

# Wettbewerbsprobleme der Versicherungswirtschaft

Herausgegeben von

Burkhardt Röper



DUNCKER & HUMBLLOT / BERLIN

Schriften des Vereins für Socialpolitik  
Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften  
Neue Folge Band 93

SCHRIFTEN DES VEREINS FÜR SOCIALPOLITIK

Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Neue Folge Band 93

---

Wettbewerbsprobleme  
der Versicherungswirtschaft



DUNCKER & HUMBLOT / BERLIN

# Wettbewerbsprobleme der Versicherungswirtschaft

Herausgegeben von

**Burkhardt Röper**



**DUNCKER & HUMBLLOT / BERLIN**

**Alle Rechte vorbehalten**  
**© 1978 Duncker & Humblot, Berlin 41**  
**Gedruckt 1978 bei Berliner Buchdruckerei Union GmbH., Berlin 61**  
**Printed in Germany**  
**ISBN 3 428 04031 7**

## Präambel

Die „Arbeitsgruppe Wettbewerb“ im Wirtschaftspolitischen Ausschuß des Vereins für Socialpolitik hat sich zur Aufgabe gemacht, die Kluft zwischen der zumeist deduktiv ansetzenden Wettbewerbstheorie mit einem oft hohen Abstraktionsgrad und der auf wenigen Theoremen aufbauenden, vorwiegend pragmatisch vorgehenden Wettbewerbspolitik zu mindern. Sie will damit zum wechselseitigen Verständnis und zu praktikablen Lösungsansätzen beitragen und der wissenschaftlichen Erkenntnis dienen. Dies soll erreicht werden durch Referate und Diskussionen in einem kleinen Kreis von Hochschullehrern, die sich der Wettbewerbstheorie und -politik besonders verbunden fühlen, von verantwortlichen Persönlichkeiten aus einzelnen Wirtschaftszweigen sowie von Vertretern von Behörden — so des Bundeskartellamtes, der Fachaufsicht oder Ministerien.

Der vorliegende fünfte Tagungsbericht der Arbeitsgruppe Wettbewerb vom 31. März / 1. April 1976 in Aachen befaßt sich mit Wettbewerbsproblemen der Versicherungswirtschaft.



## Inhalt

<b>1. Einleitung</b> .....	9
Vorbemerkungen des Herausgebers .....	9
<b>2. Tagungsbericht der Sitzung in Aachen 1976</b> .....	13
2.1 Burkhardt Röper: Zur Einführung .....	13
2.2 Walter Rieger: Strukturprobleme der Versicherung aus aufsichtsrechtlicher Sicht unter besonderer Berücksichtigung der Feuer- und Rückversicherung .....	16
2.3 Schwerpunkte der Diskussion .....	32
Prämienberechnung — Spartenrenzungsgebot — Gleichbehandlung der Versicherungsnehmer	
2.4 Reimer Schmidt: Wettbewerbsprobleme der Feuerversicherung — Prämienrichtlinien und Einzelobjekt-Versicherung .....	41
2.5 Schwerpunkte der Diskussion .....	67
Generalisierung versus Individualisierung von Prämien	
2.6 Siegfried Klaue: Wettbewerbsbeschränkungen im Bereich Feuer- und Rückversicherung .....	71
2.7 Schwerpunkte der Diskussion .....	80
Marktmacht der Versicherungsnehmer — Prämienrichtlinien irreführend — Ersetzt die Kontrolle der Rückversicherer das Kartell? — Rabattgewährung — Besonderheiten des Versicherungsmarktes — Brutto- oder Nettoprämie — Gläubigerschutz	
<b>3. Anhang</b> .....	148
3.1 Anhang zu 2.4 .....	148
3.2 Anhang zu 2.6 .....	162
Stichwortverzeichnis .....	167





# 1. Einleitung

## Vorbemerkungen des Herausgebers

Der Begriff „Versicherung“ umspannt ein weites Feld von Vorsorge-Dienstleistungen, das nicht als ein Gesamtmarkt umschrieben werden kann. Denn die Sozialversicherung hat in den meisten Bereichen kaum noch etwas mit marktwirtschaftlichen Elementen zu tun, wenngleich im Bereich der Krankenversicherung eine Überschneidung von öffentlich und privat organisierten Kassen usw. besteht. In anderen Bereichen — so bei einigen Pflichtversicherungen — dominieren staatliche Anordnungen. In den Bereichen Individual-Versicherung lassen sich sachlich zahlreiche Teilmärkte mit höchst unterschiedlichen Rahmen- und Strukturbedingungen für den Wettbewerb abgrenzen; dementsprechend lassen sich auch unterschiedliche Verhaltensweisen und Marktergebnisse ermitteln.

Um eine Straffung der Gesprächsführung zu erreichen, ein Eindringen in die Tiefe und nicht in die Weite der Problemstellung, wurde beispielhaft die *Feuerversicherung* für Industrieanlagen ausgewählt, die einen wichtigen und einigermaßen überschaubaren Teilbereich der Sachversicherung darstellt, auf dem der Wettbewerb der Anbieter wie auch der Nachfrager trotz mancher Versuche, diesen einzuschränken, intensiv zur Geltung kommt. Die Pflicht, alle Industrieobjekte gegen Feuergefahren zu versichern, begrenzt dabei den Marktumfang.

Wegen ihres beachtlichen Einflusses auf die Erstversicherer wurde auch das Wettbewerbsverhalten der *Rückversicherer* diskutiert, die, um zur Verminderung des versicherungstechnischen Risikos der Erstversicherer beitragen zu können, deren Marktverhalten sorgfältig überprüfen und wohl auch beeinflussen. Ausgeklammert wurden das Geschäft im Ausland sowie der Wettbewerb der Versicherer als Anleger auf dem Kapitalmarkt.

Nach Scheitern des Provisionskartells der Rothenburger Vereinigung rückten die eventuell wettbewerbsbeschränkenden Empfehlungen der Verbände in den Vordergrund. Wie ein roter Faden zog sich deshalb die derzeit aktuelle Frage nach den Auswirkungen der vom Verband der Sachversicherer herausgegebenen und mehrfach geänderten „Prämienrichtlinien für die Industrie-Feuer- und Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherung“ auf das Wettbewerbsverhalten.

Nicht nur hierbei zeigten sich abweichende Meinungen, so der Fachaufsicht für das Versicherungswesen und des Bundeskartellamtes, die vor allem in Feststellungen gipfelten, ob und warum die Versicherungswirtschaft als ein Ausnahmebereich im Sinne des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen zu gelten habe.

1. Die Mitschrift der Referate und Diskussionsbeiträge wurde von den Teilnehmern überarbeitet. Der Herausgeber hat dann das Tagungsprotokoll von knapp 400 Seiten um rund ein Viertel gekürzt. Dadurch werden die Diskussionsschwerpunkte stärker herausgestellt.

Höflichkeitsformeln, Anreden, Wiederholungen usw. wurden fortgelassen.

Das von den Referenten verwendete Zahlenmaterial ist im Anhang zusammengestellt.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe Wettbewerb danken den Fachleuten aus der Versicherungswirtschaft, aus den Behörden und der Wissenschaft für ihre aufgeschlossene und fruchtbare Teilnahme durch Referate und Diskussionsbeiträge, wobei sehr offen die einzelnen Standpunkte herausgestellt wurden. Es ist verständlich, daß einige freimütige Aussagen der Überarbeitung zum Opfer fielen und daß stets nur persönliche Ansichten geäußert wurden, die nicht als Stellungnahmen von Institutionen zu werten sind.

2. Teilnehmer der Sitzung waren:

— als Mitglieder der Arbeitsgruppe „Wettbewerb“  
die Herren Professoren Dr.

Walter Hamm, Marburg

Ernst Heuss, Marburg

Hans Möller, München

Manfred Neumann, Nürnberg

Burkhardt Röper, Aachen (Vorsitz)

Artur Woll, Siegen

— sowie als Gäste die Herren

Dr. Herbert Bruns, Vorstandsvorsitzender der NORDSTERN Allgemeine Versicherungs-AG, Köln

Prof. Dr. Dieter Farny, Direktor des Seminars für Versicherungslehre, Universität Köln

Dr. Siegfried Klaue, Direktor beim BKartA, Berlin

Dr. Werner Molfenter, Vorstand der PALLAS Versicherung, Leverkusen

Prof. Dr. Dr. Adolf Nussbaumer, Institut für Wirtschaftswissenschaften der Universität Wien

Dr. Walter Rieger, Präsident des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen, Berlin

Prof. Dr. Reimer Schmidt, Vorsitzender des Vorstandes der Aachener und Münchener Versicherung AG, Aachen

3. Das BKartA teilt in dem Bericht über seine Tätigkeit im Jahre 1975 mit, daß es den Verband der Sachversicherer aufgefordert habe, „seine in entsprechender Anwendung des § 102 angemeldeten Prämienrichtlinien für die Industriefeuer- und FBU-Versicherung zukünftig von Kosten- und Gewinnbestandteilen zu bereinigen (Tätigkeitsbericht 1974 S. 82). Der Verband ist dieser Aufforderung nicht nachgekommen. Das Bundeskartellamt hat sich deshalb veranlaßt gesehen, das für eine Mißbrauchsverfügung nach § 102 Abs. 2 erforderliche Einvernehmen mit dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen zu erbitten. Das Aufsichtsamt hat darüber bisher noch nicht entschieden. Unabhängig von dieser Frage ist der Allgemeine Teil der Prämienrichtlinien für die Industriefeuer- und FBU-Versicherung und andere entsprechende Verbandshinweise Gegenstand redaktioneller Änderungen gewesen. Hier sind insbesondere die zahlreichen Bestimmungen über die Prämien-, Zuschlags- und Rabattgestaltung nunmehr so formuliert worden, daß weder die Versicherer, ihr Außendienst noch die Versicherungsnehmer aus dem Wortlaut eine bindende Wirkung entnehmen können. Durch Hinweis auf die Unverbindlichkeit in jedem Blatt und mehrere spezielle fettgedruckte Passagen, in denen auf den Empfehlungscharakter der Richtlinien hingewiesen wird, ist nunmehr gewährleistet, daß sie in der Praxis als solche erkannt und verwendet werden, so daß jetzt jeder Anschein vermieden wird, daß ein Abweichen von ihnen nicht zulässig ist. Einer Verfügung bedurfte es deshalb nicht!.“

Das BKartA konnte sich mit seiner Ansicht gegenüber dem Verband und dem Aufsichtsamt durchsetzen und berichtet im Tätigkeitsbericht für 1976: „Das Mißbrauchsverfahren gegen den Verband der Sachversicherer wegen der nach § 102 angemeldeten Prämienrichtlinien für die Industriefeuer- und Feuer-Betriebsunterbrechungsversicherung (Tätigkeitsbericht 1974 S. 82, 1975 S. 86) ist abgeschlossen worden. Der Verband der Sachversicherer muß den für Kosten und Gewinn eingearbeiteten Satz beziffern und den einzelnen Versicherern mitteilen. Darüber hinaus wird die bisherige Praxis des Verbandes aufgegeben,

---

<sup>1</sup> Deutscher Bundestag, Bericht des Bundeskartellamtes über seine Tätigkeit im Jahre 1975 sowie über Lage und Entwicklung auf seinem Aufgabengebiet (§ 50 GWB), Drucksache 7/5390 vom 16. 6. 1976, S. 86.

das Gesamtwerk der Prämienrichtlinien einschließlich der Berechnungsmethoden als Empfehlung des Verbandes zu drucken und den einzelnen Versicherern in erforderlicher Anzahl zum Gebrauch des Außendienstes zur Verfügung zu stellen. Jedes Verbandsmitglied erhält lediglich ein Exemplar des Empfehlungswerkes und muß dann die Entscheidung über die Befolgung der Empfehlung treffen. Will er sich an diese Empfehlung halten, so muß er unter seinem Namen den Druck des Tarifwerkes in der erforderlichen Anzahl für sich veranlassen. In diesem Falle darf das Tarifwerk nur als sein eigenes gekennzeichnet und durch den Außendienst verwendet werden. Der Versicherer erhält die Möglichkeit, Teile des Gesamtwertes zu verändern. Diese Regelung schließt die bisher mögliche und oft beanstandete Handhabung aus, daß Versicherer mit dem Empfehlungswerk des Verbandes gegenüber den Versicherten auftreten und unter Hinweis auf den ‚Verbandstarif‘ sich eine stärkere Stellung verschaffen. Zugleich wird das Gewicht des Verbandes bei der Durchsetzung der Empfehlung auf das Verhältnis zwischen Verband und Versicherer beschränkt<sup>2</sup>.“

Erwähnenswert bleibt, daß die Befürchtungen über die Entwicklung der Schadensquote für das Jahr 1976 eingetreten sind. Die Quote erhöhte sich für Feuer-Industrie von 56,0 % (1975) auf 75,0 % (1976) und bei Feuer-Betriebsunterbrechung von 57,0 % sogar auf 94 %, wobei die Großschäden (über 1 Mio. DM) für beide Sparten der Zahl nach um 15,4 % und dem Aufwand nach sogar um 49,7 % zunahmen. Das zeigt, daß Ergebnisse des Wettbewerbsprozesses stets für eine mittlere Periode ermittelt werden müssen.

4. Überarbeitung des Manuskriptes und Redaktion der Veröffentlichung: Dr. Günter Heiduk, Aachen.

---

<sup>2</sup> Deutscher Bundestag, Bericht des Bundeskartellamtes über seine Tätigkeit im Jahre 1976 sowie über die Lage und Entwicklung auf seinem Aufgabengebiet (§ 50 GWB) Drucksache 8/704, S. 94.

## 2. Tagungsbericht der Sitzung in Aachen 1976

### 2.1 Burkhardt Röper: Zur Einführung

Nachdem wir in der Arbeitsgruppe Wettbewerb zweimal Ausnahmereiche des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen abgehandelt haben, lag es nahe, ein drittes Mal über ein Ausnahmegesetz, und zwar über den

#### Wettbewerb im Versicherungsgewerbe

zu sprechen. Einige der hier Anwesenden haben darüber schon beim Bundeskartellamt in Berlin im Rahmen des Arbeitskreises Kartellrecht diskutiert. Damals entstand der Eindruck, daß die Diskussion auseinandergeraten sei, weil sie häufig von einem zu einem anderen Zweig des recht heterogenen Versicherungsmarktes wechselte, so von der Lebens- zur Feuer- und Krankenversicherung, ohne daß ein Zweig gründlich untersucht wurde. Wenn irgend jemand etwas zur Sache sagte, kam ein anderer mit Beispielen und Besonderheiten aus einem anderen Bereich. Wir haben uns deshalb auf Vorschlag aller Beteiligten heute auf zwei besonders wettbewerbsintensive Branchen spezialisiert, und zwar vornehmlich auf die Feuerversicherung. Diese bedarf einer Rückversicherung, die Auswirkungen auf den Wettbewerb der Feuerversicherer hat. Darum wurde auch das Thema „Rückversicherung“ mit einbezogen.

Dieser Arbeitskreis hatte sich für die vorhergehenden Sitzungen vom Bundeskartellamt in einer kurzen Zusammenfassung einige Fälle als Arbeitsunterlage vorlegen lassen. Solche abgeschlossenen Fälle liegen bis auf die Auseinandersetzung mit der Rothenburger Vereinigung, die längere Zeit zurückliegt, nicht vor. Herr Klaue hat mit Recht darauf aufmerksam gemacht, daß die Wettbewerbsprobleme der Versicherungswirtschaft an einer Zone zwischen Kartell und Nichtkartell, gekennzeichnet durch Vereinbarungen, Empfehlungen, Richtlinien und dergleichen mehr liegen. Wir werden deshalb auf das Beispiel der umfangreichen Prämienrichtlinien für die Feuer- und die Feuer-Betriebsunternehmens-Versicherung eingehen, die vom zuständigen Fachverband erstellt sind.

Anwesend sind einige, speziell an den Wettbewerbsfragen interessierte Professoren und einige Fachleute der Versicherung. Wir, die

am Wettbewerb interessierten Professoren, sehen voll Erstaunen dieses 1972 neu erstellte Werk, das eine Fülle von Details enthält. Wir wissen nicht im einzelnen, wie es in der Versicherung mit dem Wettbewerb, seiner Intensität und seinen Parametern aussieht. Das soll hier — wenigstens teilweise — geklärt werden. — Zur eigenen Information habe ich das Versicherungsalphabet<sup>1</sup>, herausgegeben von Kollegen Reimer Schmidt, herangezogen, das über den Wettbewerb aus dem Versicherungswesen Aufschluß gibt. Es folgert, „daß es einen so vollkommenen Wettbewerb wie auf den Warenmärkten nicht geben kann“. Darf ich da schon ein Fragezeichen anbringen? Ist auf den Warenmärkten der Wettbewerb immer vollkommen? Ist der Vergleich richtig? Kann die von den Versicherungsunternehmen angebotene Leistung praktisch in unbegrenzter Menge angeboten werden, während der Markt beschränkt ist oder doch nur mit unverhältnismäßigen Werbungskosten über eine gewisse Grenze hinaus erweitert werden kann? Daß es also ein praktisch unbegrenztes Angebot geben kann, ist eines der Hauptargumente für wettbewerbsregulierende Tätigkeiten. — Darüber sollten wir diskutieren.

Dann heißt es: „Die Konkurrenzsituation der Versicherungswirtschaft läßt eher die Gefahr der Prämienerschleuderei infolge Überangebots als etwa verbraucherfeindliche Kartellauswirkungen (s. Kartell) erkennen. Es gilt hier, wirtschaftspolitisch eine mittlere Linie einzuhalten.“ — Vermutlich wird unsere Diskussion um die mittlere Linie gehen. Unter dem Stichwort „Wettbewerbsrichtlinien“<sup>2</sup> heißt es: „... die Diskussion um kartellrechtliche Einzelfragen ist nicht abgeschlossen.“

Wir, die Professoren, haben nun den Vorzug, daß ausgesprochene Sachkenner hier sind, Herr Kollege Schmidt, Herr Bruns und Herr Molfenter aus der Versicherungswirtschaft. Herr Schmidt hat eine Doppelposition, weil er einmal zum Lager der Wissenschaft, dann zum Lager der Praxis zu rechnen ist. Dann haben wir das Vergnügen, aus der Versicherungswissenschaft noch Herrn Farny zu begrüßen.

Wir haben weiterhin zwei sich ergänzende Partner, die u. a. die Rahmenordnung des Versicherungswettbewerbs mit festzulegen haben. Das ist einmal der Präsident des Versicherungsaufsichtsamtes, Herr Dr. Rieger. Ihr Amt hat in Erfüllung eines gesetzlichen Auftrages in erster Linie den Schutz der Verbraucher durch Erhalt einer leistungsfähigen Versicherungswirtschaft im Sinne und Sie meinen, man muß aufpassen, um eine Prämienerschleuderei zu verhüten. In dieser Beziehung stehen Sie, Herr Klaue, auf der anderen Seite. Das Bundes-

<sup>1</sup> *Reimer Schmidt*, Versicherungsalphabet, 5. vollständig neu bearbeitete Auflage, Karlsruhe 1976, S. 356.

<sup>2</sup> *Ebenda*, S. 357.

kartellamt hat gelegentlich die Vermutung, es könnten handfeste Kartellabsprachen vorliegen, und es könnte der Wettbewerb in einem nicht mehr tragbaren Ausmaß beschränkt sein. So sehen Sie die Dinge aus einer anderen Sicht, jedoch ebenfalls auch aus dem Verbraucherinteresse heraus. Wir werden darüber diskutieren, wo bestimmte Grenzen zwischen Leistungs- und Nichtleistungswettbewerb liegen und wie der Standpunkt des einen oder des anderen ist. Vorab meine ich feststellen zu können, daß es einen fruchtbaren Wettbewerb zwischen der allgemeinen Wettbewerbsaufsicht und der speziellen Fachaufsicht gibt. Eine alte Erkenntnis unserer Erfahrungswissenschaft ist, daß die Institution der Fachaufsicht immer die Neigung entwickelt, mit dem Wirtschaftszweig zu sympathisieren, den sie zu betreuen hat.



## 2.2 Walter Rieger: Strukturprobleme der Versicherung aus aufsichtsrechtlicher Sicht unter besonderer Berücksichtigung der Feuer- und Rückversicherung

Ein Referat über Strukturprobleme der Versicherung unter aufsichtsrechtlichen Aspekten sollte eine Darstellung und Erläuterung der Strukturen einzelner Versicherungszweige in bezug auf den Markt zum Gegenstand haben und eine Veranschaulichung derjenigen Probleme enthalten, die sich hieraus für die Aufsichtsbehörde ergeben. Eine derart breite Darstellung wäre Gegenstand einer wissenschaftlichen Arbeit; sie kann naturgemäß im Rahmen eines Referates nicht umfassend gegeben werden. Zwar haben sämtliche Versicherungszweige auch ihre gemeinsamen Probleme, die daraus resultieren, daß das Schicksal jeglicher Versicherung eng mit der Gesamtwirtschaft und deren Umwelt verbunden ist. So wirken sich Wirtschaftswachstum oder *Rezession*, steigende oder sinkende Einkommen, *wissenschaftlicher* und *technischer Fortschritt* sowie das ungelöste Problem Nr. 1 der sozialen Marktwirtschaft, nämlich die *Inflation*, in hohem Maße auch auf die Entwicklung der Versicherung aus. Darüber hinaus besitzt *jeder Versicherungszweig* eine mehr oder weniger individuelle Marktstruktur. Der Markt der privaten Krankenversicherung ist beispielsweise durch seinen Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung bestimmt; der Markt der *Lebensversicherung* ist u. a. von der Entwicklung der *Sozialversicherung* abhängig. Die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung hingegen ist durch ihre Konstruktion als *Pflichtversicherung* mit genauer Tarifüberwachung gekennzeichnet. Aus allen diesen Besonderheiten ergeben sich auch für die Tätigkeit der Aufsichtsbehörde die unterschiedlichsten Probleme.

Da das mir zur Verfügung gestellte *Thema* insbesondere die *Feuerversicherung* berücksichtigen soll, werde ich mich folgend auf eine Darstellung von Problemen dieser Sparte beschränken und hierbei im wesentlichen *Ausführungen über die Industrie-Feuerversicherung* machen. Auch soll in diesem Zusammenhang auf die Rückversicherung eingegangen werden.

Im System der Versicherungen stellt die Feuerversicherung einen ganz besonderen Typ dar. Wie ihr Name besagt, bot sie ursprünglich Versicherungsschutz nur für eine ganz spezifische Gefahr, nämlich die Gefahr eines Brandschadens. Zwar ist der erfaßte Gefahrenbereich in-

zwischen in gewissem Umfang ausgeweitet worden, er bleibt aber im Prinzip eng begrenzt. Dagegen ist der Bereich der *Objekte*, für die die *Feuerversicherung* Deckung gewährt, *ungewöhnlich groß und vielseitig*. Er umfaßt alle Arten von Sachgütern, die Gegenstand konsumtiver Nutzung oder gewerblicher Verwendung sind, sei es in privaten Haushalten, in landwirtschaftlichen Betrieben, in kleingewerblichen und in Industriebetrieben. Das Bundesaufsichtsamt hat im vergangenen Jahr 49 Versicherungsarten ermittelt, in welchen eine Deckung des Feuer- risikos enthalten ist. Die Aufstellung reicht von der Industrie-Feuer- über die landwirtschaftliche Feuer-, die Hausratversicherung, verschiedene Arten der Tierlebensversicherung bis zur Jagd- und Sportwaffen- versicherung und Fahrrad-Verkehrsversicherung. Aus dieser Vielseitigkeit erklärt sich die große Bedeutung, welche die Feuerversicherung auch heute für Wirtschaft und Gesellschaft hat. Dementsprechend verfügt diese Sparte auch über ein *hohes Beitragsaufkommen*. Es ist im industriellen Geschäft am höchsten. So beliefen sich die Beitragseinnahmen im Jahre 1974 in der *Industrie-Feuerversicherung* auf rd. 1,6 Mrd. DM, in der *Feuer-BU-Versicherung* auf rd. 527 Mill. DM. Demgegenüber waren die Beiträge in der *landwirtschaftlichen Feuerversicherung* mit rd. 374 Mill. DM und in der *sonstigen Feuerversicherung* mit rd. 465 Mill. DM geringer. Diese Beitragseinnahmen werden in der Schadenversicherung nur noch von der *Kraftfahrtversicherung* übertroffen, deren Beitragseinnahmen gleichfalls im Geschäftsjahr 1974 in der Kfz-Haftpflichtversicherung rd. 7,9 Mrd. DM und in der Kaskoversicherung rd. 1,8 Mrd. DM betragen.

Der Markt der Feuerversicherung ist auf der Anbieterseite durch eine breite Streuung gekennzeichnet. Nach den Unterlagen des Bundesaufsichtsamtes von 1974 bieten hier 134 vom Amt beaufsichtigte Unternehmen an, davon sind 109 im Industrie-Feuergeschäft tätig, 98 betreiben Feuer-BU-Versicherung. Es handelt sich hierbei im wesentlichen um Kompositversicherer. Führend im Feuergeschäft sind (nach dem Stand von 1973) drei große deutsche Versicherer, deren Brutto- Beitragsaufkommen zu diesem Zeitpunkt zwischen ca. 332 und 216 Mill. DM betrug. Danach folgten 8 Kompositversicherer mit Beitragsaufkommen zwischen ca. 150 und 76 Mill. DM.

Die Industrie-Feuerversicherung ist nicht nur, wie die Vergleichszahlen gezeigt haben, die wichtigste Teilsparte innerhalb der Feuerversicherung, sie ist auch aufgrund besonderer Marktgegebenheiten, die ich nunmehr darstellen will, eine auch aus aufsichtsbehördlicher Sicht von jeher problematische Versicherung.

In den Feuersparten des einfachen Geschäfts finden sich im wesentlichen standardisierte Massenverträge mit normierten Bedingungen,

da eine Gleichartigkeit der Risiken in gewissem Maße gegeben ist. In der Hausratversicherung besteht ein Verbandstarif mit wenigen Risikomerkmale, eine Tarifierung des Einzelrisikos findet nicht statt. Feuer- und BU-Risiken von industriellen und gewerblichen Unternehmen weisen hingegen einen hohen Grad an Individualität auf, kaum ein Risiko ist mit einem anderen zu vergleichen, denn die Kombination der Risikomerkmale ist meist einmalig ausgeprägt. Hinzu kommt, daß industrielle Feuer- und Feuer-BU-Risiken erfahrungsgemäß besonders schnellen Veränderungen unterliegen. Gründe dafür sind vor allem die laufenden Änderungen bei den in der Industrie verwendeten Einsatzgütern, wie Werkstoffe, Fabrikgebäude oder Maschinen sowie der Produkte und den verwendeten technologischen Verfahren bei der Produktion. Hierbei besteht ein allgemeiner Trend zu einer Vergrößerung des Feuerrisikos. Auf den zum Teil erheblichen Umfang von Sachschäden durch Salzsäurebildung beim Brand oder beim Löschen von Bränden, bei denen PVC-Material, zum Beispiel als Wandbekleidung, als Kabel oder Rohrmaterial verbrannte, sei hier nur beispielhaft verwiesen. Derartige Kunststoff-Folgeschäden waren 1967 erstmals spektakulär in Erscheinung getreten, was damals auf dem Markt zu einer Steigerung der Schadenquote in FBU auf 105 % zur Folge hatte. Darüber hinaus verschlechterte sich der Schadenverlauf in diesen Jahren ständig durch das Auftreten von Großschäden. Während im Jahre 1960 sich 27 Schäden mit 68 Mill. DM Aufwand ereigneten, gingen im Jahre 1971 bei 173 Großbränden Gebäude, Maschinen und Erzeugnisse im Wert von 734 Mill. DM verloren. Dieser Trend erhielt seinerzeit seine bisher stärkste Ausprägung durch einen Größtschaden in einem deutschen Industrieunternehmen mit über 150 Mill. DM Schadenssumme. Der Ausgleich von Großschäden — auch wenn der Schaden geringer ist — wird also oft einen erheblichen Teil des Jahresprämienaufkommens beanspruchen.

Während sich vor gut 10 Jahren der Prämienverbrauch durch die *Großschäden* um 40 % bewegte, wurden 1968 durch 70 Großschäden mit 200 Mill. DM Aufwand rd. 48 % der gesamten Industrie-Feuerprämie verbraucht, 1970 war man dann schon bei 63 % und 1971 bei 61 % angelangt. Dementsprechend betrugen die Verluste in der Industrie-Feuerversicherung und Feuer-BU-Versicherung von 1969 bis 1971 insgesamt rd. 660 Mill. DM. Glücklicherweise ging der Anteil der Großschäden dann allerdings im Jahre 1972 auf 146 mit einem Schadenaufwand von 590 Mill. DM zurück. In den letzten Jahren blieb die Industrie-Feuerversicherung bislang von spektakulären Großschäden verschont. Hierbei muß jedoch betont werden, daß es sich um Zufälligkeiten handelt und daß die Gefahr von Großschäden latent immer vorhanden ist. Nicht umsonst hat ein namhafter Vertreter der Ver-

sicherungswirtschaft Hochhausbauten als moderne Scheiterhaufen bezeichnet!

Das Zahlenmaterial verdeutlicht, daß der Versicherer, der die Industrie-Feuerversicherung betreibt, bestrebt sein muß, das übernommene teilweise erhebliche Risiko zu teilen. Eine derartige Risikoteilung erfolgt unter anderem im Wege der *Mitversicherung* und insbesondere durch *Rückversicherung*.

Bei der *Mitversicherung* gibt der Versicherer, welcher die Gesamtsumme zeichnet — man bezeichnet ihn als „führenden Versicherer“ —, einen in Prozenten ausgedrückten Anteil der Gesamtversicherungssumme, welcher Anteil eben seine Zeichnungsmöglichkeiten überschreitet, an einen oder mehrere Versicherer ab. Für die Übernahme dieses Anteils erhält der beteiligte Versicherer auch denselben Anteil an der Bruttoprämie, muß aber an den Führenden eine Provision für die diesem erwachsene Verwaltungsarbeit und für die von ihm zu vergütenden Provisionen an die mit dem Geschäft befaßten Außenorgane bezahlen.

Einen weiteren Weg der Risikoteilung bildet die *Rückversicherung*, wobei es sich hier um die wichtigste Maßnahme zur Tragbarmachung des Risikos handelt. Nach überschlägigen Rechnungen kann davon ausgegangen werden, daß — nach Prämien abgerechnet — der Selbstbehalt in der gesamten industriellen Feuerversicherung und Feuer-BU-Versicherung etwa 20 %/o, der Anteil der Rückversicherer entsprechend etwa 80 %/o beträgt. Zweck der Rückversicherung ist der, durch Verbesserung des Gefahrenausgleichs und Mittragung des Risikos das Risiko des Erstversicherers zu mindern. Der Erstversicherer haftet in vollem Umfange für die insgesamt gezeichnete Summe und hat daher im Schadenfall auch die Entschädigung in der vertraglichen Höhe dem Versicherungsnehmer voll zu leisten, jedoch erhält er vom Rückversicherer den Anteil desselben an der Entschädigung zurückersetzt. Auch der Rückversicherer gibt von seinem Anteil wieder einen Teil, welcher seine Eigenbehaltskapazität übersteigt, an weitere Rückversicherer, *Retrozessionäre*, ab, so daß ein Wagnis hierdurch und im Verein mit der *Mitversicherung* immer mehr zerkleinert — „atomisiert“ — und auf eine große Anzahl von Versicherungsunternehmen aufgeteilt und so tragbar wird.

In der Industrie-Feuerversicherung kommt die Rückversicherung sowohl in *obligatorischer* als auch in *fakultativer Form* vor. So wird das *Normalgeschäft* in *obligatorische* Rückdeckung gegeben. Hierbei ist der Erstversicherer verpflichtet, einen bestimmten Anteil der übernommenen Versicherungssummen an den Rückversicherer abzugeben und letzterer ist gehalten, diesen Anteil zu übernehmen. Bei der *fakultativen Rückversicherung* dagegen steht es dem Erstversicherer frei, bei

Vorliegen eines besonderen Rückversicherungsbedürfnisses im Einzelfall, Anteile an den Rückversicherer abzugeben. Die fakultative Rückversicherung ist insbesondere bei der Rückdeckung von Risikospitzen wichtig, wenn die normale obligatorische Rückversicherung nicht mehr ausreicht.

Bei der Rückversicherung industrieller Risiken wird allgemein die proportionale Rückversicherung durch die Abgabe von Summenexzedenten oder von Quoten praktiziert. Bei dieser Form der Rückversicherung wird das versicherte Risiko proportional zwischen Erst- und Rückversicherer aufgeteilt, entsprechend erhält der Rückversicherer proportionale Teile der Bruttoprämie und zahlt an den Erstversicherer proportionale Teile der Schäden sowie die Rückversicherungsprovision.

Die Probleme der Industrie-Feuerversicherung sind nicht nur aufgrund der Risikobesonderheiten mit denjenigen anderer Versicherungszweige nicht zu vergleichen. Der Markt dieser Versicherung ist auch von einer *bedeutenden Marktmacht* nicht der Versicherer, sondern der Versicherungsnehmer gekennzeichnet. In der industriellen Feuer- und BU-Versicherung sind die Versicherungsnehmer in hohem Maße in der Lage, einen *rationalen Nachfragekalkül* aufzubauen, indem die Relation von Versicherungsschutz und Prämie bei den einzelnen konkurrierenden Versicherungsangeboten ermittelt und beurteilt wird. Vielfach besitzen die *Industriekunden* hierzu selbst das dazu *geschulte Personal* in eigenen Versicherungsabteilungen oder lassen sich von Industrieverbänden beraten. Insbesondere ist jedoch die Tätigkeit *nicht-versicherungsgebundener Vermittler* in Form der *Versicherungsmakler* und der *versicherungsnehmerverbundenen Vermittlungsgesellschaften* ein besonderes *Charakteristikum* des Marktes. Es wird *geschätzt*, daß über derartige Vermittler etwa zwei Drittel — nach Prämien gerechnet — des Geschäfts vermittelt werden. Dieser Umstand prägt die Marktstruktur in ganz entscheidender Weise, denn Makler und versicherungsnehmerverbundene Vermittlungsgesellschaften sind die *Interessenvertreter des Versicherungsnehmers* und nicht die des Versicherers. Demzufolge kommt ihre teilweise beträchtliche Marktmacht im Wettbewerb ausschließlich den Versicherungsnehmern zugute.

Darüber hinaus steht der theoretisch *beliebigen Vermehrbarkeit* des Versicherungsangebots nur ein begrenzter Bedarf gegenüber, denn der *Wert der versicherbaren Industriebetriebe ist begrenzt* und ungedeckte Risiken sind kaum vorhanden. Aufgrund dieser Marktgegebenheiten herrscht auf dem Gebiet der Industrie-Feuer- und Feuer-BU-Versicherung ein *außerordentlich scharfer Wettbewerb*. Als weiteres *wettbewerbsverschärfendes Moment* wird außerdem die Tatsache genannt, daß die Industrie-Feuerversicherung als sog. „*Schlüsselbranche*“ be-

zeichnet wird. Zur Begründung hierfür wird angeführt, daß der Feuer- und F-BU-Versicherer von der Industriekundschaft als „Hausversicherer“ angesehen wird, der bei der Deckung anderer Risiken, wie Kraftfahrzeugflotten, Transport- und Industriehaftpflichtrisiken Präferenzen genießt, so daß sich die Industrie-Feuerversicherer auch deshalb einander unterbieten, um im Geschäft zu bleiben. Ob dieses Argument in dieser Form zutrifft oder ob der Markt von Fachleuten hier nicht etwas einseitig gesehen wird, vermag ich mit Sicherheit nicht zu beurteilen. Ich habe hier jedoch gewisse *Zweifel*, da von anderer, ebenfalls berufener Seite die *Kraftfahrtversicherung* gleichermaßen als „Schlüsselbranche“ bezeichnet wird. An der Tatsache des ungewöhnlich scharfen Wettbewerbs ändert sich hierbei jedoch nichts.

Jeglicher Wettbewerb, und sei er auch noch so hart, darf jedoch nicht verhindern, daß die von dem Versichertenkollektiv insgesamt aufzubringende Prämie ausreicht, um die einzelnen, tatsächlich eintretenden Schäden einschließlich Kosten zu decken und auch einen angemessenen Gewinn zu erzielen. Die Schwierigkeit bei der Kalkulation einer Prämie liegt in der richtigen vorherigen Einschätzung der Schadensgefahr der einzelnen sehr unterschiedlichen Versicherungsobjekte für sich und im Verhältnis zum gesamten Versicherungsbestand der Gemeinschaft.

Die wesentliche Grundlage für diese vorausschauende Einschätzung bilden die *Erkenntnisse aus der Vergangenheit*. Daher rührt die große *Bedeutung der Schadenstatistik* für jegliche Versicherung. Nach den Gesetzen der Statistik sind Voraussagen um so sicherer, je größer das auswertbare Material ist. Es ist jedoch um so schwieriger, ausreichendes, gleichartiges statistisches Material zur Verfügung zu haben, je unterschiedlicher die Versicherungsobjekte in ihrer Schadenanfälligkeit sind.

Aber nicht nur die richtige Ermittlung der Risikoprämie ist von wesentlicher Bedeutung, sondern auch die *zutreffende Festsetzung des Kostenzuschlages*. Das gilt in der Feuerversicherung in besonderem Maße für das Massengeschäft, da hier die Kosten einen verhältnismäßig hohen Prozentsatz der Tarifprämie ausmachen. Wird der tatsächlichen Kostengestaltung im Betrieb durch ausreichende Bemessung des Kostenzuschlages nicht Rechnung getragen, so hat dies zur Folge, daß Teile der Risikoprämie für die Bedeckung der Kosten herangezogen werden müssen und somit nicht mehr für Schadenzahlungen zur Verfügung stehen. Selbst bei zutreffender Kalkulation der Prämie für die Deckung der Schäden ergäbe sich dann für den Versicherungszweig insgesamt ein Verlust.

Nun besteht leider nicht nur in der Feuerversicherung, wengleich dort in besonderem Maße, sondern überhaupt in der Schadenversiche-

rung die Tatsache, daß ein einzelner Versicherer seinen voraussichtlichen Schadenbedarf nicht immer betriebsintern ermitteln kann. Hierzu benötigt er versicherungstechnisch einen größeren Bestand an Versicherungsverträgen, um nach den Grundsätzen der Wahrscheinlichkeitsrechnung Aussagen für die zukünftige Entwicklung des Schadenbedarfs machen zu können. So verfügt von den deutschen Versicherungsunternehmen selbst der größte Schadenversicherer nicht in allen Sparten über einen genügend großen Bestand, um versicherungstechnisch den Schadenbedarf für die Berechnung der künftigen Prämie ermitteln zu können.

Dies bedeutet, daß praktisch alle Versicherungsunternehmen in der Schadenversicherung auf die *Sammlung von Marktdaten* angewiesen sind. Daher melden die Mitglieder der Fachverbände diesen alle Daten, die für die Errechnung der Schadenquote und des Schadenbedarfs notwendig sind. Die Verbände erstellen daraus eine Gesamtstatistik. An die Zahlen dieser Gesamtstatistik werden regelmäßig Aussagen über die vermutliche zukünftige Schadensentwicklung und damit die für erforderlich gehaltene Entwicklung des Prämienniveaus geknüpft. Diese finden Eingang sowohl in die *sog. Tarifwerke*, als auch in sonstige Prämienempfehlungen der Fachverbände, die wiederum sowohl in die Richtung allgemeiner Trendempfehlungen als auch spezieller Empfehlungen hinsichtlich der Prämiengestaltung in bestimmten Sparten gehen können. Die Tarifwerke oder Tarifbücher sind Zusammenstellungen über die für die einzelnen Risiken maßgebenden Risikoklassen und deren versicherungstechnische und prämiemäßige Behandlung. In der Industrie-Feuerversicherung gelten die vom Verband der Sachversicherer herausgegebenen „Prämienrichtlinien für die Industrie-Feuer- und Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherung“ von 1972, die jedoch wegen der geschilderten häufigen Risikoänderungen ebenfalls laufend geändert worden sind.

Bevor ich Ihnen nun darstelle, wie anhand der Prämienrichtlinien die Prämie bei einem Einzelrisiko ermittelt wird, oder besser gesagt „ermittelt werden sollte“, noch ein Wort zur Natur der in den Richtlinien enthaltenen Zahlen. Es handelt sich um *unverbindliche Empfehlungen auf Bruttobasis*. D. h. in den Empfehlungen sind die verschiedenen Komponenten der Prämie undifferenziert enthalten. Um welche Prämienkomponenten handelt es sich dabei?

Innerhalb einer der neun Hauptgruppen, etwa des Sektors „Chemie“, werden die einzelnen Betriebsarten, versehen mit einer statistischen Nummer, aufgeführt. Jeder einzelne Betrieb, jede Betriebsgruppe oder Untergruppe bzw. jeder selbständige Komplex als Bestandteil des Gesamtbetriebes wird durch einen Grundprämiensatz erfaßt. Dieser

Satz gilt nach § 12 Abs. 2 der Allgemeinen Bestimmungen, die Sie am Anfang des Tariftbuches finden, für die Durchschnittsbauartklasse I. Die Klasse S bekommt einen Rabatt von 25 %, die Klassen II und III erhalten Zuschläge in Höhe von 50 - 100 %.

Der Rabatt der Sonderklasse ist deshalb gerechtfertigt, weil es sich hier um Gebäude mit feuerbeständigem Dach sowie feuerbeständigen Außen-Innenwänden und Decken handelt. Bestimmte Grundprämiensätze haben für alle Betriebsarten der Bücher I bis IX und, wenn nichts anders gesagt ist, unabhängig von der *Bauart* Geltung. Sie sind in den §§ 18 - 28 der Allgemeinen Bestimmungen erfaßt und somit aus den Prämientabellen, die die Grundprämiensätze in Abhängigkeit von der Betriebsart aufführen, herausgenommen.

Die Grundprämiensätze werden nun unter Einbeziehung spezifischer Eigenheiten der jeweiligen Risiken mit Hilfe von Prämienzuschlägen bzw. -abschlägen weiter individualisiert. Die aus den Grundprämiensätzen zu ermittelnden Prämienzuschläge, beispielsweise der Geschoß- und Deckenzuschlag, werden in den §§ 34 - 44 der Allgemeinen Bestimmungen angeführt. Andererseits gehen auch absolute Zuschläge, die in den Prämientabellen dargelegt sind, in die Rechnung ein. So erhält z. B. die statistische Nummer 5011 — Wäscherei — für die Verwendung leicht entflammbarer Flüssigkeiten einen entsprechenden Zuschlag. Die zu gewährenden Abschläge sind in den §§ 45 - 48 der Allgemeinen Bestimmungen festgelegt. Als Fazit dieser Individualisierungsmaßnahmen ergibt sich der entsprechende Komplex-Endprämiensatz, der mindestens 0,5 ‰ betragen muß.

Werden nun noch beispielsweise der Zuschlag bei fehlender Bewachung (nach § 42) sowie der Abschlag für vorhandene Löscheinrichtungen (nach § 46) in die Prämienberechnung einbezogen, so folgt als Ergebnis nunmehr die sogenannte „Richtlinienprämie“.

Sie werden vielleicht jetzt fragen, wie denn eine Tarifierung nach derartig festgeschriebenen Merkmalen mit den Ausführungen über den außergewöhnlich scharfen Wettbewerb in der Industrie-Feuerversicherung in Einklang zu bringen ist. Da alle Anbieter bei einer ordnungsgemäßen Tarifierung auf überbetrieblich ermittelte Marktdaten angewiesen sind, liegt die Erwägung nahe, daß ja eigentlich überhaupt kein Prämienwettbewerb herrschen könne, wenn sich alle Versicherer an die Prämienrichtlinien halten. Dieses Argument entbehrt zwar in der Theorie einer gewissen Logik nicht, die Praxis sieht aber — und das ist besonders zu betonen — völlig anders aus. Zunächst handelt es sich bei den Tarifierungsgrundsätzen um unverbindliche Empfehlungen, die der Versicherer nicht befolgen muß. Aufgrund der Wettbewerbsverhältnisse tut er es auch kaum. Es ist durchaus möglich, daß er, um im Ge-



schäft zu bleiben, bei der Tarifierung der Einzelrisiken eine nachgiebige Haltung einnimmt. Zudem eröffnet die Individualität der Risiken bei der Analyse und Bewertung anhand der Prämienempfehlungen gewisse Interpretationsspielräume. Der Versicherer kann bei der Subsumtion des Einzelrisikos unter die bestimmten Risikomerkmale wettbewerblichen Erwägungen Rechnung tragen. Insbesondere ist es ihm auch freigestellt, bestimmte Zuschläge zu erheben oder Abschläge vorzunehmen.

Die nach technischen Merkmalen vorzunehmende Einordnung in das Schema der einzeln betriebenen Risiken ist das Feld, in dem sich der Wettbewerb abspielt. Das so starr erscheinende Schema der Zuordnung bestimmter Prämien, ihrer Zu- und Abschläge zu bestimmten Risiken, läßt selbst bei strenger Befolgung der Richtlinien der individuellen Beurteilung eines konkreten Risikos durch den einzelnen Anbieter von Versicherungen tatsächlich weitesten Raum.

Ein Blick in die Geschichte der Industrie-Feuerversicherung zeigt dann auch, daß Tarifierungsgrundsätze auf die heftigen Prämien-schwankungen, die den Markt aufgrund seiner besonderen Wettbewerbssituation seit Jahrzehnten kennzeichnen, keinen nennenswerten Einfluß hatten. So ist schon den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung aus dem Jahre 1910 die Äußerung zu entnehmen, daß die Industrie-Feuerversicherung besonders anfällig für ruinösen Wettbewerb sei. Sich überbietende Prämienzugeständnisse haben nach einer Untersuchung des Bundesaufsichtsamtes über die Entwicklung der Feuerversicherung in den Jahren 1958 bis 1963 ergeben, daß für die Industrie-Feuerversicherung die Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge nicht mehr gewährleistet war. Da Maßnahmen wie Rationalisierung der Versicherungsbetriebe, Intensivierung der Schadenverhütung oder eine Rückkehr zur Bedarfsprämie entweder keinen Erfolg versprachen oder aus Wettbewerbsgründen nicht möglich schienen, glaubte man, durch eine Kartellvereinbarung die Tarife sanieren zu können. Das daraufhin im Jahre 1964 gegründete Rothenburger Kartell bestand in seiner ursprünglichen Form bis 1968 und wurde dann hinsichtlich der Tarifierungsgrundsätze durch die Hannoverschen Beschlüsse ersetzt. Bis 1973 wurde das Prämienniveau auf die doppelte Höhe gebracht und damit ein gewisser Sanierungseffekt erzielt, der jedoch mittlerweile wieder vertan wird. Die geschilderte Entwicklung ist für die Industrie-Feuerversicherung charakteristisch: Einer Phase sinkender Prämien aufgrund starken Wettbewerbs folgt regelmäßig irgendeine Kartellmaßnahme, die wiederum zu einem Ansteigen der Prämien führt. Sobald diese ein gewisses Level überschritten haben, löst sich die Kartellierung praktisch von selbst wieder auf, führt dann aufgrund der unverändert gebliebenen Marktbesonder-

heiten zu verstärktem Wettbewerb und als Folge davon zu einem zwangsläufigen Absinken der Prämie. Wie erwähnt, befindet sich die Industrie-Feuerversicherung nach dem Passieren des durch das Rothenburger Kartell verursachten „Wellenberges“ wiederum in einem „Wellental“, und die alten, so sattsam bekannten Probleme tauchen wieder auf: Das Bundesaufsichtsamt hat bei örtlichen Prüfungen wiederum teilweise erhebliche Prämienzugeständnisse und in gewissen Bereichen ruinösen Wettbewerb festgestellt. Festgestellt werden Verträge mit fünfjähriger Laufzeit, nach umlaufenden Gerüchten sollen sogar Verträge bis zu einer Laufzeit von 10 Jahren abgeschlossen worden sein. Diese langfristige Bindung des Erstversicherers ist außerordentlich gefährlich, weil die Rückdeckung der Risiken üblicherweise nur für ein Jahr gewährt wird, der Erstversicherer bei längerfristigen Verträgen Gefahr läuft, im Schadenfalle ohne den absolut erforderlichen Rückversicherungsschutz zu sein. Was das beim Vorliegen eines der vorhin erwähnten Großschäden bedeutet, bedarf wohl keiner näheren Erörterung.

Wie dem Bundesaufsichtsamt außerdem bekannt geworden ist, sollen sich in letzter Zeit einige Versicherer sogar dazu bereitgefunden haben, das Kündigungsrecht nach einem Schadenfalle in mehrjährigen Verträgen einzuschränken oder auch ganz auszuschließen. Hier wird wieder deutlich, wie stark die Marktmacht in der Industrie-Feuerversicherung zugunsten der Nachfrageseite verschoben ist. Die Aufsichtsbehörde kann für derartige Regelungen keinerlei Verständnis zeigen, stellen sie doch eine Gefährdung der Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen dar. Das Bundesaufsichtsamt sah sich dann auch im vergangenen Jahr zu aufsichtsbehördlichen Maßnahmen gegen ein derartiges Geschäftsgebahren gezwungen. Allerdings kann das Bundesaufsichtsamt von seiner Funktion als Wirtschaftsaufsichtsbehörde immer nur im Einzelfall auf bestimmte Mißstände reagieren. Da es Maßnahmen zu einer Umstrukturierung des Marktes nicht zu ergreifen vermag — wobei dahingestellt bleiben kann, ob das bei einer sozialen Marktwirtschaft überhaupt möglich und angesichts schlimmerer Gefahren auch wünschenswert ist —, kann auch die Tendenz zum ruinösen Wettbewerb nicht verhindert werden. Möglich sind dem Bundesaufsichtsamt nur Appelle an die konkurrierenden Versicherer zur Vernunft und Selbstdisziplin und Vertrauen auf die disziplinierende Kraft der Rückversicherer. Wenn die Rückversicherer genügend Standfestigkeit zeigen und keine Rückdeckung gewähren, falls der Erstversicherer eine zu geringe Prämie nimmt, würde das sehr rasch die Erstversicherer auf den Pfad der Tugend zurückführen. Aber allzusehr kann man auf die Rückversicherer auch nicht bauen. Sie schließen ja ihren Rückversicherungsvertrag nur für ein Jahr ab, und dann wird „Kasse gemacht“. Die Risikoübernahme wird also jedes Jahr neu überprüft und darin

liegt schon eine erhebliche Risikoverminderung für den Rückversicherer.

Haben die Prämienrichtlinien des Verbandes der Sachversicherer die geschilderte, teilweise schon dramatische Wettbewerbssituation keineswegs verhindert, so sind sie dennoch kartellrechtlich nicht unumstritten. Zur wettbewerbsrechtlichen Problematik ist daher noch einiges auszuführen.

Voranzuschicken ist, daß die Versicherungswirtschaft — ebenso wie die Kreditwirtschaft — gemäß § 102 GWB von dem grundsätzlichen Kartellverbot des § 1 GWB freigestellt ist. Wettbewerbsbeschränkungen i. S. des § 1 GWB werden mit der Anmeldung bei der Aufsichtsbehörde, die die Meldungen an die Kartellbehörde weiterleitet, wirksam. Sie unterliegen jedoch einer Mißbrauchsaufsicht durch die Kartellbehörde, an deren Ausübung durch das Erfordernis des Einvernehmens für Mißbrauchsverfügungen auch die Aufsichtsbehörde beteiligt ist. Aus diesem Grund ist auch der Vertreter des Bundesaufsichtsamtes legitimiert, vor Ihnen zu kartellrechtlichen Fragen Stellung zu nehmen.

Da es sich bei den Prämienrichtlinien um unverbindliche horizontale Empfehlungen handelt, die rein theoretisch geeignet wären, ein gleichförmiges Anbieterverhalten herbeizuführen, sind auch sie gemäß § 102 Abs. 1 GWB der Aufsichtsbehörde gemeldet. Es handelt sich hierbei um Prämienempfehlungen auf Bruttobasis, d. h. in ihnen sind die verschiedenen Prämienkomponenten undifferenziert enthalten. Um welche Prämienkomponenten handelt es sich hier nun?

An erster Stelle stehen die *Aufwendungen für Versicherungsfälle*, d. h. die Entschädigungsleistungen einschl. der Schadensregulierungskosten.

Dazu kommen die *Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb*. Darunter fallen die Provisionszahlungen für den Außendienst, die Kosten für den Beitragseinzug, die Kosten für Bestandsverwaltung und natürlich auch die Kosten für das gesamte Unternehmen (seine Räumlichkeiten, seine Büroanlagen, sein Büromaterial), also auch Gehälter, Prüfungsgebühren, Aufsichtsgebühren, Beiträge für Fachverbände usw.

Weiter sind Prämienkomponente die *sonstigen versicherungstechnischen Aufwendungen*. Dazu gehören u. a. die Feuerschutzsteuer und die Aufwendungen für Schadenverhütung und Schadenbekämpfung.

Zusätzlich ist noch ein *Sicherheitsaufschlag* zu berücksichtigen, der die monetäre Auswirkung möglicher nachteiliger Schwankungen im periodischen Schadenverlauf aufzufangen vermag.

Schließlich enthält die Bruttoprämie auch noch eine gewisse *Gewinnmarge*.

An die Gewinnmarge und an den Kostenbestandteilen haben sich nun die Meinungen entzündet. Es wurde die Überlegung angestellt, daß die Risikoindividualität in der Industrie-Feuerversicherung nur Empfehlungen über die Netto-Bedarfsprämie — darunter sind wohl die Aufwendungen für die Versicherungsfälle zu verstehen — rechtfertige. Kosten und Gewinne seien unternehmensindividuell. Ihre überbetriebliche Empfehlung sei ein Mißbrauch des durch § 102 GWB für die Versicherungswirtschaft eingeräumten Freistellungsbereiches und daher unzulässig. Dieser Ansicht kann ich nicht folgen, denn die Empfehlungen sind durch die Besonderheiten der Versicherungswirtschaft gerechtfertigt.

Zunächst sind Prämienempfehlungen auf Bruttobasis geeignet, Kalkulationsunsicherheiten im Kostenbereich zu reduzieren. Die Personal- und Sachkosten für die innerbetrieblichen Vertrags- und Schadenbearbeitungsprozesse sind weitgehend Gemeinkosten, können also weder einer Sparte noch den einzelnen Versicherungsverträgen direkt zugerechnet werden. Sie werden diesen Bezugsgrößen vielmehr mit Hilfe von Schlüsseln zugerechnet, wobei auch hier nur Näherungslösungen denkbar sind. Prämienrichtlinien auf Bruttobasis können hier eine Signalfunktion ausüben, wenn der Versicherer erhebliche Differenzen zwischen seiner betriebsindividuell ermittelten Prämie und der Richtlinienprämie feststellt. Er ist hierbei instand gesetzt, seine betriebsindividuelle Kosteninformation zu überprüfen und nach Gründen für das Abweichen zu forschen. Denn ein billiges Prämienangebot muß nicht oder nicht vollständig auf wirkliche Kostenvorteile zurückzuführen sein. Die Gründe für die Abweichung können auch in Fehlern oder Ungenauigkeiten der Kostenrechnung liegen, etwa wenn ungeeignete Schlüssel für die Verrechnung von Gemeinkosten benutzt werden. Insofern können sich also Brutto-Prämienempfehlungen positiv auf die Sicherheit der Versicherungsverträge auswirken.

- a) Den Nachweis, daß Prämienrichtlinien auf Bruttobasis mißbräuchlich seien, kann ich nicht erkennen. Es bedarf keiner näheren Erläuterung, daß in unserer Wirtschaftsordnung im Verhältnis zwischen Anbieter und Abnehmer für das Zustandekommen von Vertragsabschlüssen und damit für den Wettbewerb die Höhe des Verkaufspreises eine entscheidende Rolle spielt. Dieser ist immer der Bruttopreis. Verhandlungsgegenstand zwischen Anbieter und Abnehmer ist allein dieser Preis, nicht seine einzelnen Bestandteile, wie etwa Einstands- oder Herstellungskosten, Verwaltungs- oder Vertriebskosten oder gar die Gewinnspanne. Die endgültige ver-

tragliche Festlegung des Bruttoverkaufspreises gegenüber dem Abnehmer liegt allein in der unternehmerischen Entscheidung des Anbieters.

Die Abschätzung, zu Lasten welcher Preiskomponente im einzelnen er aufgrund der Wettbewerbssituation in dem betreffenden Markt den Bruttopreis gegenüber dem einzelnen Abnehmer gegebenenfalls ermäßigen kann, ist seinen internen Überlegungen vorbehalten. Es wird ihm nicht zugemutet, die Kalkulation seines Brutto-Verkaufspreises dem Abnehmer gegenüber offenzulegen, wenn man vom gesetzlich angeordneten Mehrwertsteuerzuschlag absieht. Eine solche Offenlegung der Kalkulation gegenüber dem potentiellen Versicherungsnehmer würde es aber bedeuten, wenn den Versicherern in der Industrie-Feuer- und Feuer-BU-Versicherung die Empfehlung von Bruttoprämien untersagt und allein die Empfehlung von Netto-Bedarfsprämien zugestanden würde. Wie ich Ihnen bereits geschildert habe, stehen die Vermittler untypischerweise auf der Seite der Nachfrager. Da die Tarifbücher ihr unerlässliches Arbeitsmaterial darstellen, ist es unvermeidbar, daß die Versicherungskunden von den darin enthaltenen Prämienempfehlungen Kenntnis erlangen. Das gilt auch für den Fall, daß nur noch die Netto-Bedarfsprämie empfohlen werden dürfte. Diese Netto-Bedarfsprämie aber ist in etwa mit den Einstands- oder Herstellungskosten anderer Wirtschaftsbereiche vergleichbar. Die Untersagung der Empfehlung von Bruttoprämien und die allein verbleibende Duldung der Empfehlung von Netto-Bedarfsprämien würde also die Offenlegung wesentlicher Teile der Preiskalkulation bedeuten. Abgesehen davon, daß eine derartige Schwächung der Anbieterposition keinem Wirtschaftszweig zugemutet wird, könnte sich eine weitere Schwächung der ohnehin schon geringen Marktmacht der Industrie-Feuerversicherer verhängnisvoll auswirken, da dann ein weiterer Druck auf die Prämien zu erwarten wäre. In jedem Falle würde sich mit einer weiteren Steigerung des Wettbewerbs und einem weiteren Rückgang der Prämien eine ernsthafte Gefahr für die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge ergeben, weil Großschäden eben immer eintreten können.

- b) Im übrigen zeigt ein Blick ins Kartellgesetz, daß dieses selbst in den Bestimmungen, in denen Preise angesprochen werden, offensichtlich von Bruttopreisen ausgeht. Sofern es in Ausnahmebereichen die Zulässigkeit von Preisabsprachen oder Empfehlungen regelt, wird eine Differenzierung zwischen Brutto- und Nettopreisen nicht vorgenommen. Da auch in den Gesetzesmaterialien eine derartige Unterscheidung nicht erwähnt wird, muß angenommen werden, daß

diese als kartellrechtlich irrelevant angesehen worden ist. Offenbar ist der Gesetzgeber bei Schaffung der Ausnahmetatbestände hinsichtlich der zulassungsfähigen Preisabsprachen und -empfehlungen stillschweigend von dem überkommenen Begriff des „Preises“ als Bruttopreis ausgegangen. Demzufolge werden im Industriebereich auch zahlreiche Spezialisierungskartelle praktiziert, obwohl diese eindeutig Preisabsprachen auf Bruttobasis zum Inhalt haben.

- c) Schließlich sind die Brutto-Tarifempfehlungen auch nicht mißbräuchlich, wenn man die Stellung der deutschen Versicherungswirtschaft auf dem übernationalen Rückversicherungsmarkt betrachtet. Sie erweisen sich vielmehr als unerläßlich, wenn man bedenkt, daß Prämienrichtlinien auf Bruttobasis in allen für die Rückversicherung wesentlichen Ländern üblich sind. Eine Strukturveränderung des deutschen Marktes, die bei einem Verbot der bisherigen Brutto-Empfehlungen entstünde, würde diesen aus der internationalen Marktverflechtung herauslösen und hätte bedeutende Nachwirkungen.

Die auf dem internationalen Rückversicherungsmarkt praktizierten proportionalen Rückversicherungsformen setzen ein Vertrauen in die ordnungsgemäße Tarifierung des Erstversicherers voraus, denn der Rückversicherer ist organisatorisch nicht in der Lage, das rückversichernde Risiko selbst zu prüfen und zu bewerten. Die Prämienpolitik des Erstversicherers vermag er nur anhand von Brutto-prämienrichtlinien zu ermessen. Das trifft in besonderem Maße für die ausländischen Rückversicherer zu, deren Kapazität für Rückversicherung und Retrozession deutscher Risiken im Bereich der Industrie-Feuer- und Feuer-BU-Versicherung erforderlich ist. Denn das notwendige Vertrauen in eine richtige Prämienvereinbarung muß um so größer werden, je weiter der Rückversicherer vom Erstversicherungsmarkt entfernt ist. Stünden nach einem Verbot der bisherigen Prämienrichtlinien auf Bruttobasis nur noch Empfehlungen zur Netto-Bedarfsprämie zur Verfügung, so müßten die Rückversicherer selbst Recherchen zur Ermittlung von Brutto-Prämieninformationen anstellen. Da die Geschäftsergebnisse in mehreren vergangenen Jahren — wie angegeben — außerordentlich schlecht waren und derzeit wiederum teilweise ein ruinöser Prämienverfall gegeben ist, kann nicht erwartet werden, daß Rückdeckung auch ohne Kontrollmöglichkeiten für die Angemessenheit der Prämien gewährt wird, wie sie durch den Vergleich der Marktprämien mit den Bruttorichtlinienprämien möglich ist. Die hierdurch verursachten Kosten würden den Erstversicherern angelastet werden. Hierdurch würde sich die Sicherheit der Versicherungsverträge

weiter vermindern. Darüber hinaus entstünde die Gefahr, daß die Rückdeckung überhaupt abgelehnt würde, wobei diese Möglichkeit wiederum bei ausländischen Rückversicherern wegen deren besonderer Vertrauensempfindlichkeit am wahrscheinlichsten ist.

In jedem Falle wäre die internationale Verkehrsfähigkeit deutscher Risiken beeinträchtigt, und es würde ein Verlust an benötigter Rückversicherungskapazität eintreten.

Das Problem der Zulässigkeit von Prämienempfehlungen auf Bruttobasis ist nur ein Teilbereich aus dem umfassenden Problem der Divergenz zwischen Wettbewerb und Sicherheit: Einerseits geht es darum, notfalls auch mit staatlichen Maßnahmen den Wettbewerb zu fördern, andererseits muß auch das dem Versicherungsaufsichtsgesetz zugrundeliegende Erfordernis der jederzeitigen Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge in Rechnung gestellt werden. Da der Wettbewerb auch vom Gesetzgeber nicht als Selbstzweck, sondern als Mittel zu einer optimalen Versorgung der Verbraucher angesehen wird, ist im Zweifel der Sicherheit der Versicherungsverträge der Vorrang einzuräumen, nämlich immer dann, wenn der Wettbewerb dem Versicherungsnehmer schaden könnte.

Nach den Erfahrungen der Vergangenheit können Zukunftsprognosen nicht gerade optimistisch ausfallen. Da die Marktstruktur der Industrie-Feuerversicherung nicht zu ändern ist, wird auch die Tendenz zu ruinösem Wettbewerb fortbestehen. Der Umstand, daß nach der Liberalisierung der Niederlassungsfreiheit Unternehmen aus dem EG-Bereich in verstärktem Maße auf den deutschen Markt drängen werden, wird die Wettbewerbssituation möglicherweise noch kritischer gestalten.

Mit meinen Ausführungen konnte ich lediglich einen Teilbereich der Feuerversicherung ansprechen. Es bliebe aus aufsichtsbehördlicher Sicht noch viel zu sagen, etwa über die landwirtschaftliche Feuerversicherung, die auch ihre eigenen Marktprobleme hat, oder über die besorgniserregende Entwicklung des Schadenverlaufs im Hausratgeschäft. Wenn ich mich im wesentlichen auf die Industrie-Feuerversicherung beschränkt habe, so deshalb, weil gerade die speziellen Probleme dieser wichtigsten Teilsparte sich wieder einmal in der aktuellen Diskussion befinden.

Als Fazit meiner Ausführungen lassen Sie mich daher das Wort an alle Verantwortlichen richten, daß Maßnahmen, die geeignet sind, den Wettbewerb auf diesem, für die Versicherungswirtschaft und die Aufsichtsbehörde so problematischen Markt zu steigern, vermieden werden müssen. Denn der Markt der Industrie-Feuer- und Feuer-BU-Versiche-

nung ist von seiner Struktur her nicht geeignet, als Experimentierfeld für wettbewerbsrelevante Maßnahmen zu dienen.

### **Klausel für Spitzenrisiken**

für die in unserem Schreiben vom 15. September 1970  
aufgeführten Feuer-Rückversicherungs-Verträge  
zwischen der  
und der

#### **DEUTSCHE RÜCKVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT**

I. „Um die Deckung von Spitzenrisiken durch den internationalen Erst- und Rückversicherungsmarkt zu erleichtern, gilt zusätzlich zu den Bestimmungen über den sachlichen Deckungsbereich als vereinbart, daß Spitzenrisiken gemäß Absatz 2 nur dann unter diesen Rückversicherungsverträgen gedeckt sind, wenn der Rückversicherer ihrer Einbringung vorher zugestimmt hat. Die Zustimmung des Rückversicherers, die sich automatisch auch auf Nachversicherungen erstreckt, gilt für 12 Monate und verlängert sich stillschweigend jeweils um weitere 12 Monate, sofern der Rückversicherer nicht 6 Monate vor Ablauf der betroffenen Zessionen den Zedenten von seinem Verlangen nach Ausschluß aus dem Vertrag verständigt.

Als Spitzenrisiken gelten:

1. Alle für einen Versicherungsnehmer bestehenden Industrie-Feuer- und/oder FBU-Policen, sofern die Versicherungssumme für die Gesamtheit dieser Policen DM 1 Milliarde überschreitet (juristisch selbständige Zweigbetriebe, die dem versicherten Betrieb dienen, sind mit zu berücksichtigen),
2. in den Risikoklassen Raffinerien, petrochemische Anlagen, kunststoffherstellende und -verarbeitende Betriebe (statistische Konten 415 und 416 der Prämienrichtlinien für Industrie-Feuer- und FBU-Versicherungen) alle für einen Versicherungsnehmer bestehenden Industrie-Feuer- und/oder FBU-Policen, sofern die Versicherungssumme für die Gesamtheit dieser Policen DM 250 Mio. überschreitet (juristisch selbständige Zweigbetriebe, die dem versicherten Betrieb dienen, sind mit zu berücksichtigen),
3. fallweise dem Rückversicherer namentlich benannte Risiken, die vom internationalen Retrozessionsmarkt nicht oder nicht in ausreichendem Maße übernommen werden. Der Rückversicherer wird dem Zedenten derartige Risiken mindestens 6 Monate vor Ablauf der betroffenen Policen benennen.

Diese Bestimmungen gelten ab 1. Januar 1971.“

#### **II. Übergangsregelung**

Obige Bestimmungen gelten nur für Spitzenrisiken mit Jahresfälligkeiten zum 1. Juli 1971 oder später. Risiken mit Jahresfälligkeiten vor dem 1. Juli 1971 sind ohne Einschränkung unter dem Vertrag bis zu ihrer nächsten Jahresfälligkeit gedeckt.

Hamburg, den 15. September 1970  
**DEUTSCHE RÜCKVERSICHERUNG  
AKTIENGESELLSCHAFT**



## 2.3 Schwerpunkte der Diskussion

*Heuss:* Herr Rieger, wie flexibel sind langfristige Versicherungsverträge z. B. in ihren Anpassungsmöglichkeiten an inflationäre Entwicklungen? Ist es denkbar, daß ein entsprechender Passus für solche Fälle bestimmte Aufschläge vorsieht?

*Rieger:* Das ist theoretisch möglich. Praktisch geschieht es nicht. Diese Flexibilität ist mir nicht bekannt.

*Bruns:* Allmählich hat sich in der Praxis durchgesetzt, daß im allgemeinen der Versicherungsnehmer auf längerfristige Bindung geachtet hat. Das ist vollkommen richtig. Daher ist jetzt auch eine gewisse leichte Beruhigung eingetreten, jedenfalls dort, wo sich der Versicherungsnehmer nicht in Ausübung seiner Marktmacht den Vorbehalt gemacht hat — das gibt es auch —, jederzeit von sich aus die Beteiligungsrechte einseitig prüfen zu können. Das muß man sich vorstellen! Wir sind also weit entfernt von Verträgen, die der Inflationsrate Rechnung tragen.

*Rieger:* Ich konnte bisher keinen derartigen Vertrag feststellen. Es gibt aber umgekehrt Verträge mit einer „Prämienanpassungsklausel“, in denen vereinbart wird, daß der Versicherungsnehmer aus dem Vertrag ausscheiden kann, wenn er nach einem bestimmten Zeitraum einen Vertrag mit einer billigeren Prämie abschließen kann.

*Hamm:* Vermutlich besteht in keinem Fall ein bestimmtes Anlageobjekt in seiner Form über einen längeren Zeitraum, z. B. 10 Jahre. Es wird stets zusätzliche Investitionen geben. Gibt es da eine „eingefrorene“ Prämie, die gleichwohl, ob erheblich mehr Investitionen stattfinden, eine unveränderte Prämie enthält? Ich kann mir das einfach nicht vorstellen. Es muß doch eine Anpassungsmöglichkeit in der Prämiengestaltung in der einen oder anderen Form geben. Oder ist das so wie in der Hausratversicherung? Da haben wir alle unsere bescheidenen Erfahrungen. Wenn Geldentwertung stattfindet, so ist das Risiko auf eine bestimmte Summe beschränkt, und wenn die Inflation der realen Werte den nominellen Wert der Police übersteigt, dann ist im Schadensfall die Verpflichtung auf den nominellen Wert beschränkt, der zum Vertragsabschluß festgestellt worden ist.

*Klaue:* Herr Rieger, ist es ein aufsichtsrechtliches Geschäftsgeheimnis, wenn ich Sie frage: In welchem Umfange haben Sie derartige lang-

jährige Verträge festgestellt? Das ist doch wohl nur bei Nachprüfungen geschehen?

*Rieger:* Bei örtlichen Prüfungen.

*Klaue:* Und in welchem Umfange?

*Rieger:* Wir haben es vor allem auch bei größeren Versicherungen seit etwa einem Jahr festgestellt.

*Klaue:* Können Sie eine Aussage machen, wieviel Prozent der Verträge es sind?

*Rieger:* Prozentual kann man das nicht fassen. Ich bin mir nur über die Gefahr im klaren, wenn es einmal losgeht! Das verbreitet sich wie ein Buschfeuer über die ganze Branche. Dann wissen es nach vier Wochen alle anderen. Auch die Makler stehen doch untereinander ständig in Verbindung.

*Klaue:* Herr Rieger, bezieht sich ein langjähriger Vertrag entweder auf den Promillesatz oder auf die Versicherungssumme oder auf beides?

*Rieger:* Diese Frage kann ich nicht beantworten.

*Klaue:* Das stößt genau in den Punkt hinein, den Herr Hamm fragt. Der Promillesatz mit wandelnder Versicherungssumme könnte zu einem anderen Ergebnis führen.

*Röper:* Sie werden es wahrscheinlich aus Ihrer Erfahrung nicht sagen können, weil Sie solche Verträge nicht abschließen.

(Zuruf: Dürfen! — Heiterkeit)

*Rieger:* Wir haben die Erfahrung von anderen.

*Schmidt:* Vielleicht darf ich es so formulieren: Jedenfalls übt die Versicherungssumme nicht jene Anpassungsfunktion aus, die betriebswirtschaftlich notwendig wäre. So muß man formulieren. Ich würde nicht in der Lage sein, jetzt zu sagen, ob die nach oben hin etwas Luft läßt für die „regulären, normalen Investitionen“. Das kann ich nicht sagen. Auf der anderen Seite ist es sicher so, wenn eine echte Neuinvestition in den Bereich kommt, daß dann eine neue Besichtigung stattfindet. Aber der Versicherer wird von seinem langfristig eingeräumten Prämiensatz nicht herunterkommen. Ich würde also sagen, das ist nicht von der Seite der Summe her heilbar, was die Belastung und das Gegenleistungsverhältnis betrifft.

*Bruns:* Eine kleine Ergänzung zu dem, was Herr Schmidt sagt. Es ist vollkommen richtig. Das Problem, das Sie vorhin aufgeworfen

haben, löst sich in der Praxis anders. Wenn ein Versicherungsnehmer neu investiert, neue Gebäude errichtet, dann werden Nachversicherungen fällig. Dann tritt er an uns heran, und dann wird über diese Nachversicherung neu verhandelt. Also: Wertsteigerungen, die durch zusätzliche Investitionen entstehen und die entsprechende Risiken zur Folge haben, werden natürlich immer Gegenstand von Nachtragsvereinbarungen. Das stimmt genau mit dem überein, was Herr Rieger sagte, wo Änderungsrisiken sehr stark sind, gibt es praktisch laufend Vertragsänderungen. Der Versicherer, der nicht mindestens einmal im Jahr den versicherten Betrieb begeht, um das Risiko neu zu besichtigen, verfehlt meines Erachtens seine Aufgabe.

*Farny:* Man muß zwei Dinge auseinanderhalten, nämlich erstens den Preis für eine Einheit Versicherungsschutz, das ist der Prämienatz, und zweitens den Preis für einen bestimmten Versicherungsvertrag, das ist der Prämienbetrag, der sich aus dem Produkt von Prämienatz und Versicherungssumme ergibt. Die Prämienätze werden durch langfristige Verträge festgelegt, und wenn der Versicherer auf das Kündigungsrecht im Schadenfall verzichtet, dann ist er an diesen Prämienatz gebunden. Lediglich wenn im Verlauf des Versicherungsvertrages die Versicherungssumme erhöht werden soll, dann kann für den Mehrbetrag (aber nur für diesen) der Versicherungssumme ein abweichender Prämienatz vereinbart werden.

*Röper:* Kommt es häufiger vor, daß auf ein Kündigungsrecht verzichtet wird? Sie haben vom „Buschfeuer“ gesprochen. Mich hat das sehr interessiert. Herr Klaue ist wie ich an der langjährigen Diskussion um den Geheimwettbewerb<sup>1</sup> beteiligt gewesen. Man hat gesagt, einen Geheimwettbewerb gibt es nicht; denn Preis- und Rabattzugeständnisse sprechen sich schnell herum. Es dürfte theoretisch gar nicht möglich sein, daß nur in einigen Fällen Nachlässe eingeräumt werden. Dann müßte das „Buschfeuer“ sofort die ganze Branche ruinieren.

*Rieger:* Ich kann nicht die gesamte Branche prüfen. Das ist personell nicht möglich. Wir prüfen im Jahr Feuerversicherer, etwa 15 größere und kleinere. Bei größeren haben wir das festgestellt, bei kleineren weniger. Bei denen, die viel Geschäfte haben, war es eindeutig. Ich schließe daraus, daß die Verhältnisse, bei denen wir nicht überprüfen, etwa diesem Ausschnitt entsprechen.

*Bruns:* Eine kleine Ergänzung dazu. Wir haben sofort, als uns das vom Amt mitgeteilt wurde, daß in einigen Fällen solche Feststellungen

---

<sup>1</sup> Vgl. B. Röper, Zur volkswirtschaftlichen Problematik der Marktinformationsverfahren in der Industrie der BRD, in: B. Röper und P. Erlinghagen: Wettbewerbsbeschränkung durch Marktinformation? Eine Würdigung aus wettbewerbspolitischer und kartellrechtlicher Sicht, Köln 1974, S. 1 - 107.

getroffen wurden, durch Rundschreiben des Fachverbandes die Mitgliedsunternehmen darauf hingewiesen, daß man unter Umständen darangehen wird, die Eignung der Vorstandsmitglieder zu prüfen, falls man bei Feststellungen wieder mit solchen langfristigen Verträgen fündig würde.

*Heuss:* Es kann auch ein anderer Fall eintreten, der sich in der anderen Richtung auswirkt. So kann z. B. der Schadensverlauf günstiger ausfallen. Es würde dann bei einem Ein-Jahres-Vertrag die Prämie u. U. im nächsten Jahr gekürzt werden. Im Falle eines Fünf-Jahres-Vertrages hingegen ist eine solche Chance nicht ohne weiteres gegeben.

*Rieger:* Das könnte so sein, aber leider nur theoretisch. Wir haben ja auch die Klausel festgestellt, in der sich der Versicherer verpflichtet, eine niedrigere Prämie zu gewähren, wenn der Versicherungsnehmer ein günstigeres Angebot bekommt.

*Schmidt:* Ein konkretes Beispiel dazu! Gestern ist folgender Fall an mich herangetragen worden: Ein bedeutender Versicherungsnehmer hat einen Vertrag, auf wieviel Jahre weiß ich nicht, aber jedenfalls einen schwebenden Vertrag, und schreibt, wenn ihr nicht sofort 20 % mit der Prämie runtergeht, fliegt ihr bei der nächsten Kündigung heraus. Ich habe das Gefühl, bestehende Verträge bestehen da schon nicht mehr. Das muß man sich einmal klarmachen. So ist die Wettbewerbssituation.

*Neumann:* Eine Frage an Herrn Rieger! Es wurde gesagt, daß das Angebot bei Versicherungsleistungen prinzipiell unbegrenzt sei. Ich habe nicht ganz verstanden, wie das gemeint ist. Hier muß doch eine Begrenzung vorhanden sein, eventuell von der Kostenseite.

*Rieger:* Wenn Sie eine Ware bestellen, sind Sie durch die notwendigen Rohstoffe und durch Ihre Maschinenkapazität begrenzt. Es ist natürlich möglich, daß auch ein Versicherungsunternehmen von seiner Kapazität her begrenzt ist. Es kann nur noch eine bestimmte Menge an Versicherungsverträgen verkraften, bearbeiten. Das ist aber theoretisch.

(Neumann: Das Eigenkapital!)

Das Eigenkapital muß in einem bestimmten Verhältnis zum Prämienaufkommen stehen. Aber das Versicherungsunternehmen bekommt ja zunächst die Prämie und kann dann das entsprechende Eigenkapital aufbauen.

*Möller:* Herr Rieger, Sie haben so getan, als ob die Masse der Industrie-Feuerrisiken für sich im Raum steht und es dann auf die Deckung dieser Risiken ankommt. Das Angebot an Risikodeckung geht ja von den Unternehmen aus. Die Unternehmen betreiben, wie Sie

eingangs bemerkt haben, mehrere Versicherungssparten, so daß ja hier nun das Problem des Verhältnisses zwischen den Versicherungssparten notwendigerweise ins Spiel kommt. Mir erscheint dies für die Beurteilung des Wettbewerbs sehr wichtig. Wir wissen ja von der Trennung beispielsweise zwischen Lebensversicherung und Sachversicherung, wo ganz strenge Richtlinien bestehen, so daß also eine gegenseitige Deckung der Risiken praktisch ausgeschlossen ist, obwohl auch hier dadurch, daß es Unternehmen gibt, die miteinander in Verbindung stehen und als Gruppe letztlich anbieten, gewisse Ausgleichsmöglichkeiten nicht auszuschließen sind. Das ist eine Frage, die wir diskutieren müssen, selbst wenn wir uns im wesentlichen auf die Industrie-Feuerversicherung beschränken. Wir müssen die Lage bei den anderen Sparten mitberücksichtigen, nicht nur bei der Hausratfeuer- und Landwirtschaftsfeuer-, sondern auch Kraftfahrzeugversicherung und was sonst noch eine Rolle spielt.

*Schmidt:* Ich werde darauf in meinem Vortrag eingehen.

*Hamm:* Es gibt doch wohl die Bestimmung, daß jede Versicherungssparte sich selbst decken soll. Was macht die Versicherungsaufsicht, wenn sie feststellt, daß die Prämieinnahmen die Schadenhaftpflicht in einem Gebiet nicht ermöglichen? Mit welchen Maßnahmen gehen Sie dann vor?

Eine weitere Frage: Prüfen die Rückversicherer gesondert von den Erstversicherern die Risiken oder verlassen sie sich darauf, was die Erstversicherer nun festgestellt haben? Das scheint mir für die Beantwortung der Frage, wie sich die Rückversicherer nun anstellen auch gegenüber längerfristigen Verträgen, doch recht wichtig zu sein.

*Rieger:* Wenn wir feststellen, daß sich ein Versicherungszweig auf Dauer nicht selbst trägt, dann schreiben wir zunächst das Unternehmen an und verlangen von dem Unternehmen, daß es uns seine Vorschläge unterbreitet, wie man diesen Verlust abzudecken gedenkt. Wir werden es auf die Dauer nicht hinnehmen, daß sich ein Zweig nicht selbst trägt. Passieren kann es immer mal. Dann sollte er im nächsten Jahr ausgeglichen werden.

(Zuruf: In drei Jahren!)

Wir schreiten nicht sofort ein, wenn in einem Jahr ein Verlust entstanden ist. Das kann ja kein Unternehmer vermeiden. Das kann immer passieren. Nur wenn sich ein deutlicher Trend zeigt, wenn ein bestimmter Zweig von anderen subventioniert wird, dann verlangen wir von dem Unternehmen eine Änderung seiner Geschäftspolitik in diesem Bereich. Wir hatten dieses Problem schon einmal in der Vergangenheit, als wir festgestellt haben, daß die Hausratversicherung, das Massengeschäft, die Industrie-Feuerversicherung subventionierte.

(Möller: Das ist genau der Punkt!)

In der Zwischenzeit hat sich das geändert.

*Hamm:* „Ruinöse Konkurrenz“, das ist ja etwas, was die National-ökonomien sehr kritisch nehmen. Die Frage ist nun: Ruinöse Konkurrenz wird ja nur dann bestehen, wenn über längere Zeit hinweg derartige Fehlbeträge in einer Versicherungssparte bestehen. Nur dann könnte ja überhaupt der Fall des Ruins im wahren Sinne des Wortes, also vielleicht eines Konkurses, eintreten.

Gibt es Fälle von Konkursen von Versicherungsunternehmen? Das ist der Fall des tatsächlich eingetretenen Ruins. Wenn ruinöse Konkurrenz in der gesamten Sparte der industriellen Feuerversicherung vorliegt, hat da — um es ganz hart zu formulieren, nehmen Sie mir es bitte nicht übel — die Versicherungsaufsicht nicht energisch genug interveniert?

*Rieger:* Wir haben den letzten großen Konkurs im Jahre 1930 gehabt. Später gab es dann noch einen kleinen Kraftfahrversicherer. In anderen Fällen wurde fusioniert. Wir können also sagen, die Aufsicht hat funktioniert.

Zur zweiten Frage! Was tun wir bei ruinöser Konkurrenz? Hier ist es außerordentlich schwierig. Ich halte z. B. fünfjährige Verträge für untragbar. Dann kann ich nur den Vorstandsmitgliedern sagen, daß sie damit gegen die Sorgfaltspflicht eines ordentlichen Kaufmanns verstoßen, also ihre Zuverlässigkeit und damit ihre Eignung bezweifeln, ein solches Unternehmen zu führen. Konkret ist dann der Nachweis sicher schwierig. Wir stoßen hier an die Grenzen der Aufsicht eines Wirtschaftsbetriebes.

*Röper:* Es könnte der Einfluß der Aufsicht sein, daß solche Fälle nicht eingetreten sind. Es könnte auch der Einfluß der Verbandsdisziplin sein. Darüber werden wir auch noch zu diskutieren haben.

*Rieger:* Die Antwort ist für mich schwierig. Das würde dann nach Selbstlob klingen.

*Farny:* Die Konkurswahrscheinlichkeiten für Versicherungsunternehmen sind nach den Erfahrungen der letzten Jahrzehnte im internationalen Vergleich sehr verschieden. Das hängt einmal von den einzelnen Versicherungsmärkten, entscheidend aber auch von der Intensität der jeweiligen Versicherungsaufsicht ab. Dabei ist unübersehbar, daß in den Ländern mit liberalen, d. h. wenig intensiven Aufsichtssystemen (z. B. Großbritannien, Niederlande, Belgien) relativ mehr Konkurse eintreten als in Ländern mit starker Versicherungsaufsicht (Deutschland, Frankreich, Schweiz, Österreich). Daß in Deutschland

praktisch seit 40 Jahren keine Konkurse mehr vorgekommen sind, ist die Folge der starken Eingriffsrechte der deutschen Versicherungsaufsichtsbehörde. Hier kann möglicherweise im Rahmen der EG eine Änderung eintreten, weil auf lange Sicht die Aufsichtsintensität auf einen einheitlichen Level gebracht werden soll, was für einige Länder eine Verschärfung, für andere (so auch für Deutschland) eine Minderung der Aufsichtsstärke bedeutet.

*Rieger:* Wir können die schönsten Aufsichtsvorschriften machen. Wenn die Einhaltung dieser Vorschriften durch eine Behörde nicht erzwungen wird, passiert nichts. Das ist das System in manchen Staaten. Dort könnte man einiges machen, nur die Aufsicht ist wenig effektiv, so daß gar nichts geschieht.

*Nussbaumer:* Ich habe folgende Fragen:

1. Versicherungsunternehmen sind typische Mehrproduktunternehmen. Sie versichern verschiedene Risiken. Inwieweit zwingt die Versicherungsaufsicht in der Bundesrepublik die Unternehmungen zwischen einzelnen Sparten, Geschäftsbereichen nun tatsächlich zu unterscheiden? Das ist eine Frage, die die Rückversicherer betrifft, die aber auch die Versicherungsaufsicht sehr stark betrifft. Das ist typisch bei der Haftpflichtversicherung. Da ein Herr von der Nordstern-Versicherung hier ist, dessen Gesellschaft auch in Österreich tätig ist, wäre für mich aufschlußreich, ganz grob etwas zu beleuchten: Wie stark weicht die deutsche Regelung von der österreichischen ab?

2. Es verbinden sich in der Versicherungswirtschaft genauso wie in der Fremdenverkehrswirtschaft immer mehr Tendenzen zum Packet-Stil heraus. Es werden mehrere Versicherungsgeschäfte gleichzeitig verkauft. Das typische Beispiel dafür ist die Hausratversicherung, bei der vom Feuer begonnen wird, um sie attraktiv zu machen. Das ganze hat praktisch unbegrenzte Möglichkeiten, reicht bis zum Hund, bis zur Glasversicherung und bis zum Kind, das irgendwo etwas anstellt. Inwieweit ist das zulässig, wo sind hier Beschränkungen, und wenn es zulässig ist, wie schaffen es die Versicherungen, daß sie die Risiken auf die einzelnen Geschäfte zurechnen? Sie müßten doch schon sehr gute Computerprogramme haben. Selbst wenn sie zurechnen können, gibt es dabei nicht sehr hohe Gemeinkostenanteile, die nicht zurechenbar sind? Bekanntlich stolpern die Versicherungsaufsichtsbehörden immer über diese Gemeinkostenanteile und glauben, da nach gewissen Gesichtspunkten bestimmte Aufteilungen auf die Gesamtkosten zu finden.

Die Frage drei, die in der Bundesrepublik weniger wichtig ist als in Österreich, lautet: Inwieweit erzwingt der Gesetzgeber oder die Aufsichtsbehörde, daß sämtliche Versicherungsnehmer gleich behandelt

werden? Wenn hier nicht ein sehr starker Zwang zur Gleichbehandlung da ist, der bei uns in Österreich wesentlich stärker ist als in der Bundesrepublik, so bietet sich aus dieser Flucht aus der Gleichbehandlung an, daß man subjektiv unterschiedliche Risiken geschäftspolitisch in objektiv unterschiedliche Risiken umwandelt. Man versucht also jetzt, nicht zwischen einzelnen Typen von Versicherungsnehmern zu unterscheiden, sondern fingiert objektiv unterschiedliche Geschäfte, die hier gemacht werden müssen. Es gab in Österreich Überlegungen, ob Maschinen- und Kfz-Versicherung für bestimmte Typen von Versicherungsnehmern zusammengelegt werden sollten, denn dadurch versichern sie eben den Maschinenpark in allen möglichen Risiken. Denkbar wäre dies z. B. in der Landwirtschaft. Inwieweit besteht also ein Zwang zur Gleichbehandlung, und wie stark sind die Tendenzen, subjektive Risiken in objektiv unterschiedliche Risiken zu verwandeln?

*Rieger:* Wir versuchen das Prinzip, daß jeder Zweig sich selbst trägt, durch die Rechnungslegung zu verwirklichen. Wir haben sehr detaillierte Rechnungslegungsvorschriften. Die Versicherer sind keineswegs besonders glücklich darüber, da sie ihrer Ansicht nach zu detailliert sind. Aber wir wollen doch eine möglichst genaue Zurechnung erreichen. Darüber hinaus achten wir bei unseren örtlichen Prüfungen in zunehmendem Maße auf eine exakte Kostenverteilung. Wir fordern, daß die Arbeitsplätze im Jahr mehrmals analysiert werden, um eine genaue Zurechnung der Kosten des einzelnen Sachbearbeiters auf den Zweig, den er bearbeitet, zu erreichen. Dabei taucht natürlich auch das Problem der Gemeinkosten auf. Hier ist die Kostenverteilung zwar schwierig, aber nicht unlösbar.

*Bruns:* Vor der rechnungslegungsmäßigen Trennung der einzelnen Sparten kennen wir ja in der Bundesrepublik das Spartentrennungsgebot für bestimmte Sparten, z. B. für Lebens- und für Rechtsschutz.

*Rieger:* Das hat zum Teil andere Ursachen. So darf das Lebensversicherungsunternehmen nicht durch irgendwelche Einflüsse der anderen Sparten beeinträchtigt werden, und das vorhandene Vermögen muß voll zur Befriedigung der Ansprüche der Berechtigten zur Verfügung stehen.

*Bruns:* Ich wollte nicht auf die Motive eingehen. Herr Nussbaumer hat mich aber als „Nordsternmann“ angesprochen und gefragt, wie ist es in Österreich einerseits und in der Bundesrepublik andererseits. Daß wir in Österreich die Kompositsparten zusammenlegen und zusammen mit Rechtsschutz betreiben, liegt daran, daß Österreich trotz fast gleichlautendem Aufsichtsrecht, das Gebot der Spartentrennung für diese Sparten nicht durchgeführt hat. Ich kann sagen, wir sind auch mit dieser Praxis in Österreich gut gefahren.



*Heuss:* Ich möchte zunächst noch kurz auf die Frage der Konkurse eingehen. Wenn in Deutschland der letzte Konkurs vor 40 Jahren gewesen ist und es in England in derselben Zeit mehrere gegeben hat, so besagt ein solcher Vergleich nur wenig, solange wir nichts über die jeweiligen Ausmaße der betreffenden Konkurse wissen.

Wichtiger erscheint mir ein anderer Punkt. Bei internationalen Vergleichen sind die unterschiedlichen gesetzlichen Vorschriften zu beachten. Davon wird ganz wesentlich der Wettbewerb bestimmt.

Eine weitere Frage bezieht sich auf Ihre Ausführungen über die großen Schäden. Hierzu wären einige Darlegungen über die Prämieinnahmen auf diesem Gebiet notwendig. Erst mit einer solchen Gegenüberstellung kann man sich ein zutreffendes Bild von diesem Phänomen machen.

*Möller:* Aus den Worten von Herrn Heuss klingt schon das Problem an: Wenn wir hier von Wettbewerb und von der Kontrolle des Wettbewerbs durch die Aufsichtsämter sprechen, wäre es vielleicht interessant, über den internationalen, also die Landesgrenze überschreitenden, Wettbewerb einige Ausführungen zu bekommen, weil das ja für die Wettbewerbsintensität, beispielsweise auf den Warenmärkten, auch von großer Bedeutung ist. Auch würde mich interessieren, wie weit die Aufsichtsgesetzgebung und die Handhabung der Aufsicht hier von Belang sind.

*Röper:* Diese Fragen sollten wir vorläufig zurückstellen.

## **2.4 Reimer Schmidt: Wettbewerbsprobleme der Feuerversicherung — Prämienrichtlinien und Einzelobjekt-Versicherung**

### 1. Zunächst einige mehr optimistische Vorbemerkungen:

1.1. Es ist von meiner Seite heute kein Vortrag zur Wettbewerbstheorie zu halten, vielmehr möchte ich, ins Ökonomische transponiert, analog dem römisch-rechtlichen Satz verfahren „do votis facta, date mihi ius“. Der Vortrag ist dabei nicht auf irgendwelche Ergebnisse im Bereich der Fragen ausgerichtet, die sich z. Z. in der aktuellen, im Rahmen der Mißbrauchsaufsicht geführten Diskussion zwischen dem BKA und dem Versicherungsgewerbe befinden. Vielmehr werde ich diese Streitfragen kaum berühren, um für die Diskussion alles offenzulassen. Es sei nachdrücklich betont, daß die vorgetragenen Überlegungen ausschließlich die persönliche Meinung des Verfassers wiedergeben. Ich möchte also versuchen, Tatsachen zu liefern, die der weiteren Überlegung zugrunde gelegt werden können. Das ist naturgemäß ein Risiko, weil wegen meiner praktischen Befassung mit der Materie von seiten aller Interessenten, unter die sich auch die Interessenten an der reinen Wahrheit und die Interessenten an der Exekution — beides schließt sich übrigens nicht aus —, verstehen, Unklarheiten zu meinen Lasten gehen müssen. Natürlich ist es ein Problem für einen Paddler, wenn er mit der Allgemeinen Schutzpolizei und der Wasserschutzpolizei, wobei ich nicht weiß, welche welche ist, zur gleichen Zeit diskutiert.

1.2. Ein weiterer Ausgangspunkt: Der Marktanteil der Allianz liegt etwa bei 20 %, der von Gerling etwa bei 10 %, der von Colonia etwa bei 7 %, dann kommen fünf, sechs Gesellschaften mit 4 %. Dann kommen die kleineren Unternehmen. Dem steht ein faktischer numerus clausus von Benutzern gegenüber, von Interessenten am Versicherungsschutz mit einem verhältnismäßig statisch gewordenen Gesamtvolumen versicherbarer industrieller Risiken. Die Möglichkeit von Produktinnovationen ist aus verschiedenen Gründen, auch wegen der Staatsaufsicht und der von ihr zu garantierenden relativen Markttransparenz, verhältnismäßig beschränkt.

1.3. Im Gegensatz zu den angelsächsischen Ländern gibt es in der Bundesrepublik in der Privatversicherung keinen sogenannten Under-

writer (Regelung des Arbeitsablaufs derart, daß die Erteilung von Deckungszusagen jeglicher Art nur bestimmten „Deckungsspezialisten“ [getrennt nach Branchen] zusteht). Während die Versicherungstechnik im ehemaligen Commonwealth und in den USA die Zeichnung von Risiken einzelnen Personen verantwortlich zuschreibt, wird bei uns sozusagen quer durch die ganze Unternehmenspyramide bis hin zu Agenten gezeichnet. Die für die einzelnen Branchen zuständigen Vorstandsmitglieder der Versicherungsaktiengesellschaften, Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und öffentlich-rechtlichen Wettbewerbsversicherer sind Weisungs- und Aufsichtsinstanzen, aber keine Underwriter mit der Folge, daß sie mehr „Kontrolleure“ als „Akteure“ sind.

1.4. In das Kalkül der Überlegungen ist heute aber auch der Hintergrund der allgemeinen Kostensteigerung einzustellen; der allgemeine Anstieg der Betriebskosten, der z. B. in unserem Hause bei gleichzeitiger Reduzierung des Personals um etwa 8 % in den letzten Jahren während der gleichen Zeit plus 10 % betragen hat, wobei die Sachaufwendungen fast konstant geblieben sind. Das muß man wissen, um das ganze Bild vor Augen zu haben. Man muß weiter in das Kalkül einstellen, daß wir in einer Zeit des Konsumentenschutzes leben, der große psychologische Auswirkungen auf das Gesamtverhalten der Beteiligten im Markte hat. Darauf möchte ich noch zurückkommen.

1.5. Eine letzte Vorbemerkung. Ich komme gerade aus den USA zurück. Vorhin war die Frage nach Konkursen gestellt: Dort ist z. Z. die Situation der Schadenversicherung in der Haftpflicht- und Kraftfahrtversicherung ziemlich desolat. Dort entscheidet bekanntlich überwiegend eine zivile Jury über die Höhe des Schadenersatzes im Einzelfall, was zu unvorstellbar hohen Schadenersatzansprüchen geführt hat. Außerdem haben die Anwälte in den USA das Recht, Erfolgshonorare zu nehmen. Daneben gibt es schwere Mißstände, z. B. die, daß Anwälte aufgrund von Generalermächtigungen medizinischer Sachverständiger deren Gutachten in der Kanzlei selbst anfertigen.

Besonders die Herstellerhaftung spielt in den USA eine enorme Rolle wegen der Haftungssumme mit entsprechenden Folgen für die Versicherung. Die allgemeine Haftpflichtversicherung, vor allem die Berufshaftpflichtversicherung, zeigt krisenhafte Erscheinungen. Schließlich befindet sich die Health-Insurance (Pendant der Krankenversicherung) gleichermaßen in Bedrängnis. Leute, die schwarzsehen, sprechen von etwa 600 bis 800 Versicherungsunternehmen, die sich nach einer aufnehmenden Gesellschaft umsehen müßten. Andere sagen — sicherlich zu Unrecht —, es mache in der modernen Marktgesellschaft auf die Dauer nichts, wenn die Reserven von Versicherungseinrichtungen in Wirklichkeit gar nicht mehr ausreichen; denn es werde schon

irgendwie „gutgehen“, und die Begehrlichkeit gegenüber „kollektiven Kassen“ sei so groß, daß man die Erhaltung solcher Einrichtungen auch dann anstrebe, wenn sie krank seien.

## 2. Aber nun zur präziseren Einführung in das Thema:

2.1. Der wirtschaftliche Anlaß ist interessant und gewichtig. Die Durchschnittsprämien für die industrielle Feuer- und für die BU-Versicherung in der Bundesrepublik finden Sie in meinem Zahlenkonvolut für die Jahre 1972 bis 1975 in der Übersicht 1 (S. 148). Zahlen aus vergleichbaren nachbarlichen Industrieländern finden Sie in der Übersicht 2 (S. 148). Die Vergleichbarkeit der statistischen Angaben ist nur teilweise gegeben. Alle Zahlen sind als Originalzahlen „brutto“ im Sinne des bekannten Streites „brutto/netto“ fixiert. Bei ihrer Beurteilung ist allerdings zu bedenken, daß wegen der modernen technologischen Entwicklung wegen der daraus resultierenden Größe der Großschäden die statistische Grundbeurteilung der einzelnen Positionen der Statistik in dem zu kurzen Kalkulationszeitraum eines Jahres immer zweifelhafter geworden ist. Wenn man nicht mehr Risiken und Schäden hat, braucht man einen längeren Kalkulationszeitraum, um zu hinreichend großen statistischen Kollektiven zu gelangen. Insbesondere der Steuerfiskus war bisher indessen nicht bereit, von der Grenze der einjährigen Abschnitte abzuweichen.

2.2. Durch die inflationäre Entwicklung ist eine lineare Erhöhung eigener Personalkosten, vor allem aber der Schadenaufwendungen aller Versicherungsunternehmen und damit ein Denken in linearen Kosten- und Preiserhöhungen in den in Frage kommenden Ländern gleichsam vorgegeben. Es kommt hinzu, daß im gesamten Reparaturkostenbereich die Versicherungsaufwendungen, d. h. die Aufwendungen der Versicherungsunternehmen für Versicherungsleistungen, überproportional durch die Kostenseite beeinflusst werden. Jedenfalls ist auch der psychologische Einfluß in Richtung auf gleichfalls lineare Erhöhungen der Versicherungspreise von großer Bedeutung.

Die in einigen Versicherungszweigen unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Besonderheiten eingeführten Prämienanpassungs- und Vertragsänderungsklauseln mögen dort, wo sie eingeführt sind und wo sie funktionieren, durchaus zur Lösung dieses Problems beitragen. Allerdings ist die Einführung etwaiger Regelungen in den Bestand juristisch um so schwieriger, als bei dem Massengeschäft wegen der relativ geringen Prämien und der relativ hohen Abschlußkosten längerfristige Verträge die Regel sind.

Der Umstand, daß man durch viele Jahrzehnte in die versicherungstechnische Kalkulation — ich bemühe mich, alle „heißen Eisen“ anzu-

fassen — die Erträge des nichtversicherungstechnischen Geschäfts, das heißt also die Erträge des Finanzgeschäfts, nicht aufgenommen hat, schlägt naturgemäß sehr leicht in das Gegenteil um. Ein Beispiel: Ein reicher Weinhändler hat Gestehungskosten für eine Flasche Wein von 6,— DM. Er hat ein dickes Sparbuch. Warum soll er nicht von den Zinsen 2,— DM zusteuern, warum soll er nicht den Wein für 4,— DM verkaufen? Das ist das entgegengesetzte Extrem der bisherigen Haltung der Versicherungswirtschaft zu dieser Frage. Natürlich, versicherungstechnische Erträge ja, aber nicht losgelöst von der Bemessungsgrundlage der versicherungstechnischen Rückstellung unter zeitlich zutreffender Abgrenzung.

2.3. Herr Kollege Farny hat in seiner Schrift über die Versicherungsmärkte als erster gezeigt, welche Definitions- und Abgrenzungskriterien für die einzelnen Märkte gegeben sind, wobei hier offen bleiben muß, wie weit man bei der „Einengung“ unter dem Gesichtspunkt des kartellrechtlich relevanten Marktes gehen kann. Jedenfalls sind die großen Marktbereiche der industriellen Feuer- und BU-Versicherung, der Transportversicherung, der anderen kaufmännischen, insbesondere der technischen Versicherungszweige, der Kraftfahrtversicherung, der Sachstandardversicherung, der Unfall- und Haftpflichtversicherung, der Großlebensversicherung, der Kleinlebensversicherung und der Krankenversicherung zu unterscheiden. Es sind nach Produktkriterien abgegrenzte große Teilmärkte. Aber wenn Sie die Anlagen 1 und 2 in der Übersicht 3 zur Hand nehmen, dann sehen Sie, wie viele unterschiedliche Zuordnungsgesichtspunkte sich hier noch weiterhin ergeben. Das Bild ist natürlich dann noch sehr unvollständig, wenn Sie nicht auch noch die etwaigen Zuordnungsgesichtspunkte für Teilmarktbildungen von der Abnehmerseite her nehmen.

2.4. An dieser Stelle muß gesagt werden, daß die Marktmacht der Abnehmer im Bereich der industriellen Versicherungszweige besonders ausgeprägt ist. Das soll natürlich nicht heißen, daß die Anbieter keine Marktmacht besitzen, man muß vielmehr im Vergleich zu allen anderen Versicherungszweigen sagen, daß in der industriellen Feuer- und BU-Versicherung und auch in der industriellen Haftpflichtversicherung und in den technischen Versicherungszweigen, ja auch in der Seekaskoversicherung die Marktmacht der Abnehmerseite besonders ausgeprägt ist und daß die Versicherungsmärkte insoweit hier deutliche Züge von Käufermärkten zeigen. Das gilt in verstärktem Maße deshalb, weil es sich nicht nur auch auf der Abnehmerseite um einen numerus clausus bedeutender Firmen handelt, sondern weil diese durch die Versicherungsmakler, die gewohnheitsrechtlich die Interessen der Versicherungsnehmer vertreten und sich auch als „Bundesgenossen“ der

Versicherungsnehmer verstehen, verstärkt werden. In der Bundesrepublik gibt es eine kleine Zahl, faktisch einen numerus clausus, von wirklich bedeutenden Versicherungsmaklerfirmen, die auf diesem Gebiet ihre Funktion ausüben. Außerdem hat die Industrie — man muß hinzufügen, sicherlich auch stimuliert von der Versicherungswirtschaft, die auf diese Weise vor vielen Jahren das Provisionsabgabeverbot der Aufsichtsbehörde hat umgehen wollen — eigene Versicherungsvermittlungsgesellschaften gegründet, also juristisch verselbständigte Versicherungsabteilungen, die auf diese Weise reguläre Provisionen entgegennehmen, sich selbst finanzieren und dem eigenen Industrieunternehmen gute Dienste leisten konnten. Neuerdings wird teilweise der Schritt zu eigener „Produktion“ von Versicherungsschutz zur Gründung industrieeigener Versicherungsgesellschaften („captive companies“) getan, wobei man hier hinzufügen muß, daß das Motiv, das in den USA captive companies in großer Zahl, vor allem auf den Bahamas und in vergleichbaren Ländern, hervorgebracht hat, in der illegalen Steuerersparnis lag, die in der Bundesrepublik, soweit uns bekannt ist, nicht angestrebt wird.

2.5. Die Einführung in dieses Referat erfordert eine kurze Bemerkung über die Geschichte der Tarife für die industrielle Feuer- und BU-Versicherung. In den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts hat es eine große wirtschaftliche Krise der industriellen Feuerversicherung gegeben. Um die Jahrhundertwende haben dann die Verbände der privaten und der öffentlichen Feuerversicherungsgesellschaften getrennt sogenannte Minimaltarife aufgestellt, dabei die Klassifizierung nach den Risikoarten begonnen. Solche Minimaltarife gab es übrigens auch für einzelne Regionen und einzelne Gruppen von Risiken. Die öffentlich-rechtlichen Wettbewerbsversicherer arbeiteten mit ihrem sogenannten Normaltarif. Nach 1945 wurden an die Stelle der bindenden Tarife Prämienrichtlinien gesetzt, die 1962 überarbeitet wurden. Sicherlich sind Verhaltensweisen, die aus der Zeit der „Reichsgruppenwirtschaft“ stammten, aus einer Zeit, in der der Mensch in Festpreisen lebte und dachte, in den ersten Jahrzehnten nach 1945 (auch aus dem Interesse der Anbieter heraus) nicht völlig aus dem Wege geräumt worden, obwohl die Verfasser der Prämienrichtlinien sich bemühten, dem Gedanken der Unverbindlichkeit Rechnung zu tragen. Blickt man in Nachbarländer, so ist von Interesse, daß der französische Tarif des risques industriels, der von der Assemblée Plénière der Feuerversicherungsgesellschaften beschlossen worden ist, ein auch heute noch strikt durchgehaltenes Kartell und der italienische „Concordato“ Tariffa Incendio Rischio Industriali genau so eine feste Tariforganisation ist.

3.1. Bevor geprüft wird, wie nach der Natur der Sache der Feuerversicherer seine Prämie kalkulieren müßte, muß etwas zu den Dienstleistungsmodellen selbst gesagt werden. Die Dienstleistungsmodelle der Sachversicherung, die Gegenstand der heutigen Erörterung sind, gehören zur sogenannten Aktivenversicherung (Versicherung von Vermögensaktiva des Versicherungsnehmers oder gegen Minderung oder Vernichtung). Im Schadensfall wird die Versicherungsleistung begrenzt:

1. Durch die Höhe des Schadens. Mehr als den Schaden bekommt der Versicherte nicht ersetzt.
2. Durch die Höhe der Versicherungssumme, wenn sie niedriger liegt als der Schaden.
3. Durch den Wert der versicherten Sachen im Zeitpunkt des Schadeneintritts.

Die Sachversicherung beruht grundsätzlich auf dem Prinzip der Vollversicherung. D. h. die Versicherungsleistung wird dann im Verhältnis von Versicherungswert und Versicherungssumme gemindert, wenn letztere unter dem Versicherungswert liegt. Mit Hilfe des „Hebelwerkes“ Schaden, Versicherungssumme, Versicherungswert soll dem sogenannten Bereicherungsverbot Rechnung getragen werden. Der Tatbestand der Unterversicherung, der sich aus diesen Überlegungen ergibt, dient zwar der Gerechtigkeit, führt aber zu mancherlei Friktionen. Dieses System ermöglicht als solches nur eine sogenannte Zeitwertentschädigung. Durch den Überbau der sogenannten Neuwertentschädigung wird aber in Gestalt einer Versicherung für notwendige Aufwendungen (Passivenversicherung) im Rahmen der Neuwertversicherungssumme diejenige Versicherungsleistung erbracht, die erforderlich ist, um eine gleichartige Sache anstelle der durch das Schadensereignis zerstörten zu erwerben. Man kann sich das so vorstellen: Die Differenz zwischen Neuwertentschädigung und Zeitwertentschädigung wird durch Aufwendungen gebildet, die erforderlich sind, um eine neue Sache anstelle der alten zu erwerben. Dieses „Rahmenwerk“ wird durch eine Reihe von Verhaltensnormen, die dem Versicherungsnehmer auferlegt sind, in Richtung auf eine Egalisierung der Risiken ergängt.

3.2. Naturgemäß spielt im Rahmen der Neuwertversicherung insbesondere das Inflationsproblem eine Rolle. Eine Neuwertversicherung kann es bei konstantem Geldwert geben. Dann ist nur das reine Sachentwertungsrisiko zusätzlich gedeckt. Es kommt dann das Inflationsrisiko hinzu, das besonders kalkuliert werden muß. Denn stärker als früher ist nun diese Grundrisikosituation durch allgemeine Trendfaktoren höherer Ordnung belastet. Die technologische Entwicklung ist mehrfach erwähnt. Man denke aber auch an die Anpassung der Rechtsprechung an die veränderten Vorstellungen der Gesellschaft unter

gleichzeitiger schleuniger Fortbildung des geschriebenen Rechts und vor allem an Veränderungen der Kaufkraft der Währung.

3.3. Diese kurzen Bemerkungen sollen eine Vorstellung von der gegenüber der Produktion von Gütern sehr unterschiedlichen Kalkulationsgrundlage in diesem Bereich der Dienstleistungen vermitteln. Dabei muß vor allem das Zeitintervall in Betracht gezogen werden, das zwischen dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bzw. der Vertragsverlängerung und demjenigen des etwaigen Eintritts eines Schadens besteht. Man könnte von einem „Dienstleistungstermingeschäft“ sprechen, d. h. also, das Ereignis ist entweder *certus, incertus quando* oder beides ist *incertus*, aber es kann jedenfalls in einem Zeitraum eintreten, der bis zum Ende des gegebenenfalls verlängerten Vertrages dauert.

Hier ergibt sich unter Gesichtspunkten des Konsumentenschutzes das psychologische Phänomen, daß der Versicherungsnehmer primär auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses konzentriert ist, so daß Konsumentenschutzgedanken fast ausschließlich den Preis und die Bedingungen des Vertrages betreffen. Dadurch ist eine Akzentverschiebung gegenüber der herkömmlichen Vorstellung des Schutzes des Versicherungsnehmers in Richtung auf die dauernde Erfüllbarkeit des Vertrages und die Erbringung der Leistung im Versicherungsfall gegeben, eine Trendverschiebung im philosophischen Bereich, der vielleicht auch die Versicherungsaufsichtsbehörde bis zu einem gewissen Grade unterworfen ist. Alle diese Gesichtspunkte gehören versicherungstechnisch zu dem sog. Veränderungsrisiko.

Es handelt sich also um Gefahrenereignisse, die nicht ein „statisches“ Wirtschaftsgut in einer „statischen“ Umwelt treffen, sondern um den Ersatz eines Schadens, der sich aus der Einwirkung von Gefahrenereignissen auf ein durch Wertveränderung betroffenes, in einer ökonomisch changierenden Umwelt befindliches Wirtschaftsgut unter sich ändernden Bewertungsregeln ergeben. Nicht nur die Gefahrenereignisse sind „*incertae*“, sondern auch der Ersatzwert. Die industrielle Feuer- und BU-Versicherung entspricht wegen der außerordentlich geringen Schadenfrequenz — das ist ein Punkt, der wieder besonders hervorgehoben werden muß — überhaupt nicht jenem landläufigen Bild von Versicherung, das der Standardkonsument aus der Haushaltsversicherung, der Kraftfahrt- und der Krankenversicherung gewinnt, wo man sich — satirisch überhöht gesehen — stimuliert fühlen könnte, die Prämie in jedem Jahr hinreichend „abzuerkranken“. Die geringe Schadenfrequenz in der industriellen Versicherung und verwandten Versicherungszweigen und die große Variationsbreite möglicher Schadenhöhen bringen den besonderen Charakter dieser Versicherungsarten



zum Ausdruck. Naturgemäß gibt es daneben auch hier ein Klein-(konsum-)schädenproblem.

3.4. Der Schadenbedarf ist nach allem nur ein sehr grober Näherungswert, wenn man ihn versteht als den Betrag, den das einzelne Risiko zur Deckung des Schadenaufwandes beitragen muß. Er wird ermittelt durch Teilung des Schadenaufwandes durch die Zahl der vorhandenen Risiken. Das generelle Problem der Extrapolation wird hier ganz deutlich.

Deshalb wird für mögliche, den Erwartungswert überschreitende Überschäden, die z. B. durch schnelle Veränderung der Risiken (trendmäßige und mutative, qualitative und quantitative Änderungen bei Einsatzgütern, Produkten und Produktionsverfahren) ein Sicherheitszuschlag berechnet. Man kommt nun zu einem groben Kalkulationsschema, das etwa wie folgt aussieht:

Notwendige Bruttoprämie (Bedarfsprämie) =  
 Erwartungswert der Bruttoschäden (einschl. Schadenregulierungskosten  
 + Sicherheitszuschlag)  
 + Rückversicherungsprämie, von der eingehend gesprochen werden  
 wird  
 — Anteil der Rückversicherung am Erwartungswert der Bruttoschäden  
 + Betriebskosten brutto  
 — bezogene Rückversicherungsprovision  
 — bezogene Gewinnanteile aus der Rückversicherung  
 + kalkulatorischer Gewinn

Zu den einzelnen Positionen dieses groben Ausgangsschemas darf in aller Kürze etwas gesagt werden. Bitte, unterbrechen Sie, wenn etwa notwendige Erläuterungsdetails gegeben werden sollen.

Der Erwartungswert der Bruttoschäden wird z. Z. einer Statistik entnommen, die alle Schäden von Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Sachversicherer erfaßt und an der sich etwa 70 bis 75 % der Unternehmen beteiligen. Hier gibt es das wirklich große Problem, daß bis weniger als 50 000 Risiken unter einem statistischen Konto die Frage der sicheren Extrapolation rebus sic stantibus jedenfalls nicht eindeutig zu bejahen ist. Sogar der K-Tarif weist übrigens gewisse Positionen von Sonderkraftfahrzeugen auf, bei denen diese Zahlen nicht erreicht werden. So ist die Statistik in der industriellen Feuer- und BU-Versicherung zwar eine entscheidende versicherungstechnische Grundlage, aber doch nur ein — allerdings äußerst wichtiger — Anhalt für die kaufmännische Kalkulation.

Der allgemeine Teil der Prämienrichtlinien sieht daher Anpassungsmöglichkeiten für einzelne Risiken in Form von Anpassungszuschlägen (bei schlechtem Schadensverlauf) und Anpassungsabschlägen (bei gutem Schadensverlauf) vor, wobei ein Beobachtungszeitraum von jeweils fünf Jahren vorgesehen ist. Hier wird also die individuelle Beurteilung des einzelnen Risikos berücksichtigt, eine Entwicklung, die übrigens in der Seekaskoversicherung begonnen hat. So kann es — bis zu einem gewissen Grade losgelöst vom Verlauf des statistischen Kollektivs — „gute“ und „schlechte“ Schiffe, Industrierwerke, Menschenleben geben, eben weil statistische Kollektivbewertungen jeweils Mittelwerte darstellen: ein subjektiv für den kalkulierenden Versicherer gefährlicher Tatbestand. Für die Beurteilung des Einzelrisikos spielen dabei die nur objektiven und die im objektivierbaren subjektiven Bereich liegenden Gefahrenumstände und Risikoeigenschaften eine Rolle. Leider wirkt sich der Wettbewerb dahingehend aus, daß diese Faktoren, soweit sie eine Prämienminderung bringen, zur Generalisierung von Abschlägen führen und daß die Prämiengerechtigkeit häufig nicht gewahrt wird.

Die Prämienrichtlinien, das ist vorgetragen worden, sind in sogenannte Bücher eingeteilt, wie Sie der Ihnen vorliegenden Textsammlung entnehmen können. Die Bücher sind in sog. statistische Konten aufgespalten; die Einfügung von technologisch-ökonomischen Neuentwicklungen macht bisweilen Schwierigkeiten. Jedes statistische Konto soll jährlich der veränderten Schaden- und Kostenentwicklung (unter Zugrundelegung eines Beobachtungszeitraumes von jeweils fünf Jahren) angepaßt werden. Daneben werden die Bücher oder einzelne Bereiche daraus entsprechend besonderen Entwicklungen überprüft, zum Beispiel das Buch 4 — Kunststoff, Farben und Lacke, Raffinerien und Petrochemie — oder das Buch 5 — Textil —. Derartige Überarbeitungen erfolgen parallel zu der Weiterentwicklung von Sicherheitsvorschriften.

Im Rahmen des Comité Européen des Assurances wird an einem Systemvergleich der europäischen Feuertarife gearbeitet, um jedenfalls zu einer Harmonisierung der Beurteilungskriterien von Risiken zu kommen.

3.5. Wendet man sich den einzelnen Positionen der Rohkalkulation zu, wie sie sich als Modell in den Prämienrichtlinien finden, ist neben der Position Bruttoschaden von Interesse die Position Schadenregulierungskosten, die man im allgemeinen im Einklang mit den Vorschriften der Aufsichtsbehörde in die Schadenposition einbezieht, deren Abgrenzung jedoch bisweilen gewisse Schwierigkeiten bereitet. Es handelt sich hier um die Kosten, die mit der Ermittlung, der Regulierung und Auszahlung der Schäden, d. h. der Versicherungsleistungen, im Zusammenhang stehen.

3.6. Die Vertriebskosten als weitere Kalkulationsposition spielen im allgemeinen innerhalb der allgemeinen Verwaltungskosten in der Praxis eine geringere Rolle, soweit sie nicht in Gestalt fester Provisionsätze in Erscheinung treten. Die Provisionen der Versicherungsmakler und der versicherungsnehmerverbundenen Vermittlungsunternehmen sowie der Mehrfachgeneralagenten machen etwa 2/3 des Vermittlungsaufwandes, die Provisionen der Ein-Firmen-Vertreter und die Entgelte der angestellten Außendienstmitarbeiter etwa 1/3 aus. Diese Angaben beruhen auf eigener Schätzung.

Meine Gesellschaft hat im Jahresabschluß 1974 für die Feuer-Industrie- und FBU-Versicherung an Provisionen und sonstigen Vergütungen für Versicherungsvermittler 14,71 % der gebuchten Bruttobeiträge ausgewiesen. Im Jahre 1975 dürfte der Satz bei etwa 15,7 % gelegen haben. Im Markt betragen die Maklerprovisionen 15 bis etwa 17,5 %, die Provisionen der Mehrfachgeneralagenten 17 bis 21 % und die der eigenen Generalvertreter 12 bis 15 %, wobei diese Sätze für die Umverteilung des mangels größerer Investitionen zur Zeit relativ statischen Gesamtportefeuilles gezahlt werden.

*Hamm:* Das sind Provisionen, die nur für Neuabschlüsse gezahlt werden?

*Schmidt:* Das sind Provisionen für Neuabschlüsse. Daneben gibt es Inkassoprovisionen, die ich hier nicht genannt habe.

*Hamm:* Also nur die für Neuabschlüsse?

*Schmidt:* Das ist der Anreiz für die Umverteilung.

*Hamm:* Das wollte ich gerade sagen. Wenn Sie zum Beispiel eine industrieeigene Vermittlungsgesellschaft oder Versicherungsagentur oder so etwas haben, dann wären Sie geradezu daran interessiert, beinahe möglichst jedes Jahr zu einer anderen Gesellschaft zu gehen, weil Sie dann eine entsprechende Provision bekommen.

*Schmidt:* Ich würde nicht sagen, daß dieses Provisionsproblem die Moral der Konsumenten besonders berührt.

*Hamm:* Aber immerhin die Tatsache, daß sie zu einem großen Teil des Vermittleraufwandes an firmeneigene oder firmenverbundene Vermittler gezahlt wird, würde doch dafür sprechen, daß hier ein besonders gutes Honorar für diese Tätigkeit gezahlt wird. Oder sehe ich das falsch?

*Schmidt:* Das im Markt übliche Honorar wird auch an den firmeneigenen bezahlt. Man wird nicht sagen können, daß hier die firmeneigenen Versicherungsgesellschaften ein autochthon bewegender Kostenfaktor sind.

*Klaue:* Wenn z. B. beim Versicherungsunternehmen A eine Police ein Jahr läuft, kommt der Zeitpunkt, wo neu tarifiert werden muß. Das Unternehmen, das Versicherungsunternehmen, hat einen industrie-eigenen Vermittler. Jetzt wird prolongiert. Dann entsteht die Provision auch für den Prolongationsfall. Es ist nicht so, daß er nur beim Wechsel etwas bekommt. Ich glaube, da liegt das Mißverständnis.

(Hamm: Es gibt sie also dann laufend!)

Er ist nicht interessiert, zur nächsten Gesellschaft zu gehen, sondern er bekommt ja seine Provision auch für die Prolongation bei demselben Versicherer.

*Hamm:* Es ist aber eine Tatsache, die sich auf vielen Gebieten zeigt, wenn irgendeine Leistung besonders gut honoriert wird, dann beginnen die werkeigenen oder die industrie-eigenen Aktivitäten. Für mich ist der klassische Fall etwa die Vermittlungsprovision im Speditions-gewerbe, die offensichtlich auch recht kräftig ausgefallen ist und ausfällt und die zwangsläufig dazu führt, daß industrie-eigene Speditions-unternehmen geschaffen werden, um diese Speditionsprovision einzuheimsen. Etwas Ähnliches scheint mir auf diesem Gebiet vorzuliegen, da die Provisionssätze doch recht attraktiv sind und deswegen die Industrie dazu veranlaßt wird, eigene Vermittlungsagenturen selbständiger Art einzurichten, um diese Provision in ihre eigene Tasche zu nehmen.

*Schmidt:* Vielleicht darf ich mit einem Gesichtspunkt ergänzen. Der eben von Ihnen genannte Tatbestand gehört zu den Motiven für die Einrichtung industrie-eigener Vermittlungs- und Versicherungs-unternehmen. Auf der anderen Seite treten auf diese Weise die Beteiligten ganz oder teilweise in die Marktgegenseite ein und erwerben dort auch Erfahrungen in der Preisbildung.

*Nussbaumer:* Diese Frage erlangt allmählich eine große Bedeutung. Ein anderes Beispiel: Da die Provisionen, die heute an Werbevertreter, an Werbeagenturen gezahlt werden, ein beachtliches Ausmaß erlangt haben, gehen immer mehr Industriefirmen, aber auch Banken usw. dazu über, sich ihre eigene Werbefirma zu machen, die blendende Gewinne auswirft, wenn Sie allein an die Provisionen für die Fernsehwerbung denken, die immer dann gezahlt wird. Wenn es eine formal-eigene Firma nicht gibt, geht die Provision verloren. Es ist dann ein fester Vertrag, der immer wieder kommt. Mit der dazwischengeschalteten eigenen Firma kassiert man selbst die 5 bis 6 % Provision. Aber bei den Größenordnungen macht das schon etwas aus.

*Schmidt:* Vielleicht hat Herr Molfenter später Gelegenheit, dazu etwas auszuführen. Ich würde das Thema nicht dramatisieren. Es ist

zum Beispiel nicht so, daß durch die Existenz industrieeigener Vermittlungsunternehmen die jetzige Entwicklung der Feuerprämie nach der einen oder der anderen Seite maßgebend beeinflusst worden ist.

*Hamm:* Ich frage mich nur, bei den Zahlen, die Sie genannt haben, 15 oder 16 % im Durchschnitt, sollte man doch denken, wenn ein solcher Posten wesentlich reduziert werden kann, daß sich das dann auf die Bruttoprämie, die der Versicherungsnehmer zu bezahlen hat, auswirken müßte. Ich möchte das noch einmal verdeutlichen. Es ist genau das, was Herr Nussbaumer gesagt hat. Es gibt ja zwei Möglichkeiten: Entweder die nicht rechtlich verselbständigte Versicherungsabteilung des Unternehmens, wo natürlich auch Spezialisten sitzen können, die den Markt kennen oder die rechtlich verselbständigte Agentur oder Gesellschaft, wie man sie auch immer bezeichnen möchte, die das Recht hat, Provisionen zu kassieren. Mittelbar wird auf diese Weise die Prämie reduziert. Das ist ja völlig klar, vor allem in dem Fall, in dem bei jährlichem Abschluß und Neuabschluß der Prolongationsvertrag regelmäßig von Jahr zu Jahr eine solche Provision anfällig macht. Wenn hier eine Änderung einträte, dann würde natürlich auf direktem Wege und nicht auf mittelbarem Wege eine Senkung der Prämie eintreten.

3.7. Nunmehr sind die sonstigen Versicherungskosten Gegenstand der Aufmerksamkeit, also die „Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb“. Diese Position der G.u.V.-Rechnung enthält nicht sämtliche Verwaltungskosten, die dem Versicherungsgeschäft unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten zuzuordnen sind. Neben den Schadenregulierungsaufwendungen fehlen hier die Aufwendungen für Altersversorgung, die Abschreibung auf Inventar, Ausgleichszahlungen an die Versicherungsvertreter nach § 89 b HGB und die anteiligen Aufwendungen, die das Unternehmen als Ganzes betreffen mit so wichtigen Positionen wie Aufsichtsrats- und Beiratsvergütungen, Aufsichtgebühren, Mitglieds- und Verbandsbeiträgen. Der Gesichtspunkt einer vollen Einbeziehung des nichtversicherungstechnischen Ertrages andererseits wäre daher insofern unter dem Gesichtspunkt der Störung der Kongruenz mit diesen Ausgabeposten fehlerhaft. Das allgemeine betriebswirtschaftliche Problem der Kostenverteilung, d. h. der Aufteilung auf die einzelnen Branchen und Versicherungsarten tritt natürlich ebenso bei der Vorkalkulation wie beim Jahresabschluß auf. Dadurch, daß die Persönlichkeiten, die für die Zeichnung von Risiken verantwortlich sind, dazu neigen, in statistischen Zahlen zu denken und daß sie bisweilen die Kostenverteilung als eine Art „Mysterium der höheren Strategie“ betrachten, besteht die Gefahr, daß die Gesamtkalkulation hier einen Fehler aufweisen könnte, der bisweilen zu einem „schauderhaften Erwachen“ beim Jahresabschluß führt. Es kommt

darauf an, dieses Problem mit den geeigneten Mitteln stärker in das geistige Spektrum der verantwortlichen Personen einzubeziehen. Um eine Vorstellung von der Größenordnung zu haben: Mit den genannten Einschränkungen liegen die sonstigen Verwaltungskosten bei meiner Gesellschaft im Jahre 1974 bei 8,48 % und 1975 bei 10,75 %.

3.8. Die Position Steuern spielt im Zusammenhang mit der Prämienkalkulation nur bezüglich der Feuerschutzsteuer, die für Privatversicherer 4 %, für öffentlich-rechtliche Wettbewerbsversicherer 6 % und für öffentlich-rechtliche Pflicht- und Monopolanstalten 12 % beträgt, eine Rolle, wenn man gewisse, nicht vollständig belanglose Mehrwertsteuerauswirkungen im Bereich der Schadenaufwendungen hier außer Betracht läßt. Außerdem muß man an die Bedeutung von Steuern in bezug auf den kalkulatorischen Gewinn denken.

(Röper: Warum Feuerschutzsteuer?)

Die Schaffung der Feuerschutzsteuer beruht auf einem Gesetz vom Jahre 1939. Ihr Erlös soll, ohne daß in den Ländern generell eine haushaltsplanmäßige Bindung besteht, die Einrichtung von Feuerlöschteichen, Spritzhäusern und sonstigen Anlagen des vorbeugenden Brandschutzes und des Feuerlöschwesens regeln. Die Steuer wird nicht, wie die Versicherungssteuer, auf die Versicherungsnehmer umgelegt, sondern vom Versicherer getragen, so daß sie in seiner Kalkulation Berücksichtigung findet.

Röper: Kann man qualifizieren, wie der Erfolg des Einsatzes dieser Mittel ist?

Schmidt: Nein, es gibt keinen kontrollierbaren Nachweis der Verwendung der Feuerschutzsteuermittel. Es handelt sich um eine sog. „Bagatelsteuer“. Ob man z. Z. an der gegenwärtigen Regelung rühren sollte, erscheint mehr als zweifelhaft. Wenn es zu einer Koordinierung der den Betrieb der Versicherung betreffenden Steuern im Rahmen des Gemeinsamen Marktes kommen sollte, wird dieser Komplex sicher aufgegriffen werden.

3.9. Unter den zu berücksichtigenden Erträgen sind die eingehenden Provisionen zu erwähnen, und zwar die Arbeitsprovisionen für den führenden Versicherer bei der Mitversicherung in Höhe von etwas über 1 % der Prämie und die Führungsprovision, die dann bei dem Unternehmen verbleibt, wenn kein Vermittler eingeschaltet war.

3.10. Der Vollständigkeit halber soll der Aufwandsposten „Beitragsrückvergütung“ genannt werden, der aus der K-Versicherung als Vergütung bei schadensfreiem Verlauf besonders bekannt ist, aber in der

industriellen Feuer- und BU-Versicherung praktisch nicht vorkommt, wenn man von gewissen Tatbeständen im Bereich von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtungen absieht.

Die Aufwendungen und Erträge der Rückversicherung gehören zu den Faktoren der Kalkulation des einzelnen Erstversicherers. In dem System der Prämienrichtlinien erscheinen sie nicht, weil diese „brutto“ = hier: ohne Rücksicht auf die Rückversicherung konzipiert sind. Es bedarf der Erwähnung, daß auf der Rechtsgrundlage der Satzung des Verbandes der Sachversicherer ständige Kommissionen des Fachausschusses Industrielle Feuer- und -Betriebsunterbrechungsversicherung die Tarifierung von Großrisiken vornehmen (Tarifierungskommission, „Takos“). Sie sind zuständig für Großrisiken mit Versicherungssummen über 1 Mrd. DM in der Gesamtindustrie, über 250 Mio. DM in der chemischen Industrie einschließlich Petrochemie. Die Rückversicherer haben sich vorbehalten, nur solche Risiken in Deckung zu nehmen, die von den Tarifkommissionen tarifiert worden sind.

Zurück zur Rückversicherung. Es werden also im Tarif, hier in den Richtlinien, weder Rückversicherungsbeiträge noch -erträge, also die Schadenleistungen und Provisionen der Rückversicherer, berücksichtigt. Aus diesem Grunde spielt die Tarifierung für die Frage der Rückversicherbarkeit eines Bestandes eine erhebliche Rolle; denn das Rückversicherungsentgelt, das der Erstversicherer zu zahlen hat, schließt sich bisher in der Bundesrepublik und auf dem Weltmarkt in der weit- aus überwiegenden Zahl der Fälle an die brutto vorgenommene Erstversicherungstarifierung an.

4.1. Das gesamte Tarifierungssystem ist schwer zu verstehen, wenn man nicht jedenfalls die grundlegenden Modelle der Rückversicherung in die Betrachtung einbezieht, ähnlich wie es schwer möglich sein dürfte, eine Einzelhandelstheorie zu entwickeln, ohne von der Existenz des Großhandels Kenntnis zu nehmen. Vielleicht ist es richtiger in diesem Bild, statt vom Großhandel von „Zulieferung“ zu sprechen. Innerhalb des Mantels der brutto kalkulierten Tarife spielt sich der folgende Rückversicherungsmechanismus ab.

4.2. Man unterscheidet zwischen proportionaler und nichtproportionaler Rückversicherung. In den Fällen der proportionalen Rückversicherung erhält der Rückversicherer einen Teil des „Gesamtkuchens“ grundsätzlich zu Originalbedingungen, sei es als Quote eines Bestandes, sei es als Quote eines einzelnen Risikos (Summenexzedent). Das heißt, der Erstversicherer behält einen gewissen Anteil an dem Einzelrisiko. Der Rückversicherer nimmt (gemessen an der Versicherungssumme)

ein bestimmtes Vielfaches dieses Selbstbehalts in Deckung. Meine Gesellschaft hatte z. B. früher einen ersten Exzedenten mit acht Maxima, einen zweiten mit sechs. Dabei haben wir wegen der besseren Abrechnungsmöglichkeit einen einheitlichen Vertrag. Der Rückversicherer partizipiert mit dem gleichen Prozentsatz sowohl am Erstversicherungsbeitrag als auch an der vom Erstversicherer zu erbringenden Versicherungsleistung. Es handelt sich um eine quotale Schicksalsteilung, bezogen entweder auf den Bestand oder auf das jeweils beim Summenexzedenten im Vertrag abgedeckte Einzelrisiko. Würde der Rückversicherer dem Erstversicherer dessen Originalkosten erstatten, so bestände das einzige Interesse des Erstversicherers an dem Abschluß der Rückversicherung in der Teilnahme des Rückversicherers am Schaden. Es wäre natürlich dann immer für den Erstversicherer von Interesse, einen solchen Vertrag zu haben, wenn er — objektiv gesehen — zu niedrig kalkuliert, zu niedrig tarifiert hat. Zahlt der Rückversicherer aber eine höhere Provision oder einen Gewinnanteil an den Erstversicherer, erhält dieser eine überproportionale Zuleistung zur eigenen Schaden- oder Kostentragung oder zur Gewinnerzielung, wobei man sich vorstellen kann und darf, daß solche Rückversicherungsprovisionen zwischen  $\frac{1}{2}$  und (extrem)  $3\frac{1}{2}\%$  — bezogen auf die Rückversicherungsprämie — liegen könnten.

Jedoch sind Rückversicherungsprovisionen und -gewinnanteile im kalkulatorischen Ansatz des Versicherers ungewiß. So wird z. B. die Rückversicherungsprovision in der Regel zwar anfänglich als fester Prozentsatz der Rückversicherungsprämie vereinbart, im weiteren Verlauf der Rückversicherungsbeziehung verändert sie sich jedoch entweder aufgrund einer vorher vereinbarten Automatik in Abhängigkeit vom Schadenverlauf oder aufgrund der jährlichen Vertragsverhandlungen. Es besteht in diesem Fall die Gefahr, daß der Erstversicherer von einem größeren preispolitischen Spielraum ausgeht, als ein solcher tatsächlich für ihn besteht. Rückversicherer disponieren in längeren Zeiträumen und streben nach einem Ausgleich etwaiger Verluste, nicht nur durch die Bestandsmischung, sondern auch in der Zeit. Hier ist das Problem des Versicherungsjahres gelöst, so daß der Rückversicherungsvertrag einen gewissen Einschlag eines Kreditvertrages besitzt. Die ganze Konstruktion beruht auf der Grundvorstellung, daß das sog. Gesetz der großen Zahl angeblich oder tatsächlich nur dann funktioniert, wenn die Risiken ihrer Größe und ihrer Gefährlichkeit nach unter gewissen Gesichtspunkten aufeinander abgestimmt, ja sogar homogenisiert sind. So wird die Beteiligung eines kleinen Erstversicherers an einem großen Industrierisiko mit Hilfe des Kunstmittels der Rückversicherung sozusagen nach Größe und Exposition „in ein großes Mietshaus transponiert“. Alles andere geht weg. Diese Homogenisierung geschieht mit



Hilfe mehrerer hintereinander geschalteter Rückversicherungsstufen, von denen man die zweite und die folgende Retrozessionsstufen nennt. Ohne Retrozession kann man heute nicht einmal die Invaliditätsversicherung eines ländlichen Heilpraktikers decken. . . .

4.3. Die nichtproportionale Rückversicherung geht hingegen nicht von der betriebswirtschaftlichen Prärogative des Erstversicherungsverhältnisses und seiner Prämien aus. Die nichtproportionale Rückversicherung weist zwei ganz unterschiedliche Erscheinungsformen auf. Bei der ersten wird statt des Summenexzedenten ein sog. (Einzel-) Schadenexzedent rückgedeckt, d. h., der Erstversicherer erklärt im Verträge, daß er von jedem Einzelschaden bis zu DM X zahlen werde, und der Rückversicherer verpflichtet sich, ein bestimmtes Vielfaches dieses Einzelschadens zu übernehmen, wobei dieses bestimmte Vielfache auch summenmäßig begrenzt sein kann. Die Kalkulation erfolgt aufgrund der Schadenstatistik des Erstversicherers unter Berücksichtigung von Teilmarkt- oder Branchenstatistiken oder Hinzufügung eines Sicherheitszuschlages mit dem Ergebnis, daß die Rückversicherungsebene eine „Verkaufsstufe“ völlig für sich darstellt, bei der der Preis des Erstversicherers keine Rolle spielt, es sei denn für ihn selbst. Neben dem Einzelschadenexzedenten-Rückversicherungsvertrag kann man aber auch ganze Erstversicherungsbestände in einzelnen Versicherungszweigen oder -arten insgesamt durch einen Schadenexzedenten-Rückversicherungsvertrag rückdecken. Dabei ist es möglich, entweder zu bestimmen, daß der Rückversicherer entweder den gesamten Schaden trägt, der einen bestimmten Schadensatz übersteigt (z. B. 85 % der Prämie) oder der in einen bestimmten Schadenrahmen (z. B. 85 % bis 130 % der Prämie) fällt. Den zuerst genannten Typ nennt man Stop-Loss-Vertrag. Für den Rückversicherer sind derartige Verträge nur dann kaufmännisch sinnvoll, wenn er innerhalb dieser Vertragsgattung einen Ausgleich für seinen Bestand aufbaut.

4.4. Diese beiden verschiedenen Rückversicherungstypen, der Summenexzedentenvertrag und der Quotenvertrag einerseits und die drei Formen des Schadenexzedentenvertrags andererseits, werden durch eine vierte Systemisierungsmöglichkeit noch deutlicher. Man unterscheidet nämlich die obligatorische von der fakultativen Rückversicherung. Im ersten Fall fallen kraft Vertrages alle Risiken einer bestimmten Gattung unter den Rückversicherungsvertrag. Bei der sog. fakultativen Rückversicherung von Einzelrisiken hingegen kann der Erstversicherer nach eigener Entscheidung Risiken zum Rückversicherungsvertrag deklarieren und dem Rückversicherer, dem ein solches Einzelrückversicherungsangebot zugeht, steht es frei, dieses anzunehmen oder abzulehnen. Es mag in diesem Zusammenhang bemerkenswert sein, daß

in den Vereinigten Staaten in Anbetracht des schlechten Schadenverlaufs die obligatorischen Verträge in ihrer Bedeutung zurücktreten und daß sich der Markt auf eine Ausweitung des bei uns nicht so stark ausgebreiteten fakultativen Geschäftes verlagert, so daß also hier ein weiterer Großmarkt an Einzelrisiken entstanden ist. Es gibt natürlich Mischformen wie die fakultativ obligatorische Rückversicherung. Hier ist der Erstversicherer nicht gezwungen, Risiken unter den Vertrag zu bringen. Er kann sie einzeln deklarieren, soweit er will, der Rückversicherer aber ist verpflichtet, alle deklarierten Risiken aufzunehmen. Solche Verträge begründen moralische Verpflichtungen für den Erstversicherer, die er sich natürlich überlegen muß.

Es sei noch auf eine Besonderheit aufmerksam gemacht, die wegen ihrer Statistikbezogenheit das allgemeine Tarifverständnis fördert. Im Bereich der Summenexzedenten-Rückversicherung, die gerade für die industriellen Risiken eine große Rolle spielt — also im Bereich der proportionalen Rückversicherung, bei der der Erstversicherer einen bestimmten Selbstbehalt hat, während eine bestimmte Zahl dieses Maximums vom Rückversicherer übernommen wird — kommt der Bestimmung des Selbsthalts erhebliche Bedeutung zu. Die Risiken, um die es sich hier handelt, weisen ganz unterschiedliche technische Gewichtungen auf. Deswegen ist es zunächst notwendig, ein Mittel zu finden, diese Risiken zu beurteilen. Dieses Mittel ist in der Gestalt des sogenannten PML — Possible Maximum Loss — dazwischengeschoben, d. h. des möglichen denkbaren Höchstschadens. Nehmen wir beispielsweise ein Industrierisiko, das aus drei Werken besteht, die je im Versicherungswert einem Drittel der Versicherungssumme entsprechen. Dann ist der denkbare Höchstschaden nur ein Drittel, es sei denn, man stellt sich eine Bande vor, die alle drei Werke zur gleichen Zeit in Brand setzt oder in die Luft sprengt. Ähnlich liegt es bei großen, territorial erstreckten Risiken. Der Höchstschaden wird also geschätzt in Gestalt eines Bruches und als Multiplikator bei der Ermittlung des Selbsthalts dazwischengeschoben. Weist ein Risiko mit einer Versicherungssumme von 50 Millionen aufgrund der Besichtigung durch die Sachverständigen einen möglichen Höchstschaden von 25 Millionen auf, so würde der aufgrund eines Summenexzedentenvertrages zedierende Erstversicherer, dessen Selbstbehalt nach dem Vertrag 1 Million beträgt, konkret 2 Millionen DM zu tragen haben. Die Maxima des Rückversicherers würden sich entsprechend erhöhen. Auf diese Weise gibt es einen risikogerechten Mechanismus zur Aufteilung der Gefahrtragung auf Erst- und Rückversicherer.

Infolge der technologischen Entwicklung ist eine einigermaßen zuverlässige Schätzung des PML immer schwieriger geworden, insbesondere im Bereich der Großrisiken und vor allem der Betriebs-

unterbrechungsversicherungen mit ihren sehr schwer vorhersehbaren Schadenbelastungen. Die Rückversicherer haben sich dadurch abgesichert, daß sie zu ihren Ungunsten ins Gewicht fallende Verschätzungen des PML derart zu Lasten des Erstversicherers gehen lassen, daß das Risiko zwischen Erst- und Rückversicherer entsprechend der falschen PML-Schätzung vorgenommen wird. Wenn der Erstversicherer ein zu niedriges PML annimmt, muß er daran festhalten und gegebenenfalls den Überschaden aus eigener Rechnung tragen.

4.5. Das Bild wäre unvollständig, wenn man den Verteilungsmechanismus für die Risikotragung, den die Rückversicherung und Retrozession darstellt, nicht noch einmal ganz deutlich machen würde. Bei der proportionalen Rückversicherung liefert der Rückversicherer „päckchenweise“ Risikotragung auf der Grundlage der Versicherungssumme und des Entgeltes des Erstversicherers. Bei der Schadenexzedenten-Rückversicherung gibt es nur eine „Handelsstufe“ für den Rückversicherer ohne Rücksicht auf die zugrundeliegenden Erstversicherungsverträge, deren Existenz natürlich vorausgesetzt wird. Weil bei den Großrisiken auch im Bereich der Sachversicherung die Schadenexzedenten- und Überschadenverträge zunehmend eine Rolle spielen, wird nicht nur im Wege der Vertragsgestaltung der proportionalen Rückversicherung, sondern gerade über den Bereich der Schadenexzedenten-Rückversicherung ein Preiseinfluß der Rückversicherer ausgeübt. Wegen der bekannten Höhe der Risikosummen (Musterbeispiele: Großtanker, Bohrinseln, Kernreaktoren, Großraumflugzeuge, Raffinerien, Automobilfabriken, Pharmaherstellerhaftung) erfolgt die Aufteilung der Erstversicherungsrisiken nicht nur auf die nicht sehr große Zahl der sog. professionellen Rückversicherer, sondern auch im Wege der sogenannten Reziprozität oder auch Eigenzeichnung durch Erstversicherer. Die „anderen“ Erstversicherer treten gleichfalls als Rückversicherer auf, schon um, wenn sie an großen industriellen Risiken mit adäquaten Quoten beteiligt sind, durch eine Übernahme einer größeren Zahl von Risiken die Hoffnung auf einen besseren Ausgleich zu stärken. Naturgemäß spielt auch das Streben nach der Minimierung der Kosten hier eine Rolle. Dem begründeten Streben der Erstversicherer nach besserem territorialen Ausgleich steht hier häufig die geringere rückversicherungstechnische Bearbeitungsmöglichkeit entgegen. Die Internationalität der professionellen Rückversicherer, die durch eine besondere EWG-Direktive für den Bereich des Gemeinsamen Marktes garantiert ist und die zusätzlich durch den Liberalisierungskodex der OECD (auch unter Einbeziehung der USA und der anderen OECD-Länder) abgesichert wird, führt zu einer summenmäßigen und „portionsmäßigen“ Atomisierung der Risiken. So dürfte es kaum einen nennenswerten Erst- und Rückversicherer in der Welt geben, der nicht an den großen

Automobilwerken auf diesem oder jenem Wege „portionsweise“ beteiligt ist.

In der industriellen Feuer- und FBU-Versicherung der Bundesrepublik beträgt, das wurde schon gesagt, insgesamt nach Prämien gerechnet, der Selbstbehalt etwa 20 %, der Anteil der Rückversicherer etwa 80 %. Kleine Erstversicherer geben wegen der mangelnden Ausgleichsfähigkeit ihrer Bestände und wegen des in der Regel geringeren Eigenkapitals weit über dem Marktdurchschnitt liegende Anteile ihres diesbezüglichen Portefeuilles an andere Erst- und Rückversicherer in Rückversicherung ab. Naturgemäß bemühen sich die Rückversicherer, einen eigenen Zugang zu der Risikobeurteilung zu gewinnen, was ja besonders im Bereich des fakultativen Geschäfts für sie eine ökonomische Existenzfrage ist. Infolgedessen haben die großen Rückversicherer Rechenanlagen, mit deren Hilfe sie sämtliche erfaßbaren Größen auswerten, um in ihrer Zeichnungspolitik optimale Beurteilungskriterien zu haben. Die Rückversicherer haben nach dem Rückversicherungsvertrage das Recht, die Erstversicherungsunterlagen jederzeit einzusehen. In der „guten alten Zeit“ wurde die Einsichtnahme durch einen Rückversicherer als ein Tatbestand angesehen, der dem Erstversicherer ein Kündigungsrecht aus wichtigem Grunde wegen Zerstörung der Vertrauensgrundlage gab. Rückversicherer werden heute auf ihren Wunsch öfter zu Risiko- oder Schadenbesichtigungen mitgenommen. Man wird sagen können, daß besonders die großen Rückversicherer im Bereich der Großrisiken in der Regel mehr von den Risiken verstehen als zahlreiche Erstversicherer. Das gilt besonders für so komplizierte Bereiche wie die Betriebsunterbrechungsversicherung und die technischen Versicherungszweige. Hier gibt es eine Know-how-Entwicklung, die eine Hoffnung für die europäische Versicherungswirtschaft im Bereich der kommenden weltwirtschaftlichen Entwicklung darstellt.

*Hamm:* Wie sieht das denn aus? Die Rückversicherer sind ja nicht ausschließlich Rückversicherer. Sie sind ja in der Regel auch Erstversicherer.

*Schmidt:* Es gibt zwei Gruppen von Rückversicherern. Die einen sind die sogenannten professionellen Rückversicherer. Wenn man von Rückversicherern spricht, meint man im allgemeinen die professionellen.

(Möller: Wieviele gibt es davon?)

In Deutschland haben wir fünf große professionelle Rückversicherer. Rechnet man noch eine Reihe von nennenswerten kleineren Gesellschaften dazu, so kommt man für die Bundesrepublik auf eine Größenordnung von etwa 12 Gesellschaften, aber man muß hier den Weltmarkt

sehen. Die getrennte Führung von ausschließlich die Rückversicherung betreibenden Unternehmen, die sich zu bedeutenden Spezialisten entwickelt haben, ist ein Ergebnis der zentraleuropäischen Aufsichtsgesetzgebung. Es sieht so aus, als ob die Entwicklung dahingeht, daß die großen Erstversicherer zugleich wie professionelle Rückversicherer zeichnen. Man denke hier auch an die — allerdings besonders gelagerten — Verhältnisse bei Lloyd's, London. Auf dem Gedanken der Reziprozität aufbauend, hat sich die Rückversicherungstätigkeit aus dem ausschließlichen Funktionsbereich der professionellen Rückversicherer bis zu einem gewissen Grade herausentwickelt.

*Hamm:* Ich frage deswegen, weil die Mitnahme der Rückversicherer bei der Besichtigung der Objekte dann dazu führen kann, daß der potentielle Erstversicherer leicht hinten herunterfällt, vor allem dann, wenn der Rückversicherer, wie Sie sicherlich mit Recht sagen, im Zweifel mehr davon versteht als der Erstversicherer.

*Schmidt:* Er würde weder selbst zeichnen können noch würde er einen anderen als Zeichner heranbringen. Wenn also ein Erstversicherer einen Rückversicherer mitbringen würde, dann würde er nicht einen Drittbewerber hereinbringen. Das wäre nicht denkbar.

*Hamm:* Nun, wenn es kein professioneller ist, sondern wenn er gleichzeitig Erstversicherer und Rückversicherer ist, dann bestünde ja die Gefahr, daß der andere ausgebootet wird.

*Schmidt:* Ja, das ist der Fall.

*Röper:* Kommt so etwas vor?

*Schmidt:* Ich habe es noch nicht in Deutschland erlebt.

*Farny:* Weil wir in Deutschland eben die Professionellen haben.

*Röper:* Haben wir nicht in Deutschland die Regel, daß man nicht ausspannen darf?

*Schmidt:* Zum Ausspannen würde ich gern zu anderer Zeit sprechen. Herr Kollege Röper, diese Frage ist nicht nur nicht aktuell, sondern sie ist im Gegenteil verkehrt. Es gibt kein höheres Ziel unserer Herren, als irgendwo einzudringen.

(Heiterkeit)

*Rieger:* 25 Rückversicherer haben wir in Deutschland. Das ist unser Unterscheidungskriterium: Davon sind 10 als Hausrückversicherer anzusehen, während fünf 75 % des Geschäfts von Konzernen übernehmen. Das sind also 10 dieser Rückversicherer. Die anderen 15 überschreiten die 75-%-Grenze nicht.

*Schmidt*: 5. Ich möchte nunmehr etwas über die Erträge des nichtversicherungstechnischen Geschäfts sagen. Das ist schon mehrfach erwähnt worden.

5.1. Naturgemäß gehen die folgenden Überlegungen davon aus, daß ein Teil dieser Erträge zur Deckung der direkt und der nicht direkt zuzuordnenden Kosten des sogenannten nichttechnischen Geschäfts dient.

5.2. Die Arten der Erträge bestimmen sich nicht nur nach den Arten der Ertragsquellen, also der einzelnen Kapitalanlagen, den Erträgen aus der Herabsetzung bzw. Auflösung nichtversicherungstechnischer Rückstellungen, sonstigen Erträgen, z. B. aus Vermittlungstätigkeit oder aus diversen Dienstleistungen, sondern präzise aus den nach der Systematik der Rechnungslegung im Hinblick auf die G. u. V. sich ergebenden Zuordnungsgesichtspunkten, insbesondere auch denen der Passivseite der Bilanz. Gemeint sind die Zuordnungskomplexe Eigenkapital, versicherungstechnische Passiva und nichtversicherungstechnische Passiva. Es ist bereits ausgeführt worden, daß die Bedarfskalkulation auf die Erträge der dem betreffenden Teilbestand gegenständlich und zeitlich zurechenbaren versicherungstechnischen Passiva erfolgen kann, aber auch auf eine solche beschränkt ist. Dabei sind hier die Sonderprobleme der Ertragsschwankungen im Hinblick auf die Langfristigkeit des versicherungstechnischen Geschäfts und die Probleme der temporalen Abgrenzung nur der Ordnung halber noch einmal erwähnt.

6. Dieses System der Kalkulation, wie es sich nach Lage der Dinge und der Natur der Sache nach meiner Auffassung ergibt, trifft nun auf eine Reihe außerkartellrechtlicher Regelungssysteme und ihrer Auswirkungen.

6.1. Zunächst zur Regelung des Mindesteigenkapitals, das ja vorhin schon eine Rolle spielte. Nach einer Novelle zum Versicherungsaufsichtsgesetz, durch die die erste Harmonisierungsdirektive der Schadenversicherung in das deutsche Recht transponiert wurde, sind mindestens in Höhe der sog. Solvabilitätsspanne Eigenmittel zu bilden. Während sich die deutsche Versicherungsaufsicht seit dem Jahre 1901 mit Erfolg empirisch derart geholfen hat, daß sie für die einzelnen Versicherungszweige entsprechend der wirtschaftlichen Konzeption, nach der die Versicherungszweige bei den einzelnen Unternehmen betrieben wurden, jeweils Mindestteile des Grund- bzw. des Eigenkapitals vorgeschrieben hat, sind wir hier entsprechend der englischen Modellösung zu einer quotalen Regelung gekommen, wobei ich hinzufügen darf, daß die Engländer seit vielen Jahrzehnten von einer Eigenkapitalgröße von

10 % der Bruttoprämie ausgegangen sind. Die genannte EG-Richtlinie trifft eine differenzierte Regelung mit einem höheren Plafonds. Diese Neuregelung im deutschen Aufsichtsrecht, die durch eine Kapitalausstattungsverordnung konkretisiert worden ist, sagt, daß man die Höhe der Solvabilitätsspanne nach einem in Abs. 2 der Verordnung genau definierten Beitragsindex oder nach einem in Abs. 3 definierten Schadenindex zu bemessen hat, wobei der jeweils höhere dieser beiden Indices durch das Unternehmen zu erfüllen ist. Das Soll der Solvabilitätsspanne meiner Gesellschaft beträgt ungefähr 16 % der Nettoprämie. Die Solvabilitätsspanne anderer Unternehmen ist aus veröffentlichten Zahlen nicht nachzurechnen. Jedoch geht aus früheren Untersuchungen eine Erfahrung dahin, daß der Schadenindex im allgemeinen höher liegt und damit anzuwenden ist. Es zeigt sich also hier, daß der Prämienindex, der nach Auffassung der Väter dieser Richtlinie äquivalent sein sollte, geringer alimentiert ist, so daß man auch auf diesen Sachverhalt achten müßte, wenn man eine Analyse einer Gesellschaft im Hinblick auf die Ursachen für den Unterschied zwischen Prämienindex und Schadenindex anstellt. Wenn man übrigens von einer ausbeuterischen Preispolitik der Unternehmen sprechen wollte, müßte der Prämienindex höher liegen als der Schadenindex. Es würde darüber hinaus Sorgen bereiten, wenn Versicherungsaufsichtsbehörden (anderer EWG-Länder) aus der Existenz der Solvabilitätsvorschriften und der Bedeckung der Solvabilitätsspanne bei einzelnen Unternehmen die Schlußfolgerung ziehen würden, daß damit die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge auch wirklich gesichert sei. Das ist ein ganz großes und wichtiges Problem, mit dem wir uns sehr stark beschäftigen müssen. Der Umstand, daß im Einzelfall die Solvabilitätsspanne nicht erfüllt ist, stellt im Gegenteil ein Indiz dafür dar, daß die dauernde Erfüllbarkeit der Verträge im betreffenden Zeitpunkt in Frage gestellt ist; denn auch bei voller Erfüllung können bis zum Zeitpunkt des Eintritts eines Schadens oder Schadenkumuls Trendfaktoren höherer Ordnung in einem Umfang wirksam werden, bezüglich dessen der Komplex Solvabilitätsspanne gänzlich irrelevant sein kann. Schließlich setzt überhaupt die Konzeption der Solvabilitätsregelung die Möglichkeit dazu voraus, wenn es darauf ankommt, auf dem Geld- und Kapitalmarkt Fremdkapital aufzunehmen. Das Unternehmen, das mit erfüllter Solvabilitätsspanne lebt, ist eben immer nur im Augenblick der allerdings jährlichen Prüfung solvabel, eine Garantie für die Zukunft ist aber damit gewiß nicht gegeben. Dem inflationsbedingten Absinken der Deckungswerte der Solvabilitätsspanne soll durch die Einführung einer neuen europäischen Rechnungseinheit begegnet werden.

6.2. Das Netz der Rechnungslegungsvorschriften mit seinen (sicherlich notwendigen di- und konvergenten) Horizontalen und Vertikalen bietet

ein wesentliches Hilfsmittel zur Herbeiführung einer finanziellen Transparenz von Versicherungsunternehmen unter Gesichtspunkten der Versicherungsaufsicht. Das Thema Rechnungslegung ist kürzlich ausführlich erörtert worden.

6.3. Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen hat von Zeit zu Zeit einmal — mehr vorsichtig — die These aufgestellt, daß sich jede Versicherungsbranche „im Prinzip“ und auf die Dauer selbst tragen müsse. Dieser Gedanke folgt aus verschiedenen aufsichtsrechtlichen Grundvorstellungen und ist sicherlich — ebenso im Prinzip — nicht falsch. Das ist ganz vorsichtig formuliert.

(Heiterkeit)

Es gilt aber nach meiner Auffassung hier der gleiche Gedanke einer wünschbaren Abgrenzung, wie wir ihn hinsichtlich der Erträge des nichttechnischen Geschäfts im Hinblick auf das technische Geschäft kennengelernt haben, d. h. die Verdichtung der vorgenannten Gedanken zu einer strikten These würde doch sehr erhebliche Schwierigkeiten bereiten, weil mit der Einführung einer Verlustseparation, wenn sie konsequent zu Ende gedacht wird, die Frage der Rechtsstruktur einer Aktiengesellschaft nach deutschem Recht ihre Schranken findet. Es ist übrigens auch ganz verständlich und wird von mir durchaus akzeptiert, daß man immer dann, wenn „Jedermannversicherungszweige“ zu Lasten von kaufmännischen Versicherungszweigen belastet werden, an den Gedanken des Selbsttragens denkt; im gleichen Augenblick, in dem es umgekehrt ist, schiebt man diesen Gedanken ein wenig ins weitere Feld. Ich würde hier so formulieren, daß es nicht angehen kann, daß auf die Dauer der versicherungstechnische Mechanismus eines Versicherungszweiges nicht gewahrt ist. Ich würde mit dem Sich-selbst-Tragen etwas vorsichtiger sein; denn es kommt ja dann auch noch die Frage des etwaigen Einschusses aus unternehmerischen Gründen zum Zuge. Denken Sie an den Aufbau von Versicherungszweigen, die ein Unternehmen bisher nicht betrieben hat. Ein Lebensversicherungsunternehmen braucht nach allgemeinen Erfahrungen zwischen vier und neun Jahre, bis es seinen Bestand so weit homogenisiert hat, daß es sich selbst trägt. Das sind Dinge, die man im einzelnen analysieren muß. Daher die vorsichtige Formulierung. Im übrigen ist der versicherungstechnische Satz, daß Versicherung in dem Risikoausgleich innerhalb eines Kollektivs gleichartiger Risiken zu erfolgen habe, heute umstritten. Solange sich ein Portefeuille überhaupt „glatt“ trägt, wird man, wie ein Blick auf die Rückversicherungstechnik zeigt, nicht kategorisch eine Ausgeglichenheit der einzelnen Zweige fordern dürfen.

(Hamm: Die Anlaufverluste!)



Ja, u. a. Anlaufverluste. Es gibt eben auch im Bereich der Versicherungswirtschaft Investitionen. Man kann z. B. auch Bestände kaufen, die schlecht tarifiert sind, in der Hoffnung, sie in den nächsten fünf Jahren neu zu tarifieren und dergleichen mehr.

6.4. Allerdings sind nach dem neuen EWG-Recht, das inzwischen in das VAG transponiert worden ist, wesentliche Kalkulationsgrundlagen — das ist sehr wichtig — spartenweise der Aufsichtsbehörde vorzulegen, nämlich

- die Tarife, die nicht zu genehmigen sind. Eine Ausnahme für die Vorlagepflicht besteht für Transport-, Kredit- und Kautionsversicherungen. Aber die Aufsichtsbehörde wird in die Lage versetzt, die Tarife einzusehen.
- Angaben über die beabsichtigte Rückversicherung.
- Schätzung der für den Aufbau der Verwaltung und des Vertreternetzes erforderlichen Aufwendungen. Da dieses auch notwendig ist, wenn eine neue Versicherungsbranche aufgenommen wird, also eine Sparte, ist es eine Angelegenheit, die auch die deutschen Unternehmen betrifft und die jedenfalls im Bereich einer schlicht-verwaltenden Aufsichtstätigkeit der Aufsichtsbehörde die Möglichkeit der Überwachung gibt.

Die Umreißung der Versicherungssparten, für die diese Unterlagen vorzulegen sind, entspricht nicht überall der bisherigen deutschen Systematik.

6.5. In dem Bukett außerkartellrechtlicher Regelungsgesichtspunkte, die auch auf dem Gebiet der Preisseite des Versicherungsvertrages zum Zuge kommen, nimmt die „magische Blume“ des Gleichheitssatzes, der im Versicherungsaufsichtsrecht nur für den Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit aufgestellt ist und von manchen auf Versicherungsaktiengesellschaften übertragen wird, eine etwas „obskure“ Stellung ein. In Wirklichkeit handelt es sich nämlich in der Wettbewerbswirtschaft insoweit um eine „Pustebume“ aus der Requisitenschachtel und ein „Bedarfsargument“ im Spannungsfeld des Kartellrechts, das nur so verstanden werden darf, daß solche Ungleichbehandlungen von Versicherungsnehmern, die ohne hinlängliche versicherungstechnische Gegebenheiten derart zur Andersbehandlung einzelner Versicherungsunternehmen führen, schlechthin einem redlichen Marktteilnehmer als nicht erträglich erscheinen müssen. Solche Andersbehandlungen können als ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz gesehen werden. Sie können ein Mißstand i. S. des § 81 VAG sein. Denn wenn man den Gleichheitsgrundsatz in anderer Prägung praktizieren wollte, müßte man die kaufmännischen Versicherungszweige ab morgen verbieten.

Hierzu gehört natürlich auch die interessante Diskussion über die Begünstigungsverträge (Verträge, durch welche einzelne Versicherungsnehmer oder Gruppen von ihnen — vor allem bezüglich der Prämie bessergestellt — begünstigt — werden), auf die ich nur hinweisen darf und die ich deswegen weniger kritisch und mehr konstruktiv betrachte, weil sie eben eine Grundlage für gewisse Ordnungsgesichtspunkte im Markte darstellen können. Insgesamt aber läßt sich für Aktiengesellschaften ein solcher Gleichheitssatz um so weniger begründen, als die Vielzahl der vom internationalen Felde kommenden Anbieter von Versicherungsschutz ihn als allgemeine Regel nicht kennen.

6.6. Durch die Preisauszeichnungsverordnung vom 10. Mai 1973 ist der Gedanke der Markttransparenz in interessanter Weise auch auf die Dienstleistungsbereiche erstreckt worden. Er findet auch auf Versicherungstarife Anwendung, wobei es hier nicht darauf ankommt, daß der selbständige beruflich oder gewerblich tätige Letztverbraucher als Adressat ausgenommen ist. Wenn die Preislisten stets Endpreise anzugeben haben, also „brutto plus Versicherungssteuer plus Nebengebühren“, so ist das auch ein Beitrag des Gesetzgebers zur Frage „brutto-netto“.

6.7. Die bisher vorgetragenen Gesichtspunkte sind dahin zu ergänzen, daß der Komplex der Dienstleistungsfreiheit, der im Augenblick nur in Gestalt eines allerdings formulierten Vorschlags der EWG-Kommission an den Ministerrat fixiert ist, ein ganzes Bündel von Unsicherheiten für Konsumenten und Anbieter enthält. Denken Sie daran, daß dieser Vorschlag eine freie Rechtswahl vorsieht mit der Folge, daß z. B. auch englische und französische Policen in der Bundesrepublik Geltung haben sollen, sofern gewisse größere Risiken, die für den freien Dienstleistungsverkehr „freigegeben“ werden, in Frage stehen. Diese Dienstleistungsfreiheit, sollte sie kommen, wird eine völlig neue Diskussion der Frage der Technik der Prämienkalkulation und ihrer Durchführung im internationalen Bereich zur Folge haben. Wird doch das ganze System der kartellierten französischen und italienischen Tarifierung, soweit wir das heute beurteilen können, durch die kommende Regelung zerstört, und es ist mit Spannung abzuwarten, zu welchen Lösungswegen man sich dort entschließt.

7.1. Wenn ich diesen Teil mit einer persönlichen Bemerkung abschließen darf, so geht die Überlegung dahin, daß für die Versicherungspraxis der im freien Raume des Wettbewerbs des Marktes tätigen Versicherer der mittleren Größenordnung die Frage der Realisierungsmöglichkeit von kartellrechtlichen Strukturformen im Bereich der industriellen Feuer- und BU-Versicherung nicht gegeben ist, d. h. also, daß in den Diskussionen diese Frage praktisch keine Rolle mehr spielt,

auf die Dauer gesehen aber die Frage, wohin sich der Markt entwickelt, von größter Bedeutung ist. Dabei hat sich natürlich, und das wird immer vergessen, die günstige Schadenentwicklung der letzten Jahre prämiensenkend ausgewirkt. Das ist normal und gut, das muß zunächst einmal gesagt werden, auch unter dem Gesichtspunkt der verbesserten Schadenverhütung auf seiten der Industrie. Das Problem wird nur dann akut, wenn sich die Schadenentwicklung wesentlich verschlechtert und dann die Prämie in irgendeiner Weise angepaßt werden sollte, wofür ich, das muß ich ganz offen sagen, zur Zeit überhaupt keine rechtliche Möglichkeit sehe, es sei denn, daß die Verträge frei kündbar sind und der Markt so viel Vernunft aufbringt, das auch zu tun. Hier wird sicherlich auch eine ganz schwere Aufgabe der Versicherungsaufsicht liegen.

7.2. Wenn ich zu diesem Punkt neben dieser eigenwilligen Bemerkung noch etwas sagen darf, so zu dem Gesichtspunkt aus dem Material zu § 102. Ich habe es in meinem Vortrag nicht als meine Aufgabe angesehen, eine juristische Analyse anzustellen. Ich möchte nur am Schluß die Probleme noch einmal in der Richtung nennen, als etwas dazu gesagt werden sollte:

1. Die Konzeption des § 102 nach den Motiven und nach der Diskussion zur Zeit seiner Schaffung.
2. § 102 in seiner seitherigen Entwicklung in der Praxis und in der wissenschaftlichen Diskussion.
3. Interdependenz zwischen Kartell- und Versicherungsaufsichtsrecht und die „Verständnisschwellen“ der beiden Autoritäten.
4. Ein Grundsatzproblem aus der Rückversicherung und Präzisierung des relevanten Marktes, die Behandlung der legalisierten Empfehlung, Streitbereich über abgestimmte Verhaltensweisen.
5. EWG-Aspekte unter besonderer Berücksichtigung der total und absolut unterschiedlichen Rechtslage in den verschiedenen Anbieterländern im Hinblick auf die Dienstleistungsfreiheit.
6. Einige versicherungs-relevante, allgemeine kartellrechtliche Fragen, zu denen natürlich §§ 23 ff. zu erwähnen sind.

## 2.5 Schwerpunkte der Diskussion

*Woll:* Sie haben ausgeführt, Versicherungsgeschäfte trügen einen besonderen Charakter. Ich verstehe nicht, in welchem Zusammenhang. Ihre Ausführungen könnten als eine mögliche Begründung für § 102 GWB angesehen werden. Indessen gilt, was Sie angeführt haben, nicht nur für Versicherungsgeschäfte. Sie selbst haben ein Beispiel aus einem anderen Bereich gewählt. Man könnte eine Reihe anderer Fälle nennen. Es dürfte schwierig sein, eine besondere Behandlung der Versicherungswirtschaft zu begründen.

*Schmidt:* Ich habe das nicht unter der speziellen Fragestellung des § 102 GWB gesehen, sondern durchaus die Parallelität zu anderen Bereichen des Wirtschaftslebens gesehen. Das Problem ist hier die unsichtbare Gefahrtragung, die zwar durch eine Reihe von ähnlichen allgemeinen Faktoren beeinflusst wird, wie wir sie in der übrigen Wirtschaft finden, aber diese ähnlichen Faktoren wegen des besonderen Charakters und wegen der prinzipiellen Langzeitwirkung der Gefahrtragung unter Umständen sich anders auswirken. Ich glaube, das ist richtig. Ich glaube aber nicht, daß man das einfach in dem Sinne, das haben wir woanders auch, aus der Welt schaffen kann. So einfach ist es nicht. Es gibt ja eine Menge Äußerungen zu dem Thema. Das Thema ist nicht zum erstenmal auf dem Tisch.

*Bruns:* Herr Schmidt nannte in dem Zusammenhang den Versicherungsvertrag als Dienstleistungsgeschäft auf Termin. Überall da, wo terminliche Verpflichtungen für die Zukunft bestehen, ist eine gewisse Parallelität festzustellen. Es ist das zeitliche Intervall, das Herr Schmidt in seinem Referat betonte und als Besonderheit des Versicherungsgeschäfts nannte. Dann haben Sie auch die Problematik.

*Farny:* Es erscheint der Hinweis wichtig, daß die Hauptgrößen im Versicherungsgeschäft Zufallsvariable sind. Daß in allen Wirtschaftszweigen Ungewißheitsprobleme vorliegen, bestreitet niemand. Aber langfristige Versicherungsgeschäfte, deren Inhalte stochastische Größen sind, sind eben doch etwas Besonderes.

*Hamm:* Diese Prämienrichtlinien beruhen auf bestimmten Erfahrungswerten, die über längere Zeiträume gesammelt werden. Nun wurde sehr deutlich darauf hingewiesen, daß eigentlich jeder Fall ein

Unikum ist. Jeder Versicherungsvertrag hat bestimmte einmalige Charakteristiken bzw. Merkmale. Sie erwähnten, ein Hüttenwerk zum Beispiel hat viele Brände oder erhebliche Schäden, ein anderes praktisch überhaupt keine. Wenn Sie nun aus solchen verschiedenartigen Tatbeständen einen Mittelwert bilden und verbindlich wie in einigen anderen Ländern die Prämien an diesem Mittelwert festbinden, kommen Prämienzahlungen heraus, die ganz offensichtlich nicht an den Individualitäten des Einzelfalles orientiert sind. Wie bedeutsam sind solche Prämienrichtlinien im Hinblick auf die Erfahrungen? Ist es nicht geradezu ein Segen, daß es sich um unverbindliche Regeln und unverbindliche Empfehlungen handelt, da doch die Praxis lehrt, daß gerade im Einzelfall individuell vereinbart werden muß und daß solche Möglichkeiten von niedrigeren Angeboten und dadurch verbürgten Aufhebungen von Verträgen bestehen?

*Schmidt:* Die Grundsatzfrage geht dahin, inwieweit es bei der Individualversicherung eine Generalisierung der Prämie geben sollte oder könnte und wie weit eine Individualisierung der Prämie möglich ist. Sicherlich ist in der denkbar kleinsten versicherungstechnisch noch fungiblen funktionsfähigen Risikokategorie eine individuelle Prämie auszuweisen. Sicherlich wäre das von dem Gesichtspunkt der Gerechtigkeit ein optimaler Vorschlag. Dieser Vorstellung haben sich die Väter dieser Sache ursprünglich einmal hingegeben. Sie haben sich bemüht, für jede Unterkategorie eine angemessene Prämie zu finden. Ob das wirklich richtig ist oder ob es nicht richtiger wäre, anstatt der vielen Kapitel der statistischen Konten jeweils nur fünf zu nehmen und stärker zu generalisieren und das als die Mittelachse eines Wettbewerbs vorzustellen, diese Frage wäre durchaus zu stellen.

Man kann von der kartellrechtlichen Seite herangehen und sagen, wir machen das so wie überall auch. Dann ist aber die Frage zu stellen, was soll denn geschehen, wenn tatsächlich in der Gesamtentwicklung etwa die Deckung der Bedürfnisse im Markt, also der Kundenbedürfnisse, nicht mehr sichergestellt werden könnte oder sich etwa die industrielle Feuerversicherung derart nicht mehr selbst tragen würde, welchen Tarif soll denn dann etwa die Aufsichtsbehörde vorschreiben? Das ganze ist von mir gesehen eine Kalkulationsübung ohne Rücksicht auf bestehende Richtlinien und ohne Rücksicht auf das Kartellrecht: Wie wäre denn das eigentlich der Natur der Sache nach entsprechend richtig?

*Hamm:* Ich bin deswegen stutzig geworden, weil Sie gesagt haben, eine Art Prämienrückvergütung bei schadensfreiem Verlauf gibt es praktisch nicht. Das wäre ja ein Mittel, um zum Beispiel einen Versicherungsnehmer, der bemüht ist, Schäden zu verhüten, zu belohnen.

Wenn es das nicht gibt, andererseits aber 08/15-Prämien, dann würde ich sagen, es gibt keinerlei Anreiz für Versicherungsnehmer dafür zu sorgen, daß Schäden möglichst niedrig gehalten werden.

*Schmidt:* Die Autoversicherung und die Krankenversicherung würden verboten, weil sie die Mentalität hochstehender Wissenschaftler in bezug auf Deckung von Großrisiken in Gefahr bringen. Im Grunde ist etwas dran an der Geschichte. Aber das ganze ist, wenn Sie die Zahl der Risiken und die Statistik ansehen und keine Hexenkünste mit Sachversicherungsmathematik machen, mehr oder weniger Spielwerk und ein Vorwand für eine Besserstellung im Wettbewerb.

*Molfenter:* Eine gewisse Schadensrückvergütung liegt ja in dem § 47 der Prämienrichtlinien. Also bei schadensfreiem Verlauf oder bei einem Schaden unter 50 % über fünf Jahre gerechnet kann der Versicherte einige Prozente bekommen.

*Bruns:* Abgesehen von dem, was Herr Molfenter sagte, gibt es auch nach den Prämienrichtlinien Rabatte, wenn Sie so wollen, für Einrichtung und Verbesserung von Schadenverhütungseinrichtungen. Das soll heißen, auch die Prämiengestaltung nimmt darauf Rücksicht und will es dem Versicherungsnehmer attraktiver machen, daß er etwas für die Schadenverhütung unternimmt. Daher werden Rabatte gewährt, wenn er Sprinkleranlagen oder CO<sub>2</sub>-Anlagen einrichtet. Diese Rabatte sind für ihn um so attraktiver, je höher die Prämie ist. Jetzt sehen Sie vielleicht das Wechselspiel. Die Prämie ist gesunken infolge des scharfen Wettbewerbs. Infolgedessen ist die Attraktivität für Versicherungsnehmer, solche Schadenverhütungseinrichtungen vorzusehen, ebenfalls gesunken mit der Folge, daß wahrscheinlich die Schadensträchtigkeit der Risiken wieder zunehmen wird, so daß sich der gegenwärtige günstige Schadenverlauf wahrscheinlich wieder umkehren wird.

(Möller: Zyklenproduzierender Mechanismus!)

*Klaue:* Noch eine Bemerkung zu Ihnen, Herr Hamm. Wir haben, wenn man das ganze als Trend betrachtet, im Grunde bei der inflationären Entwicklung eine steigende Linie, was die absoluten Zahlen anbelangt hinsichtlich der Versicherungssummen und der Versicherungsbeiträge, wenn auch die Relation über den Wettbewerb hier und da um Promille-Sätze schwankt. In diesem System steckt nun folgendes drin: Es soll nicht nur die Relation zwischen Schadensleistung und Prämien-einnahmen aufgrund von versicherungstechnischen Grundrechnungen für die Zukunft sicherstellen. Dieses System soll außerdem noch gewährleisten, daß bestimmte Versicherungsnehmer, deren Schadenverlauf außergewöhnlich ansteigt, mit einer höheren Prämie belegt wer-

den. Wenn also jetzt bei einem Versicherungsnehmer überhaupt keine Steigerung da ist, er also nach Ihren Worten eigentlich Anspruch auf Rückvergütung hätte, dann steckt darin eigentlich schon eine versteckte Rückvergütung.

## **2.6 Siegfried Klaue: Wettbewerbsbeschränkungen im Bereich Feuer- und Rückversicherung**

Ich habe meine Aufgabe im wesentlichen darin gesehen, den Versuch zu machen, einen Bericht darüber zu geben, wie die Prämienrichtlinien und die Preisbildung zustandekommen und wirken.

Dabei möchte ich nicht zu dem Punkt Brutto-Netto-Prämienempfehlung Stellung nehmen. Ich glaube, Herr Rieger, dieses Verfahren ist noch nicht abgeschlossen. Über das, was wir in unserem Tätigkeitsbericht für 1974 gesagt haben, möchte ich nicht hinausgehen.

Ich komme zum ersten Teil meiner Ausführungen, über das, was sich aus der Sicht eines Wettbewerbspraktikers auf diesem Markt tut, das heißt, wie sich der Preis auf diesem Markt bildet. Ich habe Ihnen eine Arbeitsunterlage Nr. 1 vorgelegt „Kalkulation der Bedarfsprämie in der Feuerversicherung laut Kontenstatistik 1973“ (S. 162).

Im Bereich der Feuerindustrierversicherung wird nach der Verbandsstatistik ein Gesamtprämienbedarf ermittelt. Dieser Gesamtprämienbedarf setzt sich aus diesen Zahlen zusammen. Das ist einmal der Schadensatz der letzten fünf Jahre aufgrund der allgemeinen Kontenstatistik, also nicht differenziert nach den statistischen Büchern, sondern es wird die Gesamtzahl wiedergegeben, die sich aus der Prämieinnahme und dem Schadensbedarf bildet. Diese Summe muß auf Jahresmitte korrigiert werden, weil die Verträge nicht zu einem einheitlichen Zeitpunkt enden, sondern über das ganze Jahr verteilt auslaufen. Dazu ist ein bestimmter Satz erforderlich. Hinzu kommen die Schadenermittlungskosten. Wir haben als ersten Block einen Bedarf in einer gewissen Höhe hier auf dieser Tabelle mit 1,17 angegeben. Der Übergang auf den künftigen Tarifzeitraum und der Sicherheitszuschlag sind zwei Blöcke, die zu diesen 1,17 oder zu Block 1, so wollen wir ihn nennen, hinzu kommen. Diese beiden Ziffern errechnen sich aus der zukünftigen Schadensersparnis und der Höhe der erwarteten zukünftigen Schadensleistung. Das ist der Block 2.

Block 3 sind die Kosten einschließlich Feuerschutzsteuer, Gewinn, und daraus errechnet sich die allgemeine Bedarfsprämie in der Addition für Industriefeuer. Diese allgemeine Bedarfsprämie sagt jetzt natürlich über das einzelne Risiko überhaupt nichts aus, sondern sagt schlicht, für den Gesamtbereich Feuer brauchten wir für den zukünftigen



tigen Zeitraum diese Prämie, errechnet aus den vergangenen Schadensleistungen im Verhältnis zu den Prämieeinnahmen und der projizierten zukünftigen Entwicklung, um dann alle Leistungen den Versicherungsnehmern gegenüber erbringen zu können.

*Möller:* Können Sie noch einmal definieren, wie der Schadensatz kalkuliert wird?

*Klaue:* Der Schadensatz ist das Endprodukt aus der statistischen Subtraktion zwischen Prämieeinnahme und Schadensleistungen in der Umrechnung. Herr Möller, Sie haben pro Jahr — Promille ist das — Einnahmen. Sie haben pro Jahr Ausgaben, das sind die Schadensleistungen. Dieses Verhältnis kennzeichnet sich in einem Promillesatz von der Versicherungssumme.

*Möller:* Es ist also nicht der Prozentsatz der Prämie, sondern der Versicherungssumme?

*Klaue:* Promille der Versicherungssumme. Wenn Sie also dieses als zukünftige Bedarfsprämie auf dem Gesamtfaktor Feuer für das nächste Jahr haben, dann sagt das für das einzelne Risiko noch nichts aus.

*Schmidt:* Die extrem generalisierte Branchenprämie.

*Klaue:* Ja, die extrem generalisierte Branchenprämie ist das, die Gewinn und Schadensbedarf abdecken würde, wenn sie jetzt in den Abweichungen nach unten und oben im Durchschnitt für alle Risikogruppen genommen würde. Dies wäre natürlich, wenn man eine solche Bedarfsprämie für alle Risikogruppen nehmen würde, die absolute Durchsetzung des Gleichheitsgrundsatzes und wäre eine extreme Risikogemeinschaft, weil alle Versicherungsnehmer in gleicher Weise für ihre Risiken am Gesamtchancenbedarf beitragen würden. Da aber jedes Risiko, wie wir hörten, wiederum in der extremen Ausgestaltung eine ganz eigene Errechnung der Bedarfsprämie erfordert, hat eine Ausbildung stattgefunden, die in den Prämienrichtlinien in den Büchern 1 bis 9 festgelegt ist. Beispielsweise reicht im ersten Buch die Bedarfsprämie für die einzelnen Risikogruppen von 0,8 % bis 18 %. Sie sehen also aus dem Auseinanderklaffen, daß die von mir skizzierte allgemeine generalisierte Bedarfsprämie für den Gesamtblock Feuer überhaupt keine Aussagekraft für die Bewertung des einzelnen Risikos hat.

Die Bücher 1 bis 9 enthalten für die einzelnen statistischen Nummern jeweils die Bedarfsprämie für Feuer- und FBU-Versicherung. FBU wollen wir vielleicht vorerst vernachlässigen und uns auf Feuer konzentrieren. Die jeweilige Bedarfsprämie, die für die einzelnen statistischen Nummern in diesen Prämienrichtlinien festgehalten ist, ist wieder-

um nicht diejenige Prämie, die dem Versicherungsnehmer im Endeffekt in Rechnung gestellt wird. Zu dieser Prämie kommen entweder Zu- oder Abschläge hinzu. Die Prämienrichtlinien selbst zerfallen im wesentlichen in drei Teile. Diese Untergliederung ist wichtig für die nachfolgende wettbewerbsrechtliche Betrachtung.

Wir haben einen ersten Teil, den Sie unter „Allgemeine Bestimmungen für die Industrie-Feuer-Versicherung“ finden. Dieser allgemeine Teil enthält insbesondere Begriffsbestimmungen, die eigentlich nur dazu dienen, technische Grundbestimmungen bei der Bewertung des Risikos und bei der versicherungstechnischen Errechnung der Endprämie einzuhalten. Diese Begriffsbestimmung soll dazu dienen, die Einzelrisiken in gleicher Weise tarifieren zu können. Sie enthalten insoweit zum Teil gar keine, zum Teil nur geringfügige Wettbewerbsbeschränkungen und sind zum Teil sogar an DIN-Normen angegliedert oder an allgemeine technische Erläuterungen für bestimmte Produkte. Sie enthalten Begriffsbestimmungen über brennbare, entflammbare, nichtbrennbare Feuerbestände und Bauteile, geschützte Öffnungen, Bauart, getrennte Räume, Komplexe usw.

Ein zweiter Teil, der auch in den „Allgemeinen Bestimmungen Feuer“ beginnt, und zwar mit dem § 18, hat die Überschrift „Unabhängige Prämiensätze“. Dort werden für bestimmte Objekte feststehende Prämien genannt. Dies sind Einzelobjekte. Diese Einzelobjekte sind nicht die in den Tarifbüchern 1 bis 9 zusammengefaßten Risiken, zum Beispiel die Versicherung eines freistehenden Schornsteins mit Blitzableiter nach § 19 mit 1 ‰. Normalerweise hat ein Fabrikgrundstück auch einen Schornstein. Der wird im Komplex mitversichert. Hier handelt es sich um die unabhängige Einzelversicherung bestimmter Objekte. Dieser Teil der Prämienrichtlinien ist wettbewerbsrechtlich gesehen eine echte Preisempfehlung zur Versicherung bestimmter unabhängiger Objekte.

Von § 33 an finden Sie die sogenannten „Abhängigen Prämiensätze“. Hier handelt es sich um ein versicherungstechnisches System zur Errechnung der Endprämie, deren Ausgangspunkt die Promillesätze in den Büchern 1 bis 9 sind. Wenn Sie wahllos irgendein statistisches Konto nehmen, zum Beispiel aus dem Buch 4, so beginnt 40 c Laboratorien: „Bei besonderer Gefahr Zuschlag“ steht schon da, dann wird die Endprämie für Laboratorien berechnet unter Anwendung der § 33 ff., also zum Beispiel ob nach § 34 ein Geschoß- und Deckenzuschlag erhoben werden soll oder muß oder ob nach § 36 ein Heizzuschlag erhoben werden muß. Ich habe Ihnen als Arbeitsgrundlage Nr. 2 (S. 163) einen Plan eines Fabrikgrundstückes vorgelegt. Ich will den unvollkommenen Versuch machen, mit Ihnen einmal die Prämie zu errechnen.

Es handelt sich hier um den Lageplan einer Tuchfabrik. Diese Tuchfabrik besteht aus den Gebäuden E, F und I, und zwar im Komplex 1. Dann gibt es das an E und F angrenzende Gebäude D, das durch eine Brandmauer getrennt ist, die nur im Erdgeschoß eine vorschriftsmäßig geschützte Öffnung besitzt. Damit sind nach den Prämienrichtlinien die Voraussetzungen für eine vollwirksame bauliche Trennung erfüllt. Sie sehen diese Frage der Komplextrennung im § 14 der Prämienrichtlinien geregelt. Dort heißt es:

Ein Komplex wird von einem oder mehreren Gebäuden bzw. Lägern im Freien gebildet, die untereinander keine, jedoch zu Nachbargebäuden räumliche oder bauliche Trennung (Komplextrennung) besitzen.

Nun kommen Einzelbestimmungen. Sie gehen vom Mindestabstand über die Messung des Abstandes bis zu anderen Einzelheiten.

Da die Entfernung von dem benachbarten Gebäude G mehr als 6 m beträgt, reicht dies ebenfalls für eine räumliche Trennung im Sinne der Richtlinien aus. Innerhalb des Komplexes 1 sind die Gebäude E und F zwar durch eine Brandmauer getrennt, sie kann aber nicht als ausreichende Trennung gelten, weil Öffnungen, obwohl geschützt, auch in den oberen Stockwerken vorhanden sind.

Dann gibt es den Komplex 2, der die zusammenhängenden Gebäude B, C und D sowie G enthält. Der freie Zwischenraum zwischen den Gebäuden A und H beträgt an der engsten Stelle 9 m. Das genügt für eine volle Trennung. Hingegen wirkt Gebäude G in diesen Komplex hinein, weil der Abstand zwischen E und G an der Engstelle nur 5 m beträgt.

Der Komplex 3 umfaßt die restlichen Gebäude A und H.

Die Ermittlung der Prämien würde nun etwa nach folgendem Schema vor sich gehen:

Im Komplex 1 ist der eigentliche Hauptbetrieb, eine Streichgarnspinnerei. Streichgarnspinnereien haben im Buch 5 die statistische Nummer 5131. Dort heißt es:

Streichgarn, Wolle auch mit Beimischungen von anderen Fasern — 8 %.

Außer reiner Schafwolle wird hier auch sogenannte Reißwolle aus reinen Schafwollabfällen verarbeitet. Es würde also hier die Grundprämie von 8 % in Ansatz gebracht werden müssen.

Weitere Hauptbetriebe in diesem Komplex sind Weberei und Färberei in den Gebäuden F und I. Sie besitzen eine geringere Eigengefahr. Deshalb sind hier die geringeren Prämienätze nach statistischen Num-

mern 5232 und 5270 mit jeweils 4 % erforderlich. Da der eigentliche Hauptbetrieb hier die Streichgarnspinnerei bleibt, wird der Prämienatz des gesamten Komplexes, also die Spinnerei, mit dem höheren Satz von 8 % in Ansatz gebracht. Sämtliche Gebäude haben nicht mehr als 3 Geschosse und gehören zur Bauart Klasse I. Zuschläge für andere Bauarten kommen nicht in Frage, ebensowenig Heizung und normale elektrische Beleuchtung, § 36.

Dann haben Sie nach den Begriffsbestimmungen einen sogenannten gefährlichen Nebenbetrieb, die Reißerei im Komplex E, zu berücksichtigen. Als Hauptbetrieb würde hier ein Prämienatz von 30 % erforderlich sein. Da es sich aber einerseits nur um einen untergeordneten Nebenbetrieb der Streichgarnspinnerei und andererseits um keine bauliche Trennung handelt, muß der ganze Komplex nach den Richtlinien einen Zuschlag von 0,5 % erfahren. Das gleiche in der Tarifierung würde sich bei den Komplexen 2 und 3 vollziehen. Nun kommt für das Gesamtobjekt eine abschließende Prämienberechnung hinzu. Die Gesamtprämie kann dabei nach zwei verschiedenen Methoden errechnet werden. Entweder bleibt man bei dem jeweiligen Komplex bei Endprämiensätzen, die dann mit den entsprechenden Versicherungswerten für Gebäude und Inhalt unmittelbar in die Prämienberechnung eingehen, oder man bildet zunächst aus den verschiedenen Komplexen Endprämiensätze und die zugehörigen Versicherungssummen nach Art eines gewogenen Durchschnitts, also einen einheitlichen Betriebsdurchschnittsprämienatz.

Sie sehen aus diesem Beispiel, wie durch die Prämienrichtlinien auf die Tarifierung des einzelnen Objektes versicherungstechnisch Einfluß genommen wird. Dabei handelt es sich nicht bei allen Bestimmungen um solche, die auf die wettbewerbsrechtlich relevante Entscheidungsfreiheit des Unternehmens im Sinne der Preisgestaltung Einfluß nehmen, sondern es handelt sich in wesentlichen Bestimmungen um eine Methode, um zur richtigen Errechnung einer Endprämie zu kommen. Wir kennen das Problem aus anderen Wirtschaftsbereichen, wo wir uns mit der Frage einer Kalkulationshilfe zu befassen haben, die den Unternehmen die Anleitung geben soll, welche Kostenteile, welche Rechnungsvorgänge bei der Bestimmung des Preises als Parameter am Markte einzusetzen sind.

Die Prämienrichtlinien für diesen mehr technisch bedingten Teil mit einem nicht unwesentlichen Preisempfehlungscharakter finden ihren Ursprung in den sogenannten Grundsätzen. Wenn Sie in dem roten Buch hinten unter den grauen Zwischenblättern unter dem Abschnitt Grundsätze nachlesen, finden Sie in der Fassung vom 24. Juni 1971 „Verbandsbeschlüsse vom Verband der Sachversicherer“. Da ist einmal

das Kapitel „Grundsätze für die Tarifierung der industriellen und großgewerblichen Feuer- und FBU-Versicherung“ und als nächstes die Satzung der „Rothenburger Vereinigung“. Diese Satzung dürfen Sie nicht mit dem früher einmal nach § 102 angemeldeten Prämienkartell verwechseln. Diese „Rothenburger Vereinigung“ ist nur noch das Provisionskartell, wobei das Provisionskartell mit Sicherheit nicht ohne Einfluß auf die endgültige Preisbildung am Markte ist, weil hier ein wesentlicher Teil des Endpreises durch das Provisionskartell festgelegt ist.

Sie finden unter III Aussagen über das Bestandsgeschäft. Es heißt dort:

Die Versicherer werden die bezogenen Prämien bestehender Verträge auf die volle Richtlinienprämie anheben und Vertragsbestimmungen, die im Widerspruch zu Ziffer 5 stehen, beseitigen.

Vernachlässigen wir Ziffer 5 jetzt, dann bedeutet Abs. 1 von III, daß im Rahmen der Feuerversicherung die volle Richtlinienprämie erreicht werden soll, also ausgehend von der Grundprämie der Bücher 1 bis 9 muß nach dem von mir skizzierten technischen Aufbau der Zu- und Abschläge die Prämie errechnet werden. Sie haben in Absatz 2 die Maßnahmen. Da heißt es unter a:

Prämien sämtlicher Versicherungsverträge, die am 1.12.1970 oder später zum Ablauf kommen, werden auf die volle Richtlinienprämie festgesetzt.

Dann haben Sie die Kündigung und Nachversicherung. Nachversicherungen werden nur zur vollen Richtlinienprämie übernommen. Unter IV heißt es Neugeschäft:

(1) Bisher nicht versicherte Wagnisse werden nur noch zum vollen Richtlinienprämiensatz versichert.

Zur Durchführung dieser Grundsätze wurde vom Sachversichererverband das System der Tarifierungskommissionen begründet, das Professor Schmidt schon erwähnte. Die wesentliche Aufgabe der Tarifierungskommissionen besteht im folgenden:

Die Tarifierungskommissionen werden alle Verträge tarifieren, bei denen eine Einigung unter den beteiligten Versicherern über die zu fordernden Richtprämien nicht erzielt werden konnte. Das heißt: Will ein Versicherer ein Risiko versichern, das zum Bestand eines anderen gehört, und zwar nach Ablauf des Vertrages, oder soll ein neues Risiko versichert werden und zwei Versicherer stehen im Wettbewerb und wenden jetzt beide die Richtlinien an und kommen möglicherweise zu unterschiedlichen Ergebnissen, weil Spielräume im Wettbewerb ausgenutzt werden, so sollen diese beiden Wettbe-

werber vor die Tarifierungskommission des Verbandes gehen, und die Tarifierungskommission wird nunmehr unter Anwendung der Gesamtrichtlinien die Tarifierung des Objektes vornehmen.

Das gesamte Werk, das sich in diesem Umfang uns darstellt, ist als Empfehlung charakterisiert.

Ich komme damit zum zweiten Teil meiner Ausführungen, der Frage der wettbewerbsrechtlichen Betrachtung.

*Möller:* Ist das eine Verpflichtung, vor die Tarifierungskommission zu gehen?

*Klaue:* Das Gesamtwerk ist eine Empfehlung. Es ist also auch eine Empfehlung, vor die Tarifierungskommission zu gehen.

*Möller:* Wenn eine Versicherung das nicht macht, gibt es dann keine Sanktionen?

*Klaue:* Nein, es gibt keine Sanktionen. Der Empfehlungscharakter dieses Werkes ist ein kartellrechtliches Problem. Wir haben hier die Gesamtheit der Versicherungsunternehmen zusammengeschlossen im Sachversichererverband. Der Sachversichererverband als solcher hat diese Richtlinien beschlossen. Es ist also hier nicht der typische kartellrechtliche Empfehlungstatbestand vorhanden, daß eine Person oder eine Institution an von dieser Person oder Institution unabhängige Teilnehmer des Wirtschaftslebens eine Empfehlung bestimmten Inhaltes richtet, um insoweit eine Willensbeeinflussung vorzunehmen, sondern hier beschließen die Empfehlungsgeber insgesamt für sich selbst Verhaltensmaßregeln, die sie nach außen als Empfehlung kennzeichnen. Es handelt sich hier um eine gemeinschaftliche Willensbildung innerhalb des Verbandes, in diesem Umfang auf den Faktor Preise als Wettbewerbsmittel einzuwirken. Dabei steht es selbstverständlich jedem Unternehmen frei, sich an diese gefundene Willensübereinkunft zu halten oder nicht. Es bestehen keine Sanktionen bei Nichteinhaltung dieser Grundsätze. Aber der typische kartellrechtliche Empfehlungstatbestand, daß eine unabhängige Person oder Institution einem anderen etwas empfiehlt, liegt hier überhaupt nicht mehr vor, sondern die Empfehlungsgeber empfehlen sich jeweils wechselseitig untereinander ein bestimmtes gleichförmiges Verhalten. Ob in einem solchen Falle bereits ein Vertrag oder eine Empfehlung oder ein abgestimmtes Verhalten vorliegt, ist letztlich niemals entschieden worden. Sie kennen die Praxis des Bundeskartellamtes, Empfehlungen entgegenzunehmen.

Betrachtet man den Gesamtkomplex jetzt entweder als Vertrag oder als Empfehlung mit dem wettbewerbsbeschränkenden Grundgehalt der Empfehlung, dann enthält diese Wettbewerbsbeschränkung die typi-

schen Merkmale eines Preis-Konditionen-Rabatt-Kartells und umfaßt alle Elemente der Kalkulation für den Endpreis des Unternehmens im Wettbewerb am Markte.

Ich habe Ihnen die Arbeitsunterlage 3 (S. 164) vorgelegt. Abgestützt wird dieses System durch Wettbewerbsbeschränkungen auf der Stufe der Rückversicherung.

Die Rückversicherer haben in ihre Rückversicherungsverträge — ich darf mich insofern auf das beziehen, was bereits über das obligatorische und fakultative Geschäft gesagt worden ist — mit den Erstversicherern über die Einvernahme des obligatorischen Geschäfts die auf der ersten Seite der Arbeitsunterlage 3 aufgezeichnete Rückversicherungsklausel „alt“ früher einmal gehabt. Es heißt da:

Der Zedent verpflichtet sich, in die obligatorischen Rückversicherungs- und Retrozessionsverträge Industrie-Feuer- und FBU-Geschäft, das unter die in der außerordentlichen Mitgliederversammlung des Verbandes der Sachversicherer e.V. vom 16. 8. 1968 aufgestellten „Grundsätze“ fällt, nur einzubringen, wenn es entsprechend diesen „Grundsätzen“ behandelt worden ist.

Die Abweichung von dieser Vereinbarung, also die Abweichung von den Tarifierungsgrundsätzen, wird als Unterversicherung betrachtet. Diese Klausel wurde von allen Rückversicherern angewendet. Sie ist auf gegenseitige Empfehlung der Rückversicherer nach § 102 bei uns angemeldet worden. Jeweils ein Rückversicherer hat allen anderen Rückversicherern empfohlen, diese Klausel anzumelden. Es war der Versuch, dieses zu legalisieren.

*Molfenter:* Wobei manche Rückversicherer Ausländer sind, die also gar nicht der deutschen Kartellhoheit unterliegen.

*Klaue:* Ich meine jetzt die deutschen.

*Molfenter:* Es gilt aber auch für andere.

*Klaue:* Insoweit haben Sie, Herr Möller, hier ein Sanktionselement. Wir haben diese Rückversicherungsklausel in einem Mißbrauchsverfahren aufgelockert. Sie finden eine Erklärung der Rückversicherer auf Seite 2 und 3 und die neue Prämienberechnungsklausel dann im Anschluß. Die Rückversicherer legen ihrem Zedenten nur noch nahe, bei Risiken, die in Deutschland liegen, weiterhin die Prämienrichtlinien anzuwenden.

In Ziffer 3 heißt es nun:

In den Fällen, in denen der Zedent erklärt, daß er diese Versicherungen nach den Prämienrichtlinien des Verbandes der Sachver-

sicherer e.V. behandeln wird, werden wir die in der Anlage beigefügte Prämienberechnungsklausel zum Bestandteil des Vertrages machen.

Dann heißt es weiter:

In den Fällen, in denen ein Zedent zwar die Prämienrichtlinien nicht anwendet, muß er mitteilen, nach welchen anderen Grundsätzen er tarifiert hat.

Das heißt, die Rückversicherer haben mit dieser Praxis zu erkennen gegeben, daß sie im Gegensatz zur früheren Handhabung auch bereit sind, ein Geschäft hereinzunehmen, das nicht nach den Prämienrichtlinien tarifiert worden ist. Selbst wenn der Erstversicherer erklärt, daß er nach den Prämienrichtlinien versichert und er die in der Anlage befindliche Prämienberechnungsklausel dann in seinen Vertrag hineingenommen hat, hat er auch dann noch die Möglichkeit, von den Prämienrichtlinien abzuweichen, wie aus Ziffer 2 der Prämienberechnungsklausel ersehen werden kann. Er hat dann die Verpflichtung, diese Abweichung durch eine besondere schriftliche Mitteilung unverzüglich anzuzeigen und zu begründen. Das war nach unserer Auffassung eine Auflockerung der über die Prämienrichtlinien übergestülpten Glocke durch die Rückversicherer als faktische Sanktion zur Einhaltung dieser Prämienrichtlinien.



## 2.7 Schwerpunkte der Diskussion

*Schmidt:* Wir haben hier ein interessantes Phänomen. Das, was Herr Klaue hier vorgetragen hat, ist bezüglich der Regelungen meiner Auffassung nach richtig. Inzwischen haben nun — ich würde es so formulieren — diese Regelungen den angestrebten Zweck nicht erreicht. Infolgedessen hat sich die Wirklichkeit weit von der Papiersituation entwickelt, so daß die Branche wieder notleidend wird. Es bleibt also als Problem im Raum.

*Klaue:* Es ist nur die Frage, ob und inwieweit noch Wettbewerb herrscht. Dazu wollte ich nicht Stellung nehmen.

*Schmidt:* Eine solche Erklärung nach Ziffer 2 dieser Prämienrechnungsklausel, Abweichung von den Prämienrichtlinien und wirkliche Begründung, ist mein Ressort in der Gesellschaft. Durch meine Hände gehen etwa 90 Millionen Rückversicherungsvolumen jedes Jahr. Ich habe nie so ein Ding gesehen oder unterschrieben. Das nur zur Orientierung.

Das ist, glaube ich, wichtig. Trotzdem ist der ganze Mechanismus für die Zukunft und überhaupt von großem Interesse. Es bleibt ja doch ein Komplex zusätzlich im Raum, das ist der „minus 10 %, minus 15 %“, das heißt in der Praxis sieht es so aus: Dieses System, das Herr Klaue hier vorgetragen hat, also das Tarifierungssystem, ist Gegenstand jeder Abschlußprüfung in der Branche, es führt aber in der Praxis dazu, daß die Agenten anbieten: Prämienrichtlinien minus x %. Das heißt also, das ganze wird zu einem echten Kalkulationsanhalt. Es ist beinahe so, wie die Richter heute die logische Deduktion aus dem Gesetzestatbestand in Wirklichkeit zur Grundlage der Wertung Gesetz minus 10 % oder plus 20 % in ihrer Rechtsanwendung bei der freien Rechtsfindung verwenden. So muß man sich das vorstellen.

Im übrigen ist das System richtig dargestellt gewesen. Es ist ganz sicher nicht so, daß die Gesamtentwicklung in der Zukunft in Gebiete geht, die uns zwingen, alle diese Dinge neu zu durchdenken in der Richtung, wie soll es denn später einmal weitergehen. Wenn ich als Unternehmer etwas sagen darf in diesem Zusammenhang, die Sache nähert sich in der Versicherungswirtschaft so langsam auch dem Problem der Arbeitsplätze, und dann werden die Dinge wieder ganz plötzlich unter einem neuen Akzent betrachtet. Aber das System, das Herr Klaue dargestellt hat, ist richtig.

*Bruns:* Ich kann ebenfalls bestätigen, daß das System völlig richtig dargestellt ist. Vielleicht darf ich das Augenmerk auf die Neufassung der Grundsätze von 1971 lenken. 1971 war der Höhepunkt der Schadenentwicklung mit Großschadenserien, die die Behörden — Aufsichtsamt und Kartellamt, dem ja diese Dinge angemeldet werden mußten — veranlaßten, das Verfahren zu legalisieren.

Ein Wort noch zu den Sanktionen: Man muß sich vergegenwärtigen, daß ein Feuerversicherer, der damals diesen Dingen nicht Genüge getan hätte, keinerlei Rückversicherung bekommen hätte, weder auf dem nationalen Markt, noch, wie Herr Molfenter ganz richtig bemerkte, auf dem internationalen Markt. Das waren wohl die stärksten Sanktionen, die sich damals fanden. Aber wie gesagt, das ist alles passé, wie Herr Schmidt schon ausgeführt hat. Heute werden wir nur noch aus der Erinnerung an diese Dinge zurückblicken.

*Schmidt:* Die Frage der Empfehlung, die Herr Klaue analysiert hat, halte ich für außerordentlich interessant. Sicherlich ist es, wenn man vom tatsächlichen Hergang sieht, so, daß zunächst die Hauptausschüsse solcher Verbände derartige Beschlüsse fassen, eine Empfehlung auszusprechen, und daß diese Empfehlung dann vom Plenum aufgenommen wird. Es ist sicherlich ein Tatbestand, der zwischen dem ganz klaren Kartell und zwischen der Empfehlung, wie wir sie uns vorstellen, liegt. Ich bin durchaus der Meinung, daß das ein neuer Tatbestand ist, der sich ergibt.

Das andere ist, Herr Bruns, daß sich die Rückversicherer abgesprochen haben, zu grobdrähtig. Die Rückversicherer aller Länder wissen ganz genau, daß sie die Risiken in anderen Ländern nicht selber beurteilen können. Deswegen verhalten sich die ausländischen Rückversicherer, die amerikanischen, die englischen usw. auf dem europäischen Markt und die schweizerischen auf dem amerikanischen Markt, ebenso wie die „besten“ inländischen Rückversicherer. Sie schließen sich einfach dem Verhalten an, ob sie es absprechen oder nicht, hat damit gar nichts zu tun. Sie nehmen eben Risiken nur zu den Bedingungen, zu denen es die ortsansässigen Rückversicherer zu tun wagen. So etwa muß man sich das vorstellen. Daß die inländischen Rückversicherer mit Informationen über den Nationalmarkt auch ein bißchen Wissen in der Hand haben, ist klar. Aber die Konkurrenz zwischen den großen internationalen Rückversicherern ist auf diesem Gebiet außerordentlich scharf. Da werden wir noch einiges erleben.

*Röper:* Da kann man also die inländischen Rückversicherer als Verhaltensführer im Sinne von Marktführern ansehen.

*Schmidt:* Genau! Jawohl!

*Hamm:* Wenn diese Prämienrückversicherungsklausel „neu“ vom 1. 1. 1974 gilt und man die alte ab 31. 12. 73 nicht mehr anwendet, so muß ab 1. 1. 74 der Schadensverlauf wesentlich günstiger gewesen sein. Die Frage, die sich stellt, ist ja: Warum überhaupt solche Empfehlungen, wenn sich in der Praxis überhaupt niemand daran hält? Könnte man nicht ersatzlos darauf verzichten?

Eine weitere Frage: Wie schützen sich die Rückversicherer heute, wenn das nicht mehr gilt, bei zu niedriger Tarifierung vor Schäden? Gibt es da das berühmte Verfahren der beiderseitigen Begehung? Bei Großobjekten wird sich das lohnen, bei kleineren Objekten wird das natürlich nicht in Frage kommen. Wie stellt man fest, ob ein Erstversicherer ein Risiko bewußt zu niedrig eingeschätzt hat, um einem anderen vielleicht einen Kunden auszuspannen. Oder steigen die Rückversicherer heute unbesehen in jeden Vertrag ein, den ihnen irgendein Erstversicherer anbietet? Dann noch die Frage: Wie kommt es, daß diese Prämienberechnungsklausel „neu“ heute keine Bedeutung mehr hat? Es liegt nahe zu vermuten, daß der Wettbewerb bei der Rückversicherung sehr viel schärfer geworden ist und deswegen im Wettbewerb diese alten Klauseln nicht mehr durchgesetzt werden konnten. Ist dieser Wettbewerb nun maßgeblich durch verstärktes Auftreten ausländischer Rück-Versicherungsgesellschaften auf dem deutschen Markt entstanden? Ich nehme nicht an, daß hierzu Zugänge von professionellen Rückversicherungsunternehmen auf dem deutschen Markt stattgefunden haben. Davon kann man ja wohl ausgehen. Es werden also in erster Linie Ausländer gewesen sein. Das würde aber bedeuten, daß sich zumindest nicht alle ausländischen Rückversicherer dem Vorbild der „deutschen Professionellen“ einfach anschließen, sondern durchaus eigene Überlegungen im Wettbewerb, vielleicht vorstoßenden Wettbewerb betreiben. Das wäre die naheliegende Vermutung dafür, daß diese Prämienrechnungsklausel „neu“ auf dem Papier stehen geblieben ist.

*Schmidt:* 1. Warum hat man 1973 diese Sache neu gefaßt? Antwort: Weil man nicht an eine nachhaltige Besserung des Schadenverlaufs glaubte und nur eine periodisch kurze Erholung angenommen hat.

2. Wie verhalten sich die ausländischen Rückversicherer bezüglich dieser Klausel? Antwort: Die ausländischen Rückversicherer haben sich besonders in verstärktem Maße dem deutschen Markt aufgetan. An erster Stelle ist die SCOR, eine halbstaatliche französische Rückversicherungsgesellschaft zu nennen.

*Hamm:* Wie schützen sich die Rückversicherer?

*Schmidt:* Die Rückversicherungsprovision ist letzten Endes das ausgleichende Element in der ganzen Situation. Wenn ein Erstversicherer

mit seinem industriellen Geschäft nachhaltig Verluste macht, dann ist die erste Amtshandlung der Rückversicherer bei den im Juli beginnenden und im September abgeschlossenen Rückversicherungsverhandlungen, die Provision zu verändern. Da liegt ein echtes kommerzielles und nicht auf einen Einheitsleisten geschobenes Verhalten.

*Rieger:* Es gibt Rückversicherer, die eben nur Einjahresverträge abschließen, also ein wesentlich übersehbares Risiko eingehen. Sie reagieren sofort.

*Schmidt:* Die Notwendigkeit, Verluste auszugleichen, die über den Rückversicherer gehen, geht auch so weit, daß Rückversicherer z. B. darum bitten, eine Quote des einfachen Geschäfts als Ausgleichsquote für vergangene Verluste zu erhalten.

*Möller:* Wenn, so haben Sie dargelegt, nach den Satzungen zwei Versicherer, die beispielsweise gemeinsam irgendein Risiko übernehmen wollen, sich nicht über die Tarifierung einigen, dann geht das vor eine Tako. Das, würde ich meinen, braucht auch keine besondere Sanktion, weil anzunehmen ist, daß diese Gesellschaften relativ häufig Geschäfte abschließen. Wenn sie nicht vor die Tako gehen würden, würden sie unter Umständen keine Partner finden, so daß die Sache hier aus sich selbst heraus schon lief. Meine Frage ist: Wie oft kommt es vor, daß solche gemeinsamen Versicherungen, ein Zehntel oder die Hälfte, also gemeinsam abgeschlossen wird? Man nennt das, glaube ich, Mitversicherung.

Wenn die Mitversicherung nicht in Betracht kommt, dann haben wir einen einzeln handelnden Versicherer. Da komme ich noch einmal auf das zurück, was Herr Rieger ausgeführt hat. Trotz Ihrer Bemerkungen und trotz Ihrer sehr gründlichen Überlegungen, die Sie mit uns gemeinsam angestellt haben, um uns zu überzeugen, daß die Bücher 1 bis 9 mit allem drum und dran eine eindeutige Bedarfsprämie ergeben, habe ich das Gefühl, daß, wenn ein Versicherer aus welchen Gründen auch immer der Meinung ist, er sollte ein Geschäft abschließen und müßte, um es zu bekommen, mit der Prämie etwas heruntergehen, daß er, gerade weil es so viele Klauseln gibt, die dabei eine Rolle spielen, immer eine Klausel finden wird, mit der er rechtfertigen kann, daß er den etwas niedrigeren Satz anwendet. Er wird dies so tun, daß er auch gegenüber den Rückversicherern nicht in besondere Schwierigkeiten kommt. Denn was passiert, wenn der Erstversicherer glaubt, irgendwie abweichen zu sollen und bestimmte Bestimmungen so auslegt, daß er mit der niedrigeren Prämie durchkommt? Jetzt tritt der Schadensfall ein, und er hat dem Rückversicherer nicht gemeldet, daß nach der neuen Klausel Abweichungen vorgenommen wurden, denn er war der Mei-

nung, daß das keine eigentlichen Abweichungen sind. Jetzt meine Frage: Welche Möglichkeiten hat der Rückversicherer, der Sache nachzugehen? Das ist doch für ihn auch außerordentlich schwierig. Er müßte doch dann das ganze Geschäft sozusagen nachvollziehen. Dann könnte es zu einem Streit zwischen dem Rückversicherer und dem Erstversicherer kommen. Also: Was passiert dann, wenn der Rückversicherer der Meinung ist, der Erstversicherer hätte die Abweichung melden müssen. Wenn er die Abweichung gemeldet hätte, dann hätte er, der Rückversicherer, unter Umständen das Geschäft nicht gemacht oder irgendwelche Kautelen eingebaut.

*Klaue:* Über den Umfang der Anrufung der Tarifierungskommission haben wir keine zahlenmäßigen Erhebungen.

*Möller:* Ich glaube, daß die Anrufung praktisch keine Rolle spielt. Aber die Frage ist, welche Bedeutung die Geschäfte haben, die von zwei oder mehr Versicherern gemeinsam gemacht werden. Gerade bei den Großrisiken würde ich annehmen, daß das sehr häufig vorkommt.

*Schmidt:* Was die Großversicherungen anbetrifft, so sind fast überall Mitversicherungsgruppen tätig. Aber das geht weit bis in mittlere und kleinere und gewerbliche Risiken nach unten. Denn nur die Aufsplitterung der Risiken bringt künftig vernünftige ausgleichsfähige Bestände. Man tauscht einfach so, wie man einen Briefmarkensatz vollständig bekommen will. So tauscht man gleichgewichtige Risiken aus.

*Möller:* Wird die Tarifierung von denen gemeinsam gemacht? In der Mitversicherung ist der auf der Police führende Versicherer für die Tarifierung verantwortlich. Im Besitze des Vertrauens des Versicherungsnehmers oder des das Risiko betreuenden Maklers, steht der führende Versicherer im Spannungsfeld zwischen der Notwendigkeit, eine ausreichende Prämie zu erhalten und dem Bemühen um die Zufriedenheit des Kunden. Daß in Fällen, in denen es um Großrisiken geht (Industrierisiko: 1 Milliarde, Risiken der chemischen Industrie: 250 Mio. DM), die Tarifkommission angerufen wird, habe ich bisher noch nicht erlebt. Anders bei den Großrisiken, wo auch der Vertreter des jeweils am stärksten beteiligten Rückversicherers ein Anwesenheitsrecht hat. Die Verhandlungen sind, ohne öffentlich zu sein, faktisch sehr transparent.

*Klaue:* Uns scheint es wie folgt zu sein: Natürlich bieten die Prämien noch gewisse Spielräume für die technisch richtige Tarifierung. Lassen Sie mich ein Beispiel anführen. Es gibt die Rubrik Ortslöschrabatt in den Prämienrichtlinien. Wenn Sie da zum Beispiel Berlin nehmen, da gibt es in Berlin einen Ortslöschrabatt für alle Bezirke von 10 %,

ausgenommen folgende Ortsteile: Staaken, Verwaltungsbezirk Spandau, Verwaltungsbezirk Tempelhof. Da gibt es 5 %. Die ganz außenliegenden Ortsteile Berlins, Frohnau, Heiligensee und Tegel erhalten keinen Rabatt. Der Sinn ist folgender:

Im zentral gelegenen Teil Berlins gibt es sehr gut ausgestattete Feuerwehren, die im Brandfall sehr schnell mit dem Löschzug da sind. Dann gibt es etwas entlegene Teile Berlins, wo Berufsfeuerwehren nur mit Hilfe längerer Anmarschwege hingelangen, und dann ganz weit entfernt liegende Randbezirke, wo man nur sehr schwer hingelangen kann. Wenn Sie aber nun zum Beispiel den Bezirk Spandau nehmen, so hat der an sich 10 % Rabatt zu beanspruchen. Er hat irgendwo die Grenze zu Staaken, wo 5 % sind. Diese Grenze liegt auf einer Straßennmitte. Diese eine Seite würde, wenn Sie ein Versicherungsobjekt nehmen, 10 %, die andere Straßenseite 5 % bekommen. Natürlich hat der Versicherer jetzt die Möglichkeit zu sagen, zwar liegt das Objekt verwaltungsmäßig gesehen in Staaken, nämlich auf der anderen Straßenseite, aber der Anfahrtsweg für die Feuerwehr ist ja in dieser Straße genau so weit wie für das Objekt X, was auf dieser Straßenseite liegt und 10 % Rabatt bekommt. Da ist schon eine Marge drin, die zu begründen ist. So gibt es noch ähnliche Klauseln. Sie haben also in der Anwendung der Prämienrichtlinien, um die versicherungstechnisch richtige Bedarfsprämie für ein Objekt zu ermitteln, schon irgendwo bestimmte Spielräume noch darin, die auch dem Rückversicherer gegenüber sachlich zu vertreten und zu begründen sind.

Das zweite ist ein Wettbewerbselement: Der sogenannte Geheimwettbewerb, wenn Sie so wollen. Vielleicht wird ein verantwortungsbewußter Versicherer ein Objekt erst einmal versichern oder die Bedarfsprämie errechnen anhand dieses Werkes. Er kommt also zu einem bestimmten Ergebnis. Er hat dann festgestellt, entweder durch Nachfrage beim Vorversicherer, wenn er in den Wettbewerb eintreten will oder weil es sein eigenes Risiko ist, daß ein günstiger Schadensverlauf vorliegt. Er ist also in der Lage, von vornherein aus diesem Gesichtspunkt mit einer positiven Zukunftserwartung für das Risiko einen Gesamtrabatt von — was weiß ich — 10, 20 oder 30 % zu gewähren. Das ist allerdings ein Wechsel auf die Zukunft, den er zieht. Das ist eine Betrachtung des einzelnen Objektes. Der Erstversicherer kann aber auch sagen, ich habe einen so und so ausgestatteten Bestand, mit dem ich insgesamt ganz gut gefahren bin. Ich habe hier an diesem einen Risiko ein spezifisches Interesse, weil da dieses Risiko mit dieser Versicherungsart ein Schlüssel ist, um zum Beispiel die Kraftfahrzeugversicherung mitzubekommen, aber auch andere Versicherungen. Ich bin also bereit, dieses Objekt in meinen an sich gesicherten Bestand hineinzunehmen, gebe hier einen größeren Rabatt, der an sich für das

eine Objekt nicht gerechtfertigt ist, aber in meinem Gesamtbestand untergeht, und erbringe jetzt dem Wettbewerb in anderen Sparten ein Plus. Ich glaube, das sind die drei Erwägungen, die am Markt eine ganz wesentliche Rolle spielen und die wahrscheinlich, was die erste Erwägung anbelangt, vom Rückversicherer akzeptiert wird.

Was die zweite Erwägung anbelangt, so wird sie vom Rückversicherer wohl auch akzeptiert, weil da der positive Schadensverlauf des einzelnen Objektes da ist und weil überhaupt das ganze auf die Zukunft gerichtet ist und auch vom Rückversicherer akzeptiert wird. Ob der Rückversicherer bereit ist mitzumachen, wenn jemand einen an sich guten Bestand nun durch Hereinnahme einzelner Objekte anfängt zu drücken, ist eine andere Frage. Vielleicht wird dann hier bei uns in Deutschland die Praxis mehr vom obligatorischen ins fakultative Geschäft übergehen, so daß die Rückversicherer immer weniger bereit sind, von den Erstversicherern ganze Bestände en bloc in Rückversicherung zu nehmen. Der bereits von Herrn Schmidt beschriebene Weg wird immer mehr begangen, daß nämlich der Rückversicherer bei der Tarifierung dabei sein will und der Erstversicherer das nicht mehr als grundsätzliche Zerstörung der Vertrauensbasis betrachten darf; das Verfahren in Amerika zeigt nämlich, daß sich dort der Rückversicherer viel mehr in die Tarifierung des Einzelgeschäftes einschaltet, als es bei uns in der Vergangenheit gewesen ist.

(Möller: Und wenn nun Streit kommt?)

Wenn Streit kommt und der Erstversicherer solche Risiken hereinnimmt, nun, dann vollzieht sich das, was sich am normalen Markt vollzieht. Die Rückversicherungsprovision ist ja der Preis im Verhältnis zwischen Erstversicherer und Rückversicherer. Der Rückversicherer wird den höheren Preis für seine Leistung verlangen. Wenn der Bestand des Erstversicherers durch all zu große Wechsel auf die Zukunft für ihn das größere Risiko bildet, wird vielleicht der Rückversicherer für die Hereinnahme des obligatorischen Blockes dann einen höheren Preis verlangen.

(Zuruf: Pro futuro!)

*Schmidt:* So, wie der Erstversicherer viel stärker als früher bemüht ist, den Kunden in möglichst vielen Versicherungsbranchen zu bedienen, so wird er diese Überlegungen auf die Rückversicherung übertragen wollen und wird sich überlegen müssen, ob es möglich ist, das Erstversicherungs-Bündel durch eine gewisse Bündelung von Rückversicherungsverträgen zu kompensieren.

*Nussbaumer:* Ist die tatsächliche Bedeutung der Prämienrichtlinien nicht wieder von der konkreten Marktsituation abhängig? Was wir

vor uns haben, sind im wesentlichen Musterkalkulationen, Richtlinien, die nicht verpflichtend sind. Das zusätzliche Papier über die Rückversicherung ist der Versuch, sie verpflichtend zu machen. Wenn ich mir vorstelle, daß relativ viel Wettbewerb am Markt herrscht, weil eben der Risikenverlauf anders gewesen ist, und außerdem noch in Betracht ziehe, daß auch der Rückversicherer oft nicht ausschließlich Rückversicherer ist, sondern auch Primärversicherer ist, also quasi im gleichen Boot sitzt bzw. der Rückversicherer, wenn er ausschließlich Rückversicherer ist, immer wieder den Gesamtrisikenverlauf in der Primärversicherung im Auge hat, so ist es offensichtlich dann so, daß die einzelnen Unternehmen die Richtlinien unterschreiben werden, die Rückversicherer an sich, da alle Primärversicherer unterschreiben werden, gar nicht in die Lage kommen, hier nun wirklich negativ zu reagieren, noch dazu, wo sie selbst ja auch die gleiche günstige Einschätzung des Schadensverlaufes aus der unmittelbaren Vergangenheit haben und den gleichen Wechsel an die Zukunft ausstellen werden.

Umgekehrt, wenn ich einen schlechten Schadensverlauf habe und mir die zweite Klausel anschau, dann steht ja darin: „Der Zedent wird den Rückversicherer anzeigen.“ Dann wird er wohl anzeigen müssen. Unter 4 steht dann: „In Zweifelsfällen entscheidet über die Höhe der zu berechnenden Prämie die Tako.“ Das heißt, bei schlechtem Statusverlauf wird es entweder inoffiziell zu einer Rückversicherung kommen, oder die Tako wird nicht nur bei über 1 Milliarde oder gegenüber 500 Millionen aktiviert werden, sondern sie kommt in jedem einzelnen Fall in Aktion. Da die Prämienrisiken im allgemeinen ungünstig sind, gibt es kein Ausweichen in andere, und dann wird sich plötzlich diese Rückversicherungsklausel genauso wirksam erweisen wie die alte Rückversicherungsklausel, weil einfach mit Bezugnahme auf die Risikonerwartung oder Schadenerwartung die gleiche Bezugsbasis für alle da ist und damit diese Normalsätze eher eingehalten werden, also im Preis nicht unmittelbar wettbewerbswirksame Musterregelungen für die Musterkalkulation. Was wettbewerbsmäßig herauskommt, hängt von der Marktsituation ab.

*Farny:* Die Rückversicherungsverträge können auch in einem anderen Erklärungsmodell beleuchtet werden. Rückversicherung ist für den Erstversicherer ein „Vorprodukt“, das er kauft und mit seinem Selbstbehalt zum Bruttoversicherungsschutz, den der Kunde bezieht, kombiniert.

Nach den bisherigen Überlegungen ist der Eindruck aufgekommen, daß der Beschaffungspreis für Rückversicherungsschutz eng mit dem Absatzpreis für den Versicherungsschutz des Kunden verknüpft sei. Die Mechanismen des Rückversicherungsgeschäftes scheinen dies auch



zu bestätigen. Tatsächlich gibt es aber starke Marktkräfte, die den Preis für Rückversicherung von der Bruttoprämie des Erstversicherungsvertrages emanzipieren. Das geschieht in der proportionalen Rückversicherung über Rückversicherungsprovisionen und Gewinnanteile, die erst auf den zweiten Blick als Parameter des Rückversicherungspreises sichtbar werden.

Der Rückversicherer reagiert im übrigen mit seinen Preisforderungen erst mit einem erheblichen Zeitverzug, weil er wegen der Abwicklungsdauer für die rückversicherten Schäden oft erst nach ein bis zwei Jahren merkt, daß sich sein Ergebnis verschlechtert, er also höhere Preise benötigt.

Die Beurteilung wird auch dadurch erschwert, daß der Rückversicherer seine Geschäftsbeziehung zu einem Erstversicherer nicht pro Versicherungsvertrag oder pro Versicherungsweig beurteilt, sondern nach dem Ergebnis des gesamten Portefeuilles eines Zedenten. Ist dies auf Dauer und im Durchschnitt gut, wird er keine Änderung der Konditionen verlangen. Umgekehrt kommt es vor, daß der Rückversicherer die Konditionen in einem bestimmten Versicherungsweig zu seinen Gunsten ändern will, weil die Gesamtbeziehung, nicht aber jeder einzelne Versicherungsweig, schlecht verläuft.

Die Prämienrichtlinien berücksichtigen übrigens die Rückversicherungskosten nicht ausdrücklich. Das wäre auch gar nicht möglich, weil die Rückversicherungspolitik und damit die Versicherungskosten bei den einzelnen Erstversicherern sehr unterschiedlich sein können.

Für den Erstversicherer ergeben sich aus diesen Umständen große Kalkulationsprobleme: Er muß für eine industrielle Feuerversicherung die Kosten einschließlich der Rückversicherungskosten ermitteln, obwohl die Bestimmungsgrößen für die letzteren häufig in weit zurückliegenden Rechnungsperioden, häufig auch in anderen Versicherungszweigen liegen. Daraus erhellt auch die Bedeutung der Prämienrichtlinien. Sie sind nur eine Informationshilfe und nicht etwa der „fertige Preis“, den der Versicherer dort nur abzulesen braucht. Diese unverbindliche Informationsfunktion der Prämienrichtlinien wird auch durch den Markt bestätigt; es hat praktisch noch nie einen Zustand gegeben, in welchem die Marktprämien höher gewesen wären als die Richtlinienprämien. Der umgekehrte Fall ist dagegen die Regel. Deshalb sollte man die Prämienrichtlinien nicht höher bewerten, als es ihrer Bedeutung in der Realität entspricht.

*Nussbaumer:* Wenn das so ist, sollten wir wohl auch über die Macht des Versicherungsnehmers diskutieren. Offensichtlich ist diese wesentlich daran beteiligt, wieviel die Prämien in diesen Sparten unter den Richtsätzen liegen.

*Möller:* Zuvor noch eine Frage an Herrn Farny: Wer zahlt an wen bei Erst- und Rückversicherern die Provision, und was ist unter Gewinnverteilungsanteilen zu verstehen?

*Farny:* Die Rückversicherungsprovisionen und die Gewinnanteile sind theoretisch schwer erklärbar. Die Praxis sieht folgendermaßen aus: Der Erstversicherer erhält vom Versicherungsnehmer eine Bruttoprämie, in der — grob gesagt — die Deckungsbeiträge für die Schäden (Risikoprämie) und die Deckungsbeiträge für die Betriebskosten enthalten sind. Wenn bei proportionaler Rückversicherung der Rückversicherer einen Prozentanteil dieser Bruttoprämie erhält, dann bekommt er auch einen Anteil der Deckungsbeiträge für die Betriebskosten, obwohl diese nicht bei ihm, sondern beim Erstversicherer entstehen. Nach der klassischen Rückversicherungstheorie gibt er den anteiligen Deckungsbeitrag für die Betriebskosten in Form einer Rückversicherungsprovision an den Erstversicherer zurück. In der Realität der Rückversicherungsgeschäfte hat man natürlich schnell gemerkt, daß die Höhe dieser Rückversicherungsprovisionen gestaltbar, also verhandlungsfähig ist mit der Folge, daß ihre Höhe vom Deckungsbeitrag für die Betriebskosten sehr verschieden sein kann. Die Rückversicherungsprovision ist deshalb der eigentliche Verhandlungsparameter für den Preis der Rückversicherung, so daß in der Praxis ein eindeutiger Zusammenhang mit den Betriebskosten des Erstversicherers meist nicht mehr gegeben ist.

Die Rückversicherungsprovision ist entweder ein fester Prozentsatz der Rückversicherungsprämien oder ein schadenverlaufabhängiger variabler Prozentsatz. (Je höher die Schadensbelastung, desto geringer die Rückversicherungsprovision und umgekehrt.) Falls die erste Variante gewählt wird, wird häufig vereinbart, daß der Rückversicherer dem Erstversicherer einen Teil des Gewinns zurückvergütet, den er aus der Zession erzielt hat. Die Wirkungsweise von Staffelp Provisionen auf der einen und festen Provisionen zuzüglich Gewinnanteile auf der anderen Seite ist also dieselbe.

*Schmidt:* Ich möchte noch einmal auf die Marktmacht im Rückversicherungsverhältnis zurückkommen, weil der Eindruck entstanden ist, daß der Rückversicherer die überwiegende Position in diesem Verhältnis habe. Solange das Versicherungsgeschäft mit einem gewissen Gewinn sowohl für den Erst- als auch Rückversicherer gelaufen ist, hatte der Erstversicherer die stärkere Stellung im Rückversicherungsvertrag. So wird zum Beispiel der Rückversicherungsvertrag traditionsgemäß von den Erstversicherern formuliert. Sie machen die Klauseln, nicht der Rückversicherer. Nur dort, wo sich ausgesprochene Engpässe in der Deckungsmöglichkeit ergeben, hat der Rückversicherer die Möglich-

keit, eigene Marktmacht zu entwickeln. Ich bringe das deswegen, weil das Verhältnis gar nicht so sonderlich unterschiedlich ist gegenüber dem Verhältnis Industrie/Versicherungswirtschaft. Der Erstversicherer verhält sich zum Rückversicherer ähnlich wie der industrielle Versicherungsnehmer zum Erstversicherer. Sicherlich haben auch die Erstversicherer ein gewisses Interesse daran gehabt, in dieser ganzen Sanierungsaktion das Gewicht der Rückversicherer ein bißchen stärker herauszuputzen, als es in allen Fällen immer gewesen ist.

*Molfenter:* Für mich war diese Diskussion sehr interessant. Ich darf vielleicht zunächst auf das zurückkommen, was Herr Rieger in seinen Ausführungen sagte, indem er von der „Macht der Versicherungsnehmer“ sprach. Ich sehe das eigentlich nicht so, daß eine Marktmacht der Versicherungsnehmer besteht, auch wenn man diesen Ausdruck nur auf die Feuerversicherung bzw. auf die industrielle Feuerversicherung bezieht. Die Versicherungsnehmer sind an sich gar nicht organisiert. Bei uns sind aber die Versicherer sehr weitgehend organisiert. Wie weit sie dabei ins Detail gehen, das zeigen zum Beispiel die Prämienrichtlinien, in denen Kautelen festgelegt sind, die besagen, wie eine Versicherung abzuschließen ist und zu welchen Verträgen sie führt. Der Versicherungsnehmer ist eigentlich auf das angewiesen, was ihm der Versicherer bietet. Er ist im allgemeinen damit ganz zufrieden. Er kann in freien Zeiten, also wenn kein Kartell besteht, wie es einmal bestand, mit dem Versicherer handeln, um die Prämie kämpfen und sie dann gemeinsam schließlich festsetzen. Aber Querinformationen unter den Versicherungsnehmern existieren nicht, wenn man nicht sagt, sie sind zusammengeschlossen, zum Beispiel im Deutschen Versicherungsschutzverband, dem ich auch angehöre. Aber dort werden eigentlich nur dann Maßnahmen beschlossen oder ergriffen, wenn der Versicherungsnehmer tatsächlich unter Druck gesetzt wird. Ich glaube, man darf nicht vergessen, daß die Versicherungsnehmer gerade durch das Kartell, durch das „Rothenburger Kartell“, das dann durch die „Grundsätze“ abgelöst worden ist, die allerdings rechtlich anders konstruiert sind, etwas geprellt sind. Er denkt, wenn heute wieder ein Käufermarkt besteht und der Versicherungsnehmer die Prämie wieder weitgehend beeinflussen kann, so kann das morgen ins Gegenteil umschlagen, wie es schon einmal geschehen ist.

Ein weiterer Punkt, den Herr Rieger brachte, war, daß die Makler die Gehilfen des Versicherungsnehmers seien und daß sie oder der Versicherungsnehmer dem Versicherer gegenüberstehen. Das sehe ich auch nicht so. Denn der Makler holt zwar für den Versicherungsnehmer beim Versicherer günstige Bedingungen heraus, aber er ist doch in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnis vom Versicherer, was schon daraus hervorgeht, daß der Makler die Maklerprovision vom Ver-

sicherer bekommt. Ich habe bei Bayer, als ich die Versicherung übernahm, immer den Standpunkt vertreten, wir arbeiten ohne Makler, denn die Maklerprovision verdienen wir uns selbst. Ich habe auch bei den meisten Versicherern das Zugeständnis für günstigere Prämien bekommen, wenn der Makler ausgeschaltet ist. Ich erinnere daran, daß der Gerling-Konzern zum Beispiel in seinem Industriegeschäft dadurch groß geworden ist, daß er die Makler abgeschafft hat, was andererseits zeigt, daß er an dem normalen Maklergeschäft der Versicherer sehr interessiert ist. Makler und Versicherungsnehmer sind aber, so glaube ich, nicht unbedingt Partner.

Es ist dann weiter davon gesprochen worden, daß in der gegenwärtigen Zeit langfristige Verträge abgeschlossen werden und es ungut sei, solche Verträge abzuschließen, wo der Versicherer sich eigentlich gar nicht binden könnte auf eine lange Vertragszeit. Was zur Zeit geschieht und weshalb die Prämien gegenüber den bisherigen Kartellprämien abgesunken sind, sehe ich so, daß der Versicherer sich sagt, ich muß mir einen Bestand erhalten, ich muß Abschlüsse machen, die meinem Geschäft insgesamt lukrativ und tragbar sind. Ich muß damit rechnen, wenn ich heute einen solchen Vertrag mit niedrigen Prämien nicht abschließe, daß ich dann einen Teil meines Bestandes verliere. Sinken die Prämien so weit ab — das ist nur meine Konstruktion —, daß das Kartell wieder an den Himmel kommt, dann muß ich einen Bestand haben. Dann werde ich aus diesem Bestand und mit Hilfe der heraufgesetzten Kartellprämie weiter im Geschäft bleiben.

Die Fünfjahres- oder Zehnjahresverträge sind natürlich eine große Belastung für den Versicherer, denn er muß damit rechnen, daß sich die Prämie ändert. Im Kartellfall, das haben wir gehabt, sind noch gewisse Karenzzeiten, wo dann die niedrigere Prämie weiter gilt, aber sie wird später erhöht werden. Auf der anderen Seite läuft der Versicherungsnehmer allerdings eine geringere Gefahr, daß er an so langfristige Verträge gebunden wird für den Fall, daß kein künftiges Kartell kommt und die Prämien noch weiter absinken. Er hat ja die Möglichkeit, im Schadensfall zu kündigen und den Vertrag insoweit aufzukündigen.

Wir haben bereits über die langfristigen Verträge diskutiert und festgestellt, daß die industrielle Feuerversicherung die Verträge nicht ständig ändern könnte durch Zunahme und Hereinnahme neuer Risiken und deshalb der einzelne Versicherer an die gleichen Prämiensätze gebunden sei. Das ist nicht so ganz der Fall. Es wurde ja inzwischen geklärt, daß neue Geschäfte (Vertragserweiterungen) eben neu kalkuliert werden.

Zu den Prämienrichtlinien ist zu sagen, daß sie vom Versicherungsnehmer aus gesehen eine sehr brauchbare Bibel sind, denn sie setzt

Grundsätze fest, und der Versicherungsnehmer, der, wie gesagt, im allgemeinen gar nicht organisiert ist und nicht andere Hilfen in Anspruch nehmen kann, kann aus diesem Werk selbst die Prämie mit errechnen. Aber die Prämiensätze, die darin enthalten sind, sind zum Teil überholt, die Bibel ist alt. Sie ist zu Kartellzeiten überholt und sehr verbessert worden, sie enthält aber auch Sätze, die in der damaligen Kartellzeit eminent geändert wurden. Es gab in diesen Prämiensätzen Änderungen bis zu 1200 %, wo man eine Prämie für einen bestimmten Betrieb, für ein bestimmtes Risiko plötzlich an hob. Heute wird man diese hier festgelegten Prämiensätze nicht immer strikt anwenden, weil sie eben zum Teil nicht richtig sind. Das ist mit der Grund, weshalb die Prämien insgesamt gesunken sind, und trotz eines erhöhten Volumens des Feuerversicherungsbestandes sind ja die Prämien insgesamt, glaube ich, nicht mitgewachsen, also prozentual mitgewachsen, sondern erheblich darunter geblieben.

Also irgend etwas ist insofern an den Festlegungen der Prämienrichtlinien nicht in Ordnung.

Dann möchte ich noch auf einen Punkt zu sprechen kommen, den Herr Klaue in seinen Ausführungen bewußt ausgelassen hat. Er hat uns auch die Erklärung dafür gegeben: die Brutto- und Nettoprämienkalkulation. Es ist, wenn ich mich recht erinnere, im Dezember 1974 der Beschluß ergangen, daß die Prämien nicht allgemein festgesetzt werden könnten für sämtliche Versicherungsunternehmen nach einheitlichen Sätzen, sondern aus dieser Berechnung müßte man die Kostenbestandteile und den Gewinnbestandteil herausnehmen, denn diese beiden Faktoren seien ja beim einzelnen Unternehmen unterschiedlich. Man könne deswegen nicht bei über 70 Gesellschaften oder mehr zu einer einheitlichen Prämie kommen. Dieser Beschluß ist noch etwas motiviert worden, wobei gesagt worden ist, mindestens gelte das bei einem Schadenverlauf von 70 %, wenn ich das recht in Erinnerung habe. Herr Klaue, wenn Sie auch auf diesen Beschluß nicht zu sprechen kommen wollten, weil es ein noch nicht abgeschlossenes Verfahren und das Einvernehmen zwischen dem Bundesaufsichtsamt und dem Wirtschaftsministerium bzw. dem Kartellamt noch nicht herbeigeführt worden ist, so wäre ich Ihnen doch dankbar, wenn Sie dazu noch etwas sagen könnten. Dieser Beschluß ist allgemein bei den Versicherungsnehmern sehr aufmerksam verfolgt worden. Ich bin erst gestern wieder beim Chemieverband in Frankfurt danach gefragt worden. Es ist die Befürchtung, daß zwar heute der Beschluß von keiner praktischen Bedeutung ist, solange wir den Käufermarkt haben, es könnte aber dann zu spät sein, dagegen anzugehen bzw. diesen Beschluß in die Praxis durchzusetzen, wenn es wieder zu einem Kartell käme. Es mag sein, daß das Befürchtungen sind, die sich gar nicht

in nächster Zeit realisieren können. Sicherlich ist die Angst vor dem Kartell sehr groß bei den Versicherungsnehmern. Sie sagen, wir haben es schon einmal erlebt, es wird wiederkommen, und dann sind wir in einer Position, die uns zu spät erwachen läßt.

Die Versicherungsnehmer sind ja interessiert, alle möglichen Nachlässe, die hier in den Prämienrichtlinien, insbesondere in den einleitenden Bestimmungen vorgesehen sind, wahrzunehmen. Sie ziehen mit den Versicherern insoweit an einem Strang, daß die beste Versicherung dann besteht, wenn kein Schaden eintritt. Sie haben mitzuhelfen, Schäden zu verhüten. Versicherungsnehmer tun deshalb, insbesondere bei der Industrie, sehr viel für die Schadenverhütung und nutzen alles aus, nicht nur um einen materiellen Schaden abzuwenden, sondern, das gilt für jedes Industrieunternehmen, insbesondere auch für die Großindustrie, um die Menschen, die in den Betrieben arbeiten, vor Gefahren zu schützen. Hierzu ist die Zusammenarbeit zwischen Versicherern und Versicherungsnehmern ausgezeichnet. Wir haben uns im Laufe der letzten 20 Jahre gegenseitig sehr befruchtet und dafür gesorgt, daß der Schadenverlauf, wenn er auch nicht immer günstig, aber doch so war, daß er in Schadenfällen — durch Explosionen oder Nachlässigkeiten — eingeschränkt werden konnte.

*Röper:* Herr Molfenter, Sie sprachen aus der Sicht des Großunternehmers der Industrie. Falls eine große Markttransparenz vorliegt, müßte es eigentlich naheliegen, daß diese Markttransparenz für die kleinen und mittleren Industrieunternehmen noch wesentlich größer ist und damit auch ihr Schutzbedürfnis.

*Rieger:* Man muß jetzt differenzieren zwischen den Großbetrieben und den kleineren Unternehmen. Großbetriebe haben ihre eigenen Versicherungsabteilungen, oder sie sind soweit gegangen, daß sie auch ihre eigene Versicherungs-GmbH gegründet haben. Deren Stellung im Markt kann man gar nicht unterschätzen.

*Röper:* Herr Schmidt war, glaube ich, anderer Meinung!

*Rieger:* Das Portefeuille von diesen Versicherungsabteilungen oder Versicherungs-GmbHs ist so groß, daß es für jeden Versicherer wohl äußerst attraktiv ist.

*Röper:* Sie sind nur attraktiv, wenn beim Gesamtpaket keine Verluste eintreten.

*Rieger:* Im Gesamtpaket sollen sich keine Verluste ergeben, das ist richtig. Die Kleineren bedienen sich in der Regel der Makler. Die Maklerbüros haben einen ausgezeichneten Marktüberblick und stellen für den Versicherer, selbst wenn er die Maklerprovision zu zahlen hat,

einen sehr mächtigen Partner dar, weil ja nicht nur dieser eine Vertrag bei dem Makler läuft, sondern er eben eine Vielfalt von Verträgen kleiner und mittlerer Industrieunternehmen vermittelt. Zwar gibt es keinen Verband der Versicherungsnehmer für das industrielle Geschäft, ihre Stellung am Markt ist aber enorm stark. Sonst wäre es mir unvorstellbar, daß bei einem Ansteigen der Versicherungssumme von 1973 zum Jahr 1974 das Prämienaufkommen insgesamt gesunken ist. Wenn die Prämienrichtlinien zugrunde gelegt worden wären und die Versicherungssummen steigen, dann kann nicht gleichzeitig das Prämienaufkommen sinken. Ich finde dafür keine andere Erklärung, als daß die Käuferseite wesentlich stärker als die Seite der Versicherer war.

*Möller:* Wenn der Wettbewerb funktioniert, kann man doch nicht sagen, daß die Seite der Käufer oder der Versicherungsnehmer stärker ist.

*Rieger:* Es geht aber immer nur in einer Richtung, und zwar in Richtung auf Prämienenkung. Das hat mir die Vergangenheit gezeigt. Umgekehrt ginge es nur, wenn alle Versicherer eine Einheit bildeten. Aber das tun sie nicht.

*Röper:* Wurde festgestellt, daß aus diesem Käufermarkt heraus jetzt schon ein langfristiger Schaden für die Feuerversicherung erwächst, weil die Versicherungsprämieinnahmen um 10 % zurückgegangen sind? Das müßte doch eine Auswirkung haben.

*Rieger:* Auswirkungen zeigen sich noch nicht, weil die Schadenhäufigkeit nicht angestiegen ist und Großschäden fehlen. Deshalb scheint es zur Zeit nicht weiter aufregend. Wenn ein Versicherungsvertrag auf vernünftigen Kalkulationsgrundlagen aufbaut, die Ergebnisse der Vergangenheit so berücksichtigt werden, wie sie mathematisch statistisch berücksichtigt werden müssen, dann ist nichts dagegen zu sagen. Führt das zu sinkender Prämie, dann funktioniert der Markt völlig normal.

(Möller: Mich wundert, daß Sie das als Zeichen der Marktmacht der Versicherungsnehmer ansehen.)

Ich unterstelle, daß Versicherungskaufleute, die in den Versicherungsunternehmen und in den Vorständen sitzen, vernünftig vorgehen, d. h. auf den Ergebnissen der Vergangenheit aufbauend ihre Prämie kalkulieren. Wenn sie das aber täten, dann dürfte die Prämie nicht so stark sinken.

Der Schadensverlauf wird aber auf Fünf-Jahres-Basis berechnet. Wenn man von diesem Berechnungssystem nur aus Wettbewerbsüberlegungen abweicht, die Vernunft aus dem Spiel läßt und ein Roulette beginnt, Wechsel auf die Zukunft zieht, dann

(Möller: Das haben so die Termingeschäfte an sich!)

ist das Spekulation. Wenn die Versicherungsgesellschaften Spekulationsgeschäfte betreiben, dann ist das kein Versicherungsgeschäft mehr.

*Schmidt:* Ich würde gern versuchen, zu unterscheiden zwischen der Auswirkung des vollständigen Wettbewerbs auf diesem Gebiet einerseits und zwischen den Fragen um Marktmacht und Marktgegenmacht. Dabei würde ich in der Gesamtdiskussion diese Marktmachtfrage in den Hintergrund stellen, weil sie im Grunde den Blick für das wirkliche „102-Problem“ trübt.

*Rieger:* Ich bin durchaus bereit, von Marktmacht abzugehen und „Käufermarkt“ zu sagen.

*Schmidt:* Denken Sie bitte an die Marktmacht der Automobilhersteller bezüglich ihrer Zulieferer, z. B. von Gummirahmen, die man braucht, damit die Autotüren nicht so laut klappern. Wenn Sie statt des Gummilieferanten den Versicherer als denjenigen betrachten, der hier Versicherungsschutz zuliefert, so ist doch die Frage der Marktmacht nicht total umgekehrt zu betrachten — und dies alles nicht etwa als Attacke gegen einen Marktpartner gesehen, mit dem die Versicherer sonst großartig zusammenarbeiten.

Meine Firma hat im Jahre 1975 einen Prämienrückgang in der industriellen Feuerversicherung und BU-Versicherung von 8 % gehabt und einen Zugang in der Versicherungssumme von 15 %. Das ist jetzt ein Ergebnis dieser Kombination zwischen dem nicht mehr gebremsten Wettbewerb einerseits und gewissen sonstigen Faktoren, die auch bestehen können, wenn man das Thema Marktmacht mal völlig loslösen will von generellen Tatbeständen, die bestehen können in einem rüh-rigen Verhalten gewisser Makler oder bestimmten Versicherungsnehmern, die sagen, wenn du das in dem Versicherungszweig X nicht tust, dann nehmen wir die ganze „Flotte“ in ein Auto. Ich weiß nicht, wie weit Sie das in den regulären Wettbewerb hineinnehmen, daß Verträge gebrochen werden. Das hat sich nun im Versicherungsmarkt in diesen Monaten mehr gezeigt. Aber das führt eigentlich nicht zu unserem Kernproblem: Wie weit ist der vollständige Wettbewerb ein Problem für diese Branche?

*Bruns:* Zu den Ausführungen von Herrn Molfenter möchte ich folgendes ergänzen:

Erstens: Ich bin ihm dankbar, daß er noch einmal bestätigt hat, daß die Prämienrichtlinie auch eine sehr brauchbare Bibel für Versicherungsnehmer ist. Wo gibt es eine Branche, die dem Gegenpartner die



Kalkulation derart offenlegt? Auch das muß einmal unterstrichen werden. Jeder Versicherungsnehmer, insbesondere die größeren Versicherungsnehmer, haben vollen Zugang zu den Richtlinien. Sie liegen ihnen vor. Sie können, wie Sie ganz richtig sagten, theoretisch und auch praktisch selbst errechnen, welche Prämie nach vernünftigen, d. h. nach den Grundsätzen des Buches kalkuliert werden müßte.

Der zweite Punkt betrifft das Thema Marktmacht. Wie Sie gehört haben, arbeitet Farben Bayer, ein großer Versicherungsnehmer, ohne Makler mit seinem Versicherer. In diesem Fall sind die Erfahrungen mit Maklern nicht so augenfällig. Die Makler wissen ihre Möglichkeiten auszuspielen. Erhalten sie von deutschen Versicherern kein gutes Angebot, machen sie einen Schritt über den Kanal. Das ist sehr schnell gemacht. Aber wir wollen die Frage Marktmacht der Versicherungsnehmer ohnehin etwas in den zweiten Rang stellen.

*Schmidt:* Unsere Diskussion läuft auf die Frage zu: Gibt es eine kartellrechtlich akzeptierbare Lösung für den Fall eines ernsthaften Zusammenbruchs dieses Marktes?

Wenn das nicht der Fall ist, wovon ich persönliche ausgehe, wie wird sich dann nun der Mechanismus im industriellen Feuerversicherungsmarkt vollziehen, wenn sich hier ganz ernste wirtschaftliche Probleme in der Branche zeigen? Ich weiß, daß dieses Thema über den Tagesrahmen hinausführt. Nur wäre eine retrospektive Betrachtung nicht vollständig und auch nicht vollständig ehrlich. Diese Frage steht auch insbesondere im Zusammenhang mit dem USA-Markt und mit dem englischen und dem französischen Markt, die als Wettbewerber hier auftreten. Das ist die Frage, mit der wir uns später auseinandersetzen müssen.

*Röper:* Darf ich an mein einleitendes Zitat aus dem Versicherungslexikon erinnern, wonach auf dem Versicherungsmarkt kein vollkommener Wettbewerb besteht. Jetzt haben wir gelernt, es besteht ein vollkommener Wettbewerb.

*Schmidt:* Zur Zeit auf diesem schmalen Sektor, den wir behandeln.

*Woll:* Wenn ich Sie recht verstehe, sollten wir uns noch auf die Frage einstellen, inwieweit § 102 GWB Ihnen Schwierigkeiten bereiten kann, und wenn er ungeeignet ist, wie Sie vermuten, was an seine Stelle tritt. Das schließt wohl auch die Frage ein: Ist § 102 GWB überhaupt notwendig?

*Schmidt:* Das wäre, wenn ich das mit aller Ehrfurcht sage, eine dialektische Beantwortung dieser Frage.

*Klaue:* Erlauben Sie mir noch eine Bemerkung zur Frage des Wettbewerbs und des Marktes, und zwar im Zusammenhang mit den Beiträgen der Herren Rieger, Bruns und Schmidt. In diesem Kreise brauche ich keine Ausführungen zu machen, wie ein Markt funktionieren soll mit dem Wechselspiel von Angebot und Nachfrage und mit den Voraussetzungen für einen echten Marktmechanismus.

Herr Schmidt hat in seiner Übersicht Nr.1 die Entwicklung der Durchschnittsprämien für Feuer von 1972 bis 1975 vorgelegt. Sie sehen, daß die Entwicklung von 1972 von 1,74 über 1973 mit 1,93 gegangen ist und 1974 wieder gesunken ist auf 1,74, 1975 auf 1,40 bis 1,45. Mit Sicherheit ist auf jedem Markt das Absinken des Preises ein Anzeichen für Wettbewerb der Anbieter. Dies ist, glaube ich, eine Binsenweisheit und hat mit Machtfragen der Nachfrager erst einmal überhaupt nichts zu tun. Ob und wie die Nachfrage organisiert ist oder welche Marktanteile sie hat, spielt keine Rolle, sondern das Absinken des Preises kennzeichnet das normale Streben, sich auf der Anbieterseite über Nachlassen des Preises einen größeren Marktanteil zu sichern. Dieser Einsatz des Wettbewerbsparameters Preis vollzieht sich auf allen Märkten, nicht nur auf dem Versicherungsmarkt, in der Erwartung, daß die bisher eingesetzten Ressourcen über das Heranziehen von neuen Marktanteilen die augenblicklichen Verluste der Differenz zwischen dem bisherigen Preis und dem neuen herabgesetzten Preis rechtfertigen und wieder hereinholen.

Auf dem Feuermarkt sind die Anbieter aus ihrer augenblicklichen Situation heraus selbst zu der Auffassung gelangt, daß sie im Preis Nachlässe machen können, um das Wettbewerbsmittel Preis so einzusetzen, daß sie sich größere Marktanteile sichern. Wenn das ein Wechsel auf die Zukunft ist, dann mag dies einer sein. Es ist aber jedes wettbewerbliche Verhalten eines normalen Anbieters insoweit ein Wechsel auf die Zukunft. Diese Verhaltensweise hier unterscheidet sich von der Verhaltensweise auf anderen Märkten überhaupt nicht. Wir können uns darüber unterhalten, ob das hier auf diesem Markt angesprochene Gut — oder sprich hier: Dienstleistung — spezifische Besonderheiten hat, die diesen Wechsel auf die Zukunft auf diesem Markte hier vielleicht gefährlicher werden lassen. Dies soll aber mit Bestandteil der Diskussion über die Besonderheiten dieses Marktes sein, die rechtfertigen, daß dieser Markt nicht vollkommen dem Ordnungsprinzip des Wettbewerbs unterliegt. Aber Anzeichen für eine Gefährdung der Anbieter oder für eine Gefährdung der gesamten Branche aus dem Einsatz eines ganz normalen Wettbewerbsmittels und eines ganz normalen Marktverhaltens vermag ich erst einmal nicht zu erkennen. Wenn die Unternehmen heute der Auffassung sind, daß sie aus der zurückliegenden Schadensentwicklung das Wettbewerbsmittel Preis im Wettbewerb

um den Marktanteil einsetzen können, dann werden sie das nur so lange tun können, solange sie nicht wieder aus der Erfahrung heraus wissen, daß dieser Preis nicht mehr ausreicht. Dann muß dieser Preis, ob mit Marktmacht der Nachfrager oder ohne Marktmacht der Nachfrager, nach oben gehen. Ich meine, daß dies auch wiederum für jedes marktwirtschaftliche Verhalten ein ganz normales Element ist, denn wenn die Kosten für einen Anbieter eines Tages steigen, muß er mit seinen Preisen hochgehen. Dies ist verantwortliches unternehmerisches Verhalten. Die Kosten sind hier für das Versicherungsunternehmen die Beträge, die das Unternehmen aufzuwenden hat, um Mitarbeiter zu entlohnen. Wie jedes andere Unternehmen, so kann auch ein Versicherungsunternehmen, wenn es Wettbewerb betreiben will, diese Prognose über den in Zukunft zu nehmenden Preis am Markt immer nur von rückwärtigen Daten hernehmen, von einer Gewinn- und Verlustrechnung, die in der Vergangenheit liegt und die dem Unternehmen jetzt die Sicherheit gibt, in Zukunft das Wettbewerbsmittel Preis höher oder niedriger einsetzen zu können.

*Röper:* Die Statistik zeigt, daß sich die Bruttoschäden von Jahr zu Jahr ungewöhnlich unterschiedlich entwickelt haben. Sie waren im Jahre 1974 bei den stark angestiegenen Bruttoprämien außerordentlich niedrig. Ich frage: Kann man vielleicht von einem Lernprozeß der Industrie, ausgelöst durch die Versicherungsgesellschaften, ausgehen, der besagt, daß man jetzt besser mit PVC und ähnlichen Dingen umzugehen vermag? Kann man sich jetzt besser gegen solche Gefahren absichern? Vielleicht hat man auch bei diesen Großrisiken gelernt, sie zu meistern. Demnach kann sich sozusagen die Qualität der Ware geändert haben, und das kommt im Preis zum Ausdruck.

*Bruns:* Das ist sicherlich mit von Belang. Allerdings müssen wir konstatieren, daß im vergangenen Jahr nur noch 670 000 Sprinkler installiert wurden. Das sind etwa halb so viel wie 1972. Offenbar haben die Investoren doch den Rotstift angesetzt. Das stimmt mit unseren Erfahrungen überein, muß aber in der Folge die Schadensgeneigntheit der Risiken drastisch erhöhen. Daher erwarten wir, daß die Schadenskurve nach oben läuft.

*Farny:* Ich möchte diesen entscheidenden Punkt der Wettbewerbsprozesse ein wenig erläutern. Folgendes ist der Ausgangspunkt: In einem Versicherungszweig, etwa in der industriellen Feuerversicherung, werden kurz- und mittelfristig Gewinne erzielt. Die Versicherungsnehmer oder ihre Makler reagieren darauf so, daß sie Prämiensenkungen verlangen; häufig bieten auch die Versicherer von sich aus Prämienermäßigungen an, um ihren Marktanteil zu halten oder zu erweitern. Selbst im Bestand langfristig festgelegter Versicherungsver-

träge können solche Prämienermäßigungen ohne Schwierigkeiten vereinbart werden. Da große Industriekunden Versicherungsportefeuilles mit vielen Millionen DM Prämien besitzen, sind solche prämienspolitischen Strategien durchaus von Bedeutung. Dieser Prämienenkungsprozeß geht meist recht unkontrolliert vor sich, bis sich bei einigen oder allen Versicherern die ersten Verluste zeigen.

Der umgekehrte Prozeß, nämlich die Prämienerrhöhung zur Beseitigung der Verluste, funktioniert keineswegs in einer so automatisierten Weise. Weder die Versicherungsnehmer noch ihre Makler bieten von sich aus Prämienerrhöhungen an. Wenn die Versicherer solches verlangen, weisen die Kunden auf langfristige Verträge hin und verweigern bis zum Ablauf jede Prämienerrhöhung. Häufig sind die Versicherer selbst in länger anhaltenden Verlustsituationen optimistisch und glauben, daß die Verluste nur eine vorübergehende Zufallserscheinung seien. Die Verlustsituationen werden also chronisch, weil die Versicherer die Prämien nicht erhöhen wollen oder nicht erhöhen können.

Der Wettbewerb zur Beseitigung von Gewinnmargen funktioniert also bestens, zur Beseitigung von Verlustmargen funktioniert er nicht. Die Gründe für dieses Dilemma sind vielfältig. Einer besteht darin, daß die Signalfunktion von Verlusten recht schwach ist. Ein zweiter ist der Optimismus der Versicherer, die zum Zeitpunkt der Preisvereinbarung ja nur die Kosten des Versicherungsschutzes aus Informationen der Vergangenheit schätzen können; und diese Schätzungen fallen regelmäßig optimistisch aus, was letztlich nur Sozialpsychologen erklären können.

Von irgendeinem Zeitpunkt an verlangt die Aufsichtsbehörde, daß eine chronische Verlustsituation „saniert“ wird. Da der Marktmechanismus dies nicht bewerkstelligen kann, wird nach kollektiven Strategien der Versicherer gesucht, was dann häufig zu Kartellen führt. Die entscheidende Frage ist nun, ob ein allgemeines Interesse (der Versicherer, der Versicherungsnehmer, der Aufsichtsbehörde, des Staates) daran besteht, daß langfristige Verlustsituationen beseitigt werden oder nicht, und diese Frage mündet wieder darin ein, ob Konkurse von Versicherern auf alle Fälle abgewehrt werden sollen oder nicht.

*Hamm:* Der wesentliche Punkt ist doch, daß der Wettbewerb nicht funktioniert. Es gibt eine Reihe von Hinweisen aus anderen Branchen, in denen auch Verlustsituationen in der letzten Zeit entstanden sind. Die Frage: Wie bereinigt man eigentlich dort die Verluste? Überwiegt dort auch der Optimismus auf die künftige Entwicklung? Halten die Unternehmer Verträge durch, oder stoßen sie zum Beispiel Sortimentsteile oder einzelne Kunden ab, die besonders schlechte Risiken bieten, indem sie auf bestimmte Sortimentsteile verzichten? Das ist doch die

in der Praxis allgemein übliche Form, in der man Verluste reduzieren kann. Man muß die Verlustquellen feststellen und sie ausschalten. Ein Unternehmer, der nicht so denkt und sagt, lassen wir es doch darauf ankommen, Verlustquellen hin, Verlustquellen her, der interessiert uns überhaupt nicht, wir wirtschaften weiter wie bisher. — Ein solcher Unternehmer ist fehl am Platz.

Herr Farny, Sie sagen, es nützt dann nur das Kartell. Wir haben aber gehört, daß es wohl noch ein anderes Korrektiv gibt, nämlich zum Beispiel die Rückversicherer. Die halten ja nicht still, die sagen nicht, die sollen pleite gehen und Verluste machen soviel sie wollen. Sie selbst haben vorhin gesagt, es wird die Rentabilität des Gesamtportefeuilles angeschaut, und so wie sich da etwas verschlechtert, werden die Rückversicherer munter und reagieren. Das ist doch eine durchaus vernünftige und wahrscheinliche Reaktion, daß die auf diesem Wege selbst etwas gegen diejenigen unternehmen, die aus eigener Kraft nicht reagieren und sagen, machen wir einmal so weiter wie bisher. Sie werden nun über den Rückversicherungsmarkt gezwungen zu reagieren. Vielleicht brauchen wir gar nicht die Versicherungsaufsicht und vielleicht auch kein Kartell. Das müßte man zumindest in diesem Zusammenhang berücksichtigen.

Ich möchte noch eine Bemerkung zu den Prämienempfehlungen anschließen. Die Tatsache, daß wir in den Prämienrichtlinien so erhebliche Abschläge haben — es war gesagt worden, wir bieten einfach an minus 20 %, bei ihnen steht der Schnitt bis zu 50 % Unterbietung —, wirft doch die Frage auf, ob diese Herren dieser Prämienempfehlung den Orientierungscharakter beimessen, wie er hier in einigen Beiträgen apostrophiert worden ist. Ist es so, daß sich der Versicherungsnehmer an diesen Prämienempfehlungen wirklich orientieren kann? Wenn es so ist, daß in der Praxis so erhebliche Abschläge gemacht werden, müßte sich das Kartellamt doch fragen: Mondpreise? Dürfen Preisempfehlungen, die so erheblich unterboten werden, unbeanstandet weiter kursieren? Das ist eine Frage, die in diesem Zusammenhang gestellt werden muß. Ich weiß, was das für Probleme aufwirft. Soll das Kartellamt nun von sich aus die Prämienempfehlungen korrigieren? Das sind Perspektiven, die beinahe apokalyptisch sind, wie mir scheint. Aber zumindest stellt sich diese Frage mit aller Deutlichkeit.

Ein weiterer Punkt in diesem Zusammenhang: Es ist gesagt worden, daß die Großunternehmen zwar zum Teil in eigener Regie arbeiten, die kleineren und mittleren mit Maklern. Gilt das generell? Schließen alle kleinen Unternehmen nur über Makler ab? Wenn das nicht der Fall ist, und sie bekommen von einem Versicherungsvertreter dieses Buch vorgelegt mit dem Bemerken, das ist die absolut richtige Kalku-

lation, daran müßt ihr euch halten, das ist das Übliche, was wir den Abschlüssen zugrunde legen, wenn es aber so ist, daß in vielen Fällen um 20 bis 50 % unterboten wird, so werden andere kleine Kunden, die nicht zum Makler gehen, aber dieses Werk vorgelegt bekommen, auf dieser Basis abschließen. Das ist meines Erachtens eine erhebliche Ungleichbehandlung. Stellt sich hier nicht das Problem der Mondpreise von neuem? Das müßte unbedingt zu einem Eingreifen des Kartellamtes führen, das darauf hinweist, wie die Verhältnisse auf diesem Markt liegen und daß es sich nicht um Prämienempfehlungen handelt, die üblicherweise zugrunde gelegt werden, sondern daß hohe Abschläge zugelassen werden. In diesem Zusammenhang müßte man für Aufklärung sorgen.

*Heuss:* Gravierender ist jedoch die Frage, wie die Unterbietung der Versicherer bei der Prämienfestsetzung zu interpretieren ist. Bei Industrieunternehmungen ist es mir verständlich, sich bei stark zurückgegangener Nachfrage mit Preisen zufrieden zu geben, mit denen neben den variablen Kosten nur ein Teil der fixen Kosten gedeckt werden. Man hofft, bei wieder ansteigender Nachfrage die Kapazitäten wieder auszunutzen und dabei kostendeckende Preise zu erzielen. Beim Versicherungsgewerbe gibt es hingegen einen solchen von der Kapazität abhängigen Kostenverlauf nicht. Ich frage daher nach den Gründen, die wieder zu Prämien führen sollen, mit denen die zu erwartenden Schäden abgedeckt werden können. Derartige Gründe müssen vorhanden sein, da ich mir nicht vorstellen kann, daß ein Versicherer Prämien setzt, die à la longue zu niedrig sind. Vielleicht ist die Antwort auf einer anderen Ebene zu suchen. Es ist nicht ausgeschlossen, daß eine solche verfahrenere Situation die Zeit für Kartellvereinbarungen reif macht, womit die Voraussetzungen für ein Anheben der Prämiensätze gegeben sind. Sollte dies im Erwartungshorizont liegen, so würde mich eine temporäre Deroutierung des Marktes durch nichtkostendeckende Prämiensätze nicht verwundern.

*Möller:* Sie haben, Herr Heuss, meine Grundgedanken schon vorgebracht. Ich werde das zunächst durch zwei Bemerkungen zuspitzen. Wenn Ihre Hypothese richtig ist, und ich meine, daß viel dafür spricht, dann könnte man überspitzt sagen, daß die Aussicht auf eine Kartelllösung, wenn mal die Dinge sehr schlecht laufen, eben mit dazu beiträgt, daß sie schlecht laufen, weil man ja andernfalls sich ohne diese Hoffnung wesentlich vorsichtiger verhalten würde.

Meine zweite Bemerkung: Wir haben viel über die zyklische Entwicklung des Marktes gehört. Ist eben vielleicht der gegenwärtig so stark unterstrichene Wettbewerb die Folge davon, daß wir vorher durch die Kartelllösung überhöhte Prämien hatten? Wenn wir sie nicht bekom-

men hätten, dann wäre auch dieser starke Wettbewerb mit den radikalen Prämiensenkungen gar nicht eingetreten. Ich bin neugierig, ob die Herren aus der Praxis dazu etwas zu sagen wissen. Herr Farny, Sie haben die Frage angeschnitten, ob man Verluste haben will oder nicht, das sei ja ein Punkt, über den man sprechen könnte. Wenn es so wäre, daß die Versicherung reine Feuerversicherer im Industriegeschäft wären, könnte man auch einmal einen Konkurs in Kauf nehmen. Das ist auch für die Versicherungsnehmer heilsam, die unter Umständen dann ohne Versicherungsschutz dastehen, wenn sie eben einen Abschluß mit einer Gesellschaft getätigt haben, die im Wettbewerb zu großzügig in bezug auf die Prämiensenkung war. Die Gefahr, die mit Verlusten verbunden ist, scheint mir eben darin zu liegen — darüber müßte man nachdenken —, daß nun die Versicherer eben nicht nur die Industrie-Feuer betreiben, sondern noch eine Fülle anderer Versicherungssparten, darunter gerade solche, wo das Massengeschäft mit nicht-informierten Versicherungsnehmern vorherrscht und die Gefahr besteht, daß über die Versicherungsgesellschaften die Haushalte in der normalen Hausratsversicherung die niedrigen Prämien mitfinanzieren, die im Industrie-Feuergeschäft genommen werden. Es taucht eine sehr schwierige wirtschaftspolitische Frage für das Bundesaufsichtsamt auf: Wann wird es eingreifen, wenn z. B. Verluste in der Industrie-Feuer bestehen, wobei wir uns klar sind, daß der Ausgleich von Verlusten in der Industrie-Feuer bis zu einem gewissen Grade eine Angelegenheit ist, die zu den Gestaltungsmöglichkeiten der Firmen gehört, weil etwa bei der Kostenzurechnung doch ein erheblicher Spielraum besteht? Wenn also der Schutz der Hausratsversicherungsnehmer vor der Belastung mit Verlusten im Industrie-Feuergeschäft eine sehr hohe Priorität in der Politik des Aufsichtsammtes einnimmt, dann haben wir wieder diesen unerwünschten Zustand, daß sehr schnell eingegriffen wird und man nicht wartet, bis sich die Verluste im Laufe einer längeren Zeitperiode normalisieren. Man muß also sehr sorgfältig abwägen zwischen dem Schutz der kleinen Versicherungsnehmer einerseits und dem Gut, das wir auch erhalten wollen, nämlich einem normal funktionierenden Wettbewerb im Industriegeschäft.

In diesem Zusammenhang noch eine spezielle Frage: Wenn wir von Verlusten sprechen, die durch diesen Wettbewerb eintreten, der zu Unterbietungen geführt hat und nicht mehr kostendeckende Prämien erlaubt, dann müssen wir doch auch die Rückversicherung berücksichtigen. Vielleicht gibt Herr Farny darüber noch Auskunft. Wo treten diese Verluste auf? Sie können bei den Erstversicherern und bei den Rückversicherern auftreten. Wenn man die Versicherer alle zusammen betrachtet, müßte man die Rückversicherer dazu nehmen. Müssen nun auch die Rückversicherer nach Sparten getrennt Rechnung legen, oder

tritt bei ihnen praktisch schon eine Poolung zwischen allen Versicherungssparten ein? Ich entnehme aus dem Kopfnicken, daß die Poolung stattfindet.

(Schmidt: Umgekehrt!)

Keine Poolung, also getrennt. Da kann man es ja statistisch ohne weiteres ermitteln.

*Woll:* Ich kann nur in den Chor derer einstimmen, die ein wenig Unbehagen zu den Ausführungen von Herrn Rieger und Herrn Farny haben. Was uns dargelegt worden ist, läuft darauf hinaus, der Wettbewerb in der Versicherungsbranche funktioniere nur als Einbahnstraße. Diese Erklärung ist wissenschaftlich unbefriedigend. Es wurde gesagt — das habe ich einigermaßen begriffen —, wieso es nach unten geht. Aber wieso es nicht nach oben geht, darüber fehlt bisher eine Erklärung. Die Frage kann nur sein: Sind es Eigentümlichkeiten dieses Gewerbes oder Eigentümlichkeiten, die mit dem Gewerbe nichts zu tun haben? Nach allem, was wir gehört haben, gibt es Besonderheiten des Marktes, die mit dem Geschäftsbedürfnis der versicherten Industrie direkt nichts zu tun haben. Es liegen Zufälligkeiten vor, die wir sonst auch kennen, beispielsweise die Laufdauer der Verträge. Die ist doch veränderbar, weil man nicht auf bestimmte Vertragslaufzeiten fixiert ist. Wenn sich Vertragslaufzeiten als zu lang erweisen — das haben wir auch in Tarifverträgen gehabt —, dann vereinbart man kürzere Laufzeiten, um sich besser anpassen zu können. Oder es mag sich herausstellen, für die Versicherungswirtschaft sei typisch, daß die künftige Entwicklung in der Regel zu optimistisch werde. Ist es wirklich eine Eigentümlichkeit dieses Gewerbes, daß man systematische Fehleinschätzungen über die Zukunft trifft? Worauf beruhen sie? Ist das nicht schon die Einschätzung einer wirtschaftspolitischen Konstellation, weil man darauf vertrauen kann, daß das Gewerbe vor Konkursen bewahrt wird? Das kann schon die Verhaltensweisen beeinflussen. Oder ist es nicht eine Folge der Marktstruktur? Wir wissen aus der Wirtschaftstheorie, daß Preise bei einer bestimmten Marktstruktur unterschiedliche Elastizitäten haben, nach unten elastischer sind als nach oben. Es kann also auch in der Marktstruktur liegen. Oder ist der Zeithorizont falsch gewählt, etwa weil wir jetzt in der Talsohle sind? Es ging herunter, so daß manches dafür spricht abzuwarten, daß es von allein wieder aufwärts geht. Es bleiben für mich eine Reihe von Fragen, die zunächst einmal daraufhin untersucht werden müssen, inwieweit sie markttypisch und inwieweit sie durch die Wirtschaftspolitik vorgeformt sind.

*Nussbaumer:* Die Herren von der Versicherungswirtschaft führen als Erklärung für sinkende Preise oder Prämien an, daß es einen voll-



ständigen Wettbewerb gäbe. Wenn wir das reine Modell betrachten, so sehen wir, wenn es einen sinkenden Preis gibt, dann gibt es keinen vollständigen Wettbewerb, denn beim vollständigen Wettbewerb ist ja der Preis unabhängig von dem, was der einzelne da tut. Da haben wir einen fixierten Preis. Daß ich durch mein Angebot meinen Marktanteil vergrößern kann, ist ein Zeichen dafür, daß wir keinen vollständigen Wettbewerb, sondern einen oligopolistischen Wettbewerb haben. Das ist der erste Punkt: Kein vollständiger Wettbewerb, sondern ein oligopolistischer Wettbewerb. Das heißt also, ich versuche in der guten Situation von dem fetten Markt, an dem etwas dran ist, mir eine größere Scheibe abzuschneiden, meine Stückgewinne mit einer größeren Zahl zu multiplizieren. Ich schätze den Mengengewinn, den ich für den Stückgewinnverlust habe, relativ günstig ein. Das erklärt die Strategie am expansiven Markt. In dem Augenblick, in dem die allgemeine Situation negativ wird, funktioniert die umgekehrte Strategie. Denn wenn der Markt schwierig wird, dann ändert sich die Erwartung der Oligopolisten. Das ist eine Erklärung. Dann nehmen sie an, daß jede isolierte Erhöhung ihrer Prämienforderung, also ihres Preises, eine negative Mengenreaktion auslösen wird. Sie kommen über diese Negativerwartung in bezug auf die Mengenkompente nur dadurch herum, daß alle anderen genauso ihre Preise erhöhen. Dann rufen sie nach dem Kartell. Das ist ein typischer Fall, der zeigt, daß die Elastizität eine andere ist als bei Preissenkung, denn es müßte ja dann die Preiserhöhung nachfolgen. Das wäre dann weiterhin eine Oligopol-situation, die als Kartell organisiert ist.

Eine zweite Erklärung zu der Oligopol-situation: Wir haben bei diesem Kampf um den Markt ein Null-Summen-Spiel mit einer positiven Summe vor uns. Im Null-Summen-Spiel haben wir nur ein Umverteilungsproblem, weil wir einen höheren Marktanteil suchen. Es kann auch keine Verbilligung der Kosten für alle auf dem Markt Tätigen geben. Bei einem expandierenden Markt, einem günstigen Wachstum der Wirtschaft und einer zusätzlichen Versicherungswilligkeit der Versicherungsnehmer bei den niedrigen Prämien besteht an sich eine Oligopol-situation, wo die Summe, die verteilt werden kann, insgesamt wächst. Das ist kein Null-Summen-Spiel. Bei allen Beteiligten spiegelt sich die Erwartung wider, daß die Mengenvorteile relativ günstig sind. Wenn ich aber den Markt mit höheren Preisen belasten muß, ist es ausgesprochen unrealistisch anzunehmen, daß ich gleichzeitig einen wachsenden Gesamtmarkt vor mir habe. Bei Konjunkturverschlechterung stellt eine Preisanhebung ein Spiel mit verminderter Summe dar, denn es kann bei dem Gesamtkuchen zu einer Reduktion meines Anteils kommen. Das wäre sozusagen bei diesem Oligopolansatz ein Versuch, die Behauptung von Herrn Farny zu untermauern.

*Neumann:* Es ist immer gefährlich, aus der Beobachtung einiger weniger Daten auf den Trend zu schließen. Das Fallen der Prämien, das 1973 und 1974 zu beobachten war, muß ja nicht so weiter gehen. Es kann auch sein, daß nach dem Zerschlagen des Kartells zunächst die Preise sanken. Das bedeutet nicht, daß sie immer weiter fallen. Sie können auf einem unteren Level, wo kein Gewinn mehr gemacht wird, zum Stillstand kommen. Das würde ich durchaus für plausibel halten, auch im Rahmen des normalen Wettbewerbsmodells für wahrscheinlich. Dann muß man sehen, daß leistungsfähige Firmen im Durchschnitt keine Gewinne mehr machen. Das schließt nicht aus, daß sie in einzelnen Jahren Verluste machen. Wie wir gesehen haben, wechseln Jahre mit günstigem Schadensverlauf mit Jahren mit schlechtem Schadensverlauf. Eigentlich müßte man einige Jahre warten, um sagen zu können, ob sich im Durchschnitt eine Verlustsituation oder eine Situation ohne jeden Gewinn einstellt, was nicht ausschließt, daß es einzelne Firmen gibt, die endgültig in dieser Periode, also über einen mittleren Zeitraum, Verluste machen und sich dann bei ökonomischer Vernunft aus dem Markt zurückziehen werden.

Man sollte deswegen die Situation auch nicht dramatisieren. Nicht übersehen werden sollte, daß in der Statistik die Schadensquote 1974, in der die Prämie stark gefallen war, nur 49 % betrug, d. h. es war ein sehr günstiges Jahr, was dazu Anlaß sein kann, die Prämie zurückzunehmen, vielleicht in der berechtigten oder nicht berechtigten Erwartung, daß sich die strukturellen Bedingungen geändert haben und wir jetzt in der Zukunft mit einem günstigeren Schadensverlauf zu rechnen haben. Jetzt generell zu sagen, wir sind zu optimistisch, würde ich für etwas verfrüht halten. Es kann durchaus berechtigter Optimismus sein. Ob er berechtigt oder unberechtigt ist, das wird man sehen.

*Röper:* Wir haben also festgestellt, daß das Gut „Feuerversicherung“ auf der einen Seite, der Angebotsseite, sehr homogen ist, weil eigentlich noch nie eine Versicherungsgesellschaft seit 1930 in Konkurs geraten ist; deshalb ist es den Versicherungsnehmern ziemlich gleichgültig, bei wem sie sich versichern. Diese These gilt nur ohne Berücksichtigung der Serviceleistung. Auf der anderen Seite, der Nachfrageseite, ist es doch so, daß für die Versicherungsgeber ein bestimmtes Ausleseprinzip gilt. Ich denke an eine Raffinerie am Main, die nannte man früher Caltex und später Knalltex.

(Heiterkeit)

In diesem Fall wird es doch so gewesen sein, daß die Prämien drastisch erhöht worden sind. Diejenige Versicherung ist am erfolgreichsten, die den besten Bestand in bezug auf die anfallenden Schäden hat.

*Schmidt:* Wenn wir bei zugespitzten Formulierungen bleiben, geht die erste dahin, daß es kein Wunder ist, daß sich Volkswirte mit einer solchen Ausnahmeregelung nicht befreunden können, weil es in der Volkswirtschaftslehre nur ganz zaghafte erste Ansätze dazu gibt, das Phänomen Versicherung überhaupt in die Theorie einzuführen. Wenn ich daran denke, daß Herr Möller und Herr Mahr neben Herrn Farny, der von einer anderen Seite gekommen ist, wohl die einzigen sind, die sich mit diesem Phänomen beschäftigt haben, so zeigt das ein totales Desinteressment der Volkswirtschaftslehre. Wie sollte denn eine Volkswirtschaftstheorie, die dieses Phänomen überhaupt nicht zu ergreifen beabsichtigt, eine Ausnahmeregelung dafür anbieten? Das ist ein echtes großes Kümmernis von mir. Der Marxismus weiß das viel besser. In der marxistischen Theoretik gibt es mehrere verschiedene Konzeptionen der Einbettung der Ausgleichsfonds, der Spezialfonds und der Versicherungsfonds, mit denen man in der marxistischen volkswirtschaftlichen Theorie einiges anfangen kann. Sie werden sofort sagen, im Marxismus ist es anders, und damit haben Sie recht.

Der zweite Punkt: Ausnahmeregelungen sind für Rechtspolitiker immer eine „schlechte Sache“. Sie sind besonders schlecht in einem Staat, der naturgemäß so etwas grundsätzlich nur für sozial Schwache zu akzeptieren bereit ist. Im übrigen will teilweise die Bevölkerung bei Unternehmen Verluste sehen, um das Gefühl zu haben, daß es dort eben nicht so gut geht. Diese beiden psychologischen Grundphänomene machen uns zu schaffen.

Ein dritter wichtiger Punkt ist die unterschiedliche kartellrechtliche Situation in den verschiedenen Hauptanbieterländern, die uns in der nächsten Zeit sehr stark zu denken geben muß, weil es das Problem des Dumping in ganz ausgeprägter Form gibt und das der Augenblick ist, in dem diese Sache zum Tragen kommt.

Herr Heuss hat mit Recht gesagt, wenn es keine Kapazitätsgrenze gibt, dann muß ein anderes Kriterium, eine andere Grenze eingebaut werden. Auch ich bin der Meinung, daß zwar die Formeln, nach denen das Kreditwesengesetz die Kapazität der Banken beschränkt, strukturell nicht ohne weiteres auf die Versicherungswirtschaft übertragen werden können, weil dort durch die bindende Regelung der EWG offenbar eine viel zu weitherzige Solvabilitätsregelung getroffen worden ist, daß aber neue, echte objektive Kriterien nicht-kartellrechtlicher und nicht-aufsichtsrechtlicher Art vielleicht zur Portfeuillestruktur geschaffen werden sollten. Was den Gedanken von Herrn Möller betrifft, daß die Aussicht auf eine neue kartellrechtliche Lösung dazu beitragen könne, gewissenlos zu kalkulieren, so möchte ich doch sagen, daß dies eine höchst bedauerliche Entwicklung wäre. Überall, wo ich diese

Dinge behandle, versuche ich dies deutlich zu machen. Ich glaube, daß die Verbände auf diesem Gebiet mehr tun müssen. Denn es ist mindestens leichtfertig anzunehmen, daß irgendwann zu irgendeinem Zeitpunkt plötzlich ein Kartell kommen wird. Der jetzige Wettbewerb ist vielleicht gerade auch eine Reaktion auf das vergangene Kartell. Wenn jemand von der Kette losgelassen ist, dann tobt er erst einmal und bellt in der Gegend herum.

(Möller: Oder wenn die Kette zu lang war!)

Was eine Spartenrennungsvorstellung für die industrielle Feuerversicherung betrifft, so wäre das nach meiner Auffassung deswegen eine schreckliche Sache, weil damit der interne Verwaltungsapparat aufs neue mit unendlichen Problemen belastet würde. Wenn man das vermeiden kann, dann sollte man es vermeiden.

Die Frage des Nachspürens der Verluste in Richtung auf die Erstversicherung und Rückversicherung ist gewiß wichtig, ebenso wie der Gedanke zu sehen, wie sich die Schadensentwicklung der nächsten Zeit, in den nächsten 1 - 3 Jahren, gestalten wird. Das ist keine Lösung, aber der Versuch, die Dinge pragmatisch anzusehen.

Röper: Fassen wir die wichtigsten Diskussionspunkte zu Herrn Klaues Ausführungen zusammen.

Zwar wurden die Prämienrichtlinien in einer extremen Formulierung als Mondpreise bezeichnet, doch dürfte feststehen, daß sie ein Kalkulationsgerüst sind, das große Beachtung findet.

Es ist wohl sinnvoll, daß es solche Kalkulationsgerüste gibt. Über die einzelnen Zu- und Abschläge kann man diskutieren. Die Absicht war sicherlich gewesen, das „Rothenburger Kartell“ in einer eleganten Form festzuschreiben, aber der Wettbewerbsdruck hat das vereitelt.

Wir haben weiterhin die interessante These gehört, daß man jetzt in einem Käufermarkt den Markt gar nicht erweitern könnte, daß sehr hohe Preiszugeständnisse gemacht wurden in der Hoffnung, größere Mengen zu akquirieren, um später diese Mengen in einem zukünftigen Kartell festschreiben zu können. So nimmt man jetzt Preiszugeständnisse in Kauf in der Hoffnung, bei größeren Mengen und höheren Prämien das alles wieder wettzumachen. Es wurde eine Art Konjunkturtheorie der Versicherung entwickelt. Die Frage ist die, ob nicht, wenn wirklich mehr Wettbewerb herrschen würde, wenn die Aussicht auf ein solches Kartell nicht manchem vorschwebte, das Verhalten der Versicherer anders wäre. Also ob, um es hart zu formulieren, der § 102 GWB Anlaß zu einem Wettbewerbsverhalten schafft, das nicht den üblichen Vorstellungen entspricht. Die folgende Diskussion wird um

Streichung oder Erhalt des § 102 GWB gehen. Dabei bin ich der Meinung, daß eine Fachaufsicht in der einen oder anderen Form, genauso wie im Kreditgewerbe, notwendig ist.

*Möller:* Mir scheint, daß die Begriffe „brutto/netto“ in der Versicherungswirtschaft in einem doppelten Sinn verwendet werden, und zwar einmal brutto einschließlich Kosten- und Gewinnbestandteile und dann auch brutto-netto in bezug auf Selbstbehalt und Rückversicherung. Wie wird in Fachkreisen diese Unterscheidung getroffen? Sie haben im Grunde genommen auch die Möglichkeit zu sagen, netto ist das, was nach Rückversicherung der Unternehmung verbleibt; sie können von diesem netto dann wiederum den eigentlichen Schadensbetrag nehmen und zwischen netto und brutto einschließlich von Kostenbestandteilen unterscheiden.

*Klaue:* In der Prämienempfehlung sind auch Kosten- und Gewinnanteile für die einzelnen Unternehmen enthalten. Die Nettoprämie für den Erstversicherer enthält den Kosten- und Gewinnanteil nicht, während die Bruttoprämie ihn enthält. Mit dem Verhältnis Rückversicherer-Erstversicherer hat dies nichts zu tun.

*Rieger:* Zu den Schwankungen in den Prämieeinnahmen möchte ich aus dem Geschäftsbericht meines Amtes folgende Zahlen nennen — es handelt sich um Beitragseinnahmen für eigene Rechnung in Feuer:

Bei einem Unternehmen sind die Beitragseinnahmen von 86 Mill. DM im Jahre 1973 auf 113 Mill. DM im Jahre 1974 gestiegen, bei einem anderen sind sie von 7 Mill. DM in 1973 auf 5 Mill. DM in 1974 gesunken; andere verzeichneten Entwicklungen von 3 Mill. DM auf 2 Mill. DM, von 9 Mill. DM auf 6 Mill. DM, von 5 Mill. DM auf 2 Mill. DM. Es gibt also mehr als 50 % Schwankungen in der Prämieeinnahme.

*Röper:* Zumeist bei sehr kleinen Versicherungen.

*Rieger:* Ich kann Ihnen auch eine große Versicherung nennen, deren Einnahmen von 67 auf 57 Mill. DM fielen.

*Klaue:* Diese Zahlen sagen für meine Begriffe wiederum überhaupt nichts aus, denn es müßte zugleich dargelegt werden, wieviel Geschäftsvorfälle die Schwankung enthält. Wenn Sie zum Beispiel einen Versicherer nehmen, der eine Beitragssumme von 7 Mill. DM hat und der im nächsten Jahr auf 5 Mill. DM entweder herunter geht oder auf 9 Mill. DM hoch, dann kann das an der Übernahme eines einzelnen Risikos liegen, wenigstens theoretisch. Das sagt über eine Marktausweitung im Grunde genommen wenig aus. Wenn wir bei der Automobilindustrie mit einer Fülle von Geschäftsvorgängen von einer Ausweitung des Marktanteils im Wettbewerb sprechen, dann bedeutet das

echte Akquisition, echte Werbung, echten Wettbewerb um eine Vielzahl von geschäftlichen Vorfällen. Derartige Schwankungen, die in Ihrem Bericht enthalten sind, können theoretisch mindestens — ich habe keinen Überblick — Zufallsschwankungen aufgrund spezifischer Nachfragepräferenzen sein, die über das wettbewerbliche Verhalten nichts sagen.

*Rieger:* Wenn Sie eine Vielzahl solcher starken Schwankungen haben, können das nicht nur Einzelfälle sein. Wenn ein Bestand von 43 Mill. DM auf 36 Mill. DM absinkt, ist dies nicht mehr Zufall. Daneben haben wir einen Großen, der von 213 Mill. DM auf 255 Mill. DM angestiegen ist.

*Schmidt:* Es ist richtig, daß nur eine relativ kleine Zahl von Unternehmen nennenswerten Zuwachs hat, und zwar innerhalb des Gesamtabgangs aller übrigen. Ich habe bereits die Zahlen unseres Hauses für 1975 genannt, und zwar ein Minus von 8 % in der industriellen Feuerversicherung und ein Plus von 15 % in der Versicherungssumme. Da ist die Bezugsgröße die Zahl der Geschäftsvorgänge gemessen an der Versicherungssumme.

*Röper:* Herr Schmidt, darf ich Sie fragen, ob das Bruttozahlen sind. Es kommt doch darauf an, wieviel rückversichert wird. Man könnte doch bei rückläufigem Geschäft mehr Selbstbehalt haben. Oder geht das nicht?

*Schmidt:* Das kann man in der Theorie schon. Der normale ordentliche Erstversicherer gibt das in Rückdeckung, was seine Kapazität übersteigt. Wenn er nun, um seine eigene Prämie nach oben zu drücken, technisch gesehen zuviel im Eigenbereich behält, ist das bedenklich.

*Röper:* Es wäre möglich, daß rückläufige Prämieingänge mehr Selbstbehalt bedeuten, weil die Kapazität sonst nicht ausgelastet ist.

*Schmidt:* Es gibt keine Proportionalität zwischen Prämienvolumen und Kapazität, sondern es ist eine komplexe Relation zwischen Ausgleichsfähigkeit des Bestandes und der Höchstbelastung durch die einzelnen Risiken.

*Farny:* Die Versicherungssummen sind ja nicht wesentlich zurückgegangen, und davon hängt der Rückversicherungsbedarf ab.

*Röper:* Wie steht es eigentlich mit der Fluktuation? Wieviel Industrieunternehmen wechseln jedes Jahr oder alle 10 Jahre die Versicherung? Ist es nicht möglich, daß ein Industrieunternehmen bei der Aachener und Münchener Versicherung AG über 100 Jahre hinweg versichert ist?

*Schmidt:* Wir haben ein Unternehmen, das 100 Jahre versichert ist. Sie haben uns die Police in goldenem Rahmen geschenkt. Aber das ist ein ausgesprochener Ausnahmefall. Zwar ist die industrielle Feuerversicherung nicht ein Eintageshandelsobjekt, aber die Fluktuation ist doch größer als man sich vorstellt.

*Röper:* Können Sie uns einen Prozentsatz nennen?

*Schmidt:* Nein, das ist schwierig. Ich kann es nicht.

*Rieger:* Aus den Unterlagen des Aufsichtsamtes ist ersichtlich, wie der Beitrag für eigene Rechnung von 1973 auf 1974 schwankt.

Wir können wohl von einem Trend sprechen, bei dem die Kleinen langsam von den Großen aus dem Geschäft gedrängt werden.

*Molfenter:* Ein Wechsel findet sehr häufig statt, besonders bei größeren Objekten. Aber bei größeren Objekten zeichnet nicht nur ein Versicherer, es können 15 oder 30 sein. Innerhalb dieser Zahl der Mitversicherer gibt es laufend Veränderungen, und zwar aus gewissen Überlegungen des Versicherungsnehmers. Er will den einen oder anderen Mitversicherer stärker herannehmen. Insofern sind immer Veränderungen da.

*Röper:* Man kann also feststellen, daß in diesem Bereich der Markt zum Spielen kommt.

*Hamm:* Aus den Zahlen für die Aachener und Münchener Versicherung AG geht zweifelsfrei hervor, daß die Verminderung der Prämieinnahmen offensichtlich zwei Ursachen hat bzw. haben kann, einmal die Wirkung des Wettbewerbs, die zu Senkungen geführt hat. Das ist der eine Aspekt. Der andere Aspekt ist: Für einige kleinere Versicherungen gilt, was Herr Rieger gesagt hat, daß sie offensichtlich im Wettbewerb nicht so flexibel gewesen sind, um den Veränderungen der Marktlage schnell genug zu folgen und deswegen von anderen Versicherern aus dem Felde geschlagen worden sind. Das sind diese beiden Komponenten. Beides spricht für die Wirksamkeit des Wettbewerbs. Aber das ist eigentlich auch auf anderen Märkten üblich. Man kann das nicht ohne weiteres für schlecht halten, zumal die Unternehmen, wie das derzeit der Fall ist, wohl noch mit den verminderten Prämieinnahmen zurechtkommen.

*Schmidt:* Wo ist die Bedarfsprämie eindeutig unterschritten? Das ist das Problem der versicherungstechnischen Seite. — Was die Feuer- und BU-Versicherung betrifft, so ist ein Punkt bisher noch nicht klar herausgekommen: Es gibt nämlich nicht nur Mitversicherungen, sondern auch den Wechsel von einer Mitversicherungsdeckung zur Alleinzeich-

nung des ganzen Risikos durch einen Erstversicherer plus erhöhter Rückversicherung. Auch diese Tatsache spielt im Wettbewerb eine Rolle. Das heißt, es „schluckt“ ein Erstversicherer ein für ihn zu großes Risiko durch Unterbietung der Prämie der Mitversicherer und versucht es dann, auf dem internationalen Rückversicherungsmarkt unterzubringen. Das ist ein klassischer Fall, in dem sich eine Längerfristigkeit der Verträge auswirkt. Wenn ein Erstversicherer ein für ihn viel zu großes Risiko zu 100 % deckt, es ordnungsgemäß der Rückversicherung gibt, aber nur die Rückversicherung für einen Teil der Laufzeit hat, so kann ein bedenkliches Problem entstehen.

*Rieger:* Dieses Problem beschäftigt die Kleinen immer mehr, denn sie spüren, daß sie aus der Mitversicherung herausgedrängt werden.

*Röper:* Läßt sich gegenwärtig tendenziell feststellen, daß im Käufermarkt die Käufer versuchen, möglichst langfristige Verträge abzuschließen, während die Versicherer umgekehrt das Interesse haben, kurzfristige Verträge abzuschließen?

*Rieger:* Bei unserer anfänglichen Diskussion habe ich überlegt, ob das Amt nicht längerfristige Verträge, also über ein Jahr, als Mißstand ansehen und verbieten müßte! Das wäre allerdings ein sehr schwerer Markteingriff.

*Nussbaumer:* Ich ziehe einmal den Kreditsektor zum Vergleich heran. Dort vollzieht sich der Wettbewerb auf dem Gebiete der Nebenkosten. Wenn ich dies auf den Versicherungsmarkt übertrage und mir einmal die Kalkulation anschau, dann haben wir den Erwartungswert der Bruttoschäden. Dafür gibt es die Prämienrichtlinien. Daran hält man sich. Aber ich habe Schadenregulierungskosten, Betriebskosten, Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb. Das sind Nebenkosten. Meine Frage ist: Sind diese genauso festgebunden, oder wird hier stärker variiert? Ich könnte mir vorstellen, daß die allgemeine Kostentendenz auf dem Dienstleistungssektor durchschlägt, die Unternehmen aber nicht in der Lage oder willens sind, hier mitzugehen. Die größeren Versicherungsunternehmen haben stärkere technische Rationalisierungsmöglichkeiten und Weiterwälzungsmöglichkeiten bzw. können diese Art von Kosten nur einigen Gruppen von Versicherungsnehmern auferlegen und die anderen durchrutschen lassen. Das kann sehr stark die Wettbewerbssituation verändern bzw. sich sehr nachteilig für die kleineren Versicherungsunternehmen auswirken.

*Rieger:* Die Kosten sind theoretisch ein manipulierbarer Ansatz. Sie dürfen es an sich nicht, und wir achten darauf, daß es die Versicherungen nicht tun. Sie werden immer in Versuchung kommen, die Kosten je nachdem hin und her zu schieben. Wir versuchen, das zu verhindern.



Bei der Kalkulation dieser Prämie können sie einen bestimmten Kostensatz nicht unterschreiten. Den Kostensatz können sie nicht mehr drücken, wenn sie ihren Betrieb durchrationalisiert haben. Sie gehen dann ins Spekulative und sagen, es wird schon gut gehen, das heißt, es wird schon auf längere Dauer kein Schaden eintreten. Das ist die gedankliche Rettung, die sie machen. Die Kosten können sie also nur bis zu einem bestimmten Punkt senken. Aber man wird das dann in der Bilanz ein bißchen umzustellen versuchen. Man löst sich von bestimmten vorgegebenen Zahlen, geht in den Bereich der Hoffnung und denkt, es werden schon keine Schäden eintreten oder keine entsprechenden Schadenaufwendungen kommen, obwohl sie nach der Statistik zu erwarten sind. So wird wohl in der gedanklichen Sphäre verfahren.

*Röper:* In der Arbeitsunterlage 1 von Herrn Klaue werden 27,5 % Kosten einschließlich Feuerschutzsteuer angegeben. Wie genau ist diese Kostenermittlung? Ist der Prozentsatz von Jahr zu Jahr oder von großen zu kleinen Unternehmen unterschiedlich?

*Farny:* Der Unterschied der Betriebskosten bei großen und kleinen Versicherungsunternehmen ist nicht der entscheidende Punkt. Sicher gibt es eine Kostendegression mit wachsenden Versicherungsbeständen und wachsender Betriebsgröße des Versicherers, aber sie ist nach theoretischen und praktischen Erkenntnissen nicht sehr bedeutend. In den Gesamtkosten von 27,5 % sind vorwiegend variable Kosten enthalten, insbesondere die Provisionen und die Feuerschutzsteuer. Die Höhe der Provisionen hängt vom Kräfteverhältnis zwischen Versicherer und Vermittler ab. Kostendifferenzen gibt es nur bei den Kosten der Vertrags- und Schadenbearbeitung; aber sie sind nicht bedeutend, da die Datenverarbeitungstechnologie heute allen Versicherern zur Verfügung steht. Die Hauptunterschiede ergeben sich aus Quantität und Qualität des vom Versicherer gebotenen Service; naturgemäß haben Versicherer ohne große Außenorganisation gewisse Kostenvorteile.

*Rieger:* Nach unserer letzten Enquête aus dem Jahre 1971 betrug die Verwaltungskostenquote 32,06 % im Jahre 1966, 31,4 % im Jahre 1967, 30,93 % im Jahre 1968 und 31,73 % im Jahre 1969.

(Heuss: Dabei sind auch die Steuern maßgebend, aber das ist ein anderes Thema.)

*Hamm:* Zum Brutto-/Nettoprinzip hat Herr Klaue überzeugend dargestellt, daß der einzelne Versicherer nicht in der Lage ist, aus eigener Kraft eine Schadenstatistik zu entwickeln, die es ihm ermöglicht, die einzelnen Risiken von sich aus hinreichend zu beurteilen und ent-

sprechend zu kalkulieren. Das scheint mir zweifelsfrei zu sein. Daß auf diesem Gebiet eine Art Verbandsstatistik nützlich ist, das ist wohl nicht umstritten. Entscheidend ist aber, ob darüber hinausgehend über die Kalkulation des eigentlichen Schadenssockels hinaus nun die Prämienempfehlungen weitergehen sollten. Das ist die Streitfrage, um die es geht. Das Stichwort „Durchschnittssätze“ ist in diesem Falle wichtig. Ein Teil zumindest der Kosten, die über den eigentlichen Schadenssockel hinausgehen, ist unternehmerisch gestaltbar. Das betrifft Provisionen wie auch Akquisitionen usw. Auf diesem Gebiet wickelt sich der Wettbewerb ab und sollte und müßte eigentlich ermöglicht werden. Das sollte zu der Schlußfolgerung führen, daß Prämienrichtlinien nur für den eigentlichen Schadenssockel aufgestellt werden dürfen. Alles andere müßte der unternehmerischen Entscheidung überlassen bleiben. Die einzelnen Unternehmen kennen ihre Verwaltungskosten. Sie können sich überlegen, in welcher Weise sie diese Verwaltungskosten zweckmäßig decken. Auch das ist eine unternehmerische Entscheidung, welche Deckungsbeiträge sie bei der einen oder bei der anderen Sparte in den Wettbewerb hereinholen können. Man kann meines Erachtens nicht für alle Unternehmen Durchschnittssätze in Höhe von 27,5 % aufstellen, durch Aufschlag so die Bruttoprämie ermitteln und diese dann als die Verbandsempfehlung betrachten. Wir sehen, daß im Wettbewerb diese Art der Prämienempfehlung nicht funktioniert, jedenfalls auf dem augenblicklichen Markt nicht. Ich halte es auch vom wettbewerbspolitischen Standpunkt aus für einen „Sündenfall“, wenn Kalkulationen in dieser umfassenden und unnötigen Form von Verbandsseite aus aufgestellt und von Kartell und Fachaufsicht aus akzeptiert werden. Ich halte das für wettbewerbspolitisch nicht wünschenswert.

*Schmidt:* Zu den Zahlen von Herrn Rieger möchte ich ergänzen, daß im Jahre 1975 die Kosten aller Positionen über alle Versicherungszweige bei Unternehmen wie den meinigen etwa in der Größenordnung zwischen 33 und 34 % lagen.

Herr Hamm, die Bruttoempfehlung ist der erste Punkt der Erörterung gewesen, als die Diskussion über die Frage eines Ausnahmebereichs überhaupt in Gang kam und seitens der reinen Lehre der Wettbewerbstheorie „auf die Hörner genommen“ wurde. Dann ist das lange Zeit weniger intensiv durchdacht worden. Jetzt ist es wieder auf den Tisch des Hauses gelegt, und man wird um Lösungsversuche bemüht sein. Dabei gibt immerhin zu denken, daß man diesen Verstoß gegen die Wettbewerbstheorie in der ganzen marktwirtschaftlichen Welt macht und es eine Abgrenzungs-, eine Bemessungsusance im internationalen Mit- und Rückversicherungsverkehr gibt, die von der Bruttoprämie ausgeht.

*Hamm:* Wir kennen ja derartige Kalkulationsmethoden und Kostendeckungsgarantien aus den verschiedensten Bereichen; auf allen möglichen Gebieten hat man solche Vollkostenkalkulationen aufgestellt. Es ist gar nichts Neues. Nur hat man praktisch in allen anderen Bereichen erkannt, daß das eine Fehlentwicklung ist. Wenn ein Kartell, solange es hält oder vielleicht einmal wieder hält, derartige Brutto-prämienrechnungen aufstellt, laufen sie mehr oder weniger auf eine Kostendeckungsgarantie hinaus. Die nach Aufweichung eines Kartells folgende Preisentwicklung zeigt immer wieder, daß bei solchen Vollkostenkalkulationen eine Tendenz zu einer — einmal vorsichtig gesagt — sehr reichlichen Bemessung derartiger Kosten besteht. Man kann in einem Verband eine Einigung über einen solchen Kostenzuschlag nur erzielen, wenn zumindest eine große Mehrheit der Verbandsmitglieder bei einem solchen Deckungssatz oder Kostenaufschlag für die Verwaltungskosten zurechtkommt. Zu bedenken ist, daß alle Bemühungen, die Verwaltungs- und sonstigen Kosten nun zu drücken, nicht gerade verstärkt werden. Herr Schmidt, Sie sagten, daß in der Aachener und Münchener Versicherung AG der Personalbestand um 8 % vermindert wurde, und zwar bei gleichzeitiger Ausweitung des Geschäfts.

*Schmidt:* Bei einer derartigen Personalminderung sind gleichzeitig die Verwaltungskosten um rund 8 % gestiegen (unter Ausschöpfung aller Einsparungsmöglichkeiten).

*Hamm:* Das zeigt deutlich, daß diese Kostenbestandteile gestaltbar waren und in beachtlichem Ausmaß gestaltbar sind. Die Bemühungen, auf diesen Kostenbestandteil einzuwirken, müssen im Wettbewerb ganz besonders forciert werden. Ähnlich starke Bemühungen würden zumindest nicht erzwungen, wenn Sie sicher wären, daß alle Ihre Konkurrenten mit denselben Verwaltungskostensätzen ohnehin rechnen müßten und deswegen von dieser Seite her nicht unter Druck stehen. Es gehört sicher zur Lebenserfahrung, daß unter äußerlichem Druck die Bemühungen zur Kostensenkung erheblich verstärkt werden. Das ist keine theoretische Erwägung, zahlreiche Beispiele aus der Realität zeigen dies. Das alles spricht dafür, sich in Zukunft ganz entschieden bei Prämienempfehlungen auf die eigentliche Schadenstatistik und auf die Kalkulation der Schadensätze bei bestimmten unterschiedlichen Risiken zu beschränken und Verwaltungskosten und sonstige Zuschläge aus diesen Prämienempfehlungen herauszunehmen. Um diesen Aufschlag würde dann im Wettbewerb gerungen.

*Schmidt:* Betrachtet man die Sache noch einmal von der praktischen Seite, so bedeutet eine Tarifempfehlung, die entweder netto kalkuliert ist oder bei der die einzelnen Aufwandspositionen ausgeworfen sind, daß der führende Versicherer in den Prämienverhandlungen mit dem

Versicherungsnehmer die einzelnen Kosten psychologisch diesem gegenüber begründen muß. Dadurch wird die ohnehin schon vorhandene Käufermarktsituation außerordentlich verstärkt. Nach meiner Auffassung würde bei einer solchen Situation in Anbetracht der Kapazitäten des internationalen Markts und der Stärke der ausländischen Konkurrenz für den deutschen Industrie-Feuerversicherungs- und BU-Markt dieselbe Situation entstehen wie sie für den Seekaskomarkt entstanden ist: Man muß nach London gehen, wenn man ein deutsches Risiko finden will.

*Nussbaumer:* Ich möchte die Praxis der Bruttoprämie einmal mit den Regelungen im österreichischen Kreditgewerbe vergleichen. Es gibt Habenzinsabkommen und extreme Wettbewerbsbeschränkungen, aber keine Bindung der Kosten. Der Wettbewerb vollzieht sich über die Kosten. Dagegen werden auch in Österreich für die Versicherungswirtschaft die Kosten mitgenehmigt. Einer der wichtigsten Streitpunkte zwischen Finanzministerium als Versicherungsaufsichtsbehörde und Verband ist, wieviel Kosten das Ministerium genehmigen wird.

*Farny:* Zur Frage Brutto- oder Nettoempfehlungen sind besonders zwei Punkte wichtig.

Erstens: Eine Empfehlung von Nettoprämien (genauer: Risikoprämien) wird zur Folge haben, daß jeder Versicherer die Gesamtkosten einer Versicherung selbst kalkulieren muß, um einen Kalkül für seine Prämienforderungen zu haben. Ich spreche den Versicherern nicht die betriebswirtschaftliche Qualifikation ab, diese Kalkulation durchführen zu können. Allerdings bestehen große praktische Schwierigkeiten. Das gesamte Rechnungswesen in den Versicherungsunternehmen ist fast ausschließlich auf die Bedürfnisse der externen Publizität, also den Jahresabschluß, abgestellt. Die handelsbilanzrechtliche Erfolgsrechnung muß nach den Rechnungslegungsvorschriften als Spartenerfolgsrechnung aufgemacht werden. Die Versicherer verwenden gern diese handelsrechtlichen Zahlen auch für Kalkulationszwecke, was betriebswirtschaftlich unzumutbar ist und zu falschen Entscheidungen führen kann. Sicher könnte man einwenden, daß die Versicherer zusätzliche interne Rechnungen aufstellen können, um bessere Kalkulationsinformationen zu erhalten; aber sie tun dies in der Praxis nicht oder selten. Dieser Punkt entschuldigt nicht falsche Kalkulationen, aber er erklärt sie.

Zweitens: Die Bruttoprämienempfehlung als Kalkulationsmodell beruht auf dem Denken in Vollkosten. Zu diesem Denken werden die Versicherer von der Aufsichtsbehörde gezwungen, weil sich nach deren Vorstellung jeder Versicherungszweig „auf die Dauer selbst tragen soll“. Dieser Grundsatz — das hat Herr Rieger gesagt — soll über eine

externe Vollkosten- und Erlösrechnung kontrolliert werden. In einigen Versicherungszweigen, in denen die Prämien genehmigungsbedürftig sind, ist der Nachweis der Vollkosten die Voraussetzung für die Genehmigung; das gilt etwa für Lebens-, Kranken- und Kraftverkehrsversicherungen, die zusammen etwa 75 % des Gesamtgeschäftes ausmachen. Nun ist es schwierig, den Versicherern auf der einen Seite diese Mentalität einzuimpfen und auf der anderen Seite zu fordern, daß in einigen Versicherungszweigen die Prämienforderungen auf Wettbewerbsmärkten nicht zwingend von den Vollkosteninformationen herzuleiten sind, sondern daß etwa auch die Gedanken einer Deckungsbeitragsrechnung angemessen sein können. Denn Nettoprämienempfehlungen würden ja nichts anderes bedeuten, als daß der Versicherer die Risikoprämie zur Deckung der Schäden und zusätzlich weitere Deckungsbeiträge für die Kosten anstreben soll. Da die Deckung der Betriebskosten in betriebswirtschaftlicher Sicht keineswegs spartenweise zu erfolgen hat, sondern eine Gesamtdeckung ausreicht, wäre der Aufsichtsgrundsatz, daß jede Sparte sich auf die Dauer selbst tragen soll, nicht mehr erfüllbar. In diesem Dilemma halten sich die Versicherer an die aufsichtsrechtlichen Postulate, weil dies die geringeren Schwierigkeiten nach sich zieht.

Die mehr versicherungstechnische Komponente, besonders im Zusammenhang mit Versicherung und Rückversicherung, hat Herr Schmidt schon erwähnt.

Überließe man den Versicherern die Entscheidung, in welcher Höhe Deckungsbeiträge für die Betriebskosten gefordert werden, dann ist meine Prognose ziemlich eindeutig. Die Prämien in der sehr wettbewerbsintensiven Industriefeuerversicherung würden schnell auf das Niveau der Risikoprämien zuzüglich Provisionen, also auf die Höhe der Einzelkosten, absinken, und die Deckungsbeiträge für die Gemeinkosten würden in anderen Versicherungszweigen mit weniger Wettbewerb, also besonders im kleinen Massengeschäft hereingeholt werden.

*Hamm:* Worin besteht eigentlich der praktische Unterschied zu dem jetzigen Zustand? Heute geht man von einer, wie wir gesehen haben, recht großzügig kalkulierten Bruttoprämie aus und verhandelt über Abschlüsse. Der andere Vorschlag ist, von Nettosätzen auszugehen und über Aufschläge zu verhandeln. Besteht darin ein großer Unterschied? Betrachten wir z. B. die Kalkulation eines Groß- oder Einzelhändlers. Es wird hier individuell kalkuliert, sowohl hinsichtlich des einzelnen Produktes, weil nämlich nicht jedes Produkt die gleichen Kosten verursacht, als auch in vielen Fällen hinsichtlich des einzelnen Kunden. Warum kann man eine ähnliche Beweglichkeit bei einem Versicherungsunternehmen nicht auch erwarten, wobei durchaus von dem Grundsatz

ausgegangen werden kann, daß die einzelnen Sparten sich selbst decken? Die Deckung der Kosten könnte sogar bei einzelnen Geschäften unterschiedlich gehandhabt werden, so z. B. je nachdem, ob es sich um Kunden mit hoher oder geringer Bonität handelt. Die Deckung der Kosten einer Sparte über alles kann durchaus durch individuelle Behandlung des einzelnen Vertrages erzielt werden. Das ist meines Erachtens ein wettbewerblich außerordentlich erwünschter Zustand, der sich im Handel durchaus auch eingestellt hat. Ich sehe keinen prinzipiellen Unterschied der Verhältnisse im Handel und der Versicherungswirtschaft. Es gehört nur ein bißchen kaufmännische Beweglichkeit dazu. Es würde der Wettbewerb erzwungen, und das wäre richtig.

*Röper:* Wird das nicht praktisch bei Großkunden auch so gemacht?

*Schmidt:* In engeren Grenzen. Sicherlich spielen diese Faktoren in dem Unterbietungswettbewerb eine Rolle. Aber dabei geht es mehr um die lineare Unterschreitung der vorgestellten Bedarfsprämie unter dem jeweiligen Wettbewerbsdruck oder als Vorsorgemaßnahme gegen erwarteten Wettbewerbsdruck.

Die Frage der Möglichkeit einer individuellen Kostenkalkulation können wir im Rahmen unseres Thema nicht erschöpfend behandeln. Es ist m. E. schwer denkbar, die Gemeinkosten nach der individuellen Bonität und Attraktivität des einzelnen Kunden zu verteilen. In der Diskussion mit dem Kunden wird nicht die Kostenkalkulation diskutiert, sondern de facto der Schaden als Zugriff auf die Position Schadenwahrscheinlichkeit vorgenommen, und der Teil der Prämie wird dann konsumiert.

*Farny:* Ich sehe keine großen Unterschiede. Auch in der Industrie und im Handel wird doch in der Praxis nicht über die dem Anbieter zuzubilligenden Deckungsbeiträge, sondern über Rabatte von der Bruttopreisempfehlung verhandelt.

*Röper:* Wir sollten nicht so viele Vergleiche bringen. Denn sonst kommt alsbald der Ausverkauf ins Gespräch, und den gibt es bei den Versicherungen nicht.

(Heiterkeit)

(Farny: Im übertragenen Sinne schon!)

*Hamm:* Es geht mir nicht etwa darum, daß der einzelne Kunde nach der Höhe der Kosten fragt. Ihn interessiert nur, wie weit der Anbieter in den Preisverhandlungen mit seinen Forderungen zurückgeht.

Ich meine, Herr Farny, es ist wirklich kein großer Unterschied, ob man von Nettopreisen ausgeht und sagt, wir verhandeln über die Aufschläge oder umgekehrt.

*Neumann:* Mir scheint, daß jetzt zwei Argumentationsketten etwas durcheinanderlaufen. Einmal die Frage, was ökonomisch richtig und zweckmäßig ist. Sollte man von den Durchschnittskosten ausgehen oder von Grenzkosten? Zweitens ist zu fragen, wie es kartellrechtlich zu beurteilen ist, daß hier Bruttoprämienempfehlungen ausgesprochen worden sind. Zu dem ersten Punkt würde ich folgendes sagen: Da wir wohl davon ausgehen können, daß die economies of scale auf diesem Sektor keine besonders große Rolle spielen, ergibt sich auch, daß Durchschnittskosten und Grenzkosten praktisch identisch sind, so daß es ökonomisch und von der Rationalität her zweckmäßig und vertretbar ist, von Durchschnittskosten auszugehen. Daher scheint mir auch gar nicht so absurd zu sein, daß das Durchschnittskostenprinzip und das Kostendeckungsprinzip als Leitlinie verfochten werden. Davon ist aber völlig die Frage zu trennen, ob jetzt von Kosten in der Bruttoprämieninszenierung und von Durchschnittskosten als Durchschnitt der Kosten in Unternehmen der Branche ausgegangen wird oder ob das einzelne Unternehmen gezwungen wird — da solche Empfehlungen nicht gegeben werden —, für sich selbst zu kalkulieren und die Vertreter, die hinausgehen, mit einem eigenen Prämienrichtlinienbuch, A, B, C für die einzelnen Unternehmer zu versehen und zu sagen, das sind unsere Prämien, von denen aus verhandelst du jetzt einmal und nicht mit Durchschnittswerten der Branche.

*Klaue:* Ich will nur noch zwei Sachverhaltsfragen mit einführen. Die erste ist, daß wir unter den Versicherungsunternehmen auf dem Feuermarkt Unternehmen verschiedener Rechtsformen haben. Wir haben Aktiengesellschaften, Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und öffentlich-rechtliche Versicherungsgesellschaften. Es ist eine bekannte Tatsache, daß die Kosten bei diesen drei Gruppen außerordentlich verschieden sind. Dies liegt an der Struktur dieser Unternehmen. Die Prämienrichtlinien gelten für alle Unternehmen. Insofern liegt vielleicht dort auch schon ein Ansatz für mögliche Wettbewerbshandlungen dieser Unternehmen. Dies zum ersten.

Zum zweiten! Herr Schmidt!

Ich weiß nicht, ob das Argument der ausländischen Konkurrenz dieses Gewicht hat. Wenn wir davon ausgehen, daß Herr Farny zum Beispiel recht hat und die eventuelle Umgestaltung der Prämienrichtlinien zu einem Prämienverfall führt, zu einem Absinken der Prämien, dann wird ja der Wettbewerb mit den ausländischen Versicherungsunternehmen für die deutschen Versicherungsunternehmen günstiger, denn die ausländischen Unternehmen werden weniger unterbieten können und wollen. Der Wettbewerb für die ausländischen Unternehmen ist für meine Begriffe um so stärker, um so mehr sich die deutschen Unter-

nehmen an ein Prämienniveau halten, das so günstig ist, daß die ausländischen Unternehmen in der Lage sind, durch Prämienunterbietung in den Markt hineinzugehen. Ich würde auch in dem Zusammenhang das Problem der Rückversicherung nicht überbetonen. Die Rückversicherung ist zweifellos an einer auskömmlichen Prämie interessiert. Sie interessiert sich selbstverständlich, wie diese Prämie errechnet ist. Aber die Grundlage der Berechnung, zum Beispiel der Rückversicherungsprovision oder des Selbstbehalts, ist nicht die Prämienrichtlinie, sondern die tatsächlich erzielte Prämie.

*Schmidt:* Erlauben Sie mir bitte, an dieser Stelle die Frage zu stellen, wo nach Auffassung dieses Kreises die Grenze zum Dumping zu ziehen ist. Beispiel: In den USA habe ich mit einem großen Versicherungsunternehmen gesprochen, das davon ausgeht, die durch Prämienunterbietung in Europa bei ihm entstehenden Verluste als Investitionskosten zu betrachten. Man „kauft“ sich also Bestände in der Hoffnung, von der Welle einer im Tätigkeitsgebiet notwendigen Sanierungsaktion später einmal aus den roten Zahlen getragen zu werden. Dieses Problem hat bei uns auch Rückwirkungen auf das einfache (Jedermann-) Geschäft.

*Röper:* Prinzipiell ist es ja sehr schwer, zwischen Diskriminierung und Differenzierung zu unterscheiden. Das Bundeskartellamt hat damit seine liebe Not.

*Schmidt:* Ich wollte nur ankündigen, daß das kommt.

*Röper:* Darüber sollten wir jetzt noch diskutieren. Herr Farny, Sie waren auch angesprochen. Herr Klaue hat gesagt, die verschiedenen Rechtsformen hätten unterschiedliche Gesichter.

Beim Kreditwesen hatten wir festgestellt, daß das kaum eine Rolle spielt.

*Farny:* Herr Klaue und ich haben uns inzwischen intern geeinigt, daß dies vielleicht nicht ganz klar formuliert war. Unter gleichen betriebswirtschaftlichen Voraussetzungen gibt es praktisch keine rechtsformbedingten Kostenunterschiede. Es gibt allerdings einige Versicherer, die durch Verzicht auf eine Außenorganisation Kosten einsparen, und dies sind vorwiegend Gegenseitigkeitsvereine. Der Kostenvorteil liegt also nicht in der Rechtsform begründet, sondern in einer unternehmenspolitischen Entscheidung. Außerdem ist bei den öffentlich-rechtlichen Feuerversicherern die Feuerschutzsteuer erhöht, was unter sonst gleichen Voraussetzungen Kostennachteile bedeutet.

*Klaue:* Es bleibt: Wir haben bei der Kostenstruktur innerhalb der Versicherungswirtschaft eine erhebliche Bandbreite. Sie haben recht, dies wird nicht nur durch die Rechtsform hervorgerufen, aber diese



Bandbreite ist da, und sie hat Schwerpunkte in den verschiedenen Rechtsformen, weil dort die Kostenstrukturen in gewisser Weise natürlich gewachsen sind.

*Farny:* Es gibt einen Spezialversicherer für Industrie, den Sie kennen, der ohne große Außenorganisation arbeitet. Das ist ein Gegenseitigkeitsverein.

*Schmidt:* Er hat vor allem geringere Gemeinkosten, weil er die Service-Leistung nicht für die Jedermann-Kunden bereitgehalten hat.

*Woll:* Es dreht sich um das gleiche Problem, das wir haben: Es gibt einen technisch bedingten Posten Schadenersatz, der gesichert sein muß und bei dem von allen Seiten anerkannt wird, daß er durch Prämieinnahmen abzudecken ist. Die kann man nicht für das einzelne Unternehmen feststellen. Das gilt aber nicht für die Kosten. Die Kosten sind, das ist unbestritten, von Unternehmen zu Unternehmen verschieden. Es wurde die Frage aufgeworfen: Warum muß man die Kosten so behandeln wie die technisch bedingten Schadensrückstellungen? Die Befürchtung von Herrn Schmidt ist, bei einer Kostenkonkurrenz zwischen einzelnen Unternehmen besteht die Gefahr, daß man auf notwendige Rückstellungen zurückgreift. Der notwendige Versicherungsschutz sei dann nicht gewährleistet.

Herr Farny hat erklärt, wenn man zu einer Nettokalkulation übergehe und nicht mehr nach dem Bruttoprinzip frage, würden Gemeinkosten überwältigt und nur die laufenden Kosten gedeckt. Das geht jedoch nur dann, wenn für die Nachfrager Versicherungsleistungen transparent sind und keine Transparenz auf anderen Märkten besteht. Wenn es so ist, daß die übrigen Märkte nicht transparent zu gestalten sind, würde ich das Problem auch so sehen; dann muß man davon ausgehen, daß die Gemeinkosten anderswo gedeckt werden. Genau das verstehen die meisten Ökonomen unter Dumping. Dumping ist eine Form der Gemeinkostenüberwälzung. Der Exporteur, der im Ausland erheblich billiger als im Inland anbietet, muß seine Gemeinkosten decken. Die Gemeinkosten werden nicht im Ausland erbracht, sondern auf das Inland überwältigt.

(Schmidt: Da spielt auch der Kapitaleinsatz eine Rolle!)

Man kann wesentliche Teile der Dumpingtheorie auf Gemeinkostenüberwälzung zurückführen.

(Röper: Einen Teil!)

Voraussetzung ist in jedem Fall eine gewisse Marktabschließung. Sie müssen monopolähnliche Verhältnisse auf dem Markt haben, für den ein höherer Preis für die gleiche Leistung verlangt wird. Ist es im Ver-

sicherungsgeschäft tatsächlich so, daß die Markttransparenz auf den einzelnen Versicherungsmärkten nicht herstellbar ist?

*Neumann:* Es kommt nicht allein auf die Markttransparenz an. Es kommt auch darauf an, daß die Abschaltung der Märkte dadurch bedingt sein kann, daß sie Massengeschäfte haben. Sie haben aber auch das Industriegeschäft. Sie sind nicht austauschbar. Die Frage ist, wie denn die Konkurrenzsituation auf den anderen Märkten der Versicherungen aussieht.

*Woll:* Wenn ein Markt intransparent ist, können Sie eine Überwälzung vornehmen. Ist er transparent, stehen Sie vor dem gleichen Dilemma wie hier. Dann holen Sie die Gemeinkosten nicht herein. Die Konkurrenz wird dafür sorgen, daß eine Kostendeckung stattfindet und nicht mit Verlust gearbeitet wird.

*Heuss:* Ich möchte auf die Gemeinkosten noch einmal kurz in einer anderen Form eingehen. Wenn ich feststelle, daß ich bei einem großen Teil der Geschäfte nicht die Kosten decken kann, dann muß ich mir doch überlegen, ob ich dieses Geschäft aufgebe. Wenn das so wenig trägt, bleibe ich bei dem anderen Geschäft, wo noch die Kosten getragen werden. Dann bekommen wir doch eine schärfere Zuordnung der Kosten und je nachdem in dieser Form die Spezialisierung.

Zum Dumping wäre, Herr Schmidt, zu sagen: Es ist ganz klar, je niedriger die Preise sind, desto weniger attraktiv wird es auch für Ihre mittelamerikanische Gesellschaft sein, in diesen Markt einzusteigen. Wir wissen von anderen Märkten her, daß manche wieder aus dem deutschen Markt aussteigen, weil er nicht mehr attraktiv ist. Vor allem bei niedrigem Preisniveau wird die ausländische Konkurrenz wohl eher abgeschreckt.

*Röper:* Das ist zwar richtig, aber ein ausländisches Großunternehmen, das in den deutschen Markt eindringen wird, kann doch z. B. fünf Verlustjahre bewußt hinnehmen und dann über den Marktverbleib entscheiden. Das ist in der Industrie durchaus üblich. Da liegt das Problem für Herrn Schmidt.

*Heuss:* Freilich braucht es eine Gesellschaft nicht davon abzuhalten. Trotzdem wird sie es nicht darauf anlegen, auf jeden Fall Geld zu verlieren. Vielmehr wird sie sich fragen, ob dieser Markt langfristig attraktiv sein wird.

*Röper:* Es kommt eine zweite Überlegung hinzu. Wenn anschließend ein Kartell wirksam wird und die Prämien heraufgesetzt werden, hat man sich eine ansehnliche Quote erworben, und dann haben auch die Ausländer beträchtliche Einnahmen.

*Möller:* Einige der angeschnittenen Fragen haben mich verunsichert, weil es sich dabei möglicherweise um Scheinprobleme handelt.

Bezüglich der Gemeinkostenüberwälzung habe ich mich vergeblich in der Literatur, die ich in meinem Hinterkopf schnell durchgeblättert habe, bemüht festzustellen, wo eigentlich solche Überlegungen in unseren theoretischen Modellen auftauchen. Es wird doch davon ausgegangen, daß nach den Grenzkosten kalkuliert wird und normalerweise steigende Grenzkosten vorliegen. Bei steigenden Grenzkosten nach dem Betriebsoptimum liegen die Grenzkosten über den Durchschnittskosten. Dann tauchen Probleme der Gemeinkostendeckung und Überwälzung mit den verschiedenen Produkten überhaupt gar nicht auf. Ich frage mich also, ob sich hinter dieser Diskussion, insbesondere den Äußerungen von Herrn Farny, nicht ein Tatbestand verbirgt, den wir bisher immer beiseite geschoben haben. Vielleicht haben wir es gerade nicht mit steigenden Kosten zu tun, vielleicht ist also die Betriebsgröße nicht irgendwie bestimmt. Wenn wir sinkende Durchschnittskosten annehmen, liegen die Grenzkosten darunter und die Kalkulation an der Grenze würde eben nicht die Vollkostendeckung erbringen. Dann ist das Problem der Vollkostendeckung relevant, das normalerweise in unserem ganzen Modell nicht vorkommt, weil wir immer unterstellen, daß die Betriebe jenseits des Betriebsoptimums arbeiten, wo eben steigende Durchschnittskosten und Grenzkosten vorliegen und die Vollkostendeckung kein gesondertes Problem darstellt. Aus dieser Sicht taucht doch nun die Frage nach der Natur dieser technischen Prämie auf, dieser Nettoprämie, die eine reine Schadenprämie ist und das angeben soll, was an Schaden finanziert werden muß, was also die Unternehmung kalkulieren muß als den Betrag, den sie braucht, um den Schaden zu decken. Diese Schadenprämie ergibt sich aus den Prämienrichtlinien.

Unterstellen wir vereinfachend, daß es nur einen Typ von Risiko gäbe und nun aufgrund einer Statistik festgestellt wird, wie in der Vergangenheit die Schadenhäufigkeit war. Daraus ergibt sich, was man an Schadenzahlungen in der Vergangenheit gebraucht hätte, um Risiken abzudecken, wenn nur ein einziges Unternehmen sämtliche Risiken versichert hätte. Die Statistik beruht ja darauf, daß für alle Risiken der Durchschnitt ermittelt wird. Nehmen wir weiterhin an, es gäbe auch nur ein Unternehmen, bestünde noch immer ein Kalkulationsproblem, denn wir wissen nicht, wie die Schadenhäufigkeit in der Zukunft sein wird. Je nachdem, ob das Unternehmen Rückgang, Anstieg oder Konstanz der zukünftigen Schadenhäufigkeit annimmt, wird es sich in seiner Absatzpolitik unterschiedlich verhalten. Da kommt selbstverständlich ein Risikozuschlag hinein, der im Rahmen meiner Überlegungen für die gesamte Schadenentwicklung gelten würde.

Nun haben wir aber kein Monopolunternehmen, das davon ausgehen kann, daß es alle Risiken versichert, sondern 150 Unternehmen, die miteinander konkurrieren, auf die jeweils ein Teil dieser Gesamtmasse entfällt. Das einzelne Unternehmen kann nicht davon ausgehen, daß sich gerade sein Bestand genau dem Durchschnitt entsprechend verhält. Wichtig ist in diesem Zusammenhang sicher die Größe des Bestandes. Die Betriebsgröße spielt also doch eine Rolle: Je größer das Unternehmen, desto größer ist, wenn der Versicherungsbestand einigermaßen durchschnittlich zusammengesetzt ist, in unserer Modellbetrachtung die Wahrscheinlichkeit, daß die Schadenhäufigkeit für die einzelne Unternehmung mit der durchschnittlichen Schadenhäufigkeit übereinstimmt. Das heißt also, daß die Größe des Bestandes, wie auch dessen Zusammensetzung eine wesentliche Bedeutung für die Kalkulation des Risikos haben müßten. Je größer dieser Bestand ist, desto sicherer sind diese Kalkulationen, desto sicherer kann das Unternehmen disponieren, desto geringer kann es den Risikozuschlag halten. Wird der Risikozuschlag mit zu den technisch bedingten Kosten gerechnet, dann gibt es möglicherweise eine sinkende Kostenkurve in dem Sinne, daß die Durchschnittskosten, hier gemessen an den Schadensbeträgen, die erforderlich sind, sinken. Damit taucht wiederum bei einer Grenzkostenkalkulation die Frage der Vollkostendeckung auf. Herrn Klaue möchte ich fragen, wo in seiner in der Arbeitsunterlage 1 (S. 162) vorgelegten Kalkulation die typischen Kosten der Versicherungsgesellschaften, die in der Risikoübernahme im engeren Sinne bestehen, verbleiben. Handelt es sich dabei um den Sicherheitszuschlag?

*Schmidt:* Zunächst zur technischen Seite: Ich halte die Überlegungen deswegen für bedeutsam, weil sie ihre Entsprechung in der Praxis finden. Dabei ist zu unterscheiden zwischen dem theoretischen Modell, in welchem der Bestand nicht rückgedeckt ist, und jenem theoretischen Modell, in welchem zwar Rückversicherung vorhanden, diese aber für den Rückversicherer verlustreich verlaufen ist, so daß dieser beim Erstversicherer finanziell einen Ausgleich „in der Zeit“ sucht. Die praktische Lösung geht dahin, daß die Zusammenstellung eines Portefeuilles aus dem möglichst gleichartigen Bestand „Risikogruppen“ eines der Unterziele sein muß. Diese Bestandsstrategie hilft aber dann nicht, wenn sich die gesamten Risiken einer Gattung strukturell verschlechtern. In diesem Zusammenhang ist es von Interesse, daß im fakultativen Rückversicherungsgeschäft kein Handelsbrauch des Inhalts besteht, daß der Erstversicherer die Verluste des Rückversicherers „in der Zeit“ abzutragen habe. So bedeutet eine weitere Aufgabe für die Risk-Manager, die für den Erstversicherer optimale Kombination zwischen obligatorischer und fakultativer Rückversicherung (schlechtere Bedingungen, aber keine Kompensation) zu finden.

Die Bestandszusammensetzung ist bei der Beurteilung eines Unternehmens fast noch bedeutsamer als die Beantwortung der wesentlichen Frage, ob die technischen Reserven ausreichend bestellt sind; denn die Höhe der zu treffenden finanziellen Vorkehrungen hängt im Einzelfall von der gekennzeichneten Qualität der Bestandskollektive ab.

*Klaue:* Herr Möller, noch einmal zum Sicherheitszuschlag. Die Leistung des Versicherers im Schadensfall besteht entweder in der Zurverfügungstellung einer Geldsumme, die der Versicherungsnehmer für die Neuanschaffung des verlorengegangenen oder beschädigten Gegenstandes braucht oder in der Leistung der Reparaturkosten. Nun gibt es, was den Neuanschaffungswert anbelangt, in unserer Volkswirtschaft über gewisse inflationäre Tendenzen eine Steigerung nach oben. Die Reparaturkosten werden zum Beispiel durch eine Reihe von Komponenten beeinflusst. Das sind zum Beispiel Löhne, Gehälter, das sind allgemeine Preissteigerungen der Ersatzteile. Die Schadenhäufigkeit wird durch moderne und neue Technologien, durch neue Werkstoffe beeinflusst. Ein einfaches Beispiel: Wenn Sie heute ein elektrisches Bügeleisen haben, bei dem nur die Schnur durchbrennt, können Sie nicht mehr wie früher die Schnur ersetzen, denn die Schnur ist verschweißt. Das bedeutet also, daß sie entweder ein neues Bügeleisen brauchen oder eine hohe Reparaturkostenrechnung haben, obwohl der Tatbestand der Zerstörung sich gegenüber früher nicht geändert hat und nur auf einen Teilbereich beschränkt ist. Diesen Einfluß von technischen Entwicklungen, neuen Werkstoffen, deren Erprobung in der Praxis noch nicht abgeschlossen ist, deren Gefährlichkeit als Auslösungsmoment für Schäden noch nicht endgültig begutachtet werden kann, tendenzielle Lohnentwicklung usw. fließen in diesen sogenannten Sicherheitszuschlag ein. Es ist vielleicht deshalb hier etwas verfehlt, von Kosten zu sprechen, sondern dies ist eine zukünftige Marge, die der Versicherer aufschlagen muß, wenn er meint, in Zukunft noch die Schäden abdecken zu können. Ist z. B. in einer Risikogruppe in der Vergangenheit die Schadenhäufigkeit gestiegen, dann schlägt sich dieses als Trend auch wieder im Sicherheitszuschlag nieder. Dieser Sicherheitszuschlag setzt sich aus einer Bandbreite von Komponenten zusammen, u. a. z. B. auch der tendenziell vermuteten Entwicklung der Schadenhäufigkeit. Das kann auch dazu führen, daß die Schadenhäufigkeit aufgrund von Verhütungsmaßnahmen sinkt. Dann wird sich dies auch im Sicherheitszuschlag niederschlagen. Er enthält also alles, was der Versicherer unabhängig von der Schadenssumme, von der Beitragshöhe und von seinen effektiven Zahlungen in der Vergangenheit als Momente für die Beurteilung des künftigen Risikos berücksichtigen muß.

*Schmidt:* Nicht enthalten ist aber die Abweichung der individuellen Bestandsqualität von dem Gesamtkollektiv. Das ist ein Problem für sich.

*Hamm:* Herr Schmidt, Sie sagten, daß ein Spezialist der Industrie-Feuerversicherung günstigere Verwaltungskosten hätte, weil er auf das Massengeschäft verzichtet. Das ist ein klarer Hinweis. Da andere Gesellschaften eben das Massengeschäft betreiben, stehen sie im Wettbewerb etwas ungünstiger da. Es ist aber auch ein klarer Hinweis darauf, daß unter diesen Verwaltungskosten zwei Gruppen zu unterscheiden sind, nämlich Einzelkosten, die unmittelbar einzelnen Geschäftsbereichen zurechenbar sind, und Gemeinkosten, die eben nicht unmittelbar einer Sparte zuzurechnen sind. Das führt zu folgender Bemerkung:

Wenn Sie mit starren Verwaltungskostenaufschlägen über die ganze Palette Ihres Dienstleistungsangebotes rechnen, dann wird es einige clevere Leute geben, die feststellen, daß die Verwaltungskosten nicht in allen Sparten identisch sind. Wären z. B. im Industriefeuergeschäft die Verwaltungskostenzuschläge niedrig, könnten bei einem entsprechend niedrigen Preisangebot diejenigen Konkurrenten, die mit den Durchschnittssätzen kalkulieren, aus dem Markt gedrängt werden. Im Handel gab es dafür bekannte Beispiele. Es liegt also in Ihrem ureigensten Interesse, und zwar gerade bei Verschärfung des internationalen Wettbewerbs, wenn Sie sich bewußt auf eine Differenzierung dieser Verwaltungskostenzuschläge und was immer noch damit verbunden ist, konzentrieren. Das ist der Einbruchspunkt für Konkurrenz, die Sie fürchten müssen. Sie wird Ihnen die interessantesten Brocken aus diesem Geschäft herauslösen. Das führt auch dazu, daß Herrn Möllers Modell insofern der Realität angenähert werden muß, als unterschiedliche Kosten je Kunden zu berücksichtigen sind, denn möglicherweise sind bei diesem inhomogenen Produkt die Kosten je Abschluß nicht identisch.

Bezüglich der internationalen Konkurrenz sind zwei Tatbestände sorgfältig auseinanderzuhalten: Einmal unterschiedliche Wettbewerbsvoraussetzungen. Zu prüfen wäre, inwieweit beispielsweise ausländische Anbieter aufgrund heimischer Gesetzgebung unter günstigeren Bedingungen anbieten. Das wären Wettbewerbsverzerrungen. Zum anderen das bereits diskutierte Dumping.

*Farny:* Zu Herrn Möllers Frage nach dem Sicherheitszuschlag möchte ich folgendes ergänzen: Ein bestimmtes versichertes Risiko ist eine Wahrscheinlichkeitsverteilung von Schäden, die vor allem am Schaden-erwartungswert gemessen wird. Die Schadenverteilung ist unabhängig davon, welcher Versicherer sie übernimmt. Folglich ist der Schaden-

erwartungswert einer bestimmten Fabrik bei allen Versicherern, bei kleinen und bei großen, gleich.

Wenn ein Versicherer gegen Zahlung einer Prämie eine Wahrscheinlichkeitsverteilung für Schäden übernimmt, dann fügt er diese in den Bestand aller seiner Versicherungen ein. Dieser Gesamtversicherungsbestand ist wiederum eine Wahrscheinlichkeitsverteilung, und zwar der Gesamtschäden aller Versicherungen. In dieser Gesamtschadenverteilung kommt die Risikolage des Versicherers zum Ausdruck, und dies ist das Problem von Herrn Möller. Die Übernahme eines einzelnen Risikos beeinflusst die Gesamtschadenverteilung und damit die Risikolage des Versicherers sehr verschieden, je nachdem, wie groß der Versicherungsbestand ist und wie er zusammengesetzt ist. Die Versicherung eines zusätzlichen Risikos kann die Gesamtschadenverteilung günstig oder ungünstig beeinflussen. Ungünstige Einflüsse können unter Umständen durch Rückversicherung beseitigt werden, indem der Versicherer einen Teil der übernommenen einzelnen Schadenverteilungen oder der Gesamtschadenverteilung an einen Rückversicherer gegen Zahlung eines Preises weitergibt.

Die Veränderung der Risikolage eines Versicherungsunternehmens wird wesentlich davon bestimmt, ob der Schadenverlauf nur vom Zufall abhängt oder ob systematische Änderungen der versicherten Risiken (der Schadenerwartungswerte und der Streuung) vorkommen. Eine These von einer Art natürlichem Monopol für Versicherungsgeschäfte gilt nur im Hinblick auf die Risikowirkungen des Zufalls, nicht jedoch im Hinblick auf die Risikosituation in Abhängigkeit von strukturellen Änderungen. In unserer Zeit spielt der Zufall im Versicherungsgeschäft eine weit geringere Rolle als systematische Änderungen bei den versicherten Schadenverteilungen, und deren Wirkungen treffen den großen Versicherer weit mehr als den kleinen. Wenn beispielsweise der BGH ein Grundsatzurteil zugunsten der Verkehrspfer fällt, dann kostet dies den großen Autoversicherer sehr viel mehr als den kleinen.

Eine Kompensation der vielen einzelnen Veränderungen der Risikostrukturen ist nur bedingt zu erwarten. Viele Änderungstendenzen sind gleichgerichtet, so zum Beispiel die Wirkungen der Inflation.

Unter diesen Gesichtspunkten ist der Sicherheitszuschlag zu beurteilen. Er ist nicht nur Ausgleich für das Zufallsrisiko, sondern auch für die Änderungsrisiken. Ob ein durchschnittlicher Sicherheitszuschlag für alle Versicherer ausreicht oder nicht, sei dahingestellt; keineswegs braucht aber ein großer Versicherer von vornherein weniger Sicherheitszuschlag als ein kleiner.

*Rieger:* Mich bewegen nach dem Verlauf der Diskussion zwei Fragen, auf die ich gerne eine Antwort fände:

1. Wir haben in Deutschland einen Feuerversicherungsmarkt, auf dem sehr viel Wettbewerb bzw. ein harter Kampf um Marktanteile herrscht. Kann ein Versicherungsunternehmen aus einem Land mit kartellierter Prämie — und dies ist bei allen Versicherungsländern des europäischen Auslands der Fall — nicht risikolos mit einer Dumpingprämie in Deutschland arbeiten, weil es aufgrund seiner heimatischen Kartellprämie eine sehr gesicherte Basis hat?
2. Ich wies bereits darauf hin, daß die Prämienrichtlinien allgemein bekannt sind. Nun sind Sie teilweise der Meinung, es genüge hier Netto-Prämien auszuweisen. Über den zuzugestehenden Kostenzuschlag und den Gewinn könnten dann Versicherer und Versicherungsnehmer verhandeln.

Gibt es ein solches System, bei dem unter Käufer und Verkäufer sozusagen der statistisch richtige „Wareneinstandspreis“ bekannt ist und sich die Kaufverhandlungen nur auf Kosten und Gewinn erstrecken, in irgendwelchen anderen Bereichen?

*Klaue:* Die Habenzinsen, die die Bank ihren Kunden zahlt.

*Möller:* Zur ersten Frage gibt es eine klare Antwort. Zwar wird das ausländische Unternehmen das Dumping ausnutzen, doch werden die inländischen Unternehmen in den Auslandsmarkt drängen, so daß sich dann ein neues Preisniveau einstellt.

*Molfenter:* Zu Herrn Hamms Kostenüberlegungen möchte ich ergänzen, daß es vom Standpunkt des Versicherungsnehmers sicher richtig und auch möglich ist, daß diese individuell kalkuliert werden. Bei hohen Versicherungssummen großer Versicherungsnehmer sind die Kosten geringer als z. B. im Massengeschäft. Ein Versicherer, der sich nur auf Großverträge spezialisiert, kann günstigere Prämien bieten. Beteiligt sich dagegen ein Versicherer an einem Großteil der vorhandenen Risiken, entsprechen die Kosten vielleicht eher den Durchschnittskosten. Dies spielt aber erst wieder eine Rolle, wenn ein Kartell käme. Deswegen haben die Versicherungsnehmer aufgehört, als sich die Beschlußabteilung des BKartA der individuellen Kosten angenommen hat, indem sie gesagt hat: Man muß zwischen Brutto- und Nettokosten unterscheiden. Im Moment — der Beschluß liegt schon länger zurück — ist er nicht interessant, aber er wird wieder interessant werden. Ich glaube, daß auch Herr Klaue bei diesem Beschluß davon ausgegangen ist, daß die Kosten individuell kalkuliert werden müssen. Ich meine, und das ist auch das Anliegen von Herrn Hamm, daß, ohne in der Sache zu einer Entscheidung zu kommen, Herr Klaue doch noch darlegen sollte, wie er dazu kommt, diese Unterscheidung zu bringen.



*Schmidt:* Lassen Sie mich erstens zur Kostendifferenzierung, die von großer Bedeutung ist, ergänzen, daß die Leitung eines Unternehmens nicht nur die Wettbewerbspolitiker sehen kann und muß. Sie muß auch die Arbeitspolitiker sehen sowie andere Bereiche der Wirtschaftspolitik. Sie muß nach der Art einer Windrose immer die Interessen aller Beteiligten vor Augen haben, um mit allen Entscheidungen den Gang in die richtige Richtung zu tun. Dabei geht es darum, daß wir in dem Wettbewerb an der industriellen Feuer- und BU-Versicherung fundamental und existentiell interessiert sind, uns aber andererseits bei der Entwicklung nicht zu einem reinen Spezialversicherer abdrängen lassen wollen oder auch nicht spalten wollen, sondern wir sind der Meinung, daß in der Versicherungswirtschaft ohnehin schon zuviel geketzert ist in lauter verschiedenen Unternehmen und Sondergestaltungen. Die volkswirtschaftlich allein richtige Lösung ist auf die Dauer ein wirkliches Branchenunternehmen, bei dem jedenfalls die Erträge, soweit sie die Kosten überschreiten, der verschiedenen Branchen zu einem Gesamtrisikoausgleich Verwendung finden müssen. Das ist meine Konzeption. Hierbei stehen wir dann zum Beispiel bei Rationalisierungsmaßnahmen vor ganz außerordentlich schwierigen Fragen. Wir haben rund 30 Filialdirektionen. Sie betreuen herkömmlich auch das industrielle Feuer- und BU-Geschäft. Im Interesse einer qualitativeren Serviceleistung gegenüber dem Großkunden zentralisieren wir die industrielle Feuerversicherung auf eine sehr viel geringere Zahl von Geschäftsstellen. Hier gibt es dann verhältnismäßig schwierige Kostenverteilungsprobleme.

Der zweite Gedanke betrifft die Dumping-Problematik, die so aussieht, daß es — weitgehend unabhängig von den juristischen Regelungen — Teilmärkte gibt, die einen praktisch freien Zugang für — auch Dumping betreibende — internationale Konkurrenten aufweisen, und daß es andere Teilmärkte gibt, in denen aus psychologischen, politischen und praktischen Gründen der entsprechende ausländische Konkurrent auf so viele Schwierigkeiten stößt, daß er in seiner Kreativität nennenswert „gebremst“ wird, ohne sich über juristische Wettbewerbsbeschränkungen beklagen zu können.

*Klaue:* Im Vordergrund bei der Betrachtung des Marktes steht neben den Begriffspaaren Schuldnerschutz — Gläubigerschutz und ständige Erfüllbarkeit der Verträge die These, daß ohne größere Investitionen eine theoretisch unbeschränkte Ausweitung der Angebote möglich ist und daß aus dieser ständig vorhandenen ungeheuren Überkapazität Wirkungen auf den Markt und den Wettbewerb eintreten, die die Schlußfolgerung zwingend nahelegen, hier läge für diesen Markt eine dauernde Tendenz zu exzessivem Wettbewerb vor.

Erlauben Sie mir dazu folgende Bemerkung: Ein Versicherungsunternehmen bietet nicht nur mit einem Minimum an Kosten gedruckte Policen an, sondern die Dienstleistung eines Versicherungsunternehmens ist ein Konglomerat von Leistungen. Im Mittelpunkt steht vielleicht der Preis für die Dienstleistung, aber sie ist eingerahmt durch die Serviceleistung, durch die Schadensabwicklung und alle anderen Leistungen, die die Gesamtleistung dem Versicherungsnehmer gegenüber darstellen. Diese Gesamtleistung gipfelt nicht nur in der späteren Zahlung beim Eintritt des Schadenereignisses. Für die Erbringung dieser Gesamtleistung benötigt ein Versicherungsunternehmen nicht nur einen Schreibtisch und irgendwelche Hilfskräfte in der Zentrale und einen Computer, sondern eine Serviceorganisation, die mehr oder weniger dezentralisiert sein muß, technische Hilfsmittel, die vielleicht leichter beschafft werden können, aber vor allem, technisch versierte eingearbeitete Hilfskräfte, die in der Lage sind, Risiken zu tarifieren, die in der Lage sind, die Serviceleistungen sowohl innerbetrieblich als auch nach außen dem Kunden, dem Versicherungsnehmer zu erbringen. Wenn ich mir vorstelle, daß ein Versicherungsunternehmen alle diese Dinge für ein Geschäftsvolumen ausgelegt hat, dann ist es in der Lage, Policen zu drucken und diese Policen am Markt anzubieten. Dies ist praktisch keine Investition, aber ob das Versicherungsunternehmen mit seinem so ausgelegten Geschäftsbetrieb in der Lage ist, alle anderen Leistungen am Markt zusätzlich zu erbringen, das Gesamtpaket „Versicherung“, habe ich erhebliche Zweifel. Ich halte deshalb die These, daß jedes Versicherungsunternehmen sofort beliebig das Angebot ausweiten könne, in diesem Umfang nicht für gerechtfertigt. Sobald der Versicherungsbestand von der Zahl der Policen her einen gewissen Umfang überschreitet, muß neues Personal eingestellt werden, müssen möglicherweise dezentralisierte Außenabteilungen errichtet werden, muß die Schadensermittlung betrieben werden. Dies kann nicht einfach dadurch geschehen, daß man die Schadensmeldung hereinnimmt und diese Schadensmeldungen honoriert. Es muß bei der Tarifierung nachgeprüft werden, es gehört ein Mitarbeiterstab dazu, der nicht einfach vom Markt als ungelernete Arbeiter, selbst wenn diese zu Verfügung stünden, hereinzunehmen ist. Moderne und große Rechenanlagen gehören heute mit zum Geschäftsbetrieb eines Versicherungsunternehmens. Zwar haben wir vielleicht beim Versicherungsunternehmen nicht die stufenweisen Kapazitätssprünge wie in der gewerblichen Wirtschaft, bei der Neuinvestition von großen Anlagen. Wir werden vielleicht in der Versicherungswirtschaft die Fähigkeit haben, die Kapazität kontinuierlich zu steigern. Aber ich halte die These, daß das Angebot jederzeit beliebig vermehrbar sei, nicht für richtig. Dies bedeutet, für den Markt gesehen, daß zwar zu allen Zeiten auf dem

Versicherungsmarkt eine gewisse Überkapazität da sein wird, daß diese Überkapazität aber nicht derartige Umfänge annimmt, daß jedes Versicherungsunternehmen bereit ist, Risiken in jeder beliebigen Zahl hereinzunehmen. Diese Überkapazität hat für mich die normalen Wirkungen eines jeden Marktes, auf dem eine gewisse Überkapazität da ist. Wir wissen auf allen Märkten, daß der Wettbewerb dort intensiver ist, wo das Angebot größer ist als die Nachfrage. In allen Bereichen der Wirtschaft begrüßt man solche Situationen, begrüßt man, daß dort der Wettbewerb seine eigenen Funktionen erfüllt.

Die Struktur des Versicherungsmarktes ist durch eine Vielzahl von Unternehmen gekennzeichnet. Dieser Vielzahl von Unternehmen stehen eine Vielzahl von Nachfragern gegenüber. Die Struktur ist trotz einer gewissen Ungleichgewichtigkeit von Marktanteilen auf einzelnen Spezialmärkten wettbewerblich funktionabel. Ich halte den Versicherungsmarkt von der Struktur der Nachfrage und der Anbieter her nicht für einen Markt, der des besonderen Schutzes gegenüber dem Wettbewerb bedarf.

Wir haben über die Frage des Preismechanismus gesprochen. Ich sehe auch aus dem Preismechanismus heraus keine Begründung für eine besondere Schutzbedürftigkeit eines Marktes gegenüber dem Wettbewerb. Hier fehlen, wenn ich die Struktur des Marktes betrachte, aus wirtschaftlichen Gründen jegliche Begründungen für eine Ausnahmesituation des Marktes gegenüber anderen Bereichen der gewerblichen Wirtschaft und der Dienstleistungsbetriebe. Wenn es zu einer Ausnahmesituation oder zu einer Ausnahmevorschrift im Kartellgesetz kommt, müßte für meine Begriffe die Begründung dafür aus anderen Komponenten herausgezogen werden. Die wesentliche Begründung, die allein geeignet ist, hier Überlegungen anzustellen, ob eine Ausnahmevorschrift vom allgemeinen Kartellverbot gemacht oder, wie jetzt, beibehalten werden soll, liegt für mich in der Sozialkomponente. Dies ist aus dem Begriff „Gläubiger-Schuldnerschutz“ und „dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge“ herauszuziehen. Dies ist aber eine politisch-soziale Komponente und hat mit marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten nichts zu tun, wobei ich anerkenne, daß das Ordnungsprinzip „Wettbewerb“ für unsere Volkswirtschaft nicht das alleinige ist, sondern vielleicht gleichrangig mit anderen Prinzipien Geltung in unserer Volkswirtschaft beanspruchen kann. So ist zum Beispiel für die Versicherungswirtschaft anerkannt, daß die dauernde Erfüllbarkeit der Verträge gesichert werden muß. Ob dies nun über den Weg einer Fachaufsicht oder auf dem Weg einer Herausnahme vom allgemeinen Kartellverbot geschieht, weil die Durchsetzung des Verbotprinzips auf diesem Sektor unerwünschte Wirkungen auf die Sozialkomponente zeitigt, ist eine andere Frage. Wenn man aber überhaupt einer Sonder-

behandlung dieses Bereiches zuneigt, scheint mir die Begründung dafür ausschließlich in den Aspekten zu liegen, die im politisch-sozialen Bereich vorhanden sind.

Ich darf mit einigen Punkten abschließen. Für mich lautet die Fragestellung wie folgt: Welche Rolle spielt der Wettbewerb in der Versicherungswirtschaft, welches Ausmaß darf der Wettbewerb in der Versicherungswirtschaft haben, und welche Schlußfolgerungen sind gegebenenfalls aus dem mangelnden Wettbewerb in der Versicherungswirtschaft zu ziehen? Erlauben Sie mir, noch einmal ganz kurz mit einigen Worten die Doktrin der Marktwirtschaft vorzustellen. Die marktwirtschaftliche Ordnung beruht auf dem Steuerungselement des Wettbewerbs. Das Kartellgesetz soll die Freiheit des Wettbewerbs wegen seiner Tendenzen zur Leistungssteigerung und zur bestmöglichen Versorgung der Verbraucher sicherstellen. Ziel des Ganzen ist einerseits Wirtschaftspolitik, andererseits Gesellschaftspolitik. Gesellschaftspolitik ist Sicherung dezentralisierter wirtschaftlicher Entscheidungsprozesse und Sicherung der Individualfreiheit durch rechtliche Bindung privater Macht. Aufgabe einer Ordnungspolitik auf diesem Fundament müßte u. a. sein, durch den Leistungswettbewerb den Typus eines leistungsstarken, im Wettbewerb selbständig und verantwortlich handelnden Unternehmens heranzubilden. Dies ist ein Teil der erwünschten Strukturpolitik im Rahmen der Wettbewerbspolitik, erreichbar oder erzwungen mit den Mitteln des Wettbewerbsrechts.

Ich werde immer wieder auf den Typus des leistungsstarken, im Wettbewerb selbständig und verantwortlich handelnden Unternehmens zurückkommen. Unternehmen, das ist jetzt das andere Postulat, die diese Leistungsfunktion nicht erfüllen und mit dieser Leistungsfunktion im Wettbewerb nicht Schritt halten können, haben aus dem Markt auszuscheiden. Damit haben wir zugleich eine Beschreibung des Unternehmens in der Marktwirtschaft. Die Begriffe „Leistungssteigerung“ und „bestmögliche Versorgung“ stellen das Ergebnis in den Vordergrund der Betrachtung. Nur wer dieses Ergebnis erbringt, ist legitimiert, Teilhaber der Marktwirtschaft als dezentralisiertem wirtschaftlichem Entscheidungsprozeß zu sein.

Bei einer solchen Betrachtung ist es zweifelhaft, ob Unternehmen, die diese Leistungsfunktion aus vielfältigen Gründen nicht erbringen können, noch Mitglied einer privatwirtschaftlichen Struktur sein dürfen. Das Unternehmen erhält jedenfalls in diesem Zusammenhang eine dienende Funktion. Dabei spielt, das scheint mir hier für die Versicherungswirtschaft und auch für das Problem brutto/netto ganz wichtig, das betriebswirtschaftliche Ergebnis eines Unternehmens als innerbetrieblicher Vorgang insofern eine Rolle, als man davon ausgehen

kann, daß nach den Regeln der ökonomischen Vernunft für die langfristige Betrachtung die Unternehmen nicht mit Verlust arbeiten werden, den augenblicklichen Verlust nimmt man bei der Gesamtbetrachtung hin.

Nun sind im Bereich der Versicherungswirtschaft und hier insbesondere im Bereich der Feuerversicherung komplexhafte Wettbewerbsbeschränkungen in Kraft gesetzt worden. Dabei wird gesehen werden müssen, daß im Gesamtbereich der Versicherungswirtschaft die von mir skizzierte Verbandsarbeit als Wechselwirkung zwischen Verbandsmitgliedern und Verbandswillen eine ganz erhebliche Rolle spielt. Auch nimmt die Versicherungswirtschaft wohl für sich eine Sonderstellung im Rahmen der staatlichen Daseinsfürsorge in Anspruch. Dies ist der Komplex „ständige Erfüllbarkeit der Verträge“ mit den Spezialkomponenten, zum Beispiel Verkehrsoffer und ähnliche Dinge. Ich habe das Gefühl, daß diese Sonderstellung von der Fachaufsicht in gewisser Weise anerkannt wird, und daß sich die Fachaufsicht — das stärkt die Stellung der Verbände im System der Wettbewerbsbeschränkung — zugleich der Verbände bei der Durchsetzung aufsichtsrechtlicher Belange bedient. So werden zum Beispiel Verhandlungen über genehmigungspflichtige Tatbestände sehr oft mit den Verbänden geführt. Die Verbände sind zur Erleichterung der Fachaufsicht sehr oft Adressaten von Willensbekundungen der Fachaufsicht. Die Verbände werden benutzt, um diese Willensbekundung an die Unternehmen weiterzugeben. Eine hinzukommende Eigenart ist ausführlich beschrieben worden. Das ist die Tatsache, daß in vielen Sparten, u. a. hier auch in Feuer, die Ermittlung der technischen Prämie nur mit Hilfe der Verbände möglich ist. Kartellrechtliche Vereinbarungen, abgestimmte Verhaltensweisen, Empfehlungen sind dann das notläufige Ergebnis. Diese Tätigkeit findet in gewisser Weise die Billigung der Fachaufsicht, wenn nicht manchmal sogar Unterstützung der Fachaufsicht, weil über auskömmliche Prämien die Erfüllbarkeit der Verträge am besten gesichert ist.

Die Frage hat sich nun auch am hier dargestellten Beispiel der Wettbewerbsbeschränkungen in der Feuerindustrie zu stellen, ob nicht solche Wettbewerbsbeschränkungen die Legitimation an sich für die Teilhaber an der privatwirtschaftlichen Struktur der Versicherungswirtschaft in der Marktwirtschaft verringern. Das ist die eine Frage. Das andere ist die Frage nach dem Einfluß dieser Wettbewerbsbeschränkungen auf die Struktur der Branche als ordnungspolitisches Problem im Sinne des Leistungsfaktors des Wettbewerbs und dieses wiederum als Legitimationsproblem der Unternehmen selbst in der Marktwirtschaft. Wir werden davon ausgehen müssen, daß wir Ausnahmebestimmungen für einzelne Gruppen von Unternehmen oder ganze Geschäftsbereiche

haben. Daß das Unwerturteil über Wettbewerbsbeschränkungen in unserer Volkswirtschaft bestehen bleibt, ist ein anerkannter Satz. Ausnahmen von diesem allgemeinen Verbot von Wettbewerbsbeschränkungen bedeuten nicht mehr und nicht weniger, daß der Gesetzgeber im Einzelfall ökonomischen Nutzensvorstellungen den Vorrang vor der Durchsetzung des Verbotes eingeräumt hat oder vielleicht politischen Aspekten. Allerdings bedeuten diese Einschränkungen oder diese Ausnahmen in keinem Fall, daß es gute und schlechte Wettbewerbsbeschränkungen gibt. Jede Wettbewerbsbeschränkung ist gewillkürte wirtschaftliche Macht und damit ein Verstoß gegen die dem Gesetz zugrundeliegende Freiheitsidee. Marktmacht an sich, gewillkürt durch Wettbewerbsbeschränkung oder durch Zustand, ist natürlich kein Problem des mangelnden Wettbewerbs allein. Es gibt in jeder Volkswirtschaft Bereiche, wo im Extremfall vielleicht nur monopolistische Strukturen das Angebot erbringen können. Aber man muß sich darüber im klaren sein, daß jede Abmilderung der Effizienz des Wettbewerbs, gleich aus welchen Gründen, entweder aus ökonomischen Nutzensvorstellungen oder wegen der Vorrangigkeit anderer politischer Postulate unweigerlich einen Weg vorfindet, der zu immer stärkerer staatlicher Kontrolle und Aufsicht führt. Insofern sollte man sich darüber im klaren sein, daß die Schaffung eines Ausnahmebereichs mit einer Freistellung von § 1 GWB zugleich den Prozeß der Ausweitung staatlicher Kontrolle fördert und die Legitimation als Teilhaber an der Marktwirtschaft abbaut. Insofern würde ich meinen, sollte, wenn man die Vorrangigkeit politischer Postulate anerkennt, die zur Begründung von Ausnahmenvorschriften führen, innerhalb der Versicherungswirtschaft sorgsam abgewogen werden, ob man über das unbedingt erforderliche Maß hinaus die Freistellung des § 102 für kooperative Maßnahmen ausnutzt — damit nehme ich keine Wertung der Maßnahmen an sich vor —, dies ist ein Problem der nachfolgenden Mißbrauchsaufsicht innerhalb der Kontrolle durch das Kartellamt, sondern damit versuche ich lediglich, die Wettbewerbsbeschränkung in der Versicherungswirtschaft zu volkswirtschaftlichen Ordnungsprinzipien in Beziehung zu setzen.

Nun zeigen Wettbewerbsbeschränkungen nach meiner Auffassung als gewillkürte Macht nicht nur Wirkungen in Richtung der Legitimation als Teilhaber in der Marktwirtschaft, sondern — zweiter Komplex — auch solche für die Struktur der Versicherungswirtschaft. Nach der wirtschaftswissenschaftlichen Theorie wird das beste ökonomische Ergebnis einschließlich der bestmöglichen Versorgung des Verbrauchers von leistungsstarken, im Wettbewerb selbständigen und verantwortlich handelnden Unternehmen erzielt. Ich hatte dieses Postulat eingangs aufgestellt. Man spricht in diesem Zusammenhang von der Wechselwirkung von Struktur und Leistung. Der Wettbewerb führt zum Aus-

scheiden nicht leistungsfähiger Unternehmen. Nur die leistungsfähigen Unternehmen sollen zurückbleiben. Selbstverständlich sind in der Versicherungswirtschaft Unternehmen aus dem Markt ausgeschieden, vielleicht weniger durch spektakuläre Konkurse, die in anderen Bereichen hingenommen werden, sondern mehr in der Überführung des Bestandes, bevor der Konkurs eingetreten ist. Dies ist zum Teil wohl zweifellos ein Ergebnis der Arbeit der staatlichen Aufsicht, die in diesem Bereich im rechten Augenblick eingegriffen hat und die dafür gesorgt hat, daß kranke Unternehmen aufgenommen worden sind, so daß es nicht zum Konkurs gekommen ist. So ist die Zahl der unter Bundes- und Landesaufsicht stehenden Versicherungsunternehmen nach dem Krieg kontinuierlich zurückgegangen. Trotzdem haben wir noch eine große Zahl von Unternehmen. Gilt nun für diese Unternehmen, wie wir anhand der Prämienrichtlinien erörtert haben, daß sie mangels Bestandes zur eigenen Kalkulation des Prämienbedarfs generell und zur Tarifierung eines speziellen Risikos nicht in der Lage sind, dann erhebt sich folgende Frage: Müßten nicht ohne die von den Verbänden ermittelten Grundsätze für die Tarifierung viele der Unternehmen aufgeben? Sie sind damit von Wettbewerbsbeschränkungen abhängig. Wettbewerbsbeschränkungen führen also als Folge des Ausnahmetatbestands des §102 GWB zur Zementierung der Struktur. Die Auslesefunktion des Wettbewerbs mit dem Ergebnis von leistungsstarken und verantwortlich handelnden Unternehmen wird zumindest gemindert, wenn nicht beseitigt. Es entsteht natürlich hier die Anschlußfrage, ob durch das Netz von Wettbewerbsbeschränkungen, das sich über weite Bereiche unserer Versicherungswirtschaft gelegt hat, nicht zugleich ein Teil wiederum der Legitimation als Teilnehmer der Marktwirtschaft verlorengegangen ist. Wir haben also zwei Komponenten zu berücksichtigen. Die eine wird wohl das hinzunehmende politische Postulat sein, daß aus der Sozialkomponente, so möchte ich sie ganz allgemein beschreiben, die Begründung für eine Ausnahme vom allgemeinen Kartellverbot hergenommen wird. Die andere ist die Ausnutzung dieser Ausnahmegesetzgebung durch die Versicherungswirtschaft zur Aushöhlung der Legitimation der Versicherungswirtschaft als privatwirtschaftlich strukturiertem Bereich der Marktwirtschaft.

Ich sehe also, wenn ich zusammenfassen darf, nur folgenden Ausweg: Wenn wir das politische Postulat des Ausnahmereiches aufrechterhalten müssen, daß

1. die Versicherungswirtschaft selbst sorgsam abwägt, ob und inwieweit sie von dem Recht der Ausnahme zu § 1 GWB Gebrauch macht,
2. die Fachaufsicht sich des Mittels der Wettbewerbsbeschränkung zur Durchsetzung aufsichtsrechtlicher Belange möglichst sparsam bedient und

3. die kartellrechtliche Mißbrauchsaufsicht nicht als Eingriff in die aufsichtsrechtlichen Belange und als Angriff gegen die Versicherungswirtschaft als solche aufgefaßt wird, sondern zügig ausgestaltet und zügig durchgesetzt wird.

Dabei bin ich mir im klaren, daß kartellrechtliche Mißbrauchsaufsicht nur in Zusammenarbeit mit der aufsichtsrechtlichen Aufsicht ausgeübt werden kann. Ich rede also hier nicht einer Trennung und einer Unabhängigkeit der beiden Aufsichten voneinander das Wort. Nur so kann ich mir vorstellen, daß die Versicherungswirtschaft einerseits unter der Ausnahmevorschrift des § 102 GWB, andererseits unter Fachaufsicht die Aufgaben in der Volkswirtschaft als Teilhaber der privatwirtschaftlich strukturierten Ordnung erfüllen kann.

*Farny:* Ich will versuchen, eine Gegenthese zu formulieren und beschränke mich dabei auf wirtschaftliche Argumente.

1. Zunächst setze ich zwei Prämissen. Erstens: Wettbewerbsbeschränkungen sind nicht Selbstzweck, sondern zielorientierte Strategien. Zweitens: Wettbewerbsbeschränkungen, die nur im Interesse des unternehmensindividuellen Ziels der Gewinnsteigerung eingesetzt werden, sind in unserem Wirtschaftssystem geächtet.
2. Alsdann stelle ich eine Frage: Gibt es überbetriebliche, insbesondere öffentliche Ziele im Versicherungswesen, die mit Hilfe von Wettbewerbsbeschränkungen verfolgt werden können oder sogar müssen? Dazu hat auch Herr Klaua gesprochen. Meine Antwort ist eindeutig „ja“. Für die Versicherungswirtschaft bestehen öffentliche Ziele, die entweder aus allgemeinen Überlegungen, wie Verbraucherschutz, soziale und wirtschaftliche Sicherung der Bürger, kommen, oder es sind speziell für das Versicherungswesen definierte Ziele, insbesondere Schutz der Versicherungsnehmer in ihrer Eigenschaft als Gläubiger des Versicherungsschutzes und als Schuldner der vorauszahlenden Prämie. Diese speziellen Ziele können durch viele Quellen belegt werden, etwa im Versicherungsaufsichtsgesetz oder dem Pflichtversicherungsgesetz für Kraftfahrzeughalter. Der Wert der beiden Ziele Gläubigerschutz und Schuldnerschutz und damit ihre Relation sind in den einzelnen Versicherungszweigen und bei einzelnen Kundengruppen allerdings verschieden.
3. Nun folgt die Prüfung, ob ein nicht beschränkter Wettbewerb mit ausreichender Sicherheit zur Erfüllung dieser öffentlichen Ziele führt. Für den Schuldnerschutz kann dies angenommen werden. Im Wettbewerb werden die Preise für Versicherungsschutz tendenziell auf das Niveau der Produktionskosten gesenkt; die Verhältnisse in der Industriefeuerversicherung zeigen dies deutlich. Die Erfüllung



des Gläubigerschutzziels ist dagegen bei nicht beschränktem Wettbewerb keineswegs sichergestellt. Dafür gibt es mehrere Erklärungen. Nach der Theorie sollen im Wettbewerb die „schlechten Anbieter“ vom Markt ausscheiden, im Regelfalle durch Konkurs. Versichererkonkurse führen zur Beeinträchtigung der Gläubigerpositionen der Versicherungsnehmer. Aus dieser Überlegung stammt die mehrfach erwähnte, fast 100 Jahre alte Maxime, daß Versichererkonkurse unerwünscht sind. Unabhängig von diesem extremen Fall gilt, daß ohne Wettbewerbsbeschränkungen in der Realität die Ruinwahrscheinlichkeit von Versicherungsunternehmen in eine Größenordnung geraten kann, die dem Postulat des Gläubigerschutzes widerspricht.

Zur Erklärung solcher qualifizierter Ruinwahrscheinlichkeiten gibt es eine Reihe von Hypothesen. Die erste ist das Fehlen knapper Kapazitäten, was empirisch zu einer starken Bedeutung des Wachstumsziels führt, welches wiederum mit der Politik der billigen Prämien erreicht werden soll. Die These von den „beliebig vermehrbaren Kapazitäten“ ist im Kern richtig, wenngleich im Einzelfall auch Engpaßfaktoren (z. B. Eigenkapital, Rückversicherung) vorliegen können; denn der wichtigste Produktionsfaktor in der Versicherungsproduktion, das Geld für die Versicherungsleistungen, wird bei einer Produktionsausweitung automatisch vom Kunden in Form vorausgezahlter Prämien zur Verfügung gestellt.

Die zweite Erklärung für qualifizierte Ruinwahrscheinlichkeiten ist die branchenspezifische Unsicherheit des Anbieterkalküls, wodurch die betriebswirtschaftliche Vernunft, die eigentlich für kostendeckende Erlöse sorgen soll, bei vielen Versicherern vorübergehend oder gar dauernd ausgeschaltet wird. Der Anbieterkalkül ist risiko- und erfolgsbezogen. Der Versicherer muß beurteilen, wie durch eine zusätzliche Versicherung seine Risikolage, gemessen an der Gesamtverteilung seiner Schäden, verändert wird; wir wollen unterstellen, er vermag dieses Urteil zu fällen. Der erfolgsbezogene Teil des Anbieterkalküls bezieht sich auf die Relation von Prämien zu Kosten; unter den letzteren überwiegen je nach Versicherungszweig mit 50 % bis 80 % die Schadenskosten, die nur mit ihren Erwartungswerten geschätzt sind. Und eben dies ist ein völlig anderer Sachverhalt als in der Industrie. Dort werden überwiegend Preisentscheidungen getroffen, wenn die Produkte bereits hergestellt und ihre Kosten bekannt sind. Der Versicherer muß eine Preisvereinbarung zu einem Zeitpunkt treffen, zu dem 50 % bis 80 % der Kosten nur mit Erwartungswerten geschätzt werden, von denen die späteren Istkosten infolge des Zufalls oder infolge von Änderungen der Risiken stark abweichen können. Ein zweites Unsicherheitsmoment,

speziell im Industrieversicherungsgeschäft, bilden die Rückversicherungskosten; darüber haben wir früher gesprochen. Zum Zeitpunkt der Prämienentscheidung sind die Rückversicherungskosten schwer abschätzbar, weil der Preis für Rückversicherungsschutz erst nachträglich über Rückversicherungsprovision und Gewinnanteile festgelegt wird und im übrigen kaum auf den einzelnen Versicherungsvertrag zurechenbar ist. Für die Betriebskosten im Anbieterkalkül gelten dagegen im wesentlichen gleiche Überlegungen wie in der industriellen Produktion. Immerhin sind zwei von drei großen Kostenteilen mit einer branchenspezifischen Unsicherheit belastet. Das bringt den Versicherer vor folgende Entscheidungssituation: Er muß abwägen zwischen sofortigen, sicheren Prämieneträgen und später fälligen, unsicheren Produktionskosten. Zu diesem Problem hat der Altmeister der Versicherungswissenschaft, Max Gürtler, folgendes Beispiel gebracht: Einem Versicherer wird die Versicherung eines Risikos auf fünf Jahre angeboten, dessen Schadenerwartung pro Jahr 200 000 DM, in fünf Jahren also 1 Mio. DM beträgt. Der Kunde ist jedoch nur bereit, eine Risikoprämie von 150 000 DM pro Jahr, in fünf Jahren also 750 000 DM zu zahlen. Der Versicherer entschließt sich zu diesem Geschäft. In den fünf Jahren tritt kein Schaden ein. Die Frage ist nun: Hat der Versicherer an diesem Geschäft 750 000 DM verdient oder 250 000 DM Verlust gemacht? Ich lasse diese Frage offen.

(Heiterkeit)

In dieser Situation besteht bei den Versicherern eine starke Versuchung zu optimistischem Verhalten. Die sichere, sofortige Prämieinzahlung wiegt gegenüber dem Barwert einer ungewissen Schadenauszahlung sehr, sehr stark. Die Versicherer neigen dazu, Versicherungen abzuschließen, deren Prämien geringer sind als der Erwartungswert der künftigen Kosten. Ob das ein Defizit an unternehmerischer Qualifikation ist, lasse ich dahingestellt; es ist jedenfalls der empirische Befund.

4. Zuletzt befasse ich mich mit den Folgerungen dieses empirischen Befunds für die Frage des § 102 GWB. Für die wettbewerbspolitische Gestaltung der Versicherungswirtschaft gibt es nur zwei Möglichkeiten: Entweder muß man das Gläubigerschutzziel in der bisherigen Form aufgeben, was beim derzeit hohen Stellenwert des Verbraucherschutzgedankens wenig Chancen hat, oder man muß nach Strategien suchen, die das Gläubigerschutzziel sicherstellen. Eine solche Strategie, wenn auch nicht die einzige, ist die Wettbewerbsbeschränkung. Über andere Strategien ist schon viel nachgedacht worden. Man könnte etwa ursachenbezogene Strategien wählen, indem man den Versicherern verbietet, den Versicherungsschutz

unter Kostenwert zu verkaufen; praktisch läuft dies auf eine allgemeine Prämien genehmigungspflicht hinaus, wie sie heute schon in der Lebens-, Kranken- und Kraftverkehrsversicherung vorgesehen ist. Oder man könnte künstliche Kapazitätsgrenzen, etwa durch Produktionsbeschränkungen, einführen, was erstens technische Schwierigkeiten bereiten würde und außerdem ebenfalls eine Wettbewerbsbeschränkung bedeutete. Auf der anderen Seite stehen die wirkungsbezogenen Strategien, zu denen auch die Zulassung von Wettbewerbsbeschränkungen nach § 102 GWB gehört. Für Wettbewerbsbeschränkungen gibt es eine Stufenleiter; sie beginnen mit den Prämienempfehlungen und enden bei Rückversicherungsklauseln und Prämienkartellen. Man hat bisher ohne Erfolg nach anderen Instrumenten gesucht, welche die qualifizierte Ruinwahrscheinlichkeit beseitigen. Das Aufsichtsrecht in der derzeitigen Form gibt wenig her. Auch über konkursrechtliche Privilegien der Versicherungsnehmer wurde diskutiert; sie bringt jedoch keinen großen Nutzen, da im Regelfalle die Konkursmasse gering sein dürfte; außerdem könnten Privilegien der Versicherten zu Lasten der Arbeitnehmer gehen, was politisch unerwünscht ist. Weiter hat man an die Einrichtung eines Konkursfonds gedacht, wobei auf die Parallele der Einlagensicherung bei Banken hingewiesen wurde; im Bereich der Kraftverkehrsversicherung gibt es bereits eine solche Einrichtung in Form der „Solidarhilfe“. Ein solcher Konkursfonds ist nach meiner Auffassung keine geeignete Lösung; denn er kann in der Realität nur funktionieren, wenn zuvor Einflußmöglichkeiten auf den potentiellen Bankrotteur genommen werden können, was ja bereits wiederum Wettbewerbsbeschränkung bedeutet. Über eine ebenfalls diskutierte Staatshaftung für Versichererkonkurse brauchen wir wohl nicht zu sprechen; denn das ist kein Mittel, um den Wettbewerb zu fördern, sondern um ihn zu vernichten.

5. Das Fazit: Wenn das Gläubigerschutzziel in der bisherigen Form weiterbesteht, ist praktisch nur die Strategie der Zulässigkeit von Wettbewerbsbeschränkungen einigermaßen tauglich. Wettbewerbsbeschränkungen müssen allerdings darauf begrenzt sein, die qualifizierte Ruinwahrscheinlichkeit zu beseitigen oder zumindest auf ein sehr geringes Maß zu beschränken. In der Realität haben Wettbewerbsbeschränkungen, vor allem Kartelle, nie etwas anderes bewirkt; vor allem haben sie niemals zu großen oder langfristigen Kartellrenten geführt. Nach meiner Auffassung ist die Bereichsausnahme der Versicherungswirtschaft in § 102 GWB durch das Gläubigerschutzziel und durch das Fehlen anderer Instrumente zur Realisierung dieses Ziels berechtigt. Herr Klaue hat die Frage gestellt, ob dann nicht die Legitimation der Versicherungsunterneh-

men als Teilnehmer in einer Marktwirtschaft gefährdet sei. Ich halte diese Frage für berechtigt und beurteile sie als eine Lebensfrage der Versicherungsbranche. Diese Legitimation wird aber nach meiner Auffassung durch § 102 GWB keineswegs beseitigt; denn es stehen ja außer der Preispolitik viele andere Wettbewerbsparameter zur Verfügung, die nicht in gleicher Weise zu einer qualifizierten Ruinwahrscheinlichkeit führen, vor allem Produktgestaltung, Servicegestaltung, die Absatzverfahrenspolitik und anderes.

*Schmidt:* Dazu folgende sechs Anmerkungen:

1. Die These von der unbegrenzten Vermehrbarkeit des Versicherungsschutzes wird durch die in der EWG vorgeschriebenen (zu niedrigen) Solvabilitätsvorschriften (sozusagen Mindestrelation für das Verhältnis zwischen eigenem Kapital und Prämie einerseits sowie Schäden andererseits) nicht nennenswert gebremst.
2. Die wichtige politische back-ground-Erwägung von Herrn Klaue, daß die privatrechtliche Existenz der Versicherungsunternehmen mit einer Einordnung in die Wettbewerbswirtschaft steht und fällt, ist dadurch — häufig zu Unrecht — psychologisch belastet, daß sie in die große Auseinandersetzung hineinzuführen scheint.
3. Die Struktur des Versicherungsmarkts in der Bundesrepublik Deutschland ist durch die Verteilung der Größenordnung nicht besonders glücklich. Es fehlen „fünf Großbanken“, dafür ist die Zahl der kleinen und mittleren Versicherungsunternehmen unverhältnismäßig groß. Naturgemäß wäre es vollständig falsch anzunehmen, daß die kleineren und mittleren Versicherer a priori in minderer Weise in der Lage wären, ihre Aufgaben zu erfüllen. Die Betriebsgröße berührt aber zugleich doch die Frage der Qualifikation im Sinne einer Terminologie. Dieser Punkt ist psychologisch außerordentlich wichtig, weil das Kartellamt sozusagen als ein „potentieller Mörder der Kleinen“ erscheinen könnte.
4. Punkt 1 des Fazits von Herrn Klaue halte ich für sehr wichtig. Alle Organisationen der Versicherungswirtschaft und alle Unternehmen müßten sich genau überlegen und sorgfältig abwägen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sie von § 102 Gebrauch machen wollen. Sicherlich muß dabei auch das Verhältnis zwischen Fachaufsicht und Bundeskartellamt gesehen werden unter der Perspektive eines gewissen Mindestmaßes an Widerspruchslosigkeit der Rechtsordnung.
5. Es gibt eine Menge von Einzelpunkten, die in diesem Zusammenhang ohne nennenswerte Schwierigkeiten im Sinne der Wettbewerbsverfassung verändert werden könnten.

6. Die von Herrn Klaue gewünschte enge Zusammenarbeit zwischen den beiden Behörden kann von meiner Seite nur unterstützt werden. In diesem Zusammenhang spielt als Restbestand der Vergangenheit bei uns die Frage der Behandlung ausländischer Unternehmen eine nicht völlig „ausgeglichene“ Rolle. Die Einführung der ausländischen Wettbewerber, insbesondere der kommenden Dienstleistungswettbewerber, in die deutsche Wettbewerbsordnung stellt eine schwierige Aufgabe dar, mit der sich die Beteiligten sicherlich noch werden befassen müssen.

*Neumann:* Man müßte noch mehr darüber nachdenken, ob durch aufsichtsrechtliche Regelungen irgendwie Begrenzungen der Kapazitäten eingeführt werden können. Selbst wenn das geschieht, bleibt die Frage, ob die Höhe der Kosten noch stochastisch bedingt ist und deswegen von der Einschätzung der Versicherer abhängt. Wenn das jetzt beurteilt wird, wird vielfach ein Fehler gemacht, indem das Beispiel der Industrie genommen und dort das Modell der Preisbildung unter Gewißheitsbedingungen herangezogen wird. Man sagt also, die Preise sind bekannt, die Kosten sind bekannt, also weiß ich, wo die optimale Produktion liegt. In Wirklichkeit ist das nicht möglich. Zwar sind die Kosten weitgehend bekannt, aber unter Marktbedingungen sind meist die Preise sehr ungewiß, die man erzielen kann. Es stellt sich somit ein Unbestimmtheitsbereich ein, der durch einen Risikozuschlag überbrückt werden muß. Die Frage ist jetzt: Wie kommt dieser Risikozuschlag zustande? Sicherlich ist er nicht völlig willkürlich und nicht rein subjektiv, weil es auch für diesen Risikozuschlag einen Markt gibt, nämlich den Kapitalmarkt, in dem sich der Preis für eine bestimmte Höhe des Risikozuschlages herausbildet. Auch das ist in unserer herkömmlichen Theorie ein bißchen vernachlässigt worden, weil man immer partial-analytisch nur den Markt für die Produkte betrachtet und nicht den Kapitalmarkt mit in die Betrachtung einbezogen hat. Die Frage ist: Gibt es im Rahmen der Versicherungen jetzt irgendetwas Ähnliches, wo sich für den einzelnen Versicherer ein Preis herausbildet, der einen Anhaltspunkt dafür angibt, wie hoch und wie das Risiko einzuschätzen ist? Passiert nicht auf dem Rückversicherungsmarkt etwas Ähnliches? Auch dort ist wieder ein zweiter Markt, der jetzt Preise fixiert und wo eventuell eine Beurteilung des Risikos, losgelöst von der Beurteilung des Erstversicherers, eintreten kann und von da her ein Korrektiv einsetzt, das die Kostenungewißheit etwas beschränkt oder sogar weitgehend aufhebt. Ich weiß nicht genau, ob das der Fall ist, aber man sollte vielleicht darüber einmal nachdenken, ob und inwieweit der Rückversicherungsmarkt so funktioniert wie auf anderen Sektoren der Kapitalmarkt bei der Fixierung des Preises für das Risiko.

*Heuss:* Herr Farny, bei den von Ihnen am Ende Ihrer Ausführungen genannten Wettbewerbsparametern ist es m. E. nicht gleichgültig, in welchem Umfang die einzelnen Aktionsparameter untereinander eingesetzt werden. So kann wegen kartellmäßiger Hochhaltung der Preise ein anderer Aktionsparameter, wie z. B. der der Qualität, übermäßig eingesetzt werden, wie es bei der schweizerischen Zementindustrie in der Zwischenkriegszeit der Fall gewesen ist, als eine simple Gartenmauer mit hochwertigem Zement hergestellt wurde, also die Qualität in keinem Verhältnis zu dem zu befriedigenden Bedürfnis stand und es sich daher um eine reine Qualitätsverschwendung handelte. Vor einer solchen Verzerrung des Einsatzes von Aktionsparametern ist zu warnen.

Es ist natürlich, daß jede Branche der Meinung ist, es mit ganz spezifischen Schwierigkeiten zu tun zu haben. Man sollte sich vor Augen halten, daß nicht nur die Versicherungswirtschaft, sondern auch die industrielle Produktion beträchtliche zeitliche Divergenzen zwischen Einsatz und Ertrag aufweist. Es sei an Industrien erinnert, bei denen 10 Jahre oder mehr verstreichen müssen, bis die Auslagen für Investitionen wieder erwirtschaftet worden sind.

Hinsichtlich der Beziehung zwischen fixen und variablen Kosten ist mir das Expansionsstreben der Versicherungsgesellschaften nicht verständlich. Bei der industriellen Produktion besteht der Anreiz zu einer höheren Produktion deswegen, weil man mit einer besseren Kapazitätsausnutzung die Durchschnittskosten senken kann. Da die Versicherungsgesellschaften eine solche Kostenstruktur nicht aufweisen, entfällt ein solcher Anreiz zur Expansion. Ist es dann nur wegen des Wachstums um des Wachstums willen?

Zur Frage des Konkurses nur eine kurze Bemerkung. Es ist wesentlich einfacher, notleidende Versicherungsgesellschaften als notleidende Industrieunternehmen zu übernehmen. Im ersteren Fall übernehme ich faktisch nur die Kunden der betreffenden Gesellschaften, ohne wie bei einem Industrieunternehmen u. U. auch einen ineffizienten Produktionsapparat übernehmen zu müssen. Das, was bei der zu übernehmenden Versicherungsgesellschaft an schlechten Kunden vorhanden ist, läßt sich innerhalb eines Jahres durch Nichtverlängerung der Verträge abstoßen. Es sollte daher im Versicherungsgewerbe die Bereitschaft zur Übernahme notleidender Gesellschaften größer sein als in anderen Branchen.

Zum Schluß noch eine Frage: Läßt sich eine Versicherung gegen Konkurs vorstellen? Wer eine riskante Geschäftspolitik betreibt, müßte entsprechend höhere Prämien zahlen.

*Woll:* In den Darlegungen von Herrn Klaue und von Herrn Farny war der entscheidende Punkt der Gläubigerschutz, wobei Herr Farny daneben auch den Schuldnerschutz erwähnte. Herr Klaue sagte vereinfacht, eine ökonomische Begründung für den Gläubigerschutz gebe es nicht; er sei ein politisches Datum. Herr Farny sieht ökonomische Gründe in den Eigentümlichkeiten dieser Industrie, die — wenn man am Gläubigerschutz festhalten will — eine ökonomische Begründung für den Ausnahmetatbestand des § 102 GWB seien. Beide Referenten haben das Faktum des Gläubigerschutzes zu undifferenziert akzeptiert. Zur Vertiefung des Problems sollte man von der Frage ausgehen, was wirklich an der Notwendigkeit des Gläubigerschutzes dran ist. Das ist zum Teil auch eine ökonomische Frage, so beispielsweise, wenn man Gläubigerschutz will, ob er in toto von der Versicherungswirtschaft zur Verfügung gestellt werden soll oder ob es nicht andere Methoden gibt. Ich unterstelle einmal, Gläubigerschutz sei das angestrebte Ziel. Muß dann die gesamte Versicherungswirtschaft unter den Schutz des § 102 GWB genommen werden, zumal das Gläubigerschutzinteresse sehr unterschiedlich sein dürfte? Wenn man Versicherungen grob nach Sach- und Lebensversicherungen unterscheidet, sind die unterschiedlichen Interessen evident. In der Lebensversicherung ist das Gläubigerschutzinteresse sehr viel ausgeprägter. Dort handelt es sich praktisch um Vorgänge des Sparens in der spezifischen Form des Versicherungssparens. Dementsprechend treten die gleichen Probleme wie beim Sparen schlechthin auf. Bei einer Sachversicherung handelt es sich um ein Umlageverfahren. Das Interesse ist auf den Vertragszeitraum begrenzt. Warum wird die gesamte Sachversicherung nach § 102 GWB behandelt? Man könnte auch fragen: Warum wird die gesamte Feuerversicherung unter den § 102 GWB gestellt, wenn man bedenkt, daß es oft nicht darum geht, kleine bedürftige Versicherungsnehmer — wie vielleicht bei der Kfz-Versicherung — zu schützen? Die Frage ist nicht damit zu beantworten, daß man schlicht erklärt, Versicherungen seien wie Banken Anbieter. Wenn § 102 GWB nur bestimmte Teilbestände erfaßt, würden sie sich anders organisieren. Warum auch nicht? Vom betriebspolitischen Aspekt mag das unzweckmäßig sein. Aber das ist nicht die Frage, die der Versicherungspolitiker zu beantworten hat. Ob das Betriebsrisiko größer oder kleiner ist, ist eine Frage, die betriebswirtschaftlich interessant, aber wirtschaftspolitisch völlig uninteressant ist. Es kann durchaus sein, daß ein Spezialversicherer sehr viel effizienter anbietet, wenn er sich auf die Sachversicherungen konzentriert. Warum wird diesen Sachversicherern der Schutz nach § 102 GWB gewährt? Diese Frage scheint überhaupt noch nicht angegangen zu sein.

*Rieger:* Herr Klaue geht wohl davon aus, daß eine wirtschaftliche Notwendigkeit für Prämienrichtlinien dieser Art nicht besteht. Ich bin

der Auffassung, daß die Grundlagen einer ordnungsgemäßen Kalkulation einfach andere sind als in der Industrie und daß man diese grundsätzlichen Unterschiede nicht übersehen darf.

Warum viele Versicherer zu einem rational nicht erklärbaren Unterschreiten der Prämienrichtlinien neigen, ist mir ebenso unverständlich wie Ihnen. Erklärt wird es mit den unternehmerischen Interessen, den vorhandenen Bestand mit allen Mitteln zu erhalten oder zu vergrößern, also mit Umsatzdenken. Wenn aber dieses Umsatzdenken Verluste bringen muß, wird es nicht mehr einsehbar.

(Schmidt: Wie ist es dann mit den Außenorganisationen?)

Ich sehe ein, daß man gegenüber dem Außendienst auch seine Verpflichtungen hat und ihn nicht beliebig vermindern kann. Dann hat man vielleicht eines Tages überhaupt keinen Bestand mehr. Das Wachstums- oder Bestandserhaltungsdenken, das ich auf dem Feuerversicherungsmarkt beobachte, ist aber sicher überzogen.

Bei den Wettbewerbsdiskussionen dürfen wir eines nicht übersehen: Der Gesetzgeber hat der Aufsicht den Auftrag gegeben, für die dauernde Erfüllbarkeit der Verträge zu sorgen. Zur Vermeidung von Mißverständnissen betone ich, daß der Gesetzauftrag nur gebietet, Konkurse mit ihren Folgen für Versicherungsnehmer und geschädigte Dritte zu verhindern, nicht aber das Ausscheiden eines Unternehmens aus dem Markt, etwa durch Fusion, verhindern will. Was geschieht aber mit einem Unternehmen, das in Schwierigkeiten gerät? Der Fusionsinteressent wird sich sehr genau den zu übernehmenden Bestand und die vorhandenen Reserven ansehen. Hat der Bestand sehr schlechte Risiken und sind die Reserven etwa recht knapp gestellt, wird kaum jemand bereit sein, ein solches Unternehmen zu übernehmen. Und dann kommt der Konkurs, den das Aufsichtsamt verhindern soll. Das bedeutet, daß ein ständiger Zielkonflikt besteht zwischen Wettbewerb auf der einen und Vermeidung des Konkurses, also Gläubigerschutz, auf der anderen Seite. Beides soll aber dem Verbraucher dienen.

Herr Klaue hat — ich habe den Eindruck, etwas vorwurfsvoll — die Bedeutung der Verbände und die Zusammenarbeit des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen mit ihnen erwähnt. Die Zusammenarbeit ist sicher unbestritten notwendig, wenn es z. B. um die Erstellung bestimmter Statistiken geht. Sie ist aber auch notwendig, wenn bestehende Versicherungsbedingungen abgeändert oder neue Versicherungsbedingungen erlassen werden sollen. In der Regel ist es für uns nicht möglich, mit jeweils etwa 100 Versicherern über diese Fragen zu verhandeln oder etwa einzelnen Versicherern unterschiedliche Bedingungen zu genehmigen. Wir würden dann den Wettbewerb auch auf den Bedingungssektor verlagern. Dies muß aber im Interesse der



Markttransparenz vermieden werden. Der Wettbewerb in der Assekuranz sollte sich über den Preis abspielen, nicht aber über Bedingungen, die der Verbraucher oft in ihrer Bedeutung nicht voll übersehen kann. Auch hier müssen wir also mit den Verbänden eng zusammenarbeiten. Dies ist unsere generelle Linie, wobei Ausnahmen nur die Regel bestätigen.

Zur Frage der Zusammenarbeit zwischen Bundeskartellamt und Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen kann ich nur sagen, daß auch ich eine enge Zusammenarbeit befürworte. M. E. war diese Zusammenarbeit auch bisher gegeben. Im übrigen glaube ich, daß — jedenfalls in der Vergangenheit — nur auf einem relativ kleinen Sektor Probleme anstanden, die lange diskutiert werden mußten.

*Hamm:* Zur Zusammenarbeit mit den Verbänden nur ein Wort, Herr Rieger. Daß es in der Schadenstatistik zweckmäßig ist, gemeinsame Daten und Informationen zu sammeln, darüber gibt es bei mir keine Bedenken. Aber es gibt andere Formen der Zusammenarbeit, die etwa in die Kartellrichtung gehen, die auch als denkbare Lösung, wenn auch nicht besonders in den Vordergrund gerückt, von Herrn Farny erwähnt wurden. Man kann auch in dieser Form die Zusammenarbeit mit Verbänden betreiben. Es wäre im einzelnen dann zu prüfen, in welcher Form und mit welchem Ergebnis diese Zusammenarbeit abläuft.

Die These, daß das Wachstumsstreben eine optimistische Einstellung in der Versicherungsbranche rechtfertige, scheint mir problematisch. Kurzfristig kann zwar eine steigende Anzahl von Versicherungsverträgen einen positiven Deckungsbeitrag erzielen, andererseits reagiert aber längerfristig über die Schadenstatistik die Prämie auf eine solche Veränderung. Ein weiterer Punkt kommt hinzu. In der Industrie-Feuerversicherung kann ein neues Geschäft praktisch nur in der Form erschlossen werden, indem einem anderen durch Unterbieten etwas weggenommen wird. Es stellt sich die Frage, ob dieses Risiko wirklich mit Aussicht auf Gewinn übernommen werden kann, d. h. ob mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einem positiven Deckungsbeitrag zu rechnen ist. Ich bezweifle, ob sich dieser Wachstumsoptimismus bei einer begrenzten Nachfrage und bei der Notwendigkeit, über Unterbietungen den eigenen Marktanteil zu vergrößern, letztlich positiv für das Versicherungsunternehmen auszahlt.

Ein weiterer Punkt! Könnte man sich im Versicherungssektor — ähnlich wie im Geschäftsbankenbereich — auf eine Fachaufsicht ohne Preisaufsicht beschränken, natürlich unter Hilfsmittel für Kalkulationen? Wäre nicht auch — wiederum analog zum Bankensektor — ein Konkursfonds sinnvoll? Er ist dort keine schlechte Sache und hat sich auch in gewisser Weise bewährt.

*Farny:* Zur Frage von Herrn Klaue kann ich nur kurz sagen, daß es auch in der Versicherung eine Anpassung des Preises an die tatsächlichen Kosten gibt, nämlich in Form der sogenannten Erfahrungstarifizierung. Sie stellt einen Mechanismus dar, der für die Anpassung der Prämien an wechselnde Risikolagen sorgen soll.

Zu der von Herrn Heuss erwähnten Nichtpreiskonkurrenz ergänze ich das Stichwort Qualitätswettbewerb; aber Qualität von Versicherungsprodukten hängt nicht zuletzt von der Sicherheit des Versicherers ab. Es gibt auch keine abgestuften Versicherungsschutzqualitäten wie beim Schweizer Zement, sondern es gibt nur Versicherungsschutz, der sicher eingelöst wird, und solchen, der nicht sicher eingelöst wird. Also gibt es nicht sehr guten, guten, mittelmittlen, schlechten und ganz schlechten Versicherungsschutz, wobei der Kunde unter diesen Qualitäten auswählen kann.

Die Ungewißheitslage in der Industrie ist zweifellos in vielen Fällen ähnlich schwerwiegend wie in der Versicherungswirtschaft. Aber es gibt dort keinen Gläubigerschutz!

Eine Konkursversicherung ist ein faszinierendes Thema! Sie könnte nur als Pflichtversicherung für alle Unternehmen funktionieren. Aber wie sollte man in diesem Falle die Prämien berechnen? Eine Prämie in Abhängigkeit von der Konkurswahrscheinlichkeit wäre richtig, aber wer mißt diese Konkurswahrscheinlichkeit? Und wehe dem Versicherer, dessen Konkursversicherungsprämienätze über dem Durchschnitt liegen!

Der differenzierte Gläubigerschutz, von Herrn Woll in die Diskussion eingebracht, ist in den letzten Jahren mehrfach erörtert worden, und zwar unter dem Motto, die private Versicherungskundschaft sei schutzbedürftiger als die gewerbliche Kundschaft. Aber die Realisierung eines differenzierten Schutzes durch eine rechtliche Kanalisierung des Gläubigerschutzes wäre äußerst schwierig. Der Versicherer macht ja nicht nur gegenüber einem Teil seiner Kundschaft Konkurs, sondern gegenüber allen Kunden.

Herr Rieger hat mich zu folgender Formulierung eines Wunschtraums angeregt: Alle Probleme wären zu jedermanns Zufriedenheit gelöst, wenn es gelänge, die Gläubiger zu befriedigen und dennoch einen „schlechten Versicherungsunternehmer“ zu bestrafen, indem man ihn liquidiert. Aber dieser ideale Vorgang ist vermutlich nicht realisierbar; ich wüßte jedenfalls nicht, wie.

Das Unverständnis von Herrn Hamm im Hinblick auf die Verhaltensweisen der Versicherer am Markt liegt auch bei mir vor. Ich habe nur die schwierige Situation diagnostiziert, nicht bewertet. Warum Ver-

sicherer so optimistisch sind und ihre Produkte häufig unter Kosten verkaufen, das hat mir bisher noch kein Versicherer genau erklären können. Vielleicht sind wir hier überhaupt an der Grenze ökonomischer Erklärungsmodelle.

*Klaue:* In der „normalen“ Wirtschaft ist der Unsicherheitsfaktor bei Innovationen besonders stark. Die Preiserwartung am Markt ist überhaupt noch nicht da. Die Investition von der Planung bis zur Realisation kann sich auf einen Zeitraum von 5 bis 10 Jahren erstrecken. Wir haben also dort die gleiche Problematik. Vielleicht sollte man darüber noch einmal nachdenken.

Der zweite Punkt, die Abstufung innerhalb des sozialen Aspektes, Herr Woll, von der Lebensversicherung bis zur Industrie-Feuerversicherung erscheint mir rechtstechnisch nicht lösbar zu sein als abgestufte Bereichsausnahme. Wir haben es einmal versucht, aber es ging einfach nicht, weil wir auch innerhalb der Schadensversicherung große und kleine Risiken haben. Der Malermeister an der Ecke, der dem großen Versicherungsunternehmen gegenübersteht, ist im Grunde auch wieder schutzwürdig. Das funktioniert also in diesem Bereich nicht so sehr. Ich habe hier aus Ihrem Diskussionsbeitrag einen Merkposten mitgenommen, über den wir uns vielleicht bei anderer Gelegenheit unterhalten können und der vielleicht ein Problem für unsere beiden Häuser, Herr Rieger, ist. Ob man diese Abstufung bei der Mißbrauchsaufsicht heranziehen sollte, müßte geprüft werden.

Der dritte und der letzte Punkt! Gegen eine Versicherung gegen das Konkursrisiko hätte ich einige Bedenken zu erheben. Ich will mich auf mein Hauptbedenken beschränken. Ich könnte mir denken, daß aus dieser Versicherung im Grunde genommen weiter nichts wird als ein Disziplinierungsinstrument zur Einhaltung der Prämienrichtlinien.

(Heiterkeit)

Derjenige, der die Prämienrichtlinien einhält, zahlt die geringsten Prämien für die Konkursversicherung. Der, der abweicht, zahlt abgestuft Strafprämien für die Konkursversicherung. Ich stehe, Herr Rieger, einem Konkursfonds der Versicherer seit vielen Jahren sehr freundschaftlich gegenüber. Ich wundere mich immer wieder und habe das in vielen Unterredungen betont, warum die Versicherungswirtschaft nicht zu diesem Mittel greift. Ich sehe darin in der Tat, Herr Farny, ein Instrument, um die Forderung Gläubigerschutz plus Bestrafung des schlechten Versicherers zu realisieren. Denn Gläubigerschutz ist nicht nur eine Frage der Bezahlung. Bezahlung ist nicht nur das Ergebnis eines Konkursfonds. Ein Konkursfonds einer Branche wie bei Banken oder Versicherungen ist ein Politikum. Dies ist nichts weiter als das

Anerkenntnis, daß alle in diesen Bereichen tätigen Unternehmen darauf angewiesen sind, daß die Versicherungsnehmer oder die Nachfrager nach Bankleistungen das Vertrauen in die Gesamteinstitution Versicherungswirtschaft oder Kreditwirtschaft in ihrer derzeitigen Struktur behalten. Lassen Sie mich deshalb überspitzt formulieren. Eine solche Selbsthilfeorganisation, wie sie die Bankwirtschaft geschaffen hat, ist nichts anderes als ein politischer Preis für alle tätigen Unternehmen, welche die privatwirtschaftliche Struktur weiterhin zu erhalten wünschen.

### 3. Anhang

#### 3.1 Anhang zu 2.4

##### Übersicht 1

---

<b>BRD</b> <b>Durchschnittsprämien der Feuer- und</b> <b>Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherung</b>		
	<i>F</i>	<i>BU</i>
1972	1,74 ‰	2,66 ‰
1973	1,93 ‰	2,93 ‰
1974	1,74 ‰	2,58 ‰
1975	1,4 - 1,45 ‰	2 - 2,1 ‰

---

(Unterschreitungen der Prämienrichtlinien im Wettbewerb bis zu 50 %).

##### Übersicht 2

#### Die Feuerversicherung in vier europäischen Ländern

In *Großbritannien* sind etwa 60 % des Marktes durch das Fire Office Committee kartelliert. Diese Prämien sind in 1975 um 5 % gesenkt worden und werden wahrscheinlich für 1976 um weitere 5 % gesenkt werden. Im übrigen gibt es ca. 300 Tarife, unterschieden nach Regionen und Betrieben.

In *Frankreich* wird der von der Assemblée Plénière für die Feuerversicherung betreibenden Versicherungsgesellschaften beschlossene und von der Aufsichtsbehörde genehmigte Tarif Rouge strikt angewendet. Die Prämien sind formal unverändert. Die Durchschnittsprämien betragen in

Feuer	1972	1,79 ‰
	1973	2,04 ‰
	1974	2,10 ‰
	1975	2,00 ‰
BU	1972	1,84 ‰
	1973	2,50 ‰
	1974	2,85 ‰
	1975	2,88 ‰

In *Italien* umfaßt das Feuer-Concordat-Kartell (gleichfalls von der Aufsichtsbehörde akzeptiert) etwa 70 % des Marktes. Für 1975 rechnet man mit einer Prämiensteigerung von 20 % (= Inflationsrate). Durchschnittsprämien in

Feuer	1972	1,35 ‰
	1973	1,39 ‰
	1974	1,41 ‰

In der Schweiz wurde 1976 seitens der Aufsichtsbehörde eine lineare Prämienanhebung von 10 % genehmigt. Durchschnittsprämien in

Feuer	1974	1,34 ‰
	1975	1,37 ‰

### Übersicht 3

#### Anlage 1

#### 1. Anzahlmäßige Entwicklung und Rechtsform der unter Bundesaufsicht stehenden Erst- und Rück-Versicherungsunternehmen

##### a) Deutsche Versicherungsunternehmen

Rechtsform	1960	1965	1968	1970	1971	1972	1973	1974
AG	153	173	175	170	175	181	187	194
VVaG	124	121	119	112	108	104	102	98
kleinere Vereine	583	547	461	452	440	432	417	407
öffentl.-rechtl. VU	25	24	23	23	23	23	23	23
sonst. Rechtsformen	6	3	3	3	2	2	2	2
<b>Summe</b>	<b>891</b>	<b>868</b>	<b>781</b>	<b>760</b>	<b>748</b>	<b>742</b>	<b>731</b>	<b>724</b>

##### b) Ausländische Versicherungsunternehmen

1960	48 Versicherungsunternehmen
1965	47 Versicherungsunternehmen
1968	47 Versicherungsunternehmen
1970	50 Versicherungsunternehmen
1971	52 Versicherungsunternehmen
1972	50 Versicherungsunternehmen
1973	48 Versicherungsunternehmen
1974	49 Versicherungsunternehmen

Quelle: Geschäftsberichte des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen 1972 und 1974.

#### Anlage 2

#### 2. Marktanteile der unter Bundesaufsicht stehenden Versicherungsunternehmen in %

(nach den Beitragseinnahmen für selbst abgeschlossene Versicherungen)

##### a) Deutsche Versicherungsunternehmen

Rechtsform	1960	1965	1968	1970	1971	1972	1973	1974
AG	67,1	64,0	63,9	64,0	64,5	64,1	64,4	63,8
VVaG	23,1	25,4	25,9	25,4	24,9	24,5	24,5	25,1
kleinere Vereine	0,0	2,6	2,4	2,6	2,3	2,5	2,3	2,5
öffentl.-rechtl. VU	7,4	4,1	4,1	4,2	4,3	4,6	4,7	4,6
sonst. Rechtsformen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Summe Deutsche VU</b>	<b>97,6</b>	<b>96,1</b>	<b>96,3</b>	<b>96,2</b>	<b>96,0</b>	<b>95,7</b>	<b>95,9</b>	<b>96,0</b>
<b>b) Ausländische VU</b>	<b>2,4</b>	<b>3,9</b>	<b>3,7</b>	<b>3,8</b>	<b>4,0</b>	<b>4,3</b>	<b>4,1</b>	<b>4,0</b>
<b>Insgesamt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Quellen: Geschäftsberichte des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen 1960, 1965, 1970, 1972, 1974 (Tabelle: 9).

## Geschätzte Brutto-Beitragseinnahmen 1975 nach Versicherungszweigen

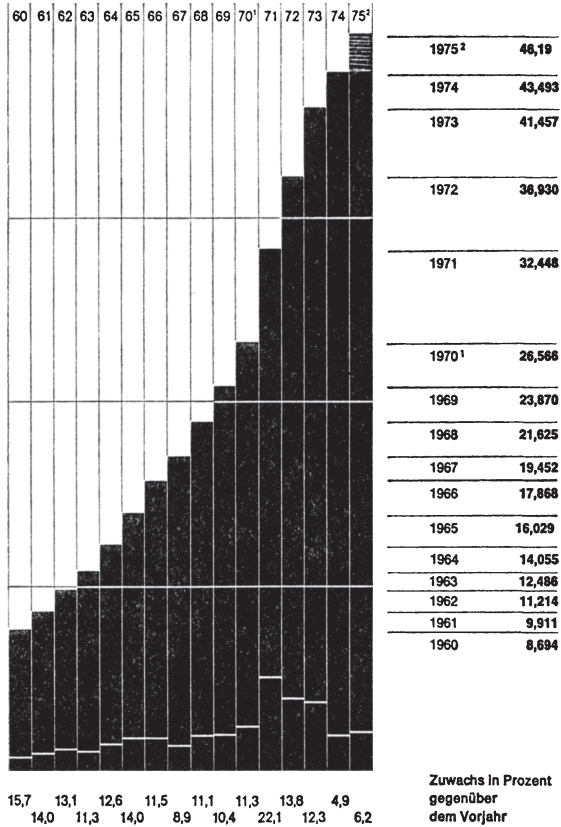
(selbst abgeschlossenes Geschäft der Mitgliedsunternehmen<sup>1)</sup>)

In Mrd. DM sowie Zuwachs in Prozent gegenüber dem Vorjahr

<b>Lebensversicherung</b>	1974	15,656	1975	17,07	Zuwachs 8%
<b>HUK-Zweige<sup>2</sup></b>		14,102		14,54	Zuwachs 3%
<b>Private Krankenversicherung</b>		5,804		6,50	Zuwachs 12%
<b>Sachversicherung</b>		6,252		6,44	Zuwachs 3%
<b>Transportversicherung</b>		1,270		1,29	Zuwachs 1%
<b>Sonstige Zweige<sup>3</sup></b>					Zuwachs 13%
<b>Insgesamt Mrd. DM</b>					Zuwachs 8,2%

### Brutto-Beitragsentwicklung von 1960 bis 1975 in Mrd. DM

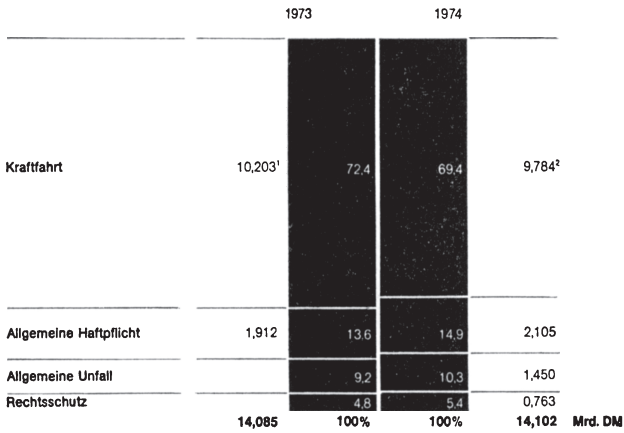
(selbst abgeschlossenes Geschäft der Mitgliedsunternehmen)





## Aufgliederung der HUK-Versicherung nach Versicherungszweigen

Beiträge in Mrd. DM sowie Anteile der Versicherungszeige in Prozent



## Aufgliederung der Sachversicherung 1974

Beiträge in Mrd. DM sowie Anteile der Versicherungsbranche in Prozent

			Veränd. zu 1973
Feuer- und Feuer-Betriebs- unterbrechungsversicherung <sup>1</sup>	48,8	3,049	
	Industrie-Feuer		- 4,5
	Groß-BUB		- 5,1
	Klein-BUB		-12,1
Technische Versicherungen	10,9	0,681	+ 6,3
Einbruchdiebstahl- versicherung <sup>1</sup>	4,5	0,284	
Leitungswasserversicherung <sup>1</sup>	2,0	0,128	
Glasversicherung <sup>1</sup>	3,3	0,208	
Sturmversicherung <sup>1</sup>	1,8	0,112	
Tiersversicherung	1,7	0,107	+ 6,02
Hagelversicherung	1,6	0,097	+ 5,23
Verbundene Hausratversicherung	12,9	0,803	
Verbundene Wohngebäudeversicherung	10,2	0,640	
Einheitsversicherung	0,5	0,028	
Sonstige Versicherungszweige	1,8	0,114	+75,02
	<b>100%</b>	<b>Mrd. DM 6,281</b>	

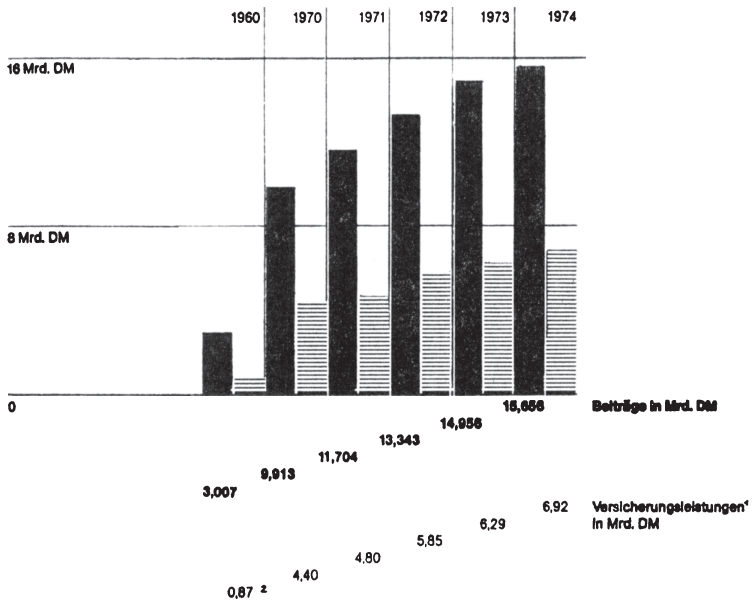
## Prämien, Schäden und Schadenquoten 1962 bis 1973

Jahr	Feuerversicherung		FBU-Versicherung			Feuer- und FBU-Versicherung			
	Zahl VU	Brutto-Prämien schäden quote %	Zahl VU	Brutto-Prämien schäden quote %	Brutto-Prämien schäden quote %	Brutto-Prämien schäden quote %	Brutto-Prämien schäden quote %		
1962	105	283	95	69	45	65,0	352	267	75,8
1963	111	312	99	80	103	128,8	392	414	105,6
1964	110	348	98	92	59	64,8	440	320	72,7
1965	111	407	98	108	68	63,3	515	392	76,1
1966	111	464	96	129	79	61,3	593	476	80,3
1967	111	514	95	140	143	102,8	654	542	82,9
1968	110	546	98	150	80	53,5	695	448	64,3
1969	108	591	96	174	131	75,1	765	606	79,2
1970	106	647	96	217	219	100,9	864	862	99,8
1971	106	855	95	285	274	96,2	1 140	1 128	98,9
1972	111	1 246	99	413	226	54,8	1 659	1 009	60,8
1973	110	1 607	99	513	282	55,0	2 120	1 185	55,9
1974	109	1 640	98	527	279	52,9	2 167	1 092	50,4

Angaben der (verdienten) Bruttoprämien und Bruttoschäden in Millionen DM für das direkte deutsche Geschäft der größeren Versicherungsunternehmen.

Quelle: VerBAY Geschäftsberichte, Tabelle 58 (1).

## Brutto-Beitragseinnahmen und Leistungen in der Lebensversicherung



Von den Beitragseinnahmen 1974 entfielen auf:

Großleben	12 662
Kleinleben	1 209
Vermögensbildung	2 005
Risiko	135
Gruppen	1 074
Renten	576

1 einschließlich ausgezahlte Gewinnanteile und Rückkäufe

2 ohne ausgezahlte Gewinnanteile

Beitragseinnahmen „Großleben“: 80,88 % (1974)

Quelle: Geschäftsbericht des Gesamtverbands der Versicherungswirtschaft 1974/75, S. 21, Jahrbuch 1975, S. 18

*Übersicht 4**Tarifierungsbeispiel*

Bei dem im Lageplan mit seinem Grundriß dargestellten Betrieb handelt es sich um ein kleines Werk, das Kunststoffartikel aus PVC und Polyäthylen mit Spritzgußmaschinen herstellt. Ein Nebenzweig dieses Betriebes besteht darin, Werkzeuge für den eigenen Betrieb und für befreundete Firmen in einem nicht feuerbeständig abgetrennten Teil des Betriebsgebäudes herzustellen.

Die Fabrik ist wie folgt gebaut:

*Tragende Konstruktion:* Stahlskelett-Konstruktion

*Außenwände:* Profilstahlblechwände

*Dach:* Profilstahlblech

*Geschosse:* 1 Geschoß

Benachbart liegt ein Wohnhaus, in dem ein Betriebsangehöriger mit seiner Familie wohnt.

*Nach den Prämienrichtlinien* ist für die Tarifierung nach der höchsten Gefahr, der Herstellung thermoplastischer Spritzguß-Preßformlinge auszugehen. Das dafür zuständige Konto lautet 4165. Bedingt durch den verbrennlichen Inhalt ist das Gesamtrisiko nach der Bauartklasse II einzustufen und erfordert einen Zuschlag von 25 % auf die Grundprämie für die leichte Bauart.

Die benachbarte Wohnung eines Betriebsangehörigen ist im Hinblick auf die Frage, ob das Risiko bewacht oder unbewacht ist, unerheblich. Es muß ein Zuschlag von 10 % berechnet werden, da keine ständige Bewachung durch eigene oder fremde Wächter und keine Kontrolle durch Stechuhren erfolgt.

*Eine andere Tarifierung* ergibt sich, wenn man den Werkzeugbau überbewertet und als wesentlichen Zweck des Betriebes ansieht. Bei einer solchen Tarifierung würde das statistische Konto 3051 heranzuziehen sein.

Wenn man die benachbarte Wohnung eines Betriebsangehörigen und seiner Familie (der natürlich auch sonntags und bei anderen Gelegenheiten, z. B. in den Ferien, nicht anwesend ist) als ausreichende Bewachung des Gesamtbetriebes ansehen würde, könnte man auch den Bewachungszuschlag von 10 % sparen oder halbieren.

Die beigefügten Prämienermittlungen zeigen den in der Praxis bei der Anwendung der Prämienrichtlinien gegebenen „Spielraum“, der im Wettbewerb eine Rolle spielt.

Mustertarifierung: richtig

**AACHENER UND MÜNCHENER VERSICHERUNG**  
AKTIENGESELLSCHAFT



**Feuer-Prämienermittlung**

I.S./I.A.Nr.

, den

Versicherungsnehmer: x

Versicherungsgrundstück: y

Hauptbetriebsart: Kunststoff-Spritzgußbetrieb

Stat. Nr.: 4165

(Nach der Anleitung für Kontenstatistiken  
Abschnitt B I 3b. Wortlaut siehe Rückseite)

Komplex	I	II	III	IV	V	VI	VII
Stat. Nr./§ der Prämienrichtlinien	4165						
Einheiten (Nur bei Holzbearbeitungsbetrieben und Mühlen)							
	<sup>1/100</sup>	<sup>1/100</sup>	<sup>1/100</sup>	<sup>1/100</sup>	<sup>1/100</sup>	<sup>1/100</sup>	<sup>1/100</sup>
1. Prämienatz lt. Tabelle	7,50						
2. Bauartklassen-Zuschlag/Abschlag (§ 33 AB)	1,88						
3. Komplex-Grundprämienatz	9,38						
4. Zuschläge für							
Geschob-Zwischendecken (§ 34)							
Heizung (§ 36)							
Trocknerei (§ 37)							
Tauch- und Spritzlackiererei (§ 38)							
Extraktion u. Wiedergewinnung von Benzin p.p. (§ 39)							
PVC (§ 40 a)							
Schaumkunststoff, Schaumgummi (§ 40 b)							
Kunststoff (§ 40 c)							
Verpackungsmaterial (§ 40 d)							
Zelluloid (§ 40 e)							
Werterhäufung (§ 41 – Summenzuschlag)							
Mehrherrigkeit (§ 44 a)							
Dacheldeckungen und unterseitige							
Dachverkleidungen aus Kunststoff (§ 44 k)							
Sonstige Umstände (§ 44)							
5. Abschläge für	9,38						
6. Komplexe-Endprämienatz (mindestens 0,5 %/a) (§ 49)	9,38						

Fortsetzung und Durchschnittsprämien-Berechnung sowie  
Erläuterungen auf der Rückseite.

**Abschnitt B 13b:**  
 Jedes Wageblei soll nur mit einer statistischen Kontonummer bezeichnet werden. Wagebleie, bei denen der Durchschnittsprämienatz aus mehreren statistischen Konten ermittelt ist, sind unter demjenigen Konto zu führen, auf das der höchste Prämienanteil entfällt.

**Durchschnittsprämien-Berechnung**

Komplex	Versicherungssumme DM	‰	Prämie DM
---------	--------------------------	---	--------------

<b>Betriebs-(Durchschnitts)prämienatz</b>		9,38 ‰	
+ ‰ Zuschlag bei fehlender Bewachung (§ 42)		0,94 ‰	
+ ‰ Zuschlag			‰
./.		10,32 ‰	‰
./.		‰	‰
<b>Richtlinienprämienatz (mind. 0,5 ‰)</b>		10,32 ‰	‰
./.		‰	‰
<b>Richtlinienprämienatz (mind. 0,5 ‰)</b>		‰	‰
<del>Kontokomplex</del> ‰		‰	‰
<b>Tarifprämienatz</b>		‰	‰
<b>Bezugsprämienatz</b>		‰ =	‰ des Tarifprämienatzes.

**Erläuterungen zur Prämienmittlung:**

Besichtiger

---

Mustertarifierung: falsch

**AACHENER UND MÜNCHENER VERSICHERUNG**  
AKTIENGESELLSCHAFT



**Feuer-Prämienermittlung**

I.S./I.A.Nr. \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: x

Versicherungsgrundstück: y

Hauptbetriebsart: Werkzeugbau

Stat. Nr.: 3051

(Nach der Anleitung für Kontenstatistiken  
Abschnitt B i 3b. Wortlaut siehe Rückseite)

Komplex	I	II	III	IV	V	VI	VII
Stat. Nr./§ der Prämienrichtlinien	3051						
Einheiten (Nur bei Holzbearbeitungsbetrieben und Mühlen)							
	<sup>1/100</sup>	<sup>1/100</sup>	<sup>1/100</sup>	<sup>1/100</sup>	<sup>1/100</sup>	<sup>1/100</sup>	<sup>1/100</sup>
<b>1. Prämienatz II. Tabelle</b>	2,30						
<b>2. Bauartklassen-Zuschlag/Abschlag (§ 33 AB)</b>	1,15						
<b>3. Komplex-Grundprämienatz</b>	3,45						
<b>4. Zuschläge für</b>							
Geschöß-Zwischendecken (§ 34)							
Heizung (§ 36)							
Trocknerel (§ 37)							
Tauch- und Spritzlackiererei (§ 38)							
Extraktion u. Wiedergewinnung von Benzin p.p. (§ 39)							
PVC (§ 40 a)           25 %	0,86						
Schaumkunststoff, Schaumgummi (§ 40 b)							
Kunststoff (§ 40 c)							
Verpackungsmaterial (§ 40 d)							
Zelluloid (§ 40 e)							
Wertanhäufung (§ 41 – Summenzuschlag)							
Mehrherrigkeit (§ 44 a)							
Dacheindeckungen und unterseitige Dachverkleidungen aus Kunststoff (§ 44 k)							
Sonstige Umstände (§ 44)							
_____							
_____							
_____							
<b>5. Abschläge für</b>	4,31						
_____							
_____							
<b>6. Komplexe-Endprämienatz (mindestens 0,5<sup>1/100</sup>) (§ 49)</b>	4,31						

Fortsetzung und Durchschnittsprämien-Berechnung sowie  
Erläuterungen auf der Rückseite.



Abchnitt B 13 b:  
 Jedes Wagne soll nur mit einer statistischen Kontonummer bezeichnet werden. Wagnisse, bei denen der Durchschnittsprämienatz aus mehreren statistisch Konten ermittelt ist, sind unter demjenigen Konto zu führen, auf das der höchste Prämienanteil entfällt.

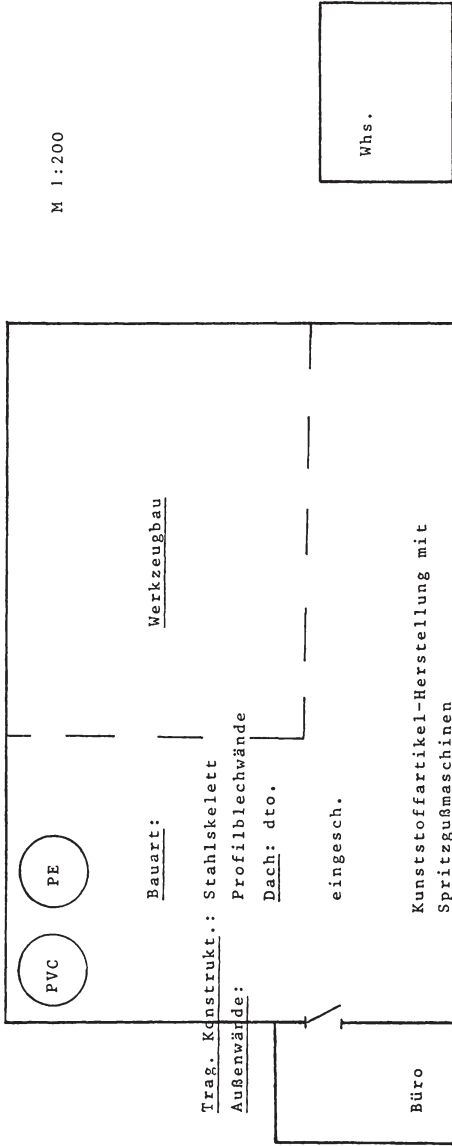
**Durchschnittsprämien-Berechnung**

Komplex	Versicherungssumme DM	% <sub>00</sub>	Prämie DM
---------	--------------------------	-----------------	--------------

<del>Stichtags-</del> <b>(Durchschnitts)prämienatz</b>			4,31 ‰ <sub>00</sub>	
+ ‰ Zuschlag bei fehlender Bewachung (§ 42)			‰ <sub>00</sub>	
+ ‰ Zuschlag			‰ <sub>00</sub>	
			<hr/>	
./ ‰ Löschrabatt (§ 46)			4,31 ‰ <sub>00</sub>	
./ ‰			‰ <sub>00</sub>	
			<hr/>	
<b>Richtlinienprämienatz (mind. 0,5 ‰<sub>00</sub>)</b>			4,31 ‰ <sub>00</sub>	
./ + Anpassungsrabatt/-zuschlag (§ 47/§ 43 a)			‰ <sub>00</sub>	
			<hr/>	
<b>Richtlinienprämienatz (mind. 0,5 ‰<sub>00</sub>)</b>			‰ <sub>00</sub>	
<del>XXXXXX</del> ‰			‰ <sub>00</sub>	
Tarifprämienatz			‰ <sub>00</sub>	
			<hr/>	
Bezugsprämienatz			‰ <sub>00</sub> =	% des Tarifprämienatzes.

**Erläuterungen zur Prämienmittlung:**

Besichtiger



S t r a ß e

## 3.2 Anhang zu 2.6

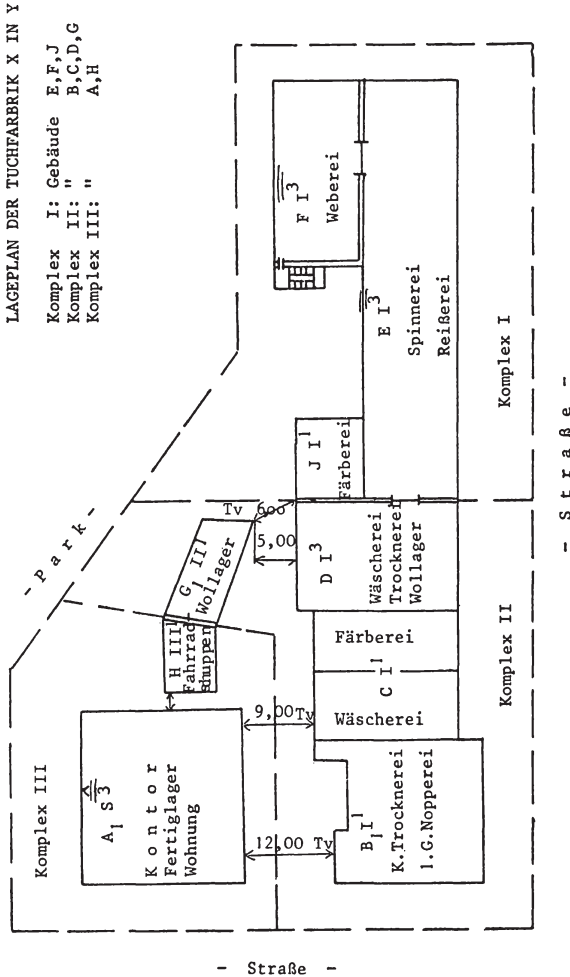
### Arbeitsunterlage 1

#### Kalkulation der Bedarfsprämie in der Feuerversicherung lt. Kontenstatistik 1973

	‰
Schadensatz 1969/73 lt. Kontenstatistik	1,03
+ Korrektur der V-Summe auf Jahresmitte	0,08
+ Schadenermittlungskosten	0,06
	<u>1,17</u>
Übergang auf künftigen Tarifzeitraum	0,10
	<u>1,27</u>
Sicherheitszuschlag	0,23
	<u>1,50</u>
27,5 % Kosten einschließlich Feuerschutzsteuer	0,60
3 % Gewinn	0,06
	<u>2,16</u>
Bedarfsprämie	2,16

- Arbeitsunterlage 2 -

Lageplan einer Tuchfabrik als Beispiel zur Prämienberechnung nach den Prämienrichtlinien für die Industrie-Feuer- und Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherung



### Anmerkungen zu dem Lageplan der Tuchfabrik UNION-TEXTIL-AG

Es bedeuten:

A — J	Bezeichnung der Gebäude
S, I—III	Bauartklassen
I <sup>1</sup> <sub>2</sub>	massives, hartgedecktes Gebäude mit Keller (I <sup>1</sup> ) und zwei Stockwerken (I <sup>2</sup> ) usw.
=====	volle Trennungsmauer (Brandmauer)
Tv	volle Trennung
== — ==	geschützte Öffnung (feuerbeständige Tür) in allen Geschossen
==   ==	ungeschützte Öffnung
∧	feuerbeständiges Dach
∩	feuerbeständige Decke
K	Keller
G	Geschoß

Die Entfernung der Gebäude voneinander ist in Metern angegeben.

## Arbeitsunterlage 3

### Rückversicherungsklausel (alt)

1. Der Zedent verpflichtet sich, in die obligatorischen Rückversicherungs- und Retrozessionsverträge Industrie-Feuer- und FBU-Geschäft (auch von ihm übernommenes fakultatives Geschäft), das unter die in der außerordentlichen Mitgliederversammlung des Verbandes der Sachversicherer e.V. vom 16. 8. 1968 aufgestellten „Grundsätze“ fällt, nur einzubringen, wenn es entsprechend diesen „Grundsätzen“ behandelt worden ist.
2. Bei Abweichung von dieser Vereinbarung wird im Schadenfalle vom Rückversicherer die Untertarifierung als *Unterversicherung behandelt* und seine Leistung entsprechend vermindert. Die zusätzliche Schadenübernahme des Zedenten für 100 % seiner obligatorischen Rückversicherungsverträge ist jedoch begrenzt mit dem einfachen Betrag des der Maximierung zugrunde liegenden Schadenselbstbehalts für die betreffende Zession.
3. Diese zusätzliche Schadenübernahme darf nicht anderweitig rückgedeckt werden.
4. In allen Zweifelsfällen darüber, ob die bezogene Prämie den „Grundsätzen“ entspricht, entscheidet die Tarifierungskommission zwischen den Parteien verbindlich.

**Rückversicherungsklausel (neu)**

1. Wir werden mit Wirkung zum 31. 12. 1973 die Rückversicherungsklausel aufheben.
2. Anstelle der Rückversicherungsklausel werden wir unseren Zedenten nahelegen, die dem Rückversicherungsvertrag unterliegenden Industrie-Feuer- und Feuer-Betriebsunterbrechungsversicherungen (auch vom Zedenten übernommenes fakultatives Geschäft) von Risiken, die in Deutschland liegen, weiterhin nach den „Prämienrichtlinien für die Industrie-Feuer- und Feuer-Betriebsunterbrechungsversicherung“ des Verbandes der Sachversicherer e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung zu behandeln. Hierzu sehen wir uns um so mehr veranlaßt, als auch auf der Mitgliederversammlung des Verbandes der Sachversicherer e.V. am 27. 6. 1973 festgestellt wurde, daß das in den letzten Jahren durch gemeinsame Anstrengungen aller Beteiligten Erreichte auch in Zukunft erhalten und gefestigt werden muß. Wir werden daher die Zedenten vor der Verlängerung der entsprechenden Rückversicherungsverträge ab 1. 1. 1974 bzw. vor Abschluß eines neuen Vertrages bitten, uns zu erklären, ob sie die genannten Versicherungen nach den Prämienrichtlinien des Verbandes der Sachversicherer e.V. behandeln, oder, wenn ein Zedent diese Erklärung nicht abgeben würde, nach welchen anderen Prämienrichtlinien er diese Versicherungen behandelt.
3. In den Fällen, in denen der Zedent erklärt, daß er diese Versicherungen nach den Prämienrichtlinien des Verbandes der Sachversicherer e.V. behandeln wird, werden wir die in der Anlage beigefügte Prämienberechnungsklausel zum Bestandteil des Vertrages machen.
4. In den Fällen, in denen ein Zedent zwar die Prämienrichtlinien des Verbandes der Sachversicherer e.V. *nicht* anwendet, aber mitteilt, nach welchen anderen Prämienrichtlinien er diese Versicherungen behandelt, werden wir die Fortsetzung bzw. den Abschluß von entsprechenden Rückversicherungsverträgen nicht generell ablehnen, wohl aber — auch unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung unserer Zedenten — die Fortsetzung bzw. den Abschluß derartiger Verträge in jedem einzelnen Falle davon abhängig machen, ob diese anderen Prämienrichtlinien gleichwertig sind und der Zedent bereit ist, ein der Prämienberechnungsklausel entsprechendes Verfahren zu akzeptieren.

**Prämienberechnungsklausel**

1. Der Zedent wird die dem Rückversicherungsvertrag unterliegenden Industrie-Feuer- und Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherungen (auch vom Zedenten übernommenes fakultatives Geschäft) von Risiken, die in Deutschland liegen, nach den „Prämienrichtlinien für die Industrie-Feuer- und Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherung“ des Verbandes der Sachversicherer e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung behandeln.
2. Der Zedent wird dem Rückversicherer etwaige Abweichungen von den Prämienrichtlinien durch eine besondere schriftliche Mitteilung jeweils unverzüglich anzeigen und begründen.
3. Der Rückversicherer wird die Einhaltung der Absätze 1 und 2 prüfen, wenn ein Schaden in der Feuer- und/oder Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherung eingetreten ist, der für 100 % der Feuer- und/oder Feuer-Betriebsunterbrechungs-Police DM 1 Mio. und mehr beträgt.

4. In Zweifelsfällen über die Höhe der nach den Prämienrichtlinien zu berechnenden Prämie wird die Stellungnahme der Tarifierungskommission des Verbandes der Sachversicherer e.V. als Schiedsstelle eingeholt.
5. Die Ausführung der vorgenannten Bestimmungen ist Gegenstand der Verhandlungen über die Fortsetzung dieses Rückversicherungsvertrages zum 1. 1. jeden Jahres.

## Stichwortverzeichnis

- Aufsichtsbehörde** s. Bundesaufsichtsamt  
**Ausnahmeregelung** s. § 102 GWB
- Bedarfsprämie** 28, 71 f., 110  
**Begünstigungsverträge** 65  
**Beitragseinnahmen, -aufkommen** 17, 108 ff., 150 f., 155  
**Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen** 14, 17, 25 f., 37, 63, 102  
**Bundeskartellamt** 11, 14, 26, 41, 77, 119, 127, 133, 139
- Deckungsbeitrag** 89, 113, 116 f., 144  
**Deutscher Versicherungsschutzverband** 90  
**Dumping** 120 f., 127 f.
- EWG-Versicherungsvorschriften** 38, 58, 62, 64, 106, 139
- Geheimwettbewerb** 34, 85  
**Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen** 26, 28, 96, 107 f., 133 ff., 142 — § 102 26 f., 66, 78  
**Gewinnspanne** 27, 137  
**Gläubigerschutz** 142 f., 145 f.  
**Großrisiken** 58, 84  
**Großschäden** 18, 40, 43, 81
- Inflation** 32, 43, 46, 124  
**Internationaler Vergleich** 37 f., 40, 49, 125
- Kartell** 24, 29, 100 f., 104, 107, 132, 138 — Rothenburger ~ 13, 24 f., 76, 90, 107  
**Konkurs** 37, 40, 102, 105, 134, 136, 138, 141, 143, 145 f.  
**Konsumentenschutz** s. Gläubigerschutz  
**Kostenermittlung** 27, 111 f., 123
- Marktanteil** 41, 97 f., 104, 108, 127, 149
- Marktmacht** 20, 25, 28, 44, 89 f., 94 ff., 133  
**Markttransparenz** 65, 93, 121, 144  
**Marxistische Ökonomie** 106  
**Mitversicherung** 19, 83 f., 110 f.
- Nachversicherung** 34, 76, 91
- Oligopol** 104
- Prämienanpassung** 32, 43, 49  
**Prämienberechnungsklausel** 78 f., 165 f.  
**Prämienempfehlungen** 27 ff., 100 f., 108, 113, 138  
s. auch Prämienrichtlinien  
**Prämienermäßigung** 24 f., 98 f.  
**Prämienkalkulation** 28, 43, 47 ff., 52 f., 56, 74 f., 92, 111 ff., 134, 162  
**Prämienkomponenten** 22 f., 26  
**Prämienrichtlinien** 11 f., 22 ff., 26 f., 45, 49, 67 f., 72 ff., 80, 91 ff., 100, 118, 127  
s. auch Prämienempfehlungen  
**Prämienrückvergütung** 68 f.  
**Prämiensatz** 23, 33 f., 92  
**Preisauszeichnungsverordnung** 65  
**Preiskalkulation** s. Prämienkalkulation  
**Provisionen** 50 f., 89
- Rabatte** 23, 69, 84 f.  
**Rechnungslegung** 39, 61 f., 115  
**Rechtsform** 118 f.  
**Risikobesichtigung** 33, 59 f.  
**Risikozuschlag** 73, 124 ff., 140  
**Rückversicherung** 19, 25, 29 f., 36, 48, 54 ff., 78 ff., 100, 102, 119, 123, 137, 140  
— internationale ~ 29, 81 f., 58, 111  
**Rückversicherungsklausel** 31, 78, 82, 87, 138, 164 f.
- Schadenfrequenz** 47, 122 ff.  
**Schadenstatistik** 21, 43, 48, 56, 97, 105, 112 ff., 122, 144



- Schadenverhütungsmaßnahmen 69, 93, 124  
 Schadenverlauf, -entwicklung 66, 82, 86 f., 105, 126  
 Schlüsselbranche 20 f.  
 Sicherheitszuschlag s. Risikozuschlag  
 Solvabilitätsspanne 61 f., 106, 139  
 Steuer  
 — Feuerschutz- 53, 112, 119
- Tarife** 24, 45, 54, 64  
**Tarifierungsgrundsätze** 23 f., 76, 78  
**Tarifierungskommission** 54, 76 f., 83 f.
- Verband der Sachversicherer** 11 f., 54, 75  
**Vermittlungsgesellschaften** 20, 28, 45, 50 ff.  
**Versicherungsaufsichtsbehörde** s. Bundesaufsichtsamt  
**Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)** 64
- Versicherungsbestand** 129, 134  
**Versicherungsmakler** 20, 50, 90 f., 93, 100  
**Versicherungsmarkt**  
 — Struktur des ~es 17, 29, 130, 132 f., 139  
**Versicherungssparten, -zweige** 17, 36, 38 f., 42, 44, 88, 102, 113, 116, 153  
**Versicherungssumme** 33 f., 46, 57, 94, 109  
**Versicherungswesen**  
 — Besonderheiten des ~ 67, 97, 103, 130  
**Verträge**  
 — Erfüllbarkeit der ~ 24 f., 28, 30, 47, 62, 128, 130, 132
- Wettbewerb**  
 — ruinöser 25, 30, 37  
**Wettbewerbsbeschränkungen** 26, 132 ff., 138  
 s. auch **GWB**