass privat Krankenversicherte sich für jedes Upgrade in einen höherwertigen Tarif einer neuen Gesundheitsprüfung unterziehen müssen. Darüber hinaus interessierten sich vorrangig Kundengruppen mit geringerem Einkommen für die Billigtarife, was u.a. in wirtschaftlichen Krisenzeiten vermehrt zu Zahlungsausfällen führte. Dies bestätigt die Tendenz, dass die Billigtarife derzeit nur ein Nischendasein führen und im Zuge einer möglichen Abschaffung der privaten Krankenvollversicherung zukünftig gar nicht mehr angeboten werden.

Abschaffung der PKV – Einrichtung einer Bürgerversicherung

Seit mehr als acht Jahren wird die Möglichkeit der Implementierung einer Bürgerversicherung diskutiert, was gleichbedeutend mit der Abschaffung der privaten Krankenvollversicherung ist. Dabei sollen zukünftig alle Bürger nur noch in einer Krankenkasse versichert sein, während die privaten Krankenversicherer lediglich Zusatzversicherungen anbieten dürfen. Im Zuge dessen soll die Beitragsbemessungsgrenze (aktueller Stand: 3.714,50 Euro) abgeschafft werden, was insbesondere für Besserverdienende zu einer erheblichen Beitragssteigerung führen würde. Neuesten Erkenntnissen zufolge könnte diese Umstrukturierung langfristig zu einer Senkung des Beitragssatzes von bis zu einem Drittel (von derzeit 15,5 auf 10,5 Prozent) in der gesetzlichen Krankenversicherung führen. Dies ist besonders wichtig vor dem Hintergrund, dass derzeit alle zukünftigen

Beitragserhöhungen, die aufgrund der demografischen Entwicklung kommen werden, zu Lasten des Arbeitnehmers gehen.

Ziel der Politik ist es, mithilfe der Bürgerversicherung die mittleren sowie Menschen mit geringeren Einkommen zu entlasten, um die Solidargemeinschaft weiter zu stärken. Dies wiederum würde zu einer Erhöhung der Kaufkraft und damit zu einer Schaffung neuer Arbeitsplätze führen. Ein wichtiger Kritikpunkt ist dabei die Nichtberücksichtigung der Altersrückstellung in der privaten Krankenversicherung, da rechtlich gesehen die Bestandskunden der PKV nicht zu einem Verzicht ihrer angesparten Beiträge verpflichtet werden können. Zudem gestaltet sich die gesetzliche Lage bezüglich der Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze als sehr schwierig, da das Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung nicht angemessen wäre und damit Rechtsstreitigkeiten nach sich ziehen könnte.

Insgesamt gesehen wird die demografische Entwicklung zu einem Umdenken im Gesundheitswesen, respektive zu einer Vereinheitlichung des Kassensystems führen müssen. Ob jedoch die Einführung einer Bürgerversicherung die Probleme im Krankenversicherungssystem lösen wird, ist aufgrund der momentan vorherrschenden Ablehnung und der unzureichenden langfristigen Wirtschaftlichkeit eher fraglich.

Autor des vorliegenden Artikels:

Bastian Mörstedt

Tel.: +49 (0) 341 / 124 55-18

E-Mail: moerstedt@versicherungsforen.net

Literaturempfehlungen und Links:

- Alexander Schäfer: Mindeststandards in der PKV, 1. September 2011, online unter: <http://www.procontra-online.de/2011/09/versicherungen/mindeststandards-in-der-pkv/>
- o.A. : PKV: Finanztest kritisiert Billigpolicen, online unter: <http://www.private-krankenkasse-pkv.de/private-krankenversicherung/pkv-finanztest-kritisiert-billigpolicen-1043>
- Karl Lauterbach: Das Prinzip der Bürgerversicherung: Alle Bürger und alle Einkommensarten tragen bei, dann sinken die Beitragssätze, 19. Januar 2004, online unter: <http://www.karllauterbach.de/docs/Buergerversicherung.pdf>



MANAGEMENT

Die Asset-Klasse „Immobilien“ – Verunsicherung bei Versicherern

Beim Thema Immobilienmanagement steht die Assekuranz stets vor neuen Herausforderungen. Es gilt, Aspekte wie nachhaltiges Wirtschaften und das Tätigen finanzierbarer Investments unter Einhaltung von Risiko-Rendite-Relationen und künftig auch der Solvency II- Vorschriften zu vereinen. In der Branche ist eine Verunsicherung zu spüren, die Experten auf die grundlegenden

Veränderungen der Rahmenbedingungen – hervorgerufen durch Solvency II - zurückführen.

Solvency II – Fluch oder Segen?

Die Meinungen der Branche über den Sinn und Unsinn der neuen Eigenkapitalvorschriften nach Solvency II gehen weit auseinander. Einige Unternehmen sehen in der Einführung durchaus Chancen, beispielsweise in der Verbesserung ihres Risikomanagements und den daraus entstehenden Wettbewerbsvorteilen. Andere stehen den neuen Anforderungen weitaus skeptischer gegenüber. Besonders kritisch werden die Regulierungsvorschriften in Bezug auf Immobilieninvestments gesehen.

Nach dem aktuellen Stand der Vorschriften müssen ab 01.01.2013 im Standardmodell direkte Immobilieninvestments mit 25 Prozent und indirekte mit 39 Prozent (europäische Anlagen) bzw. 49 Prozent (außereuropäische Anlagen) Eigenkapital besichert werden. Da Solvency II rückwirkende Geltung haben wird, betreffen die Eigenkapitalunterlegungen nicht nur Neuinvestitionen, sondern auch die vorhandenen Bestände dieser Investments.

Immobilieninvestments im Nachteil?

Erschwerend kommt hinzu, dass der Lehrsatz für Investitionsentscheidungen „Lage, Lage, Lage!“ aus Sicht von Solvency II keine Rolle spielt: Ohne Berücksichtigung von Standort, Nutzungsart, Leerstandsquote oder Bauzustand wird das Solvenzkapital pauschalisiert für jede Immobilie gefordert. Experten sehen daher Immobilien gegenüber anderen Asset-Klassen stark benachteiligt.

Besonders die kleinen Versicherungsgesellschaften, die aus Kapazitäts- und Kostengründen gezwungen sind, auf das von der Europäischen Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung (EIOPA) entwickelte Standard-Modell zurückzugreifen, haben einen weiteren Wettbewerbsnachteil: Sie müssen nach diesem allgemeingültigen Modell in der Regel mehr Zielkapital vorhalten als größere Gesellschaften.

Chancen für Asset-Manager?

Dennoch lässt der Großteil der Assekuranz von seinen seit Jahren bekräftigten Plänen – die Immobilienquote zu erhöhen – nicht ab. Der Marktdurchschnitt von derzeit knapp fünf Prozent soll demnach in den kommenden Jahren zunehmen. Die steigende Gründungszahl von Kapitalanlagegesellschaften zur Auflage von Spezialfonds zeigt, dass Fondsanbieter diesen Bedarf erkannt haben. Die Versicherungsbranche selbst reagiert allerdings momentan noch stark zurückhaltend.

Aufgrund der Regulierungsvorschriften sind Versicherer gezwungen, sich mit ihren Immobilien-Investments intensiver zu beschäftigen. Unterstützung erhalten sie dabei unter anderem von Asset-Managern, die ein entsprechendes Portfolio zusammenstellen sollen. Die Herausforderung für diese wird es künftig sein, attraktive Produkte zu entwickeln, die unter der Maßgabe von Solvency II und weiteren Regulierungsvorschriften nachhaltig und finanzierbar für das Versicherungsunternehmen sind.

Ausblick

Im Rahmen einer zweitägigen Konferenz beleuchten die Versicherungsforen Leipzig die Schnittstelle von Immobilien und Versicherungen. Thematisiert werden dabei unter anderem Nachhaltigkeitsaspekte, strategische Immobilienentscheidungen und alternative Immobilieninvestments. Die Konferenz „Immobilienanlage und -management im Versicherungsunternehmen“ findet am 22. und 23. November 2011 in Leipzig statt. Nähere Informationen finden Sie unter: www.versicherungsforen.net/immobilien

Autorin des vorliegenden Artikels:

Regina Rosenberger

Tel: +49 (0) 341 / 124 55-27

E-Mail: rosenberger@versicherungsforen.net

Literaturhinweise und Links:

- RiskNET: Positive Nebeneffekte von Solvency II, 11. Januar 2011, online unter: <http://www.risknet.de/risknews/positive-nebeneffekte-von-solvency-ii/765fee4f9e34946c99ceaae24cd5fc58/>
- RiskNET: Solvency II bestraft Immobilieninvestments, 01. Februar 2011, online unter: <http://www.risknet.de/risknews/solvency-ii-bestraft-immobilieninvestments/oea2b72a6931506df031bd4625a037f5/>
- Herdebusch, Christof: Europa-Index als Rettung? in: ImmobilienManager, Heft 4-2011, S. 28f
- Cash-online: Solvency II: Europäische Versicherer unzureichend vorbereitet, 4. Juli 2011, online unter: <http://www.cash-online.de/versicherungen/2011/solvency-ii-europaeische-versicherer-unzureichend-vorbereitet/55583>
- Klöppelt, Henning: Solvency II – Antrieb für Innovationen, in: Immobilien & Finanzierung, Heft 16-2011.



E-Learning in der Versicherungswirtschaft

In Zeiten steigenden Wettbewerbsdrucks wird eine fokussierte Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter immer wichtiger. Die klassische Weiterbildung, ausgerichtet auf reine Wissensvermittlung, reicht für diese Zwecke nicht mehr aus. Um den individuellen Lebensorten und flexiblen Arbeitszeitregelungen der Mitarbeiter gerecht zu werden, müssen neue Lernformen Einzug in die berufliche Weiterbildung finden.

E-Learning: räumliche und zeitliche Unabhängigkeit

E-Learning umfasst alle Formen des Lernens mithilfe von elektronischen Medien und kann online und offline praktiziert werden. Mittels einer Software, die als Plattform für diese Prozesse dient, werden Informations- und Kommunikationsmedien wie Internet und Computer zur Unterstützung des Lernprozesses oder zur Wissensvermittlung eingebunden. Lehrender und Lernender können dabei räumlich sowie zeitlich voneinander getrennt sein.

Das Angebot an Lernsoftware und -plattformen ist groß und nur schwer zu überblicken. Die Methoden reichen von den Grundformen des E-Learnings (z. B. offenes Telearnen, kooperatives Teletutoring) bis hin zu User-Generated Formen (z. B. Open-Distance-Learning, E-Mail-Partnerschaften, virtuelles Klassenzimmer).

Das populärste Konzept in der beruflichen Weiterbildung ist Blended Learning. Dabei werden E-Learning-Komponenten mit konventionellen Formen der Präsenzlehre verbunden und in zeitlichen Abständen miteinander kombiniert. Auf diese Weise werden Phasen des selbstgesteuerten Lernens mit Blöcken der systematischen Wissensvermittlung vermischt.

Geschäftsprozesse als Lernkontext

Insbesondere in Unternehmen wachsen die Ansprüche der Beschäftigten mit dem Ziel, sich individuell fortbilden zu können und Zugriff auf personalisierte Informationen und Funktionen zu haben, die zur Erledigung der Aufgaben wichtig sind. Informationssysteme wecken in vielen Unternehmen die Hoffnung auf effektive und effiziente Bildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen. Organisationen und Unternehmen gelten daher als stärkster Wirtschaftsfaktor von E-Learning.

Als Ausgangspunkt von Bildungsangeboten haben sich die Geschäftsprozesse der einzelnen Fachabteilungen herausgebildet. Wesentlich ist dabei eine inhaltliche und zeitliche Notwendigkeit der betrieblichen Lernanforderungen, damit die Angebote überhaupt wahrgenommen und ausprobiert werden. Weiterbildungsmaßnahmen können daher nicht unabhängig vom Geschäftsmanagementprozess betrachtet und analysiert werden, sondern müssen parallel entworfen, implementiert und entsprechend evaluiert werden.

Die Anwendung neuer Lerntechnologien bleibt sonst erfahrungsgemäß trotz zeitlicher und örtlicher Unabhängigkeit und Selbstständigkeit des Lernens ungenutzt.

E-Learning in der Versicherungswirtschaft

Auch in der Versicherungsbranche ist die Weiterbildung mittels E-Learning nicht unbekannt. Bereits 2002 stellten die Versicherungsunternehmen mit 32,1 Prozent die Spitzenreiter der E-Learning-Anwender in Deutschland dar. Anfangs noch im Rahmen von Pilotprojekten, etablieren sich Lernplattformen und E-Tutorials heute in Unternehmen wie Gothaer Versicherungen, Munich Re, HUK-COBURG Versicherungsgruppe, R+V Allgemeine Versicherung, Signal Iduna Gruppe, VICTORIA Versicherungsgesellschaften u. a. schon als fester Bestandteil der betrieblichen Aus- und Weiterbildung.

Die Lehr- und Lerninhalte richten sich an Mitarbeiter im Innen- und Außendienst sowie angehende Versicherungsfachkräfte und werden mittels Lern- und Seminarmanagementsystemen verwaltet. Die Formen sind unterschiedlich: Sie reichen von Lernplattformen über E-Tutoren bis hin zu Virtual Classrooms, E-Cooperation und offline Software zu bestimmten Themen.

E-Learning-Experten in der Versicherungsbranche

Unterstützung in der Einführung sowie Beobachtung der Entwicklung und Einschätzung der Potenziale bietet das Expertenteam „E-Learning in der Versicherungswirtschaft“. Das Team setzt sich aus Bildungs- und E-Learning-Beauftragten verschiedener Versicherungsunternehmen zusammen und möchte sein Know-how für die gesamte Branche nutzbar machen. Sie unterstützen Gemeinschaftsprojekte, beraten bei der Neu- und Weiterentwicklung von Bildungsgängen und wollen den Erfahrungsaustausch verschiedener Anwender und Interessenten fördern.

Insgesamt ist die Verbreitung von E-Learning-Anwendungen innerhalb der Versicherungsbranche sehr heterogen und unbeständig. Neben kurzweiligen Trends etablieren sich zukunftssträchtige Konzepte und Technologien. Eine Hinwendung zu derartigen Neuerungen wird für marktorientierte Unternehmen in Zukunft unabdingbar sein.

Autorin des vorliegenden Artikels:

Anett Hübner

Tel.: +49 (0) 341 / 124 55-0

E-Mail: huebner@versicherungsforen.net

Literaturempfehlungen und Links:

- Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV)
e. V.: E-Learning in der Versicherungsbranche, online unter: <http://www.lernpark.de/sonstiges-funktionalitaet/ueber-das-bildungsnetzwerk/expertenteams/e-learning-in-der-versicherungswirtschaft/index.html>
- Ehlers, Ulf-Daniel (2011): E-Learning in der Weiterbildung. In: Ehlers, Ulf-Daniel (Hrsg.): Qualität im E-Learning aus Lerner Sicht. Wiesbaden, Springer, S. 33-54.
- Leyking, Katrina et al. (2010): Integration von Lern- und Geschäftsprozessmanagement auf Basis von Kompetenzen. In: Breitner, Michael et al. (Hrsg.): E-Learning 2010. Wiesbaden, Springer, S. 107-123.
- Ross, Alexander (2002): Ausgewählte Ergebnisse „Marktstudie eLearning“, online unter: <http://www3.mediendaten.de/fileadmin/Texte/Ross.pdf>
- Zietz, Christian et al. (2010): Integration von Wissens- und Lernprozessen in Unternehmensportale: Kritische Erfolgsfaktoren der Umsetzung. In: Breitner, Michael et al. (Hrsg.): E-Learning 2010. Wiesbaden, Springer, S. 91-105.



Aktueller Stand des Business Continuity Managements in Versicherungsunternehmen

Gemäß der Anforderungen zur „Notfallplanung“ der MaRisk VA haben Versicherungsunternehmen „[...] für Störfälle, Notfälle und Krisen, in denen die Kontinuität der wichtigsten Unternehmensprozesse und -systeme nicht mehr gewährleistet ist und die normalen Organisations-/Entscheidungsstrukturen nicht mehr ausreichen [Vorsorge zu treffen], um sie zu beherrschen. [MaRisk VA 2009, S.43]“ Als Ziele der Notfallplanung werden „[...] die Fortführung

der Geschäftstätigkeit mit Hilfe von definierten Verfahren und der Schutz von Personen und Sachen sowie Vermögen im Sinne der Wertschöpfung“ [MaRisk VA 2009, S. 43] benannt.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI) definiert im Standard 100-4 in diesem Kontext den weiter gefassten Begriff Notfallmanagement als „[...] einen komplexen Prozess, der sowohl die Notfallvorsorge wie auch die Bewältigung eines Notfalls (Krisenmanagement) umfasst“ [BSI 100-4, S.].

Damit wird deutlich, dass es sich im Kontext „Notfallmanagement“ bzw. „Business Continuity Management“ (kurz: BCM; Begrifflichkeit aus dem englischsprachigen Raum, der zumeist synonym verwendet wird) prinzipiell um die Sicherstellung der Fortführung oder des Wiederanlaufs von Fachprozessen handelt und dies sowohl eine vorsorgende Komponente als auch eine den Notfall oder die Krise bewältigende Komponente beinhaltet.

In Vorbereitung des Initialisierungstreffens des geplanten Forum „Business Continuity Management im Versicherungsunternehmen“, das am 15./16. September 2011 stattfand, führten die Versicherungsforen Leipzig eine Kurzumfrage unter einigen deutschen Versicherungsgesellschaften verschiedener Größen und Rechtsformen durch. In diesem Zusammenhang wurde u.a. nach dem aktuellen Umsetzungsstand des Notfallmanagements und den bislang erlebten „Stolpersteinen“ sowie der Planung für die kommenden zwei Jahre und die daraus erwarteten Herausforderungen gefragt.

Unterschiedliche Reifegrade, aber gleiche Herausforderungen der einzelnen Versicherer

Dabei wurde deutlich, dass durchaus Unterschiede in der Ausgestaltung und im Reifegrad des Notfallmanagements in den verschiedenen Unternehmen bestehen. Während in einigen Gesellschaften das Notfallmanagement bereits initiiert, notwendige strategische und organisatorische Rahmenbedingungen geschaffen und der komplette Notfallmanagementprozess bereits grundsätzlich durchlaufen wurde, stehen andere Unternehmen noch am Beginn des Prozesses bzw. planen in den kommenden Jahren eine intensive Weiterentwicklung des Notfallmanagements. So soll bspw. das Notfallmanagement besser in das bestehende Risikomanagement integriert, einzelne Notfallpläne zu einem „angemessenen“ BCM ausgebaut und das akute Notfallmanagement um ein Wiederanlaufmanagement ergänzt werden.

Weitere Punkte, die oftmals im Fokus stehen und in einigen Gesellschaften auch kurz- bis mittelfristig umgesetzt werden sollen, sind die Verfeinerung der Kritikalitätseinstufung der Geschäftsprozesse, die Ausweitung auf weitere Szenarien und/oder in- und ausländische Standorte, die Verbesserung der Krisenkommunikation, die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen für das Notfallmanagement mittels Durchführung von regelmäßigen Tests, Trainings und Übungen sowie die Prüfung, ob der Einsatz von BCM-Tools zielführend ist.

Die größten Probleme sehen die befragten Versicherer u.a. in der geringen Akzeptanz und dem fehlenden Verständnis für die Thematik auf Seiten der prozessverantwortlichen Fachbereiche sowie im unterschiedlichen

Verständnis hinsichtlich Kosten und Nutzen des Notfallmanagements. Für alle Gesellschaften ist es daher wesentliches Ziel, neben den operativen Maßnahmen zur Etablierung oder Verbesserung des Notfallmanagements, Nachhaltigkeit des Notfallmanagements zu erreichen, indem das Thema in der Unternehmensrealität und -kultur Anerkennung findet und im Bewusstsein der Mitarbeiter verankert wird.

Ausblick: Erfahrungsaustausch über Ziele, Strategien und Maßnahmen im Notfallmanagement

Für die geplanten vier Arbeitstreffen des Forum „Business Continuity Management im Versicherungsunternehmen“ stehen einerseits der Erfahrungsaustausch der teilnehmenden Versicherer über Ziele, Strategien und Maßnahmen im Notfallmanagement sowie andererseits die gemeinsame Erarbeitung von aufeinander aufbauenden BCM-Komponenten innerhalb eines gemeinsam festgelegten Rahmens im Vordergrund. Interessenten finden weitere Informationen unter www.versicherungsforen.net/forum_bcm .

Autoren des vorliegenden Artikels:

Susan Drechsler

Eva-Maria Kastner

Robert Rieckhoff

Tel.: +49 (0) 341/ 124 55 -12

E-Mail: drechsler@versicherungsforen.net

Quellen:

- [MaRisk VA 2009] Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht: Rundschreiben 3/2009 (VA) - Aufsichtsrechtliche Mindestanforderungen an das Risikomanagement (MaRisk VA); online unter: http://www.bafin.de/eln_171/SharedDocs/Downloads/DE/Service/Rundschreiben/2009/rs_0903_mariskva,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/rs_0903_mariskva.pdf
- [BSI 100-4] Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik: BSI-Standard 100-4: Notfallmanagement; online unter: https://www.bsi.bund.de/cae/servlet/contentblob/471456/publicationFile/30746/standard_1004.pdf
- Versicherungsforen Leipzig GmbH: Forum „Business Continuity Management im Versicherungsunternehmen“ - Kurzumfrage zur Gewichtung resp. Priorisierung der BCM-Bestandteile, 18. August 2011.
- IMWF Institut für Management- und Wirtschaftsforschung: Managementkompass Pandemie „Spezialausgabe Versicherungen“, IMWF Institut für Management- und Wirtschaftsforschung GmbH und F.A.Z.-Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen GmbH, Januar 2011, online unter: <http://www.imwf.de/Studien-und-Untersuchungen/Managementkompass-Pandemie-Spezialausgabe-Versicherungen/>
- Schweizerische Bankiervereinigung (Hrsg.): Empfehlungen für das Business Continuity Management (BCM)“, November 2007, online unter: http://www.swissbanking.org/11107_d.pdf



Nachhaltigkeit als strategische Antwort auf gesellschaftliche Umbrüche – Ein Blick über den Tellerrand in die Energiewirtschaft

Die traditionelle Lebensweise in Deutschland und Europa befindet sich in einem Umbruch. Dieser Umbruch ist durch die Erkenntnis charakterisiert, dass die herrschenden Strukturen wesentlich zu einer der bedrohlichsten Umweltkrisen der Menschheitsgeschichte beitragen – dem Klimawandel. Unternehmen stehen daher vor weitreichenden Weichenstellungen.

Wenn sich die Regeln in einem Markt fundamental verändern, muss ein verantwortungsvolles Unternehmen darauf eine Antwort finden. Doch Nachhaltigkeit ist hierbei mehr als die zeitgemäße Umsetzung des traditionellen Auftrags der Energieversorgung. Ein Energieversorger ohne überzeugende Strategie, vom Teil des Klima-Problems zum Teil der Klima-Lösung zu werden, läuft nicht nur Gefahr, gesellschaftliche Akzeptanz zu verlieren, sondern auch handfeste Marktanteile. Die Marktstudien der letzten Jahre zeigen, dass bei der Wahl eines neuen Anbieters für Kunden neben Preis und Servicequalität ökologische Kriterien inzwischen mitentscheidend sind. So hat die Wettbewerbsintensität auf dem Markt für „grüne“ Energieprodukte deutlich zugenommen.

Ziel: Klimaneutrale Energieversorgung

Gefragt ist daher eine neue unternehmerische Konsequenz, die der Logik des Dreiklangs klimaneutraler und damit nachhaltiger Energieversorgung folgt: CO₂ vermeiden, CO₂ verringern und unvermeidbare CO₂-Emissionen kompensieren.

Konsequent sind Investitionen in regenerative Erzeugungsanlagen. Konsequent ist die vielfältige Unterstützung der Kunden bei der Verbesserung ihrer Energieeffizienz. Und konsequent ist die Ausrichtung des Geschäftsmodells auf das Ziel einer komplett klimaneutralen Energieversorgung.

Dieser Anspruch kann nur im Spannungsfeld zwischen dem ökologisch Wünschenswerten und dem betriebswirtschaftlich-technisch Machbaren verwirklicht werden. Es geht nicht darum, die inhärenten Zielkonflikte zu leugnen, sondern sich der Abwägung glaubwürdig und gleichzeitig innovativ zu stellen – und den Kunden durch ein Höchstmaß an Information und Transparenz auf diesem Weg mitzunehmen.

Kompensation von CO₂-Emissionen durch Ausgleichsvorhaben

Konkret: Für die flächendeckende Grundversorgung mit Wärme gibt es weiterhin keine Alternative zum Erdgas. Dessen Energieausbeute lässt sich zwar durch effiziente Kesselanlagen wesentlich steigern, aber am Ende der Verbrennungsprozesse steht immer noch Kohlendioxid. Diese Tatsache kann kein Energieversorger ändern. Aber er kann dafür sorgen, dass die Emissionen durch Ausgleichsmaßnahmen an anderer Stelle kompensiert werden. Und er kann damit vom Teil des Problems zum Teil der Lösung werden.

Die Kompensation von CO₂-Emissionen durch Ausgleichsvorhaben ist in der Theorie einfach, aber in der betriebswirtschaftlichen, technischen und juristischen Praxis komplex – und daher in hohem Maße erklärungsbedürftig. Einerseits müssen die verursachten CO₂-Emissionen berechnet werden. Im Fall von Erdgas liegen hierzu präzise Zahlen vor. Andererseits müssen die Ausgleichsprojekte an anderer Stelle zu überprüfbar, zusätzlichen und dauerhaften CO₂-Einsparungen führen.

Die meisten Anbieter von freiwilligen CO₂-Emissionsgutschriften haben nur technische Projekte (Solar, Wind, Wasserkraft, Biogas) im Angebot und folgen der Logik des gesetzlich verpflichtenden Marktes für Emissionsrechte: Ziel solcher Projekte ist, den Anstieg von CO₂-Emissionen in Entwicklungs- und Schwellenländern durch technische Innovationen zu verlangsamen. Nach Installation werden die CO₂-Minderungen durch die Anlagen im Vergleich zu einem hypothetischen „Weiter so“-Szenario ohne Installation der Anlagen berechnet, verifiziert und verbrieft. Gut geschrieben wird häufig also letztlich das Weniger vom Mehr.

Doch dieser Ansatz muss gerade im Kontext eines freiwilligen CO₂-Ausgleichs kritisch gesehen werden. Weniger von mehr – das ist immer noch zu viel. Und genau das ist die Rationale auch der meisten freiwilligen CO₂-Kompensationsprojekte. Wir brauchen jedoch eine ergänzende Logik: Aus technischer Sicht unvermeidbare Emissionen sollten nicht allein durch technische Projekte ausgeglichen werden, sondern ebenso durch das Wiederherstellen und Bewahren der natürlichen Infrastruktur, zum Beispiel von Wäldern und Böden. Anstelle der Verrechnung tatsächlicher Emissionen gegen hypothetische Szenarien tritt hier die nachprüfbar Schaffung ökologischer Werte. Das bedeutet echte Zusätzlichkeit und echten „Ausgleich“ – und schafft damit Glaubwürdigkeit.

Waldschutz bietet glaubwürdige Kompensation für unvermeidbare Emissionen – und schafft ökologischen und sozialen Mehrwert

So können die Emissionen aus der Verbrennung von Erdgas durch Wiederaufforsten, Renaturieren und den Schutz von intakten Wäldern ausgeglichen werden. Die durch das Waldprojekt neu angepflanzten oder vorm Kahlschlag bewahrten Bäume binden bei der Photosynthese den Kohlenstoffanteil des CO₂ in Biomasse und Böden und geben nützlichen Sauerstoff in die Atmosphäre ab. Wie viel Kohlenstoff Bäume und Böden genau speichern können, wird durch wissenschaftliche Modelle ermittelt und von anerkannten Wirtschaftsprüfern regelmäßig verifiziert.

Die ermittelten und zertifizierten CO₂-Minderungen werden abzüglich einer Risikoreserve zur Absicherung gegen mögliche Waldschäden (Windbruch, Schädlinge und Brände) in Form von CO₂-Emissionsgutschriften verbrieft und in einer internationalen Registratur erfasst. Dort werden sie in Höhe der kompensierten Emissionen stillgelegt.

Der ökologische und soziale Mehrwert wiederhergestellter oder geschützter Wälder geht dabei weit über die CO₂-Speicherung hinaus. Intakte Waldökosysteme wirken sich positiv auf das lokale Klima, den Wasser- und Stickstoffkreislauf, die Artenvielfalt und viele andere natürliche Kreisläufe aus.

Diese Effekte sind wissenschaftlich nachgewiesen. Waldprojekte fördern zudem die nachhaltige wirtschaftliche Entwicklung in den betreffenden Regionen. Sie ermöglichen vor allem den ärmsten Ländern der Erde, substantiell am Markt für Klimaschutz teilnehmen zu können. Dies ist bislang der einzige Weg, der dort zu einer stärkeren Finanzierung für nachhaltige Waldbewirtschaftung und Waldschutz führt.

Waldprojekte zum Ausgleich derzeit unvermeidbarer CO₂-Emissionen stellen somit einen zentralen Eckpfeiler einer weitsichtigen Klima- und Nachhaltigkeitsstrategie von Unternehmen dar, denn sie schaffen einen ökologischen und soziökonomischen Mehrwert.

Ganzheitliches Handeln und nachhaltiges Wirtschaften als strategische Unternehmensausrichtung – am Beispiel der HSE AG

Wie im Dreiklang von CO₂-Vermeidung, -Verringerung und -Kompensation der Bereich der Vermeidung im Rahmen einer ganzheitlichen und nachhaltigen Strategie der Energieerzeugung aussehen kann, wird im folgenden Beispiel dargestellt.

Einer der wesentlichen Grundlagen im Rahmen der strategischen Ausrichtung eines nachhaltigkeitsorientierten Energiedienstleisters ist die Erkenntnis, dass eine zukunftsfähige Lebenswelt nur mit einer ökologisch und sozial verträglichen Energieversorgung erreicht werden kann. Die traditionelle Energieversorgung stellt nahezu ausschließlich den Versorgungsauftrag bei einer definierten technischen Qualität in den Vordergrund, z.B. hinsichtlich geringer Unterbrechungszeiten sowie Spannungs- und Frequenzstabilität. Diese technischen Rahmenbedingungen gelten mittlerweile als selbstverständliche Grundvoraussetzung der Energieversorgung. Bei der Entwicklung zu einem modernen Energiedienstleistungsunternehmen rückt jedoch neben den genannten technischen Standards zusätzlich deren untrennbare Kombination mit der Nutzung vielfältiger Maßnahmen zur Bewahrung der zukünftigen Lebensgrundlagen in den Vordergrund. Denn die Leistungen unseres Wirtschaftssystems beruhen immer auf Vorleistungen des Ökosystems und diese müssen für zukünftige Generationen erhalten und gesichert bleiben.

Aus Sicht der HSE AG rücken damit das ganzheitliche Handeln und nachhaltige Wirtschaften in den Mittelpunkt der strategischen Ausrichtung, worunter der Ausbau der Energieerzeugung aus erneuerbaren Quellen, die Steigerung der Energieeffizienz sowie die CO₂-Kompensation als zentrale Maßnahmen zu verstehen sind und dies in Produkten sowie internen Handlungen verankert ist. Dabei ist bewusst, dass eine ökonomische Nachhaltigkeit ein Wirtschaftssystem verlangt, das eine tragfähige Grundlage für Erwerb und Wohlstand ohne Ausbeutung der Ressourcen schafft. Mit Energie aus Wind, Sonne, Wasser, Erdwärme oder Biomasse werden diese Ansprüche zufrieden gestellt und damit auch gleichzeitig das neue Zeitalter einer modernen Energieversorgung eröffnet. Als wesentliche Rahmenbedingungen hierbei sind selbstverständlich ökonomische Aspekte von hoher Bedeutung, flankiert von entsprechenden Veränderungsprozessen in der Unternehmenskultur sowie einem verantwortungsvollen ganzheitlichen Handeln.

Externe Marktumfeldbedingungen erfordern neue Unternehmensstrategien

Seit der Verabschiedung des Erneuerbaren-Energien-Gesetzes (EEG) werden die regenerativen Energien auch aus Perspektive des Staates zielgerichtet gestärkt und durch definierte Einspeisevergütungen gefördert, damit die Einführung dieser neuen Technologien auf dem Markt sich unverzüglich etablieren kann und weitere Innovationen möglich werden. Der Grundstein für den Ausbau der neuen Technologien, einschließlich deren Weiterentwicklung, ist somit in Deutschland manifestiert. Auch andere Staaten orientieren sich an diesem Vorgehen und haben teilweise ähnliche Fördersysteme etabliert. In den vergangenen Jahren hat vor allem die Wind- und Photovoltaiktechnologie eine Produkt- und Marktreife erlangt, die eine schrittweise Reduktion der Einspeisevergütungen im Rahmen eines wirtschaftlichen Betriebs erlauben. Besonderer Fokus bei den nationalen Ausbauzielen liegt derzeit auf der Wind- Offshore-Technologie, bei der insbesondere in Deutschland bei hohen Entfernungen zur Küste sowie in entsprechend tiefen Gewässern Windkraftwerke in der Größenordnung konventioneller fossiler Kraftwerke errichtet werden sollen.

Entsprechend der externen Marktumfeldbedingungen sowie der internen Zielsetzungen gilt es hinsichtlich der CO₂-Vermeidung und -Verringerung, insbesondere im anlagenintensiven Geschäftsfeld der Stromproduktion eine individuelle Strategie für den geeigneten Kraftwerksmix für die Eigenerzeugung festzulegen.

Der HSE-Konzern hat sich frühzeitig die beschriebenen strategischen Ziele eines nachhaltig handelnden Energiedienstleisters gesetzt und ist mit seiner Vertriebsmarke Entega heute einer der führenden Anbieter von CO₂-neutralem Ökostrom. Dieses Handeln ist Grundlage für alle Aktivitäten entlang der gesamten Wertschöpfungskette und wird insbesondere im Geschäftsfeld der Energieerzeugung im Einklang mit den vertrieblichen Aktivitäten konsequent umgesetzt. Ziel ist der Eigenerzeugungsausbau unter Nutzung erneuerbarer Energiequellen auf ein signifikantes Niveau, das u.a. von der durch die Vertriebsgesellschaften abgesetzten Strommenge bestimmt wird. Dabei ist auch im Bereich der erneuerbaren Energien die effiziente Stromproduktion unter technisch-wirtschaftlicher Optimierung bei angemessener Risikoposition eine wesentliche Grundlage für die Ausgestaltung des Zielfortfolios. Zur Umsetzung dieser Ziele hat die HSE ein Investitionsprogramm aufgesetzt, in dem ein Gesamtkapital von mehr als einer Milliarde Euro in Erzeugungsprojekte im Bereich der regenerativen Energien bis zum Jahr 2015 eingebracht werden soll.

Windenergie: Schwerpunkt aufgrund der Kosteneffizienz

Der Schwerpunkt der Investition liegt im Bereich der Windtechnologie. Diese strategische Ausrichtung ist insbesondere auf die spezifischen Kosten der Windenergie im Vergleich zu anderen regenerativen Energien, wie z.B. der Sonnenenergie, zurückzuführen. Die Stromproduktion pro investiertem Euro ist hier derzeit kosteneffizient darstellbar und damit auch gesamtwirtschaftlich hinsichtlich der Förderung sinnvoll. Insgesamt sollen mehr als zwei Drittel des produzierten Ökostroms aus der Windenergie kommen.

Neben Investitionen in die bewährte Onshore-Windtechnologie hat sich die HSE als einer der größten Gesellschafter bei dem Offshore-Windprojekt Global Tech I

beteiligt, das als erstes projektfinanziertes 400-Megawatt-Offshore-Kraftwerk in den kommenden zwei Jahren die Stromproduktion aufnehmen wird. Als weitere Technologien sind Kraftwerke zur Nutzung der Sonnen- und Bioenergie sowie der Erdwärme ein Teil des Investitionsprogramms. Zur optimalen Umsetzung sollen die Technologien dort eingesetzt werden, wo es aufgrund der natürlichen und damit i.d.R. auch wirtschaftlichen Bedingungen am sinnvollsten ist, also dort, wo günstige Windverhältnisse bestehen, wo hinreichende Sonneneinstrahlung vorherrscht oder Biomasse langfristig gesichert zur Verfügung steht. Darüber hinaus spielt die regionale Stabilität der Markt- und Wirtschaftssysteme für jede einzelne Investitionsentscheidung eine wichtige Rolle.

Derzeit ist die HSE als Alleineigentümer oder mit Partnern an neun Windparks, vier Solarparks, 120 Photovoltaikdachanlagen, vier Biogasanlagen und einer Biomasseanlage beteiligt. Damit baut oder betreibt die HSE insgesamt regenerative Erzeugungskapazitäten mit einer elektrischen Leistung von rund 265 Megawatt. Insgesamt lassen sich damit rund 610.000 Megawattstunden Ökostrom pro Jahr erzeugen und über 200.000 Haushalte versorgen. Das bedeutet zugleich, dass so rund 350.000 Tonnen CO₂ pro Jahr vermieden werden können.

Regenerative Energien: Auf dem Weg zum Einklang von Ökologie und Ökonomie

Aktuell findet ein verstärkter Dialog mit Gemeinden und Landkreisen in Hessen hinsichtlich des regionalen partnerschaftlichen Ausbaus der Erzeugung aus regenerativen Quellen statt. Insbesondere nach den Ereignissen in Fukushima wird der Wandel der Einstellung für erneuerbare Energien deutlich, so dass kommunale Entscheidungsträger, aber auch ortsansässige Bürger zunehmend positiv insbesondere der Entwicklung von Windenergieprojekten entgegensehen. Für die Realisierung ist eine partnerschaftliche und kooperative Zusammenarbeit mit den entsprechenden regionalen Beteiligten ein vielversprechender Ansatz, so dass nicht zuletzt auch aufgrund weiterer technologischer Fortschritte zukünftig auch neue Windparks in Regionen entstehen werden, die vor wenigen Jahren noch als völlig unattraktiv beurteilt wurden.

Die HSE ist als Nachhaltigkeitskonzern der festen Überzeugung, dass die Energieversorgung der Zukunft auf regenerativen Energien basieren wird. Die HSE und ihre Tochtergesellschaften können sich mit ihrem konsequenten ökologischen und zukunftsorientierten Profil erfolgreich im Wettbewerb positionieren und die Wettbewerbsfähigkeit des gesamten Unernehmens langfristig sichern. Dieses Modell als Treiber der Veränderungen zeigt, dass Ökologie und Ökonomie keine Gegensätze sind, sondern sich komplementär verhalten.

Autoren des vorliegenden Artikels:

Michael Streck, Forest Carbon Group AG
Markus Horn, HEAG Süd Hessische Energie AG
Dr. Mirko Pollmer, Energieforen Leipzig GmbH

Kontakt:

Tel.: +49 (0) 341/ 1 24 55 - 80

E-Mail: pollmer@energieforen.de

Dieser Artikel wurde freundlicherweise von unserem Schwesterunternehmen, den [Energieforen Leipzig](#), zur Verfügung gestellt.

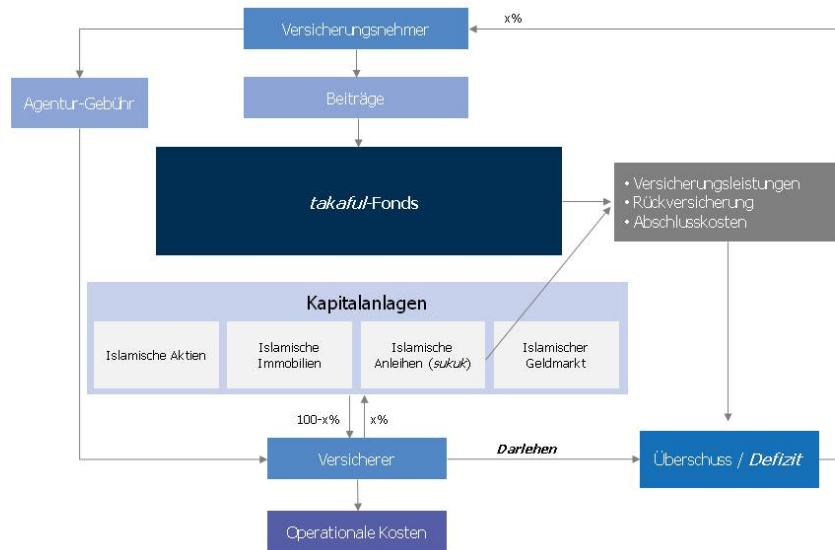


PRODUKTE

Die islamische Versicherung – Eine Einschätzung

Die Nutzung konventioneller Versicherungsprodukte zur Absicherung gegen alltägliche Risiken ist für Muslime explizit und implizit durch das islamische Recht untersagt. Nach Meinung islamischer Rechtsgelehrter beinhaltet die konventionelle Versicherung sowohl Elemente von Zins (riba), exzessiver Unsicherheit (gharar) sowie Glücksspiel (maysir) und verstößt weiter gegen grundlegende Prinzipien islamischer Ethik. Die glaubenskonforme Alternative, die Absicherung im Einklang mit der Scharia, wird durch takaful gebildet. Bei takaful handelt es sich um eine Solidargemeinschaft versicherter Mitglieder, bei der die Versicherungsbeiträge in einen sogenannten takaful-Fonds eingezahlt und schariakonform am Kapitalmarkt investiert werden. Etwaige Schadenfälle werden aus diesem Fonds getragen. In der Praxis wird das Konzept von takaful durch unterschiedliche Modelle umgesetzt, die auf verschiedenen islamischen Verträgen basieren, sich aber im grundsätzlichen Ablauf gleichen.

Die Wurzeln von takaful gehen über 1400 Jahre zurück. Diese ursprünglich vorislamischen Bräuche wurden in den folgenden Jahrhunderten kontinuierlich zu Konstrukten weiterentwickelt, deren Grundgedanke der gegenseitigen Absicherung zu einer zeitgemäßen Versicherungsform im Einklang mit den Geboten und Verboten des islamischen Rechts evolviert ist. Die islamische Versicherung hat in den letzten Jahren eine beeindruckende Wachstumsphase erfahren und mittlerweile sogar das Potenzial erreicht, auch die Versicherungsmärkte der traditionell nicht-muslimischen Länder des Westens als konkurrenzfähiges Absicherungsprodukt zu betreten.



Der Ablauf der islamischen Versicherung am Beispiel des sogenannten Hybrid-Modells

Das Marktpotenzial

Ein Indikator für diese Entwicklung ist das Prämienvolumen. Zwischen 2004 und 2009 wuchs das weltweite Beitragsvolumen von 1,4 auf 6,9 Milliarden US-Dollar. Über die Hälfte der globalen Beiträge entfallen dabei jedoch auf die Länder des GCC (Gulf Cooperation Council) und dort schwerpunktmäßig auf Saudi Arabien. Würden diese Beiträge nicht beachtet, bildete Südostasien (v.a. Malaysia und Indonesien) die weltweit wichtigste Beitragsregion.

Trotz eines relativ hohen muslimischen Bevölkerungsanteils in Europa (2,5 bis 4 Prozent der Gesamtbevölkerung) gibt es derzeit kaum nennenswerte Bestrebungen, schariakonformen Versicherungsschutz in den europäischen Ländern anzubieten. Insbesondere der deutsche Versicherungsmarkt birgt jedoch großes Potenzial. Aktuell beträgt der Anteil der in Deutschland lebenden Muslime etwa vier Prozent der Gesamtbevölkerung. Aufgrund der demographischen Entwicklung, vor allem der relativ höheren Geburtenrate und einer weiter stetigen Migration, wird prognostiziert, dass sich dieser Anteil in den nächsten 20 Jahren stark erhöhen wird. Schätzungen gehen davon aus, dass im Jahr 2030 durchaus über 9 Prozent der deutschen Bevölkerung muslimisch sein kann. Es zeigt sich auch, dass aktuell bei den in Deutschland lebenden Muslimen durchaus Interesse an islamischen Finanzprodukten besteht. Als Resultat einer Studie zu diesem Thema konnte gezeigt werden, dass sich 84 Prozent der befragten Muslime für schariakonforme Produkte interessieren würden.

Das Kapitalanlagemanagement – Eine Herausforderung für islamische Versicherer

Einem Markteintritt stehen in Deutschland jedoch spezifische Herausforderungen entgegen. Als eine der großen Hürden für das Angebot von takaful auf dem deutschen Versicherungsmarkt kann die Investition der Versicherungsbeiträge gesehen werden. Die Kapitalanlagemöglichkeiten für

einen islamischen Versicherer werden durch die zwingende Schariakonformität der verwendeten Assets stark eingeschränkt. Erschwert wird das Kapitalanlagemanagement durch die mangelnde Verfügbarkeit islamischer Anlagen in Europa. Während schariakonforme Aktien oder Immobilien problemlos zur Verfügung stehen, existieren der Markt für islamische Anleihen sowie der schariakonforme Geldmarkt ausschließlich im außereuropäischen Ausland und sind nicht in dem Umfang wie deren konventionelle Äquivalente vorhanden. Die Investition in diese gering verfügbaren Kapitalanlagen wird vor allem in der Lebensversicherung weiter quantitativ durch aufsichtsrechtliche Bestimmungen eingeschränkt (Anlageverordnung).

Es wird sich zeigen, in wieweit - und insbesondere wie lange - diese Herausforderung potentielle Anbieter islamischer Absicherungsprodukte davon abhalten wird, den deutschen Versicherungsmarkt zu betreten und das hier vorhandene Potenzial zu erschließen.

Autor des vorliegenden Artikels:

Marco Peisker

Consultant/Insurance; Project Excellence Center

Steria Mummert AG, Hamburg

E-Mail: marco.peisker@steria-mummert.de



Der Autor hat sich in seiner Dissertation mit der Rentabilität islamischer Lebensversicherungsprodukte auf dem deutschen Versicherungsmarkt auseinandergesetzt.

Literaturhinweise und Links:

- Ernst Young: World Takaful Report 2011, April 2011, online unter [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/World_Takaful_report_April_2011/\\$FILE/WTR2011EYFINAL.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/World_Takaful_report_April_2011/$FILE/WTR2011EYFINAL.pdf)
- Hans-Georg Ebert, Friedrich Thießen (2010): Das islamkonforme Finanzgeschäft – Aspekte von Islamic Finance für den deutschen Privatkundenmarkt
- Divya Chandran K: Kuwaiti Insurance Industry – Rating Constraints, September 2011, online unter <http://www.capstandards.com/Kuwait%20Insurance%20Industry%20Rating%20Constraints.pdf>
- Fadi B. Nader: Regulatory challenges in the Levant and GCC insurance markets, September 2011, online unter <http://www.levantlp.com/Articles%5Cp61-65%20IRR%20-%20Levant%20PR.pdf>



Friendsurance – Aufbruch in ein neues Versicherungszeitalter?

Mit dem Eintritt der Alecto GmbH und deren Internetportal www.friendsurance.de in den deutschen Versicherungsmarkt im Frühjahr 2011 wurde der Versicherungsgemeinschaft ein neues Konzept

vorgestellt: Auf Grundlage eines sogenannten Bürgschaftsmodells können sich Versicherungsnehmer zu einer Versichertengemeinschaft (Sicherheitsnetz) zusammenschließen, die im Schadenfall für den Geschädigten (nur Mitglieder der jeweiligen Gruppe) haftet. Die Internet-Plattform www.friendsurance.de fungiert dabei als Mittler zwischen Versicherungsunternehmen und Verbraucher, respektive dem Versicherungsnehmer. Die Ziele sind, die Versicherungspolice bis zu 60 Prozent günstiger anzubieten, den Verwaltungsapparat der Versicherungsunternehmen zu entlasten und damit eine attraktive Alternative für den Endverbraucher bereitzustellen.

Kritisch betrachtet führt dieses Prinzip jedoch auch zu einem verstärktem Darwinismus: Umsichtige Versicherungsnehmer schließen diejenigen mit hoher Schadenhäufigkeit aus. Gleichzeitig kann das eine Homogenisierung der Gruppe zur Folge haben und die Solidargemeinschaft vernachlässigen.

Friendsurance = einfach, evident und kostensparend?

Derzeit bietet Friendsurance in den drei Versicherungszweigen der Rechtsschutz-, Haftpflicht- und Hausratversicherung Policen von Partnerunternehmen für die Versicherungsnehmer an. Zudem kann über die Plattform eine Spezialversicherung abgeschlossen werden, welche sich insbesondere an die Zielgruppe der Digital Natives richtet – die Smartphone-Versicherung. Derartige Versicherungen stehen vor allem für einen geringen Beratungsbedarf, ein niedriges Kalkulationsrisiko und einen Großteil von sogenannten Bagatellschäden (Schadenssumme unter 100 Euro).

Diese geringfügigen Schäden binden jedoch momentan rund 15 Prozent des Verwaltungsaufwandes der Versicherungsunternehmen, welcher mittels des Friendsurance-Konzeptes minimiert werden soll. Dabei tragen die Freunde (Mitglieder) des Versicherungsnehmers gemeinschaftlich die Schadenssumme bis zu einem vorher festgelegten Basispreis (rund 10 bis 50 Euro pro Mitglied und Schadenfall). Sollte dieser bspw. durch eine ungewöhnlich hohe Anzahl an Schadenfällen innerhalb eines Jahres überschritten werden, übernimmt das Versicherungsunternehmen die darüber hinaus gehende Schadenssumme. Da die Wahrscheinlichkeit der Schadenhäufung innerhalb eines Jahres jedoch sehr gering ist, kommt es je nach Größe des Sicherheitsnetzes zu einer Ausschüttung für die Versicherungsfreunde in Form eines Jahresbonus (und damit zu Prämieinsparung von bis zu 70 Prozent).

Während zu Beginn des Eintritts noch von einem „abenteuerlichen Konzept“ die Rede war, welches nur von vier Versicherern unterstützt wurde, wirbt die Internetplattform aktuell mit 14 Logos von Versicherungsunternehmen. Dies belegt die zunehmende Bereitschaft der Versicherungswirtschaft, veraltete und traditionelle Strukturen aufzubrechen und das Internet als stark wachsenden Vertriebsweg anzuerkennen. Darüber hinaus soll bereits zum 1. November 2011 die Kfz-Versicherung in das Portefeuille der selbsternannten „Social-Network-Versicherung“ aufgenommen werden.

Bei Friendsurance profitieren alle Beteiligten

Neben der angesprochenen Senkung der Verwaltungskosten minimiert das Konzept zudem die Risiken des fahrlässigen Verhaltens

sowie des Versicherungsbetruges und dessen Auswirkungen für die Versicherungsunternehmen. Der Grund dafür liegt in der Solidarität unter Freunden, welche einen Betrug untereinander weitgehend ausschließt. Im Zuge dessen erfolgt eine Erweiterung des Online-Vertriebskanals für die Versicherungsunternehmen ohne die Bindung firmeninterner Ressourcen. Zudem können Online-Versicherungen aufgrund der geringeren Provisions- und Beratungskosten grundsätzlich günstiger angeboten werden. Demgegenüber stehen die Kostenvorteile für die Versicherungsnehmer, die sich vor allem in einer geringeren Versicherungsprämie widerspiegeln. Diese Ersparnis steigt mit der wachsenden Anzahl der Mitglieder einer Gruppe sowie einer sinkenden Schadeneintrittswahrscheinlichkeit aufgrund der homogenen Risiken.

Kritik am Friendsurance-Modell

Einige Versicherungsexperten sehen in dem innovativen Friendsurance-Ansatz jedoch nur einen - dem Gewand der neuen sozialen Medien angepassten - Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG). Neben den genannten Vorteilen wird dagegen auch zunehmend Kritik am dem Konzept geäußert:

- kein Versicherungsangebot für beratungsintensive Versicherungsprodukte (bspw. Lebensversicherung);
- Geldangelegenheiten und Freundschaft sind nicht miteinander vereinbar (bspw. Konflikte aufgrund einer möglicherweise geringen Zahlungsmoral im Schadenfall);
- Zeitkosten aufgrund intensiver Selektion des Freundeskreises;
- Darwinismus führt zum Ausschluss bestimmter Personen aus der Solidargemeinschaft (Friendsurance bezeichnet dies als „Positive Risikoselektion“).

Fazit

Friendsurance steht vor allem für die zunehmende Bedeutung des Internets und der Social-Media-Kanäle wie Facebook, Twitter und Co. in der Versicherungswirtschaft. Aufgrund der steigenden Anzahl der sogenannten Digital Natives und der damit angesprochenen Zielgruppe kann dieses Konzept zu einer Veränderung im Versicherungswesen beitragen. Dabei kommt es jedoch darauf an, passende Zielgruppenprodukte anzubieten und die genannten Kritikpunkte in die zukünftigen Strategieplanungen einzubeziehen.

Autor des vorliegenden Artikels:

Bastian Mörstedt

Tel.: +49 (0) 341 / 124 55-18

E-Mail: moerstedt@versicherungsforen.net

Literaturempfehlungen und Links:

- o.A.: Homepage Friendsurance; online unter: https://www.friendsurance.de/home?hippo=1&_ign=1
- o.A.: Geldwerter Schwarm, Euro am Sonntag, Ausgabe 35/2011, online unter: https://www.friendsurance.de/documents/Euro_am_Sonntag_Archivbericht.pdf?hippo=1&_ign=1
- Stefan Schultz: Start-up verkauft Versicherungen zu Dumping-Preisen, 27. März 2011, online unter: <http://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/0,1518,746746,00.html>

- Stefanie Post: friendsurance - die erste „Social“ Versicherung, online unter: <http://www.assekurata.de/content.php?baseID=1736>



Prozessoptimierung im Wiederanlagemanagement – Ein systematischer Ansatz

Die Wiederanlage von auslaufenden Kapitalversicherungen im eigenen Unternehmen wird von den meisten Versicherern als wichtiges Thema eingestuft. Rund 35 Milliarden Euro an Ablaufleistungen werden jedes Jahr an Versicherungskunden ausgezahlt. Dies stellt gleichzeitig ein erhebliches Potenzial für neues Geschäft dar: Durch diese Reinvestition in Form von Einmalbeitragszahlungen könnte – wenigstens zum Teil – das sinkende Volumen laufender Beiträge im Lebensversicherungsbereich kompensiert werden.

Der Großteil der Kunden investiert seine Gelder jedoch bei Banken oder nutzt das frei werdende Kapital für den Konsum oder zur Tilgung von Krediten. Dies spiegelt sich in der Höhe der Wiederanlage-Quoten wider: Aktuelle Studien zeigen, dass bei etwa 72 Prozent der Versicherungsunternehmen die Quote unter 15 Prozent liegt – im Vergleich zum Vorjahr, als insgesamt 88 Prozent der Unternehmen eine Quote von unter 15 Prozent aufwiesen. Zum Start der Untersuchung sechs Jahre zuvor wiesen nur 67 Prozent der Versicherer eine so geringe Wiederanlage-Quote aus.

Die Steigerung der Wiederanlage-Quote hat aus Sicht der Versicherungsgesellschaften zwei wesentliche Vorteile: (1) Die ausgezahlten Versicherungssummen können das Neugeschäft steigern und (2) die entfallenden laufenden Beiträge stehen für neue Produkte zur Verfügung. Die reine Problemerkennung hat bislang jedoch nicht dazu geführt, den Wiederanlage-Erfolg langfristig oder in der Breite zu steigern.

Hauptproblem: Fehlender ganzheitlicher Wiederanlage-Prozess

Bisherige Ansätze zur Optimierung des Wiederanlage-Erfolges fokussierten meist einzelne Aspekte des Wiederanlage-Prozesses. So standen entweder die Analyse der Kundengruppen, die Motivation des Vertriebes oder die Fokussierung auf spezielle Produkte im Mittelpunkt der Strategien. Eine ganzheitliche Betrachtung des Prozessdesigns erfolgte hierbei in der Regel nicht.

Die Versicherungsforen Leipzig haben in Kooperation mit der SAS Institute GmbH dies zum Anlass genommen, im Rahmen einer branchenweiten Werkstatt-Reihe gemeinsam mit Wiederanlage-Spezialisten deutscher Versicherer eine ganzheitliche Wiederanlage-Strategie mit festen Prozesselementen und klaren Rollenzuordnungen der möglichen Beteiligten in der Direktion und im Vertrieb zu entwickeln. Ziel war es, ein zuvor definiertes 9-stufiges Basismodell eines „idealen“ Wiederanlage-Prozesses zu diskutieren.



Wiederanlage-Prozess (Versicherungsforen Leipzig GmbH)

Der optimale Wiederanlage-Prozess: Ein 9-stufiges Modell

Die Grundlage einer optimalen Wiederanlage-Strategie bildet das Kunden-Screening, d.h. die Selektion nach und anschließende Interpretation von individuellen Kundendaten. Wenn nur wenige Akquisedaten vorliegen, kann ein Scoring zusätzliche Informationen zum Kunden und seinem individuellen Wiederanlagepotenzial liefern. Die so aggregierten Informationen können insbesondere als Entscheidungshilfen für Ansprachezeitpunkte und -konzepte genutzt werden. Dadurch werden zum Beispiel Kunden mit hohen Abläufen, die seit einem längeren Zeitraum keinen aktiven Kontakt zu dem Versicherer hatten, frühzeitig durch zentrale Kommunikationsmaßnahmen aktiviert.

Ziel der Anbahnungsphase, also dem Zeitraum vor dem ersten konkreten Kontakt zwischen Vermittler und Versicherungsnehmer, ist die Reaktivierung der Kundenbeziehung. Hier steht vor allem die Stärkung bzw. der Aufbau des Vertrauens zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer im Vordergrund. Dabei soll der eigene „Informationsvorsprung“ gesichert werden, d.h. sich als Unternehmen frühzeitig durch interessante und relevante Informationen bei dem Versicherungsnehmer ins Gedächtnis zu rufen.

Der Erstkontakt zwischen Vermittler und Kunde dient dann zur Vereinbarung eines persönlichen Termins. Ziel dieses ersten Gespräches sollte es sein, die Wünsche und den Bedarf des Versicherungsnehmers strukturiert zu erheben. Die anschließende ganzheitliche Beratung erfolgt dabei auf Grundlage der individuellen Bedarfssituation und zeigt spartenübergreifende Lösungsansätze auf. Hierbei soll der Kunde gleichzeitig für die Wiederanlage sensibilisiert werden und konkrete Angebote für seine individuelle Situation erhalten.

Hat sich der Versicherungsnehmer nach einem Beratungsgespräch noch nicht für oder gegen eine Wiederanlage ausgesprochen, so bietet sich die Zustellung von vertiefenden oder zusätzlichen Folgeinformationen als Entscheidungshilfe an.

Bei einer Entscheidung für die Wiederanlage von Teilen des frei werdenden Kapitals ist eine systematische Nachbearbeitung zur Intensivierung der Kundenbeziehung von Vorteil. Durch die sogenannte „Nachkaufbestätigung“ sollen Potenziale für Empfehlungsadressen generiert werden. Im Falle einer Ablehnung der Wiederanlage muss der Prozess nicht zwingend enden. Einerseits könnte überprüft werden, ob eine Nachbearbeitung durch einen anderen Vertriebsansatz sinnvoll erscheint. Andererseits sollten in jedem Fall die Ablehnungsgründe analysiert und bei Bedarf die Prozesse verbessert werden. Eine Wiedervorlage für eine erneute Ansprache sollte systematisch erfolgen,

wenn sich der Kunde für die Anlage des frei werdenden Kapitals in kurzlaufende Produkte wie Parkdepots entscheidet.

Im Zuge der Prozessoptimierung wird die kontinuierliche Verbesserung der Effizienz der bestehenden Prozesse und eingesetzten Ressourcen empfohlen. Dies betrifft neben den Abläufen des Fachbereiches auch die Vertriebssteuerung und den Wissenstransfer zum Außendienst. Die Grundlage bildet eine prozessorientierte Betrachtungsweise der gesamten betrieblichen Abläufe hinsichtlich geeigneter Kenngrößen in den einzelnen Prozessschritten, wie zum Beispiel die Beratungsquote oder Responsequote auf Mailings. Das Controlling des Wiederanlage-Prozesses sollte über die reine Betrachtung des Wiederanlage-Erfolges – in Form der Wiederanlage-Quote – hinausgehen. Möglich wäre dabei eine Zurechnung der Kosten auf die jeweiligen Kostenstellen. Neben der Zuteilung der Einzelkosten sollten auch die Gemeinkosten beanspruchungsgerecht verrechnet werden.

Fazit

Die Bestände zu sichern und das Kapital des Kunden im Unternehmen zu halten, erfordert häufig ein Umdenken im Vertrieb. Die oftmals punktuellen Aktionen der Gesellschaften sind, wie die Ergebnisse der Vergangenheit zeigen, wenig erfolgversprechend. Eine systematische Prozessgestaltung des Wiederanlage-Managements scheint unerlässlich. Feste zentrale Prozesse können die Aktivitäten der Vertriebe sinnvoll unterstützen und entlasten. Gleichzeitig sollte allerdings sichergestellt werden, dass die „Nichtbearbeitungs-Quoten“ so gering wie möglich gehalten werden können.

Autorin des vorliegenden Artikels:

Linda Buttig

Tel.: +49 (0) 341 / 124 55-27

E-Mail: buttig@versicherungsforen.net

Literaturempfehlungen und Links:

- Wiederanlagemanagement 2011– Aufbruch zu neuen Ufern!? 5. SMC-Studie zu Status Quo und Perspektiven im Wiederanlagemanagement fälliger Lebensversicherungen – Märkte D/CH/A, 2011, veröffentlicht von SMC Schmidt Management Consulting AG



BLICK ÜBER DEN TELLERRAND

Auf der Überholspur? Kfz-Versicherung in China – Besonderheiten und Herausforderungen

China ist der zurzeit am schnellsten wachsende Kraftfahrzeugmarkt der Welt. Allein im Jahr 2010 wurden 18 Millionen Fahrzeuge neu zugelassen - das waren ca. 50.000 pro Tag. Nachdem die chinesische Regierung zahlreiche Steuererleichterungen abgeschafft hatte und Städte wie Peking und Shanghai die Anzahl der Neuzulassungen limitierten, wurde der Anstieg im Jahr 2011 etwas gebremst. Dabei lagen die Neuzulassungen noch immer mit einem Plus von 18 Prozent auf einem sehr hohem Niveau. Da die Fahrzeugdichte in China

im internationalen Vergleich sehr niedrig ist (USA ca. 800, Deutschland ca. 600, China ca. 60 Fahrzeuge je 1.000 Einwohner), ist in den kommenden Jahren von zweistelligen Zuwachsraten auszugehen.

Demzufolge ist die Kfz-Versicherung mit Beitragseinnahmen von rund 290 Milliarden CNY (31,3 Milliarden EUR) im Jahr 2010 die mit großem Abstand wichtigste Nicht-Leben-Sparte in China, und das obwohl der Versicherungsgedanke in der Bevölkerung noch sehr unausgeprägt ist.

Kfz-Haftpflichtversicherung

Seit 2006 sind die Fahrzeughalter dazu verpflichtet, eine Kfz-Haftpflichtversicherung (Compulsory third party liability insurance (CTPL)) abzuschließen. Deren Ausgestaltung ist, wie in vielen Entwicklungsmärkten, sehr stark politisch beeinflusst, da die meisten Autofahrer sie mehr als eine zusätzliche Abgabe betrachten und weniger als Absicherung eines existentiellen Risikos. Nachdem die KH-Pflichtversicherung zu Beginn der Einführung sehr profitabel war, wurden im Jahr 2008 die Deckungssummen auf immer noch niedrige 110.000 CNY (11.880 EUR) für Personen- und 2.000 CNY (216 EUR) für Sachschäden verdoppelt, während die Prämien um durchschnittlich zehn Prozent reduziert wurden. Dies hatte zur Folge, dass die KH-Sparte, die mit ca. 100 Milliarden CNY (10,8 Milliarden EUR) immerhin ca. ein Drittel der gesamten Beitragseinnahmen der Kfz-Versicherung erwirtschaftet, aktuell einen Verlust von ca. zehn Prozent ausweist.

Dieser Verlust wird durch die mit einer Combined Ratio von ca. 85 Prozent höchst profitable freiwillige K-Versicherung „Commercial Motor Insurance“ (nicht zu verwechseln mit dem gewerblichem oder dem Flottengeschäft) mehr als ausgeglichen: Insgesamt beträgt die Combined Ratio ca. 93 -95 Prozent. Commercial Motor umfasst dabei eine freiwillige Erhöhung der KH-Deckungssummen auf in der Regel eine Million CNY (108.000 EUR) sowie eine Deckung, die in etwa der deutschen Vollkaskoversicherung entspricht.

Die Rolle der CIRC

Das positive Ergebnis ist nicht zuletzt der strengen Aufsicht durch die „Chinese Insurance Regulatory Commission (CIRC)“ geschuldet. Noch 2008 prangerte die CIRC in einem „Brandbrief“ für deutsche Verhältnisse fast unglaubliche Missstände bei den Autoversicherern an. Diese reichten von undurchsichtiger Verbuchung der Prämieinnahmen bis hin zu verschleppten bzw. zu Unrecht abgelehnten Schäden.

Im Mittelpunkt standen allerdings die extrem hohen Provisionszahlungen. Während die Provisionssätze offiziell auf vier Prozent in der CTPL und 15 Prozent in der Commercial Motor Insurance limitiert sind, wurden in der Praxis durchschnittlich 25 Prozent gezahlt. Selbst Provisionssätze von 35 Prozent und mehr waren keine Seltenheit.

Vertriebsweg 4S-Shops

Grund hierfür war und ist die hohe Abhängigkeit der Versicherer von den „Marken-Kfz-Händlern“, den sogenannten 4S-Shops (Sales, Spare Parts, Service, Survey), die aufgrund der hohen Neuzulassungen den wichtigsten Vertriebskanal

in China darstellen. Da die Händler schon für eine geringfügig höhere Provision den Anbieter wechseln, überboten sich die Versicherer mit Provisionssätzen. Darüber hinaus führen die 4S-Shops auch die Reparaturen im Schadenfall durch, weshalb nicht selten im Einvernehmen mit den Versicherern höhere Reparaturkosten vereinbart oder sogar fingierte Reparaturen abgerechnet wurden, um das Provisionslimit zu umgehen.

Seit 2009 verbesserte sich die Situation zusehends. Die strengeren Kontrollen durch die CIRC führten zu einer Reduktion der Durchschnittsprovisionen von 25 auf 20 Prozent.

Telemarketing

Die zunehmende Affinität der chinesischen Versicherungskunden zum Telemarketing unterstützt diesen Trend und trägt dazu bei, dass sich die Versicherer aus der Abhängigkeit von den 4S-Shops lösen. Ping An, der zweitgrößte chinesische Komposit-Versicherer, hat als erste Gesellschaft verstärkt in das Telemarketing investiert und steigerte damit im Jahr 2010 seinen Umsatz auf ca. 12,5 Milliarden CNY (1,35 Milliarden EUR). Nicht zuletzt aufgrund Ping An's unerwartetem Erfolg installieren immer mehr Wettbewerber Telemarketingeinheiten und Webseiten.

Insgesamt wurden via Telemarketing im Jahr 2010 Prämieinnahmen in Höhe von ca. 19 Milliarden CNY (2,1 Milliarden EUR) generiert, was einem Marktanteil von ca. 6,5 Prozent entspricht. Es wird erwartet, dass über diesen Vertriebskanal in 2011 bereits 30 bis 40 Milliarden CNY (3,2 bis 4,3 Milliarden EUR) umgesetzt werden.

Schäden und Schadenregulierung

Auch auf der Schadenseite sind, zumindest aus Sicht der Kunden und Geschädigten, deutliche Verbesserungen zu verzeichnen. Während die Schadenregulierer vor wenigen Jahren ihre Aufgabe darin sahen, Schäden abzulehnen oder zu verschleppen, bieten erste Versicherer mittlerweile Regulierungsgarantien an, die durchaus dem entsprechen, was auch in Deutschland marktüblich ist: Bei eindeutiger Haftung und Vorliegen aller benötigten Dokumente wird innerhalb von maximal fünf Tagen reguliert.

Die positiven Ergebnisse dürfen allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass Risikoselektion für den Großteil der Gesellschaften noch immer ein Fremdwort ist. Angesichts der unverändert hohen Zulassungszahlen und dem Kampf um Marktanteile wird vielmehr in erster Linie Cash-Flow-Underwriting betrieben. Auch Versicherungsbetrug - begünstigt durch Korruption und Vetternwirtschaft - ist nach wie vor ein sehr ernst zu nehmendes Problem.

Hinzu kommen äußere Einflüsse, wie die hohe Inflation, die zu einem stetigen Anstieg der Durchschnittsschäden um zuletzt 10 bis 15 Prozent führt, sowie die hohe Schadenhäufigkeit aufgrund der sehr hohen Zahl von Verkehrsunfällen. Der chinesische Staat intensiviert derzeit seine Anstrengungen zur Verminderung der Unfallzahlen, was sich in einer kontinuierlichen

Verbesserung der Schadenfrequenzniederschlägt. Trotzdem ist diese mit ca. 60 Prozent im internationalen Vergleich sehr hoch.

Ausländische Versicherer

Ausländische K-Versicherer, die in China eine Geschäftstätigkeit aufbauen wollen, stehen zahlreichen Herausforderungen gegenüber: Zum einen ist da die Größe des Landes, die den Aufbau der erforderlichen Infrastruktur (Vertrieb, Schadenaußendienst) und die Kontrolle der Aktivitäten zu einer wahren „Herkulesaufgabe“ werden lässt. Zum anderen sind die wenigsten chinesischen Versicherer landesweit tätig - die meisten fokussieren ihr Geschäft auf die Industrieregionen.

Das weitaus größte Hindernis stellt die restriktive Lizenzvergabe durch die CIRC da. So muss für jede Provinz eine separate Lizenz beantragt und eine Niederlassung eröffnet werden. Die Anzahl der Neu-Lizenzen ist auf zwei pro Jahr und Provinz begrenzt. Zudem wird die Lizenz erst nach einem „Probetrieb“ (Investitionsphase) tatsächlich gewährt. Dies bedeutet, in den Aufbau einer Niederlassung zu investieren, ohne dass die Vergabe der Lizenz gesichert ist

Darüber hinaus darf die CTPL nur von chinesischen Versicherern angeboten werden. Ausländische Versicherer benötigen also immer einen nationalen Partner, wenn sie ihren Kunden einen umfassenden K-Versicherungsschutz anbieten wollen. Und welche Gesellschaft teilt ihre Kundenbasis gerne mit einem Wettbewerber?

Aufgrund dieser Hürden beträgt der Marktanteil ausländischer Versicherer in der K-Versicherung heute lediglich 0,12 Prozent.

Geplante Liberalisierung

Sowohl die Bedingungen als auch der Tarif für CTPL werden von der Aufsichtsbehörde CIRC vorgeschrieben, wobei sich die Prämien lediglich nach der Fahrzeugart unterscheiden.

Bedingungen und Tarif für die Commercial Motor Insurance werden vom Versicherungsverband unter strenger Aufsicht der CIRC entwickelt und gelten einheitlich für alle Versicherer. Es gibt drei verschiedene Bedingungswerke, die sich jedoch nur marginal unterscheiden. Für die Prämienberechnung werden neben der Fahrzeugart auch der Wert und das Alter des Fahrzeuges, die Region, die Nutzung, die jährliche Fahrleistung, sowie das Geschlecht, das Alter und die Schadenhistorie (SFR) des Versicherungsnehmers herangezogen. Die Anzahl der jeweiligen Merkmalsausprägungen ist jedoch noch sehr gering, was dazu führt, dass der maximale Rabatt auf 30 Prozent der Basisprämie ist.

Eine Besonderheit des chinesischen Tarifs besteht darin, dass der Wert des Fahrzeuges für die Tarifberechnung keiner Abschreibung unterliegt, d. h. die Rate für ein älteres Fahrzeug wird nach seinem Neuwert berechnet. Dieser Effekt wird durch das Merkmal des Fahrzeugalters nicht annähernd ausgeglichen.

Im Rahmen einer geplanten Liberalisierung der Kfz-Versicherung soll diese Regelung allerdings geändert werden.

In der Praxis werden die persönlichen Angaben, insbesondere die schadenfreie Zeit, von den Vermittlern häufig verfälscht, um den maximalen Rabatt ausschöpfen zu können. Nachdem eine zentrale Datenbank implementiert wurde, in der sich die Versicherer über den Schadenverlauf eines Versicherungsnehmers inklusive spezifischer Schadendaten informieren können, verbessert sich die Datenqualität jedoch allmählich.

Grundsätzlich sieht der Tarif eine Vielzahl von Selbsthalten für die einzelnen Schadenursachen vor. Allerdings bieten die Versicherer gleichzeitig den Selbsthaltsverzicht gegen Prämienzuschlag an, der von geschätzten 60 Prozent der Kunden in Anspruch genommen wird – ein weiterer Grund für die hohe Schadenhäufigkeit.

Ab 2011 ist von der CIRC eine moderate Liberalisierung geplant, die an die Regelwerke in Deutschland vor dem Jahr 1994 erinnert. Wie bisher werden Musterbedingungen und -tarife vom Versicherungsverband entwickelt. Versicherer, deren Combined Ratio während der letzten drei Jahre kontinuierlich unter 100 Prozent lag und die über eine ausreichende Solvabilität verfügen (mehr als 150 Prozent), dürfen bei der Prämiengestaltung ihre eigenen Statistiken zugrunde legen. Zudem können die Gesellschaften mit ihrem individuellen Kostensatz kalkulieren, wobei dieser auf 35 Prozent gedeckelt ist. Alle Tarife und Bedingungen müssen weiterhin von der CIRC genehmigt werden.

Wie sich diese Änderungen auf den Markt auswirken, bleibt abzuwarten. Es ist davon auszugehen, dass nur wenige Versicherer die Voraussetzungen zukünftig erfüllen, um auf Basis ihrer eigenen Statistiken zu kalkulieren. Die Möglichkeit, mit eigenen Kostensätzen zu kalkulieren, dürfte den Druck auf die Provisionen verstärken und das Augenmerk der Versicherer erstmals auch auf ihre Produktivität lenken. Ein Aspekt, der angesichts niedriger Lohnkosten bisher unbeachtet blieb.

Autor des vorliegenden Artikels:

Joachim Michaely

Senior Motor Consultant, Motor Consulting Asia Pacific

MunichRe

Tel.: +852 2536 6969

E-Mail: JMichaely@munichre.com



Das verflixte siebente Jahr: Prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge erneut unter Druck

Die dritte Säule der Zukunftsabsicherung in Österreich – neben staatlicher und betrieblicher Pension – bildet die private Altersvorsorge. Als eine Form dieser Absicherung ist seit 2003 die sogenannte prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge (PZV) auf dem Markt. Das Prinzip des Produkts: In einen Vorsorgefonds zahlen Versicherungsnehmer regelmäßig ihre Beiträge ein, der Fonds veranlagt diese Summen zu 30 Prozent in Aktien. Das Produkt ist dabei mit einer Kapitalgarantie ausgestattet und wird durch staatliche Prämienzuschüsse unterstützt. Ein weiteres wichtiges Merkmal ist, dass das angesammelte Kapital – ebenso wie die Förderung – steuerfrei bleiben, vorausgesetzt es wurde der künftige Bezug als Rente vereinbart. Viele Kunden sahen in diesem Produkt auch deshalb eine attraktive Vorsorgemöglichkeit, weil durch die Konzeption weder Versicherungs-, Kapitalertrags- noch Einkommenssteuer für die Prämienpension anfallen. Aktuell steht das Produkt jedoch erneut in der Kritik.

Umgestaltung zur Pensionszusatzversicherung im Gespräch

So hatte unter anderem der Verein für Konsumenteninformation (VKI) bemängelt, dass Versicherte ab einem festgelegten Zeitpunkt nicht an möglichen Kursgewinnen beteiligt werden, sondern der Anspruch auf eingezahlte Beiträge und staatliche Prämien begrenzt bleibt. Die Versicherungswirtschaft wiederum argumentierte, dass der Gesetzgeber vorschreibt, dass Versicherungsunternehmen 30 Prozent der Mittel in Aktien veranlagen müssen. Einige Stimmen sehen die Lösung in einem gesplitteten Modell, nachdem ein bestimmter Anteil der Einzahlungen unter Garantie gestellt, der Rest hingegen für risikoreiche Veranlagungen freigegeben wird. Darüber hinaus sei denkbar, die PZV als Pensionszusatzversicherung zu gestalten. In Österreich existiert nämlich bereits eine Förderung von Pensionszusatzversicherungen. Diese fällt mit einer Obergrenze von 1.000 Euro äußerst gering aus im Vergleich mit der möglichen Förderung der PZV. Durch eine Kombination dieser beiden Produkte unter Einbeziehung anderer Vorsorge-Förderungen könne letztlich ein einfaches Modell geschaffen werden, argumentieren andere.

Debatte um Mindestlaufzeiten: Arbeitskammer zieht vors Handelsgericht

Ein weiterer Diskussionspunkt liegt in den Mindestlaufzeiten von zehn Jahren. Während die Versicherungswirtschaft für eine längere Pflichtlaufzeit plädiert, verurteilt die niederösterreichische Arbeitskammer (AK) die aktuellen Vorgaben als „Knebelverträge“ und sieht darin einen Widerspruch zum jährlichen Kündigungsrecht von Lebensversicherungsverträgen. Die AK hat nun vor dem Handelsgericht Wien in einem Verbandsklageverfahren gegen die Wiener Städtische Versicherung Recht erwirkt, dass ein Kündigungsverzicht für einen längeren Zeitraum von mehr als zehn Jahren nicht zulässig ist. Das Verfahren richtete sich gegen Klauseln in den Verträgen, die einen Kündigungsverzicht von 15 Jahren vorsehen. Das Urteil ist jedoch bislang nicht rechtskräftig, da das Versicherungsunternehmen Berufung eingelegt hat. Der Ausgang des Rechtsstreits ist für die Zukunft der PZV über diesen konkreten Fall hinaus von großer Bedeutung, betrachtet man die Ergebnisse einer aktuellen Studie der Finanzmarktaufsicht Österreich (FMA). Danach weist etwa jeder fünfte Vertrag

eine Laufzeit von mehr als 45 Jahren auf, weitere zwei Drittel der Verträge laufen bis zu 25 Jahre lang und länger.

Bis zu 400.000 „ausgestoppte“ Produkte durch Kursverluste

Laut einer FMA-Analyse sind bereits 14 der insgesamt 22 PZV-Fonds „ausgestoppt“ und damit rund 400.000 Produkte betroffen. Damit ist gemeint, dass im Zuge der Finanzmarktkrise und der damit einhergegangenen eingebrochenen Aktienkurse die Rendite der einzelnen Verträge so gering (bzw. sogar negativ) war, dass selbst bis zum Ende der Laufzeit kein positiver Ertrag mehr zu erwarten ist. Damit entstehe – so die Kritik der Wiener Versicherungsmakler – für bis zu 400.000 Versicherungsnehmer die Gefahr, nach Ende der Laufzeit, nur das eingezahlte Kapital und die staatliche Prämie ausgezahlt zu bekommen. Die Arbeitskammer Oberösterreich hatte in diesem Zusammenhang zuletzt vom Gesetzgeber entsprechende Ausstiegsmöglichkeiten aus PZV-Verträgen für Versicherungsnehmer verlangt. Die Kammer geht sogar davon aus, dass die staatlichen Prämien nicht die aktuellen Inflationsraten decken.

Kennzahlen des PZV-Marktes im Geschäftsjahr 2011

Trotz der anhaltenden Kritik am Produkt sehen die Geschäftsergebnisse der Versicherer weiterhin positiv aus: Derzeit haben 1.540.675 Österreicher einen Vertrag für eine prämienbegünstigtes Zukunftsvorsorgeprodukt abgeschlossen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der abgeschlossenen Verträge im Jahr 2011 um 6,3 Prozent gestiegen. Zugewinne sind bei den abgegrenzten Prämien bzw. Nettoeinzahlungen zu erkennen: die Prämien stiegen stärker an als die Vertragszahlen – um 9,2 Prozent auf 1.072 Millionen Euro. 92,3 Prozent der PZV-Verträge werden bei Versicherungsunternehmen abgeschlossen. Der Marktanteil der Kapitalanlagegesellschaften bewegt sich seit mehreren Jahren auf einem ähnlich niedrigen Niveau. Während Versicherer auch Vertragsmodelle mit sehr langen Laufzeiten anbieten, führen Kapitalanlagegesellschaften lediglich zehnjährige Verträge.

Autorin des vorliegenden Artikels:

Madeleine Rau

Tel.: +49 (0) 341 / 124 55-18

E-Mail: rau@versicherungsforen.net

Literaturempfehlungen und Links:

- Studie der Finanzmarktaufsicht Österreich zum „Markt für die Prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge 2010“ vom 21.07.2011, online unter http://www.fma.gv.at/typo3conf/ext/dam_download/secure.php?u=0&file=4436&t=1315651317&hash=1bd6fcc060e93c9f999c8ba5c1e71d23
- Steuerliche Behandlung der prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge und der Pensionszusatzversicherung, online unter <http://www.vvo.at/downloads/12.html>
- Liste der Versicherungsunternehmen, die eine prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge anbieten, online unter <http://www.vvo.at/anbieter-pramiengeforderte-zukunftsvorsorge/index.php>
- Auszug aus den Studienergebnissen "Garantiekonzepte in der Prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge" der Wirtschaftskammer Wien

vom 19. November 2010, online unter <http://www.wkw.at/docextern/Versicherungsmakler/materialien/2010/Grafiken-Download.pdf>

- Informationsblatt Prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge am Beispiel PZV Basisfonds Apollo 32 vom 31. August 2011, online unter http://www.vlv.at/upload/pdf/Mensch_Zukunft_Geld/PZV-Basisfonds.pdf



HINWEISE IN EIGENER SACHE

Versicherungsforen-Themendossier: Themenplanung 2011



Versicherungsforen-Themendossier: Themenplanung 2011

Das **nächste Themendossier** erscheint am 14. Oktober 2011 und beschäftigt sich mit dem Thema "FATCA - US-Steuergesetz stellt deutsche Versicherer vor strategische Entscheidung und erfordert einen immensen Kostenaufwand". Eine Gesamtübersicht aller geplanten Themendossiers 2011 erhalten Sie im beigefügtem Dokument.

Wir sind bestrebt, Sie im Rahmen unserer Themendossiers stets über aktuelle und spannende Themen zu informieren. Sollten Sie ein Wunschthema haben, welches sich noch nicht in unserer Übersichtstabelle befindet und über das Sie gern einmal lesen möchten, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Wir würden uns freuen, Ihre Themenwünsche berücksichtigen zu können. Selbstverständlich besteht für Sie auch die Möglichkeit, eigene Beiträge (z.B. Studien, Interviews, Erfahrungsberichte) im Rahmen unserer Themendossiers zu platzieren.

Wir freuen uns auf Ihre Anregungen!

Ihre Ansprechpartnerin:

Kathleen Joost

Tel.: +49 (0)341 / 1 24 55 -16

E-Mail: joost@versicherungsforen.net



Konferenz „Assistance – Hidden Champion oder alter Hut?“



<http://www.versicherungsforen.net/assistance>

Termin: 19. und 20. Oktober 2011

Veranstaltungsort: Köln, Pullman Hotel

Bei der Entscheidung für oder gegen einen Vertragsabschluss sind für den Versicherungskunden verschiedene Faktoren ausschlaggebend. Natürlich sind dies im Wesentlichen die Leistungsbestandteile und die Prämie. Zusätzlich spielt aber auch die Servicequalität und die Beratungsleistung eine zunehmend wichtige Rolle. Für den Kunden wird erst im Schadenfall – dem „Moment of Truth“ – erkennbar, ob und in welchem Umfang der Versicherungsschutz tatsächlich wirkt.

Die erweiterten Angebote der Versicherungsgesellschaften rund um die Assistance-Leistungen wollen wir am 19. und 20. Oktober 2011 in unserer Konferenz aufgreifen und aus verschiedenen Perspektiven betrachten. Neben dem Vortragsprogramm werden die almeda GmbH sowie die IMA Deutschland GmbH sich und ihre Leistungen präsentieren.

Aus dem Programm:

- Petra Bäurle - Abteilungsleiterin PF SHUK Produktmanagement, NÜRNBERGER Versicherungsgruppe: „Assistance im Vertrieb: Das "Zünglein an der Waage"?"
- Roland Müller – Geschäftsführer, Allianz Rechtsschutz Service GmbH: „Assistance – Produktentwicklung und Produktmanagement“
- Prof. Dr. Matthias Müller-Reichart – Studiendekan, Hochschule RheinMain: „Assistance als Geschäftsmodelltreiber der Versicherungswirtschaft“
- Patrick Prüss – Leiter Produktmanagement Haftpflicht & Unfall, Gothaer Allgemeine Versicherung AG: „Herausforderungen und Chancen für Assistance-Produkte“
- Dr. Christine Wehrhahn – Head of Medical Services, almeda GmbH: „Medizinische Assistance - Versprechen, Erwartung, Realität, Zukunft“
- Claus Weiland – Leiter Marktbeobachtung und Produktentwicklung, HUK-Coburg Versicherungsgruppe: „Produktentwicklungsprozess am Beispiel des Haus- und Wohnungsschutzbriefes der HUK-COBURG“

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Regina Rosenberger

Tel.: +49 (0) 341/ 1 24 55 - 27

E-Mail: rosenberger@versicherungsforen.net

Marlene Keßler

Tel.: +49 (0) 341/ 124 55 -13

E-Mail: kessler@versicherungsforen.net



3. Messekongress "IT für Versicherungsunternehmen" – Mit Business Process Management und Standardsoftware auf dem Weg in die Zukunft



<http://www.assekuranz-messekongress.de/it>

Termin: 8./9. November 2011

Veranstaltungsort: Leipzig

Bereits zum dritten Mal veranstalten die Versicherungsforen Leipzig den Messekongress „IT für Versicherungsunternehmen“. Unter der fachlichen Leitung von Prof. Dr. Volker Gruhn (Universität Duisburg/Essen) wird erneut ein hochkarätiges Vortragsprogramm mit einer umfangreichen Ausstellermesse verbunden. Durch diese Verbindung besteht ein attraktiver Marktplatz, um aktuelle Entwicklungen und Trends der Branche zu diskutieren und Marktteilnehmer und deren Angebote kennenzulernen.

Es werden sich 37 Unternehmen, darunter 3C Deutschland GmbH, IMPAQ GmbH & Co. KG, Pegasystems GmbH und SunGard, in Form von Ständen und Vorträgen auf dem Kongress präsentieren.

Nicht nur die 22 Vorträge innerhalb der Fach- und Diskussionsforen, sondern auch die Messebesuchszeiten und die Abendveranstaltung laden Sie dazu ein, den Erfahrungsaustausch über aktuelle IT-Themen in der Versicherungswirtschaft fortzuführen und die derzeitigen Herausforderungen und Lösungsansätze zu diskutieren.

Als Key-Note Speaker referieren:

- Robert Blass – CIO und Konzernleitungsmitglied, Helsana Versicherungen Schweiz
- Dr. Setrag Khoshafian – Vice President of BPM Technology, Pegasystems Inc.
- Heinz-Werner Richter – Vorstand, Barmenia Versicherungen
- Prof. Dr. Heinz Züllighoven – Arbeitsbereich Softwaretechnik, Universität Hamburg
- Dr. Matthias Book – Gruppenleiter Softwareprozesse, paluno – The Ruhr Institute for Software Technology, Universität Duisburg-Essen und
- Dr. Rüdiger Striemer – Co-Vorsitzender des Vorstandes, adesso AG

Wir rechnen mit ca. 300 Besuchern im Congress Center Leipzig (CCL). Nähere Informationen und das aktuelle Programm finden Sie unter www.assekuranzmessekongress.de/it .

Ihre Ansprechpartner:

Marlene Keßler

Tel. +49 (0) 341/1 24 55-13

E-Mail: kessler@versicherungsforen.net

Nicole Engel

Tel. +49 (0) 341/1 24 55-14

E-Mail: engel@versicherungsforen.net



Anmeldestart für neue User Group "Vorstandssekretariat in Versicherungsunternehmen"



[zum Exposé der User Group](#)

Termin: 8. Dezember 2011

Veranstaltungsort: Leipzig

Die Zeiten, in denen man Mitarbeiter des Vorstandssekretariats hauptsächlich am Ordnungssystem der Ablage bewertet hat, sind lange vorbei. Das Vorstandssekretariat ist heute wichtige Schaltstelle der Unternehmensführung.

Vor diesem Hintergrund ist die User Group „Vorstandssekretariat in Versicherungsunternehmen“ entstanden, deren Anliegen es ist, ein dauerhaftes

übergreifendes Netzwerk zu schaffen, in dem ein fortlaufender Gedanken- und Erfahrungsaustausch innerhalb des Themenbereiches stattfindet.

Die User Group richtet sich an Mitarbeiter im Vorstandssekretariat oder Vorstandsstab bzw. Abteilungen von Versicherungsunternehmen, welche vorwiegend die Vor- und Nachbereitung sowie Organisation von Gremiensitzungen, Vorstands-Workshops, Klausurtagungen und Konferenzen sowie die Terminplanung und -koordination einschließlich Reisemanagement als Aufgabenbereich haben.

Für die **Agenda des Treffens** sind unter anderem folgende Themen geplant:

- standortübergreifende und termingetreue Bereitstellungsprozess für Vorstands- und Aufsichtsratsvorlagen;
- Werkzeuge zur effektiven Arbeitsunterstützung;
- Aufgabenwandel im Bereich des Vorstandssekretariats, die Abgrenzung zur Vorstandsassistenz;
- Die Organisation und Durchführung von Gremiensitzungen und vorstandsnahen Veranstaltungen.

Zur Übersicht aller Veranstaltungen der Versicherungsforen Leipzig gelangen Sie unter folgendem Link: www.versicherungsforen.net/veranstaltungen

Ihre Ansprechpartnerin:

Tina Lindig

Telefon: +49(0)341 / 124 55 – 46

E-Mail: lindig@versicherungsforen.net



Partnerkongress der Leipziger Foren – Vielen Dank an alle Teilnehmer, Referenten und Sponsoren!



[zur Pressemitteilung](#)

Auf dem Mediacampus Villa Ida konnten wir am 27. September mehr als 220 Gäste zum Partnerkongress der Leipziger Foren unter dem Motto „Aktuelle Trends aus Wissenschaft und Praxis“ begrüßen.

Der alljährliche Partnerkongress, der erstmals als Gemeinschaftsveranstaltung aller Leipziger Forengesellschaften für ihre jeweiligen Netzwerke aus Versicherungs-, Energie-, Software- und Gesundheitsbranche stattfand, stand ganz im Zeichen des Themas Innovation.

Im Namen aller Gesellschaften möchten wir uns recht herzlich bei allen Teilnehmern, Referenten und Sponsoren für ihr Kommen und ihren Beitrag zum Gelingen dieser einzigartigen Veranstaltung bedanken.

Die Vorträge der Key Note-Speaker sowie der Fachforen am Nachmittag finden Sie unter www.versicherungsforen.net/partnerkongress . Bitte nutzen Sie dafür Ihr persönliches Login, das Sie mit Ihrem Namensschild erhalten haben.

Wir würden uns freuen, Sie auch im kommenden Jahr wieder in Leipzig begrüßen zu dürfen. Die nächste Gelegenheit zum „Netzwerken im großen Kreis“ haben Sie am 25. September 2012.

Ihr Team der Versicherungsforen Leipzig



Feedback zum vorliegenden Themendossier

Wenn Sie uns Ihre Meinung mitteilen möchten, würde uns das sehr freuen. Vielleicht gibt es ja ein spezielles Thema, über das Sie im Themendossier einmal lesen möchten? Haben Sie weitere Fragen und Anregungen oder Anlass zur Kritik? In jedem Fall freuen wir uns über eine Nachricht von Ihnen. Bitte senden Sie Ihre Kommentare an Kathleen Joost

Tel.: +49 (0)341 / 1 24 55-16

E-Mail: joost@versicherungsforen.net

Abonnement des Versicherungsforen-Themendossiers

Aufgrund der Partnerschaft Ihres Unternehmens mit den Versicherungsforen Leipzig steht Ihnen das Abonnement des Versicherungsforen-Themendossiers unternehmensweit zur Verfügung! Gern können Sie deshalb weitere Empfänger aus Ihrem Haus registrieren lassen. Dazu genügt eine kurze E-Mail an kontakt@versicherungsforen.net . Eine Übersicht über alle Partnerunternehmen finden Sie unter www.versicherungsforen.net/partner .

Abbestellen des Versicherungsforen-Themendossiers

Sie wollen diesen Newsletter in Zukunft nicht mehr empfangen? Senden Sie einfach eine E-Mail mit dem Betreff "unsubscribe Vorname Name" an kontakt@versicherungsforen.net .

(Probe-)Zugangsdaten für www.versicherungsforen.net

Sehr gern richten wir für Sie (Probe-)Zugangsdaten für unseren passwortgeschützten Bereich "Wissen" ein. Bitte benutzen Sie dafür den Button "Neu Anmelden" auf der Plattform www.versicherungsforen.net .

Versicherungsforen Newsletter

Wenn Sie regelmäßig per E-Mail über Aktualisierungen im Bereich „Wissen“ auf www.versicherungsforen.net , Veröffentlichungen, gegenwärtige Veranstaltungen sowie Nachrichten aus unserem Partnernetzwerk informiert werden möchten, senden Sie bitte einfach eine E-Mail mit dem Betreff "subscribe Newsletter" an kontakt@versicherungsforen.net . Diesen Service bieten wir auch für Nicht-Partnerunternehmen kostenfrei an.

© 2011 **Versicherungsforen Leipzig GmbH**

Querstraße 16 • 04103 Leipzig • Telefon: +49 (0)341 / 1 24 55 - 0 • Fax: +49 (0)341 / 1 24 55 - 99

E-Mail: kontakt@versicherungsforen.net • URL: www.versicherungsforen.net

Geschäftsführung: Dipl.-Kfm. Markus Rosenbaum, Dipl.-Winf. Jens Ringel

Gerichtsstand: Amtsgericht Leipzig HRB 25803 • Steuer-Nummer 231/121/11271

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE268226821

Bankverbindung: Stadt- und Kreissparkasse Leipzig • Bankleitzahl 860 555 92 • Kontonummer 110 095 4127