

ZEITSCHRIFT FÜR VERSICHERUNGSWESEN

UNABHÄNGIGES FACHORGAN
FÜR DIE VERSICHERUNGSPRAXIS

Die Schlacht um Standard Life

*Der spektakuläre Demutualisierungsversuch
beim größten Lebensversicherungs-VVaG Europas* 495

Dr. Thomas Renggli/Daniel Berger

**Alternative Risikofinanzierungslösungen
für Deutsche Krankenversicherer** 499

Gütesiegel für Beispielrechnungen?

Assekurata-Studie zu Renditeprognosen der Lebensversicherer 506

Dr. Marco Metzler

**Wertorientierte Jahresabschlussanalyse deutscher
Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen** 509

Jahrgang 51
15. Juli 2000
Heft

14



ALLGEMEINER FACHVERLAG DR. ROLF MATHERN, HAMBURG

Dr. Thomas Renggli/Daniel Berger¹

Alternative Risikofinanzierungslösungen für Deutsche Krankenversicherer

Der Krankenversicherungsmarkt steckt nicht nur in Deutschland in einer existenziellen Krise. Unkontrolliert steigende Kosten machen den Kassen schwer zu schaffen. Politische Instanzen tun sich schwer, die nötigen Änderungen einzuführen, um den Kassen den nötigen unternehmerischen Handlungsspielraum zu geben, der die langfristig die Existenz im Markt sichert. Aus diesem Grund sind Manager von Krankenkassen mehr denn je gefordert, alle sich bietenden versicherungs- und finanztechnischen Möglichkeiten zu nutzen, um die Ertragskraft ihrer Kassen zu verbessern und nachhaltig Wettbewerbsvorteile zu schaffen.

Wie Untersuchungen² zeigen, nutzen deutsche Krankenkassen zwar ihre traditionellen versicherungstechnischen Handlungsspielraum im Rahmen ihrer Möglichkeiten effizient aus, jedoch bleiben große, vor allem finanz- und buchführungstechnische Tätigkeitsfelder bei der Strategiedefinition von Kassen noch oft unberücksichtigt.

Dieser Artikel zeigt verschiedene Denkansätze auf, die die Ertragskraft eines Krankenversicherers steigern, und dies unter Ausschöpfung der gesetzlichen Möglichkeiten und ohne unplanbare geschäftspolitische Risiken eingehen zu müssen. Überraschenderweise sind diese neuen Risikofinanzierungsinstrumente relativ einfach umzusetzen, wenn ein kompetenter Partner zur Seite steht, der neben den einschlägigen Kenntnissen auch die entsprechenden Versicherungs- und Banklizenzen besitzt, zudem ist der Wille zur Veränderung

beim Vorstand der Krankenkasse eine unverzichtbare Voraussetzung.

Es können zwei Denkansätze unterschieden werden:

- reine vertragsrechtliche Konzepte
Bei den vertragsrechtlichen Formen gehen Krankenversicherer lediglich Verträge mit einer oder mehreren Drittparteien (zum Beispiel einem Rückversicherer) ein, um bestimmte finanz- und buchführungstechnische Effekte zu erzielen.
- unternehmensrechtliche Konzepte.
Hier führt die Krankenkasse neben Verträgen auch eine Änderung ihrer Organisationsform und/oder Rechtsstruktur ein.

Vertragsrechtliche Lösungen

Wir unterscheiden zwischen reinen rückversicherungstechnischen Lösungen und Lösungen, welche auch anlageseitige Risiken und/oder andere, klassisch nicht versicherte oder versicherbare Risiken (zum Beispiel das Risiko einer misslungenen Fusion, Marktanteilsverluste oder Produktrisiken) einbeziehen.

Bei diesen Modellen müssen die folgenden Komponenten so miteinander verknüpft werden, dass sich die optimale Wirkung entfalten kann:

- Grad des Risikotransfers bezüglich Zeit-, Investitions-, technischen und Kreditrisiken
- Grad der Einbindung der Lösung in bestehende Budgets (Mittelfristpla-

nung), da es sich hier immer um Mehrjahresverträge handelt

- Grad der Bildung von ausserbilanziellen Reserven
- Grad der Anlagestrategie, die mit einer solchen Lösung einher geht und Einbindung von entsprechenden Hedginginstrumenten
- Steuerliche und buchhalterische Einbindung.

Grundsätzlich werden bei vertragsrechtlichen Lösungen drei Grundformen von Verträgen definiert und miteinander verknüpft werden. Dies sind:

- der Versicherungs-, Rückversicherungs- oder Retrozessionsvertrag,
- der Assetmanagementvertrag und
- der Hedgingvertrag, um bestimmte, der Lösung inhärente Anlagerisiken abzusichern.

Je nach Organisationsstruktur, Rechtsform und Marktstrategie der Krankenkasse kann mit einer intelligenten Verknüpfung dieser drei oben genannten Grundformen ein „Cock-

¹ Dr. Thomas Renggli ist Mitglied der Direktion und Leiter des Insurance Marketings für die Länder Deutschland, Schweiz, Österreich und Osteuropa bei Swiss Re New Markets Zürich, Tel. 01 285 61 91 oder Thomas_Renggli@SwissRe.com. Daniel Berger ist Mitglied der Direktion und Leiter der Krankerückversicherung für Europa und Lateinamerika bei Swiss Re Life & Health Zürich, Tel. 01 285 32 24 oder Daniel_Berger@Swiss-Re.com

² Interne Marktanalyse durchgeführt von Swiss Re New Markets, Zürich

tail“ gemixt werden, der einen erheblichen ökonomischen Mehrwert für die Kasse erzielt. Solche Lösungen müssen massgeschneidert angeboten und auf die jeweiligen Bedürfnisse der Kasse abgestimmt sein. Es versteht sich von selbst, dass solche Modelle die rechnungslegungstechnischen, gesetzlichen und steuerlichen Gegebenheiten berücksichtigen und mit den entsprechenden Behörden abgestimmt werden.

Unternehmensrechtliche Lösung

Eine nun zugegebenermaßen etwas kompliziertere Erweiterung der oben genannten Modelle besteht darin, die Organisationsform des Krankenversicherers und gegebenenfalls die Rechtsform(en) der Kasse selber und ihrer Tochtergesellschaften zu ändern. Als Beispiel hierzu sind zu erwähnen:

- Spartentrennung
- Etablierung einer Holding und Gründung operativer Aktiengesellschaften
- Auslagerung von Dienstleistungsbereichen
- Gründung einer Captive, dies evtl. im Ausland (Irland, Luxemburg, Bermuda etc.)
- Eingehen eines Joint Ventures in Form einer Rent-a-Captive oder einer Kooperation mit einem Leben-, Unfall- oder Sachversicherer
- Selbstständige Erweiterung der Aktivitäten im Leben-, Unfall- oder Sachbereich
- Expansion ins Ausland.

Alle diese Maßnahmen zielen darauf ab, ökonomischen Mehrwert zu schaffen, dies auch unter Ausnutzung von Arbitragemöglichkeiten im weitesten Sinne. Unternehmensrechtliche Veränderungen sind natürlich aufwändiger umzusetzen als rein vertragsrechtliche Maßnahmen, da bei der ersteren Kategorie unter Umständen Änderungen der Satzungen und der Rechtsform vonnöten sind.

Fazit

Krankenkassen müssen sich heute mit allen Möglichkeiten, auch nichttraditioneller Risikotransfer (ART, alternative risk transfer), auseinandersetzen, um letztendlich das langfristige Überleben zu sichern und ökonomische Mehrwerte zu schaffen, die in Form einer Beitragsstabilisierung (eventuell gar -Senkung) stets immer den Versicherten zugute kommen. Mit einem erfahrenen und finanzstarken Partner an der Seite können solche stets massgeschneiderten Lösungen verblüffende Resultate erzielen und sind unter Umständen gar nicht so kompliziert umzusetzen.

Beispiel eines nichttraditionellen Bilanzschutzes für eine deutsche Krankenkasse

Ausgangslage

Die Krankenkasse ‚Gesund‘ rangiert unter den 30 größten deutschen Kassen und ist im gesamten Bundesgebiet tätig. Etwa zwei Drittel ihres Einkommens erwirtschaftet sie in der gesetzlichen Krankenversicherung und etwa ein Drittel erzielt sie mit Privatversicherungen. ‚Gesund‘ ist als eingetragener Verein statuiert und hat auf dem Markt einen guten Namen. Ihre Produkte sind anerkannt, gehören aber nicht zu den billigsten und ihr Kundenservice entspricht etwa dem Durchschnitt. ‚Gesund‘ hat ihre Kosten zwar im Griff, muss aber jede Sparmöglichkeit nutzen, um auch langfristig diesen akzeptablen Kostensatz beibehalten zu können. Das Management von ‚Gesund‘ gilt als dynamisch und zukunftsorientiert und ist offen gegenüber neuen Formen der Risikofinanzierung.

Ziele

Folgende strategischen Finanz-Ziele wurden vom Management definiert:

- Flexibilisierung der Unternehmensstruktur, um schneller auf den Markt reagieren zu können, und den vorhandenen Kundenstamm mit verwandten Produkten aus dem Leben-, Vorsorge-, und Sachbereich etc. zu bedienen.
- Klare bilanzielle Abgrenzung der gesetzlichen Krankenversicherung

zu anderen Dienstleistungen der Unternehmung zum Zweck der Limitierung des politischen Risikos

- Günstige Fremdfinanzierung der Spartentrennung unter Beibehaltung der Unabhängigkeit des Unternehmens
- Verbesserung des Anlageergebnisses mit günstigen Absicherungsinstrumenten.

Umsetzung eines ersten strategischen Schrittes

‚Gesund‘ überträgt den gesamten Bestand an Krankenzusatzversicherungen in die neu gegründete ‚Gesund Versicherungen AG‘ (GVAG). Die GVAG plant zudem, weitere Sparten im Unfall- und Sachbereich, später sogar im Leben- und im Vorsorgebereich, aufzunehmen, um den breiten Kundenstamm aus der Krankenversicherung synergetisch besser nutzen zu können. Weiter sind Dienstleistungsgesellschaften geplant, welche ausgegliedert, respektive später in eine Holding eingebracht werden sollen.

Die gesetzlichen Solvenzvorschriften wären aufgrund des großen Prämienvolumens dieser Zusatzsparten ohne entsprechende Kapitalerhöhung bei der GVAG verletzt worden. Auf der anderen Seite hätte eine rein traditionelle Quoten-Rückversicherung viel Volumen und Profitabilität absorbiert und wäre auch nicht im Sinne der aufstrebenden GVAG gewesen.

Um der GVAG während den kritischen ersten 5 Jahren einerseits einen Kapitalschutz zu gewähren, resp. aufgrund der Solvenzvorschriften die Kapitalbasis zu erweitern, und ihr andererseits die Möglichkeit zu belassen, sich bei erwartetem, gutem Verlauf die am Anfang fehlende Eigenkapitalbasis selber zu erwirtschaften, hat ein in spezialisierter Rückversicherer eine Lösung entwickelt, welche kostengünstig alle Bedürfnisse der ‚Gesund Vers. AG‘ effizient abdeckt:

Der AAA-eingestufte (nach Standard & Poor's) Rückversicherer verpflichtet sich mit diesem Vertrag, während den ersten 5 Jahren der GVAG eine vorbestimmte, maximale Summe von Kapital zuzuführen, falls bestimmte

technische Bedingungen erfüllt sind. Die GVAG ihrerseits verpflichtet sich, einen Teil dieses Deckungskapitals selber anzusparen, indem sie dem Rückversicherer während der gesamten Vertragslaufzeit von 5 Jahren regelmässig eine so genannte Deckungsprämie zahlt. Die Investitionserträge auf diesem anzusparenden Deckungskapital spielen eine wesentliche Rolle in der Preisgestaltung dieses Modells, zudem ist die Performance der investierten Prämie mittels eines ‚multi trigger hedges‘ (Put-Option) unter gewissen Bedingungen abgesichert, was ein ganz wesentlicher Vorteil gegenüber einer reinen Banklösung ist.

Falls die ‚Gesund Vers. AG‘ während der gesamten Laufzeit das Deckungskapital nicht benötigt, was zu erwarten ist, ist die ‚Gesund‘-Gruppe später an diesem Gewinn in geeigneter Weise beteiligt.

Mit diesem Konzept ist es gelungen, einerseits die Bilanz der jungen GVAG global abzusichern und andererseits

für die ‚Gesund‘-Gruppe ein optimales und effizientes Risikofinanzierungsinstrumentarium zu entwickeln indem sowohl Rück-Versicherungs- (Risikotransfer) als auch Bank-Aspekte (Investition, Hedging-Instrument) sehr effektiv miteinander kombiniert wurden.

Weitere strategische Entwicklung

Die Ziele des Managements wurden somit erfüllt. Sie hat eine weitgehende Flexibilisierung der Unternehmensstruktur erreicht und kann nun in einem weiteren Schritt die Gründung einer ‚Gesund Holding AG‘ anvisieren, um alle operativen Gesellschaften unter diesem Dach zu vereinigen, und damit die Kapitalflüsse zu optimieren.

Ein dritter Schritt könnte darin bestehen, eine eigene Captive-Rückversicherungsgesellschaft im Ausland zu gründen, um weitere finanz- und steuertechnische Optimierung vorzunehmen.

Gesundheitsmanagement

Kein PKV-Unternehmen, das etwas auf sich hält, kommt an einem Gesundheitsmanagement vorbei. Ganze Abteilungen werden dafür abgestellt, teilweise auch besondere Unternehmen gegründet, um das Gesundheitsmanagement zu managen. Der Begriff hat Aussichten, zum Wort des Jahres in der PKV zu avancieren. Begonnen hatte damit die Vereinte, inzwischen sind die DKV und andere Unternehmen nachgezogen.

Auch kleine und mittlere PKV-Versicherer schrecken vor dieser Aufgabe nicht zurück. Kürzlich haben UKV und Bayerische Beamtenkrankenkasse ein „ganzheitliches Gesundheitsmanagement“ ins Leben gerufen und dafür sogar eine Gesundheitspressekonferenz abgehalten.

Dem Gesundheitsmanagement liegt der Gedanke zugrunde, die Versicherten schon vor und während des

Versicherungsfalles medizinisch zu begleiten und nicht erst nachher die angefallenen Kosten zu bezahlen. Es ist im Grunde eine Kostendämpfungsmaßnahme, die mit schönen Worten verbrämt, dass die Versicherer die Leistungen beeinflussen wollen. Sie wollen vor allem nicht hilflos zusehen, wie andere, nämlich die Anbieter von Gesundheitsleistungen, Kosten produzieren, die die Privat-

versicherung zu bezahlen hat. Insofern ist das Gesundheitsmanagement ein legitimer Ersatz für die der PKV fehlende Einflussnahme auf das Kostengebaren von Ärzten und Krankenhäusern. Natürlich kostet auch das Gesundheitsmanagement Geld. Ob dieser Kostenaufwand durch verminderte Schadenleistungen aufgewogen wird, muss die Zukunft zeigen.