

„Versicherungsmanagement in Grossunternehmen“

Eine empirische Untersuchung

Januar 2006

Forschungspartner:

Consulting
DETECON



Kein Teil dieser Veröffentlichung darf ohne schriftliche Genehmigung der Detecon Schweiz AG reproduziert oder vervielfältigt werden.

Veröffentlicht durch Detecon Schweiz AG
Wiesenstrasse 17, 8008 Zürich
Tel. +41 44 387 18 30



Inhaltsverzeichnis

1. Executive Summary	7
2. Anlass, Inhalte und Vorgehen der Studie	11
2.1 Positionierung der Studie	12
2.2 Ziel der Studie	13
2.3 Vorgehen	13
2.4 Erhebungszeitraum und -methode	14
2.5 Aussagekraft der Daten	15
3. Einführung in die Thematik	17
3.1 Risikomanagement als Garant für den Unternehmensbestand	18
3.2 Versicherungsmanagement	22
3.3 Versicherungsmanagement im Sinne der Studie	24
4. Ausgangslage und Entwicklungen	25
4.1 Ausgangslage	26
4.1.1 Ausbaufähige Risiko- und Versicherungsmanagementsysteme	26
4.1.2 Überversicherung bei Frequenzrisiken und Unterversicherung bei Eventrisiken	28
4.1.3 Zyklische Industrieversicherungsmärkte und Etablierung Alternativer Risikotransferinstrumente (ART)	29
4.2 Herausforderungen im Versicherungsmanagement	31
5. Empirische Ergebnisse	33
5.1 Ausrichtung des Versicherungsprogramms	34
5.1.1 Relevanz versicherbarer Risiken	34
5.1.2 Absicherung versicherbarer Risiken	36
5.1.3 Einkauf von Deckungen	37
5.1.4 Verfahren zur Bewertung versicherbarer Risiken	38
5.1.5 Gründe für den Einkauf von Versicherungsleistungen	40
5.1.6 Ermittlung von Selbstbehalten	40
5.1.7 Schadenquoten	42
5.1.8 Unversicherbare Risiken	43
5.2 Monitoring/Controlling	44
5.2.1 Datenquellen	45
5.2.2 Zeitintervalle	46
5.2.3 Kennzahlen	47
5.2.4 Daten-Bereitstellungsaufwand	49
5.2.5 Adressaten der Steuerungsgrössen	50

Inhaltsverzeichnis

5.3	Systemtechnische Unterstützung	51
5.3.1	Einsatz von IT-Lösungen	51
5.3.2	Automatisierungsgrad	52
5.4	Organisatorische Verankerung	53
5.4.1	Organisatorische Zuordnung	53
5.4.2	Aufgabenbereiche	54
5.4.3	Einkauf von Versicherungsleistungen	54
5.4.4	Firmenverbundener Versicherungsmakler	55
6.	Ausblick und kritische Würdigung	59
7.	Teilnehmer der Studie	61
8.	Autoren	63
9.	Forschungspartner	67
10.	Literaturverzeichnis	69

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1:	Teilnehmer nach Branche	13
Abbildung 2:	Arten von Risiken und mögliche Auswirkungen	19
Abbildung 3:	Dringlichkeitsklassen von Risiken	19
Abbildung 4:	Risikomangement	20
Abbildung 5:	Chancenorientiertes Risikomangement	21
Abbildung 6:	Versicherbare Risiken als Fokus des Versicherungsmanagements	22
Abbildung 7:	Wege der Risikohandhabung	24
Abbildung 8:	Kalkulation Versicherungsprämie	28
Abbildung 9:	Marktzyklus Industrieversicherung	30
Abbildung 10:	Absicherung vs. Relevanz der Risikokategorien	36
Abbildung 11:	Eingekaufte Deckungen 2002 bis 2004 (Durchschnittswerte)	37
Abbildung 12:	Risiko-Bewertungsverfahren (nach Anzahl Nennungen)	39
Abbildung 13:	Ermittlung von Selbstbehalten pro Risikokategorie (in % der Nennungen)	41
Abbildung 14:	Branchenübergreifende Schadensquoten pro Risikokategorie (2002 - 2004)	42
Abbildung 15:	Anteil unversicherbarer Risiken im Verhältnis zu quantifizierbaren Risiken	43
Abbildung 16:	Verwendete Datenquellen (in Anzahl Nennungen)	45
Abbildung 17:	Periodizität der Datenerhebung (in Anzahl Nennungen)	46
Abbildung 18:	Aufwand Bereitstellung Daten	49
Abbildung 19:	Grad der IT-Unterstützung	51
Abbildung 20:	Automatisierungsgrad der IT-Lösungen	52
Abbildung 21:	Einkauf von Versicherungsleistungen	55
Abbildung 22:	Kundengruppen des firmenverbundenen Versicherungsmaklers	56
Abbildung 23:	Dienstleistungen des Maklers	57
Tabelle 1:	Relevanz der Risiken - Mittelwerte (Keine Relevanz = 1 bis Hohe Relevanz = 4)	35
Tabelle 2:	Ranking der Gründe für den Einkauf von Versicherungsleistungen	40
Tabelle 3:	Steuerungsgrößen (in Anzahl Nennungen)	47
Tabelle 4:	Adressaten der Steuerungsgrößen (häufigste Nennungen)	50
Tabelle 5:	Verteilung der Aufgabenbereiche (in Anzahl Nennungen)	54



1. Executive Summary

1. Executive Summary

Eine Vielzahl von Risiken wie z.B. strategische, operationelle, finanzielle, legale Risiken sowie Marktrisiken gefährden die Erreichung der geplanten Unternehmensziele und damit den Unternehmenserfolg. Die zunehmende Anzahl und Komplexität dieser Risiken erhöht Bedeutung und Aufgabenumfang des Risikomanagements als ergänzende und entlastende Funktion der Unternehmensführung.

Das Risikomanagement beschäftigt sich neben der Identifikation, der Bewertung, der Steuerung und der Überwachung bewusst oder unbewusst eingegangener Risiken auch mit der Entwicklung von Strategien und Massnahmen zu deren Vermeidung, Verminderung sowie zur Überwälzung oder Selbsttragung. Das Versicherungsmanagement ist Bestandteil des Risikomanagements und behandelt Risiken, die sich einer Versicherungslösung erschliessen.

Wie diese Studie belegt, ist das zentrale Versicherungsmanagement aufbauorganisatorisch in vielen Unternehmen im Bereich Finanzen (37 Nennungen) oder Tax & Legal (3 Nennungen), aber nur in wenigen Fällen im Risikomanagement (2 Nennungen) angesiedelt¹. Ablauforganisatorisch sind die Prozesse der Risikoidentifikation, -bewertung, -steuerung und des -monitorings vom Risiko- und Versicherungsmanagement getrennt. Die Verschärfung der Risiko- bedrohung erfordert allerdings die explizite Formulierung einer integrierten Risiko- und Versicherungsstrategie. Das Versicherungsmanagement kommt seiner wachsenden Bedeutung bei Umsetzung ökonomischer und strategischer Steuerungsmodelle nach. Darum wird in dieser Studie neben der administrativen Betreuung der Versicherungsprogramme in Form des Schadenmanagements das Ziel des Versicherungsmanagements definiert als Balancierung der Selbsttragungs- und/oder Überwälzungsentscheidung versicherbarer Risiken. Die Gewichtung ist gemäß der in der Unternehmensstrategie definierten Ziele, wie z.B. Bilanzsicherheit, Wertorientierung, Wachstum und ökonomische Effizienz zu gestalten. Neben dem traditionellen Risikotransfer an Erstversicherungsgeber eröffnen sich einer fortschrittlichen Versicherungsstrategie diverse Optionen der internen und externen Risikohandhabung, deren versicherungsrechtliche, steuerrechtliche, gesellschaftsrechtliche und wirtschaftliche Implikationen unternehmensspezifisch zu analysieren sind.

¹⁾ Die Autoren differenzieren Versicherungsmanagement und Versicherungsmakler. Hierbei werden pauschal dem Versicherungsmanagement die strategischen und ökonomischen Aufgaben der Definition und Überwachung der Versicherungsstrategie, dem Versicherungsmakler hingegen der Deckungseinkäufe inklusive Vertragsverhandlungen zugeordnet. Das Versicherungsmanagement wird in einigen Fällen vom Versicherungsmakler betrieben.

In der Praxis kommt das Versicherungsmanagement einer ökonomischen und strategischen Ausrichtung nicht immer nach. Versicherungsnehmern fehlen teilweise dokumentierte Schadenstatistiken, weil administrative Funktionen in der Vergangenheit häufig an den Versicherungsgeber übertragen wurden. Einhergehend mit der mangelnden Verfügbarkeit historischer Daten wurde die Entwicklung von Steuerungsmodellen vielfach vernachlässigt. Diese haben sich erst in den letzten Jahren verbreitet und weisen in der Konzeption der Modellparameter noch starkes Potenzial auf. Aus dieser Intransparenz resultiert, dass die meisten Unternehmen im Bereich der Frequenzrisiken über- und im Bereich der Eventrisiken unterversichert sind.

Durch Anwendung viabler und datenbasierter Steuerungsmodelle werden Kosteneinsparungen in den Transaktionskosten des Risikotransfers an traditionelle Erstversicherer möglich.

Aufgrund dieser Vorstellung eines modernen Versicherungsmanagements verfolgt die vorliegende Studie die Evaluierung der grössten Herausforderungen des Versicherungsmanagements.

- Realisierung von Kosteneinsparungspotenzialen durch Herausbildung und Implementierung effizienter Steuerungsmodelle und Modellparameter
- Aufbau- und ablauforganisatorische Verzahnung des Versicherungsmanagements mit dem Risikomanagement und Umsetzung als Managementsystem
- Optimierung ökonomischer Effizienz durch Erhebung und kombinierte Auswertung von Schadens- und Versicherungsdaten in systemtechnisch- unterstützten Steuerungsmodellen

Diese Studie analysiert die strategische, organisatorische und systemtechnische Ausrichtung von Versicherungsmanagementsystemen in Grossunternehmen im deutschsprachigen Raum, deren Kerngeschäft nicht im Sektor der Finanzdienstleistungen (Versicherungen und Banken) angesiedelt ist, da Risikofinanzierung das Geschäftsmodell bildet. Diese Studie zielt auf eine neutrale Standortbestimmung der Versicherungsnehmer ab. Im Rahmen der empirischen Erhebung wurde das Senior Management im Risiko- und Versicherungsmanagement von insgesamt 54 börsennotierten bzw. international tätigen Unternehmen mit Sitz in der Schweiz, in Deutschland oder in Österreich durchgeführt.

Die Empirie untermauert eine hohe Korrelation zwischen der Relevanz und der jeweiligen Absicherung von Risiken. Die höchsten Deckungssummen werden für die bedeutendsten Risiken (Sach, BU und Haftpflicht) bereitgestellt. Der Risikotransfer erfolgt fast ausschliesslich über die Abwälzung auf traditionelle Erstversicherungsgeber.

Die vermutete regional undifferenzierte Überversicherung wird empirisch über die erfragten Schadensquoten (Schäden/ Versicherungsprämie) belegt. Die Überversicherung ist nach Meinung der Stichprobe zu einem Grossteil auf die kontinentaleuropäische Risikokomplexität, deren Fokus sich auf Planungs- und Budgetsicherheit richtet, zurück zu führen.

Des Weiteren weist die Befragung der Versicherungsexperten die Existenz eines hohen Anteils unversicherbarer Risiken nach, die ein Steuerungssystem eines integrierten Risiko- und Versicherungsmanagements bedingen.

Das zentrale Versicherungsmanagement ist branchenübergreifend schwerpunktmässig auf der zweiten Führungsebene angesiedelt (61,5 % der Nennungen). Seine Bedeutung lässt sich ausserdem aus der Analyse der Adressaten des Monitoring und Reporting ableiten. Die meistgenannten Adressaten sind in der obersten Unternehmensführung (Vorstand, CEO oder CFO). Das Monitoring und Reporting ist gekennzeichnet von einer bedarfsabhängigen Datenbereitstellung. Wenige befragte Unternehmen verfügen über ein Kennzahlensystem. Ein Drittel der Unternehmen ermittelt gar keine Kennzahlen. Der Rest konsolidiert in verschiedenen Ausprägungen Versicherungsdaten, kombiniert diese aber selten mit weiteren Steuerungsdaten (z.B. Finanzabsorptionskraft oder Risikoappetit) in einem aussagekräftigen Kennzahlensystem. Ebenfalls in wenigen Fällen anzutreffen ist eine dynamisierte Modellierung vorhandener Daten. Die interviewten Versicherungsmanager bestätigen, dass integrierte Steuerungsinstrumentarien eher rudimentär vorhanden sind und folglich Verbesserungspotential aufweisen.

Das Fehlen strategischer Steuerungsinstrumente im Versicherungsmanagement impliziert einerseits, dass dezentrale Mitarbeiter das Versicherungsmanagement nur als Teilaufgabe wahrnehmen, andererseits, dass bei einer Vielzahl der befragten Unternehmen das Versicherungsmanagement ausschliesslich für den Einkauf der Versicherungsarten und die Schadensabwicklung zuständig ist und damit die Funktion des Versicherungsmaklers im Vordergrund steht.

Das Monitoring wird vielfach durch eigene Excel- oder Accessanwendungen wahrgenommen. Die bedeutendsten Datenkategorien (Risiken und Schäden) verursachen den grössten Datenbereitstellungsaufwand, da die systemtechnische Unterstützung nicht ausreichend ist und somit verhältnismässig hohen personellen Aufwand impliziert.

Das Versicherungsmanagement deutschsprachiger Grossunternehmen ausserhalb der Finanzdienstleistungsindustrie hat demzufolge die grössten Herausforderungen hinsichtlich einer strategischen Positionierung als Steuerungsinstrument der Unternehmensführung noch nicht vollzogen. Diese Studie liefert dem Top Management zahlreiche Anregungen und Denkanstösse bezüglich der dringendsten Handlungsfelder.

2. Anlass, Inhalte und Vorgehen der Studie

2. Anlass, Inhalte und Vorgehen der Studie

2.1 Positionierung der Studie

Die vorliegende Studie befasst sich mit Optionen der strategischen, organisatorischen und systemtechnischen Ausrichtung von Risiko- und Versicherungsmanagementsystemen in deutschsprachigen Grossunternehmen. Aus Forschungs- und Projekterfahrungen zum Risiko- und Versicherungsmanagement wurde die Erkenntnis evident, dass bisherige Untersuchungen die Thematik vordergründig aus Sicht der Versicherungsgeber („Risk Taker“) betrachten und somit für eine neutrale Standortbestimmung der Versicherungsnehmer („Risk Owner“) nur eingeschränkt nutzbar sind. Die vorliegende Studie schliesst diese Lücke, indem sie folgende Schwerpunkte setzt:

- Risiko- und Versicherungsmanagement wird aus unternehmensweiter Perspektive als Führungsinstrument adressiert; Interviews mit dem Senior Management im Risiko- und Versicherungsmanagement ermöglichen eine ganzheitliche Sichtweise auf die einzelnen Aspekte.
- Die Untersuchung beschränkt sich nicht auf isolierte Bestandteile des Versicherungsmanagements, sondern vermittelt eine integrierte Perspektive der einzelnen Elemente des Risiko- und Versicherungsmanagements. So wird das Versicherungsmanagement neben den inhaltlichen Komponenten (Risiken und Deckungen) auf seine strategische Ausrichtung und Verzahnung mit dem Risikomanagement insbesondere daraufhin untersucht, wie es methodisch, organisatorisch und systemtechnisch als Managementsystem umgesetzt ist.
- Das Befragungsinstrument enthielt vor allem geschlossene Fragen mit Ergänzungsmöglichkeiten für die befragten Unternehmen. Hierdurch wird die Vergleichbarkeit der Befragungsergebnisse erreicht und deren Verwendbarkeit als Benchmarking-Basis ermöglicht.
- Das Design der Studie folgte dem Grundsatz absoluter Neutralität. Vor diesen Hintergrund wurde im Rahmen der Forschungspartnerschaft auf die Partizipation von Unternehmen der versicherungsnehmenden, der versicherungsgebenden und der versicherungsvermittelnden Wirtschaft verzichtet. Die partizipierenden Forschungspartner eint das Interesse an der thematischen Weiterentwicklung des Forschungsfeldes „Versicherungsmanagement“.
- Methodik, Konzeption und Systematik des Forschungsprojekts stellen sicher, dass die Ergebnisse der Studie aufgrund der Kombination wissenschaftlicher als auch umsetzungsorientierter Erkenntnisse, Ansätze und Methoden im Sinne eines „State of the Art“ ein hohes Mass an Aktualität und praktischer Relevanz aufweisen.

2.2 Ziel der Studie

Ziel der Studie ist, den gegenwärtigen Stand (Status quo) des Versicherungsmanagements in Grossunternehmen empirisch zu ermitteln und zu dokumentieren. Weiterhin sollen aus den gewonnenen Erkenntnissen Handlungsfelder und Entwicklungspotenziale im Versicherungsmanagement extrahiert werden. Die Studie soll den teilnehmenden Unternehmen eine Standortbestimmung ermöglichen und Anregungen für die optimale Ausrichtung der Risiko- und Versicherungsstrategie liefern.

Die Autoren betrachten das in der weiteren Folge zu definierende Versicherungsmanagement in den Dimensionen:

- Ausrichtung des Versicherungsprogramms
- Umsetzung als Managementsystem
- Systemtechnische Unterstützung
- Organisatorische Verankerung

Dem trägt auch die empirische Untersuchung Rechnung, welche analog dieser Dimensionen strukturiert ist.

2.3 Vorgehen

Vor dem Hintergrund dieser Zielsetzungen wurden börsennotierte Unternehmen bzw. international tätige Unternehmen mit adäquater Struktur und Grössenordnung, deren Kerngeschäft nicht im Bereich der Finanzdienstleistungen angesiedelt ist, als Untersuchungsgruppe definiert. Diese Eingrenzung geschah vor dem Hintergrund, die Vergleichbarkeit der Risikostrukturen zu ermöglichen und die Erhebung auf die versicherungsnehmende Wirtschaft zu fokussieren.

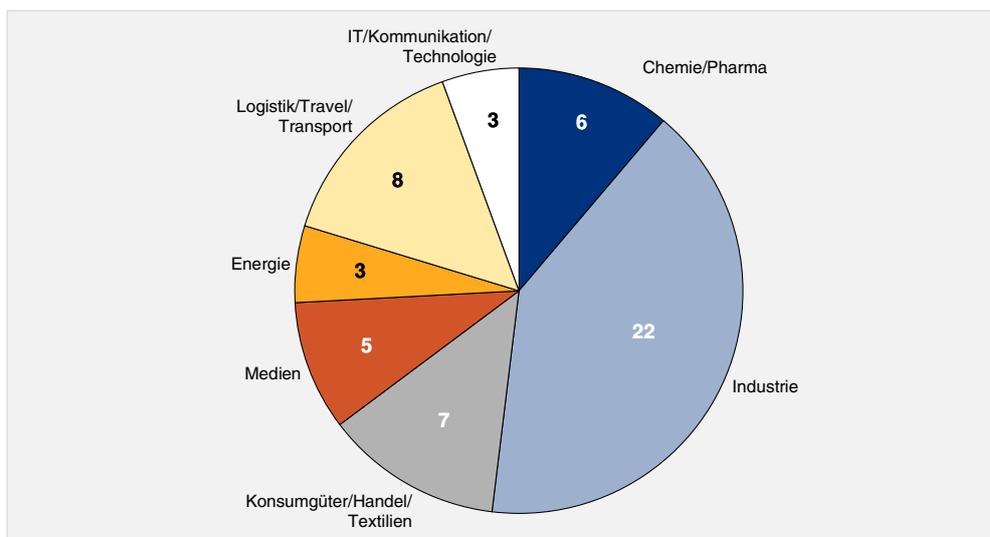


Abbildung 1: Teilnehmer nach Branche

Als Untersuchungsregionen wurden die Schweiz², Deutschland und Österreich ausgewählt. Dabei erfolgte die Zuordnung zu den Befragungsregionen nach dem Standort der Unternehmenszentrale.³

Innerhalb der Unternehmen wurden die Verantwortungsträger für das unternehmensweite Risiko- bzw. Versicherungsmanagement angesprochen. Auf Basis einer intensiven Recherche in allgemein zugänglichen Informationsquellen wurden insgesamt 170 Unternehmen telefonisch kontaktiert und mit Hilfe eines Informationspaketes über das Anliegen, den Aufbau und den Fokus der Studie informiert.

Aus dieser Grundgesamtheit konnten insgesamt 54 Unternehmen aus sieben Branchen als Studienteilnehmer gewonnen werden. Damit bildet die Erhebung einen branchenübergreifenden Querschnitt. Eine vollständige Liste der teilnehmenden Unternehmen ist als Anhang beigefügt. Der Zuschnitt der Branchen erfolgte vor dem Hintergrund auswertbarer Samplegrößen.

Die Unternehmen verteilen sich auf die Befragungsregionen wie folgt:

■ Deutschland	21 Unternehmen
■ Österreich	11 Unternehmen
■ Schweiz	22 Unternehmen

Bezüglich der Unternehmensgrößen (gemessen am Jahresumsatz) ergibt sich folgende Verteilung:

■ bis	1,0 Mrd. EUR	10 Unternehmen
■ 1,0 -	5,0 Mrd. EUR	19 Unternehmen
■ 5,0 -	10,0 Mrd. EUR	12 Unternehmen
■ 10,0 -	50,0 Mrd. EUR	10 Unternehmen
■ 50,0 -	100,0 Mrd. EUR	3 Unternehmen

Angaben zum Jahresumsatz wurden aus den publizierten Jahresberichten der Unternehmen entnommen bzw. persönlich erfragt.⁴

2.4 Erhebungszeitraum und -methode

Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum von August bis November 2005 in Form von persönlichen und telefonischen Interviews auf Basis eines 36 Fragen umfassenden Interviewbogens.

²⁾ Inkl. Liechtenstein

³⁾ In Ausnahmefällen wurden in den Befragungsregionen ansässige Tochterunternehmen von Konzernen ausserhalb der Befragungsregionen befragt. Die Unternehmen wurden aus Vereinfachungsgründen dem Standort des Tochterunternehmens zugeordnet.

⁴⁾ Letztere Vorgehensweise erfolgte bei nicht publizierenden Unternehmen.

Behelfsweise erfolgte die Befragung in Ausnahmefällen (z.B. aufgrund mangelnder zeitlicher Verfügbarkeit) postalisch. Das Interviewteam blieb über den gesamten Zeitraum konstant.

Der Interviewbogen konzentrierte sich auf vier Themenbereiche. Zunächst enthielt er Fragen zur Ausrichtung des Versicherungsprogramms. Daran schlossen sich Fragen zur Etablierung des Versicherungsmanagements als Managementsystem an. Es folgten Fragen zur systemtechnischen Unterstützung. Schliesslich rundeten Fragen zur organisatorischen Umsetzung den Blickfang der Autoren auf das Versicherungsmanagement in den Unternehmen ab. Der Fragebogen war mit 36 Fragen, die sich auf acht DIN A4-Seiten verteilten, recht umfangreich. Dennoch stellte der Umfang der Befragung und das Design der Fragen einen Kompromiss dar; es wären noch viele weitere und detailliertere Informationen von Interesse gewesen. Mit Blick auf den Rechercheaufwand seitens der teilnehmenden Unternehmen und auf die z. T. sehr hohe Sensibilität der Daten wurde jedoch auf eine Ausweitung des Fragenumfanges und die Verfeinerung der Inhalte verzichtet.

Die Fragen des Interviewbogens hatten mehrheitlich geschlossenen Charakter, d.h. dem befragten Entscheidungsträger wurden vorformulierte Antwortmöglichkeiten zur Auswahl vorgegeben. Dadurch waren die Fragen leichter zu bearbeiten und die Antworten besser vergleichbar. Dies hat allerdings den Nachteil, dass der Interviewte u.U. keine Antwortmöglichkeit vorfindet, die seine Meinung korrekt wiedergibt. Deshalb wurden dem Interviewten Raum für eigene Anmerkungen in Form von Freitextfeldern gewährt.

2.5 Aussagekraft der Daten

Aufgrund der Datenerhebung, die grösstenteils in Form von persönlichen und telefonischen Interviews durch ein personell konstantes Interviewteam erfolgte, können nahezu identische Befragungsbedingungen für alle Unternehmen attestiert werden. Die Rücklaufquote übertrifft mit ca. 33 % die Resonanz vergleichbarer Erhebungen und auch die Erwartungen der Autoren. Ebenso zufrieden stellend ist die Resonanz mit Blick auf die teilnehmenden Branchen, die einen repräsentativen Schnitt durch die versicherungsnehmende Wirtschaft in den Erhebungsregionen widerspiegelt. Es ist jedoch festzuhalten, dass die Samplegrössen der einzelnen Branchen sehr unterschiedlich sind. Vor diesem Hintergrund dienen Untersuchungsergebnisse vor allem dazu, Entwicklungen und potenzielle Schwachstellen im Risiko- und Versicherungsmanagement darzustellen. Es werden auf Basis der Untersuchungsergebnisse keine komplexen statistischen Analysen vorgenommen. Die im Rahmen der Auswertung getroffenen Aussagen sind eher allgemein gehalten, was auf der Grundlage der durchgeführten Erhebung durchaus legitim ist.



3. Einführung in die Thematik

3. Einführung in die Thematik

3.1 Risikomanagement als Garant für den Unternehmensbestand

Unternehmerische Entscheidungen sind in die Zukunft gerichtet, demzufolge sind ihre Auswirkungen unsicher. Unternehmen sind somit im Rahmen ihres täglichen Geschäftsbetriebes mit einer Vielzahl von bewusst und unbewusst eingegangenen Risiken wie z.B.

- **Marktrisiken**, z.B. wirtschaftliche Entwicklung, Branchenrisiken, Wettbewerbsrisiken;
- **Politischen Risiken**, z.B. Enteignung, Krieg, regulatorische Beschränkungen;
- **Sachrisiken**, z.B. Brandrisiken, technische Risiken, Naturgefahren, Ausfall der öffentlichen Versorgung, Haftung bei Schädigung fremder Gegenstände;
- **Personenrisiken**, z.B. Verlust von Mitarbeitern, Vertrauensschäden, Streik, Krankheit/Verletzung, Haftung bei Schädigung Dritter, individuelle Fehler von Mitarbeitern sowie
- **Finanzwirtschaftlichen Risiken**, z.B. Forderungsausfälle, Finanzmarktrisiken, Währungsrisiken

konfrontiert. Der Begriff Risiko bezeichnet ein Ereignis, welches zu einer negativen Abweichung von einem erwarteten, unter Einfluss von Unsicherheit geplanten und entschiedenen Ziel führen kann.⁵ Es handelt sich hierbei um eine einseitige Definition, die nur die negative Abweichung berücksichtigt. Risiken gefährden somit in Abhängigkeit ihres Ausmasses den Unternehmenserfolg⁶ und in der Folge den Unternehmensfortbestand.

⁵⁾ RMA Chancen und Risikomanagement Standard, 2005, S. 6

⁶⁾ Wachstum, Rentabilität und Liquidität

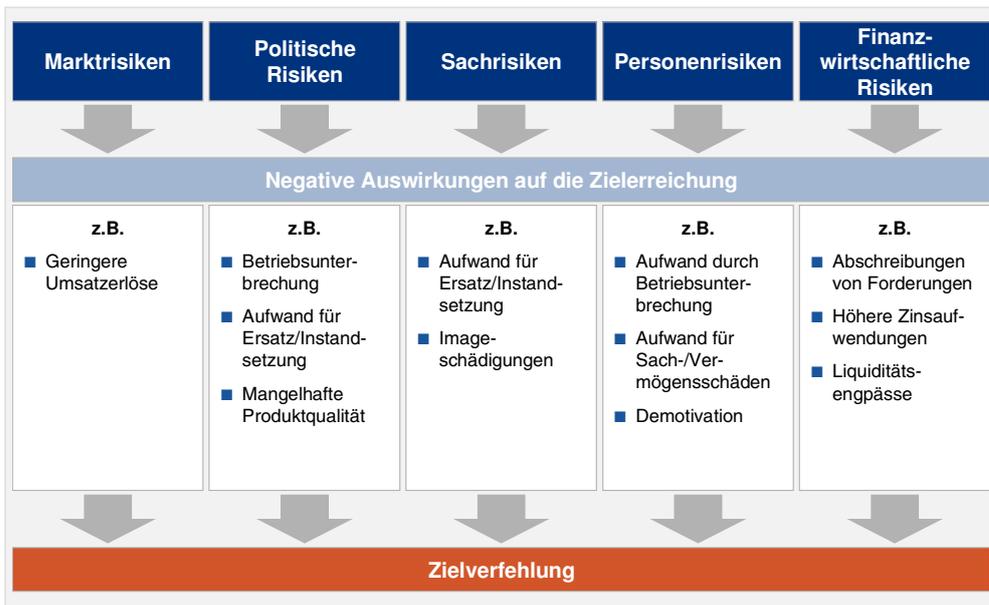


Abbildung 2: Arten von Risiken und mögliche Auswirkungen ⁷

Risiken können durch die Determinanten „Eintrittswahrscheinlichkeit“ und „Ausmass“ beschrieben werden. Die Eintrittswahrscheinlichkeit bezeichnet die relative Häufigkeit der Risikoeintritte, das Ausmass beschreibt den Grad der quantitativen Zielabweichung, der sich durch einen Risikoeintritt ergeben würde. Beide Determinanten zusammen ergeben den Grad der Bedrohung, der von dem jeweiligen Risiko ausgeht bzw. die Dringlichkeit des Risikos.⁸ Gemessen an der Dringlichkeit lassen sich Risiken in fünf Kategorien einteilen:

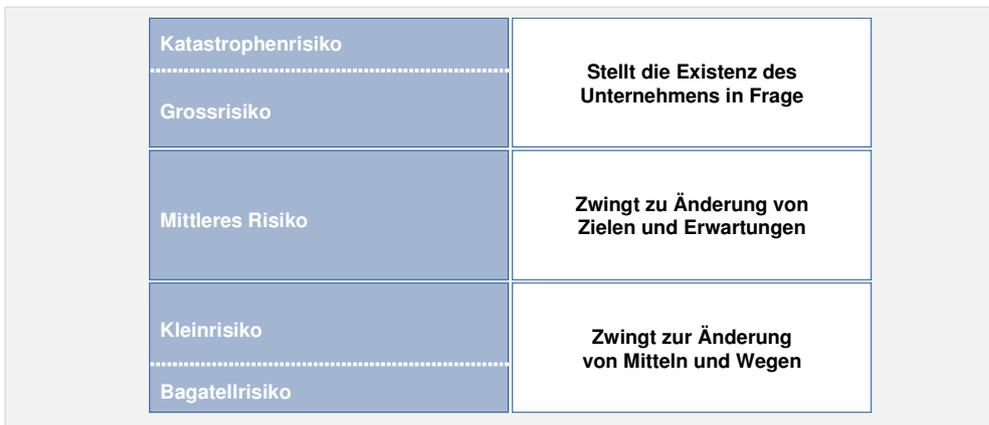


Abbildung 3: Dringlichkeitsklassen von Risiken ⁹

⁷⁾ Quelle: Hölscher (2002), Gestaltungsformen und Instrumente des industriellen Risikomanagements in: Herausforderung Risikomanagement - Identifikation und Steuerung industrieller Risiken, S. 302
⁸⁾ Quelle: ebenda, S. 304
⁹⁾ Quelle: ebenda, S. 305

Die ursprünglich im angelsächsischen Raum begonnene Institutionalisierung des Risikomanagements in Industrie- und Dienstleistungsunternehmen hat sich in den letzten Jahren auch in deutschsprachigen Grossunternehmen vollzogen.

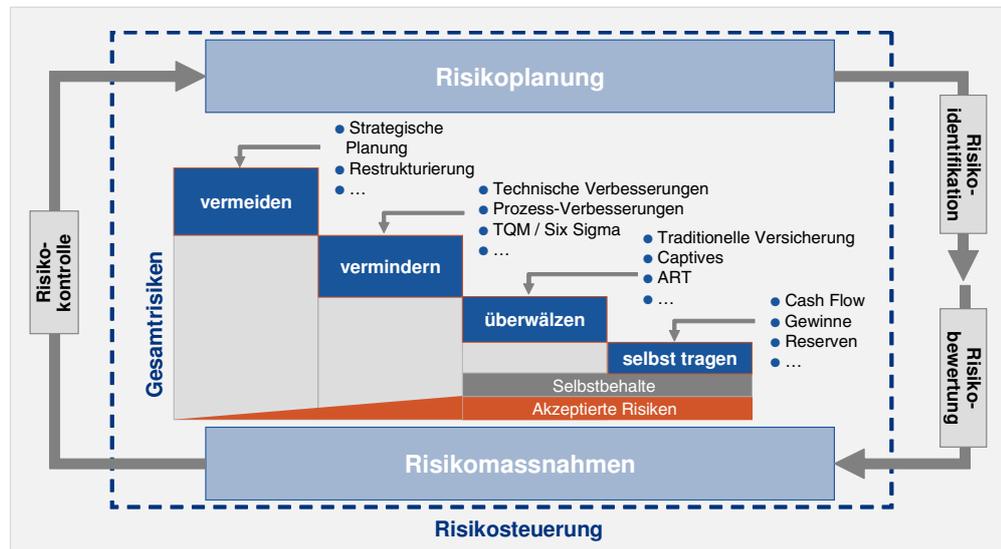


Abbildung 4: Risikomanagement ¹⁰

Die Funktion des Risikomanagements beschäftigt sich mit der Identifikation, der Bewertung, der Steuerung und der Kontrolle bzw. des Monitorings von durch unternehmerische Entscheidungen und Handlungen bewusst oder unbewusst eingegangenen Risiken. Weiterhin entwickelt sie im Rahmen der Risikosteuerung Strategien und Massnahmen zur Vermeidung, Verminderung sowie zur Überwälzung oder Selbsttragung identifizier- und quantifizierbarer Risiken.

Risikomanagement schafft Transparenz der gesamtheitlichen Risikosituation der Unternehmen. Durch eine normierte finanzielle Bewertung der Risiken wird eine fundierte Kalkulation der möglichen Zielabweichung möglich. Weiterhin schaffen Risikomanagementsysteme die Voraussetzungen für die systematische und erfolgreiche Begegnung von Risiken und für die Vermeidung unternehmensgefährdender Konsequenzen. Risikomanagement unterstützt somit nachhaltig den Unternehmenserfolg und ist damit ergänzender und entlastender Bestandteil der Unternehmensführung im Spannungsfeld zwischen Intuition und Reflexion.

¹⁰⁾ Quelle: Detecon (Schweiz) AG (2005) in Anlehnung an Verbandswesen in der Versicherungswirtschaft: Allgemeine Versicherungslehre - Risikomanagement und -versicherung, S. 517.

Ein ganzheitliches Risikomanagement besteht aus iterativen Prozessen, die mit der Unternehmensplanung verzahnt sind und in der Organisation alle Unternehmensebenen einbeziehen. Es ist in der Unternehmenskultur und -führung verankert und genügt dem Anspruch des gesetzlichen und faktischen Ordnungsrahmens zur Leitung und Überwachung des Unternehmens (Corporate Governance¹¹). Es berücksichtigt ferner die wirtschaftlichen Anforderungen der Stakeholder an das Unternehmen.

Somit wird Risikomanagement als ganzheitlicher Ansatz verstanden, dessen Aufgabe darin besteht, die Erreichung der Unternehmensziele und darüber hinaus die Unternehmensexistenz abzusichern. Dieser Erkenntnis trugen auch die gesetzgebenden Organe Rechnung und manifestierten das Risikomanagement in den obligatorischen Compliance- und Corporate Governance-Vorschriften.¹²

Aktuell wird Risikomanagement um den Aspekt der Chance erweitert, als Risiko- und Chancenmanagement diskutiert und entwickelt. Dieser Entwicklung liegt die Beobachtung zugrunde, dass ein Ereignis auch zu einer positiven Abweichung von einem erwarteten Ziel führen kann. Jedes Risiko beinhaltet somit auch eine Chance. „Chancen- und Risikomanagement ist der systematische Umgang mit Chancen und Risiken im Unternehmen. Es beinhaltet die frühzeitige Identifizierung und Bewertung von Chancen und Risiken, deren Korrelation und Aggregation sowie die Kommunikation der Chancen und Risiken. Es enthält zudem die Auswahl der Optionen für den Umgang mit diesen Chancen und Risiken und die Umsetzung der ausgewählten Massnahmen sowie die Kontrolle derselben.“¹³

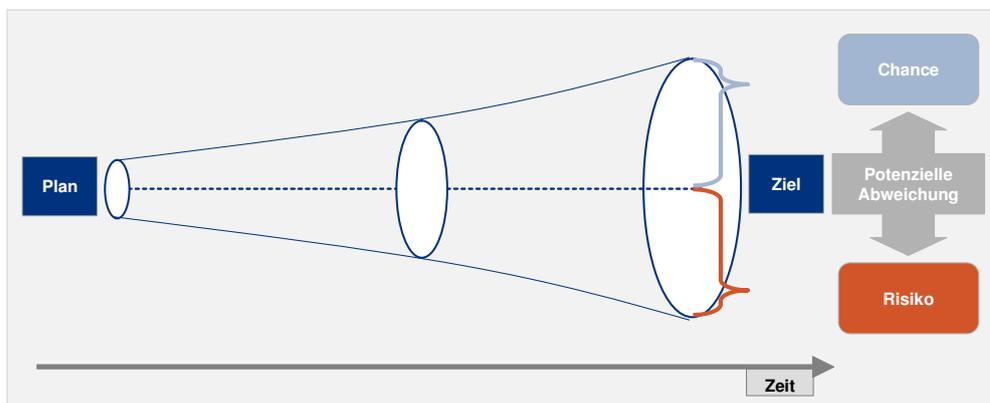


Abbildung 5: Chancenorientiertes Risikomanagement ¹⁴

¹¹⁾ Corporate Governance beschäftigt sich mit dem Setzen und Einhalten von Verhaltensregeln unterschiedlicher Interessensgruppen, nach denen ein Unternehmen geführt werden soll.

¹²⁾ Z.B. S-OX, KonTraG

¹³⁾ RMA Chancen- und Risikomanagement Standard, 2005 S. 7

¹⁴⁾ Quelle: RMA Chancen- und Risikomanagement Standard, 2005, S. 7

3.2 Versicherungsmanagement

Heute in Unternehmen implementierte Risikomanagement-Systeme haben ihren Ursprung im Versicherungsmanagement, welches sich mit der Handhabung von Versicherungsprogrammen als Instrument der Risikofinanzierung befasst. Bei der Risikofinanzierung geht es darum, Finanzmittel für den Ausgleich eventuell auftretender Schäden zu beschaffen. Aus Sicht der Mittelherkunft lassen sich Risikofinanzierungsinstrumente in interne (Selbsttragung) und externe (Risikotransfer) Instrumente einteilen. Die traditionelle Versicherungsnahme ist nach wie vor das bedeutendste Risikotransferinstrument und somit mit den diversen Formen der Selbsttragung ein zentraler Baustein der Risikofinanzierung.¹⁵ Das Versicherungsmanagement verfolgt neben der administrativen Betreuung der Versicherungsprogramme das ökonomische Ziel, die Risikokosten durch Optimierung des Verhältnisses der Risikofinanzierungs-Instrumente „Selbsttragung“ und „Transfer“ in Abhängigkeit von den verfügbaren Versicherungskapazitäten und deren Marktpreis zu minimieren. Dabei werden Risikokosten als Summe aus Versicherungsprämien, nicht erstatteten Schäden und den Kosten für Risikokontrolle, Schadensverhütung und Verwaltung verstanden.

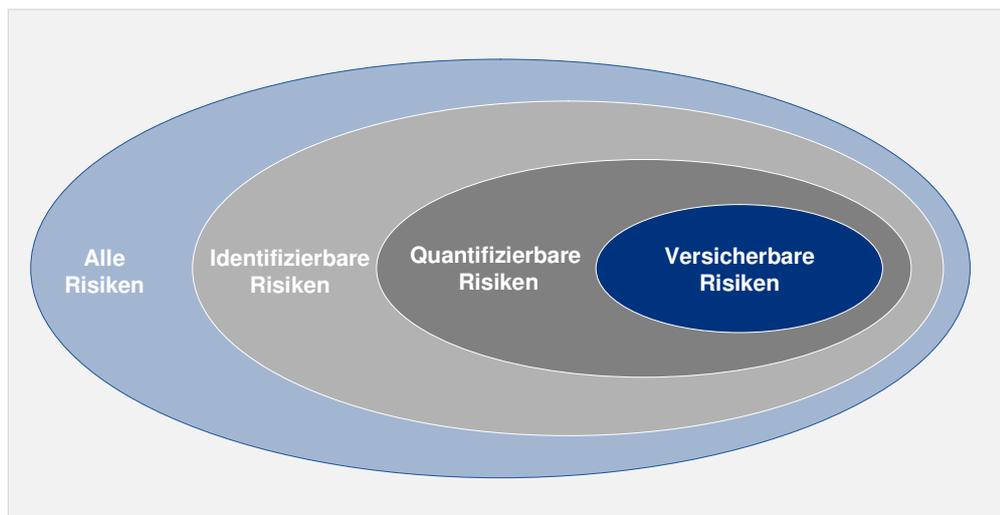


Abbildung 6: Versicherbare Risiken als Fokus des Versicherungsmanagements¹⁶

¹⁵⁾ Quelle: Hölscher (2002) , Herausforderung Risikomanagement – Identifikation, Bewertung und Steuerung industrieller Risiken, S. 41.

¹⁶⁾ Quelle: Detecon (Schweiz) AG (2005)

Das Versicherungsmanagement ist ein Bestandteil des Risikomanagements und abgrenzbar über (1) die Art des Risikos und (2) die Eigenschaften der Versicherungsnehmer.¹⁷

1. Versicherungsmanagement beschäftigt sich mit quantifizierbaren Risiken, die sich einer traditionellen Versicherungslösung¹⁸ erschliessen, d.h. durch den Abschluss von Versicherungsverträgen auf Dritte, i.d.R. Industrieversicherer, transferierbar sind. Dies sind im Branchendurchschnitt ca. 10-15% aller Risiken. Die bedeutendsten zu versichernden Risiken sind die klassischen FBU-¹⁹, EC-²⁰, Technischen-, Transport-, Kredit- und Haftpflichtrisiken.²¹
2. Bei den Versicherungsnehmern handelt es sich im Allgemeinen um erwerbswirtschaftlichen Prinzipien folgende, grosse, oft international tätige Unternehmen. Bei der Behandlung ihrer Risikosituation werden sie aus eigenem Antrieb aktiv und treffen vornehmlich rationale Entscheidungen auf Basis von Kosten/ Nutzen-Überlegungen.²² Als Industrieversicherer werden folglich alle Anbieter von Deckungen der benannten Risiken für die benannten Versicherungsnehmer verstanden.

Die Gewichtung bei der Suche nach dem Selbsttragungs- bzw. Transferoptimum ist von in der Unternehmensstrategie individuell definierten Zielen, wie z.B. Bilanzsicherheit, Wertorientierung, Wachstum und ökonomische Effizienz abhängig. Im Rahmen des Schadenmanagements verfolgt das Versicherungsmanagement das Ziel, Massnahmen zur Vermeidung und Verminderung von Risiken zu initiieren.

¹⁷⁾ Eickstädt (2001), Alternative Risikofinanzierungsinstrumente, S. 6. Eine weitere Abgrenzung ist im Sinne dieser Studie nicht zielführend.

¹⁸⁾ Der Terminus „traditionelle Versicherungslösung“ ist in der Praxis ausgelegt als Risikotransfer an Erstversicherer.

¹⁹⁾ FBU-Risiken ist die Abkürzung für Allgemeine Feuer-Betriebsunterbrechung-Versicherungsrisiken.

²⁰⁾ EC-Risiken ist die Abkürzung für das Risiko zusätzlicher Gefahren zur Feuerversicherung für Industrie- und Handelsbetriebe.

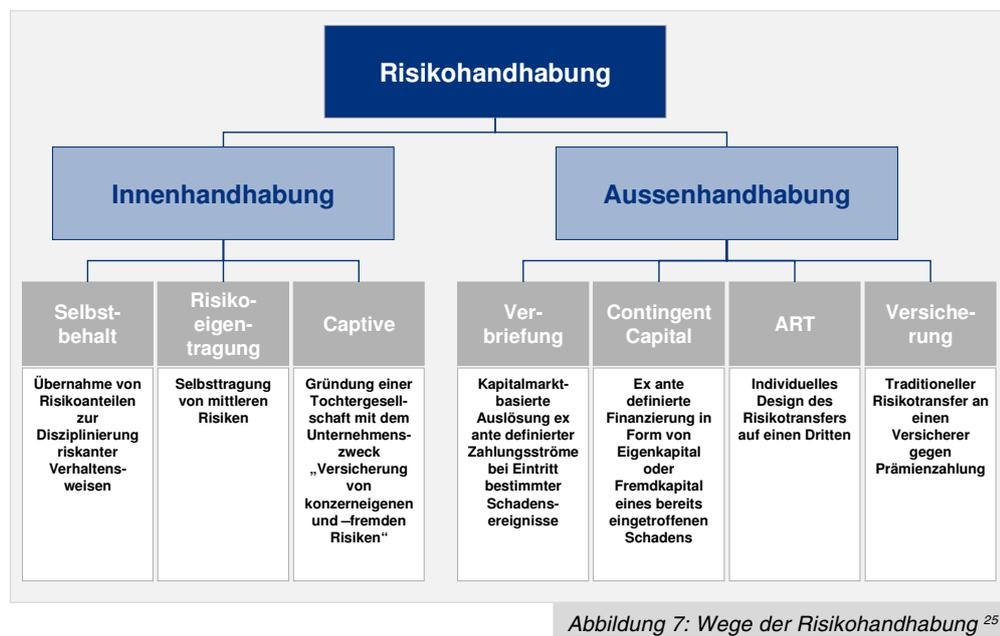
²¹⁾ Eickstädt (2001), Alternative Risikofinanzierungsinstrumente, S. 6

²²⁾ Eickstädt (2001), Alternative Risikofinanzierungsinstrumente, S. 8.

3.3 Versicherungsmanagement im Sinne der Studie

Der Begriff Versicherungsmanagement gemäss vorangestellter Definition ist im Sinne dieser Studie um folgende Aspekte zu erweitern.

1. Vor dem Hintergrund der Balancierung von Risikoselbsttragung und Risikotransfer als zentrale Aufgabe des Versicherungsmanagements definieren die Autoren den Terminus „Versicherungslösung“ als Überbegriff diverser Optionen des Unternehmens der internen und externen Risikohandhabung. Interne Lösungen subsumieren explizit strategisch definierte Versicherungsverbote, hohe Selbsttragungsniveaus²³ oder interne Fondskonzepte, während externe Lösungen unter anderem Verbriefungen, Contingent Capital und weitere alternative Risikotransferkonzepte (ART)²⁴ sowie traditionelle Risikotransfers an Erstversicherer enthalten.



2. Versicherungsmanagement wird aus unternehmensweiter Perspektive als Führungsinstrument mit den Dimensionen

- Risiko- und Versicherungsstrategie des Unternehmens bezogen auf relevante Risiken, Absicherungsstrategien und resultierenden Versicherungsprogrammen,
- Versicherungsmanagement als Führungs- bzw. Managementsystem,
- ablauf- und aufbauorganisatorische Umsetzung und
- systemtechnische Unterstützung

betrachtet.

²³⁾ Alternativ wird in der weiteren Folge der Begriff „Selbstbehaltniveau“ verwendet.

²⁴⁾ Nähere Ausführungen zur ART-Instrumenten erfolgen im Kapitel 3.

²⁵⁾ Quelle: Detecon (Schweiz) AG (2005)

4. Ausgangslage und Entwicklungen

4. Ausgangslage und Entwicklungen

4.1 Ausgangslage

4.1.1 Ausbaufähige Risiko- und Versicherungsmanagementsysteme

Trotz der für die Unternehmen lebenswichtigen Bedeutung kommen vorangegangene Studien zur Praxis des Risiko- und Versicherungsmanagements²⁶ zu dem Ergebnis, dass Versicherungsmanagementsysteme in der Unternehmenspraxis - z.B. in Form einer Versicherungsabteilung - zwar weit verbreitet, in vielen Unternehmen jedoch unzureichend implementiert sind. Als wesentliche Schwachstellen werden

- Fehleinschätzungen hinsichtlich der Relevanz einzelner Risiken,
- Vernachlässigung von Finanzabsorptionskraft und Risikoappetit
- Anwendung von Modellierungsinstrumentarien
- mangelhafte Abstimmung bzw. Harmonisierung von Risiko- und Versicherungsmanagement

attestiert. Dabei korreliert die Qualität des Risikomanagements mit der Qualität des Versicherungsmanagements positiv.

Diese Ergebnisse werden durch die Erfahrungen aus der Praxis der Autoren ergänzt, die deshalb erstens eine Entwicklung des Versicherungsmanagements von administrativen Tätigkeiten zu Steuerungsaufgaben, zweitens eine starke Verzahnung zu einem integrierten Risiko- und Versicherungsmanagement empfehlen.

- Ablauforganisatorisch sind die Prozesse der Risikoidentifikation, -bewertung, -steuerung und des -monitorings getrennt von denen des Risikomanagements etabliert. Dies kann im Ursprung mit der Art der im Versicherungsmanagement administrierten Risiken und dem fast ausschliesslich verfolgten Risikotransfer an traditionelle Versicherungen begründet werden. Die Verschärfung der Risikobedrohung in ihrer Höhe und Breite erfordert allerdings mehr strategische Managementleistungen im Umgang mit und in der Balancierung der Risikohandhabung interner und externer Optionen.

²⁶⁾ Hölscher/Kremers/Rückers (1996): Industrieversicherungen als Element des modernen Risikomanagements, Ergebnisse einer empirischen Untersuchung, in: Studien zum Finanz-, Bank- und Versicherungsmanagement des Lehrstuhls für Finanzierung und Investition der Universität Kaiserslautern, Band 1.

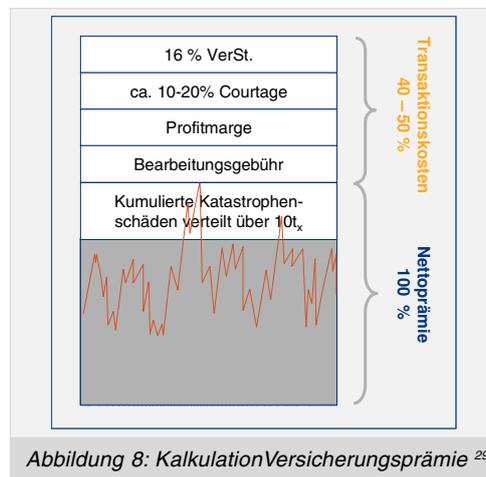
- Ferner ist das Versicherungsmanagement der versicherungsnehmenden Wirtschaft geprägt von grossen Informationsasymmetrien. Die Versicherungsgeber kalkulieren Prämien sowie Deckungs- und Rückversicherungsentscheidungen auf Basis archivierter, umfangreicher historischer Schadensdaten. Versicherungsnehmern hingegen fehlen oft dokumentierte Schadenstatistiken, weil administrative Funktionen in der Vergangenheit zumeist an den Versicherungsgeber übertragen wurden.
- Einher mit mangelnder Verfügbarkeit historischer Daten geht die Vernachlässigung der Entwicklung von Modellierungs- und Steuerungsmodellen des Versicherungsmanagements. Sie haben sich erst in den letzten Jahren herausgebildet. Somit weist die Konzeption der Modellparameter noch ein starkes Potential auf.
- Die strategische Steuerung des Versicherungsmanagements abgeleitet aus der Unternehmensstrategie wurde bisher kaum umgesetzt. Nur bei Applikation von Steuerungsmodellen und eines Kennzahlensystems zur transparenten Situationsdarstellung kann das Versicherungsmanagement im individuellen Zielrahmen des Unternehmens geführt werden. Häufig werden die Aufgaben primär mit dem Deckungseinkauf, dem Vertragsmanagement oder der Schadenadministration mit dem Versicherungsgeber assoziiert. Diese Aufgaben werden in vielen Fällen durch einen firmeneigenen Versicherungsmakler (Inhouse Broker) wahrgenommen. Die Vorteile dieser Institutionalisierung liegen in der Internalisierung der Provision/ Service Fees sowie in dem tieferen Verständnis der unternehmensspezifischen Risikosituation. Obwohl sich eine eindeutige Entwicklung zur Service-Fee-Vergütung z.B. auf Basis von Stundenrapports herausbildet, werden vereinzelt Inhouse Broker noch immer als Profit Center über die erzielte Provision gesteuert. Bei letzterem kommt es deswegen leichter zum Abschluss ökonomisch suboptimaler Versicherungsprogramme. Als besonders kritisch ist in diesem Zusammenhang die Überversicherung zu erwähnen, die im folgenden Kapitel näher behandelt wird.
- Zu beobachten ist eine risikoaverse Führungsphilosophie dezentraler Manager, schwerpunktmässig in stark divisional strukturierten Konzernorganisationen. I.d.R. genießt die Budget- und Planungssicherheit dezentraler Bereiche Priorität gegenüber der ökonomischen Optimierung des konzernweiten Versicherungsprogramms.

4.1.2 Überversicherung bei Frequenzrisiken und Unterversicherung bei Eventrisiken

Auf Grund höherer Auslastung von Maschinen, abnehmender Instandhaltungszyklen, komplexerer Lieferbeziehungen sowie der ansteigenden Anzahl von Naturereignissen (Hochwasser, etc.) ist eine Zunahme der Schadenfrequenz zu verzeichnen.²⁷ Als weiterer Trend verlagern sich die Schwerpunkte der Risiken von klassischen Sachrisiken auf Vermögensrisiken bis hin zu Risiken aus den neuen Informationstechnologien, für die es bisher noch an angemessenen Versicherungslösungen fehlt.²⁸

Als Konsequenz partiell nicht verfügbarer historischer Schadendaten sowie Vernachlässigung der Entwicklung und Anwendung von Steuerungsmodellen im Versicherungsmanagement sind die meisten Unternehmen im Bereich der Frequenzrisiken über- und im Bereich der Eventrisiken unterversichert. Frequenzrisiken sind über eine hohe Eintrittswahrscheinlichkeit und geringe Ausmasse, Eventrisiken hingegen über eine geringe Eintrittswahrscheinlichkeit und hohe Ausmasse definiert. Die Eintrittswahrscheinlichkeit ist das Mass der Unsicherheit des Eintritts eines zukünftigen Ereignisses in einem Zeitfenster, das Ausmass beschreibt die Folgen eines Ereignisses finanzieller oder nicht-finanzieller Art.

Neben der kontinentaleuropäischen Risikokomplexität wird diese Entwicklung vor allem durch die Prämienkalkulation der Versicherungsgeber, welche die Kosten der Frequenzschadenvolumina in einer definierten Systematik auf den Versicherungsnehmer umlegen, getrieben. Die folgende Grafik stellt dieses Umlageverfahren vereinfacht dar:



Frequenzschäden werden 1:1 auf die Versicherungsnehmer umgelegt. Zu erwartende Katastrophenschäden plus Additivum für aktuelle Entwicklungen werden in der Prämienkalkulation berücksichtigt, allerdings über einen längeren Zeitraum verteilt. Auf diese Nettoprämie werden Bearbeitungsgebühren und die Profitmarge für den Versicherungsgeber addiert. Die Transaktionskosten liegen ca. 40-50% über der Nettoprämie, weil Maklercourtage sowie Versicherungssteuer noch anfallen.

²⁷⁾ Vgl. Wimsheim (2003), Integration des Versicherungsmanagements im Risikomanagement – Status Quo und Handlungsempfehlungen, S. 1070.

²⁸⁾ Oelssner (2004).

²⁹⁾ Quelle: Detecon (Schweiz) AG (2005)

Es wird evident, dass wegen der hohen Transaktionskosten ein Kosteneinsparungspotential bei Anwendung valider Steuerungsmodelle existiert.

Die Überversicherung im Bereich der Frequenzrisiken wird teilweise - wie im Punkt 4.1.1 skizziert - durch die Motivationsstrukturen der firmeneigenen Makler sowie der risikoaversen Einstellung dezentraler Manager begünstigt. Letztere priorisieren Budget- und Planungssicherheit zur Fokussierung auf operative Tätigkeiten gegenüber der ökonomischen Optimierung des konzernweiten Versicherungsprogramms.

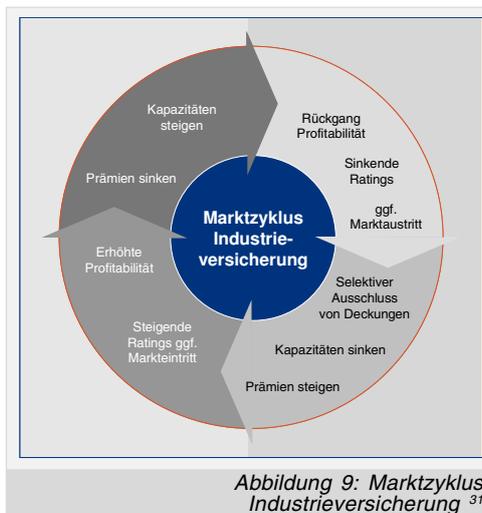
Der Trend zur Unterversicherung im Bereich der Eventrisiken ist vor allem darauf zurückzuführen, dass Unternehmen über keine oder nur geringe Schadenerfahrung in diesen Risikoabschnitten verfügen. Unternehmensübergreifende Daten, z.B. auf Risiko-, Landes- oder Branchenebene, sind nicht bzw. kaum zugänglich. Als brauchbarer Datenpool kämen z.B. die Schadendaten industrieller Haftpflichtversicherer in Betracht. Es ist jedoch schwierig, aus dem verfügbaren Material mehr als nur allgemeine Erkenntnisse zu generieren, da z.B. im Bereich der deutschen Haftpflichtversicherung nur Zahlen für das Gesamtgeschäft einschliesslich Gewerbe- und Privatkundengeschäft zugänglich sind. Vor dem Hintergrund rasanter Veränderungen der Risikostruktur fehlt es jedoch auch den Versicherern an Schadenerfahrung bei neuen Risikokonstellationen, denen Industrieversicherer zunehmend mit risikoaverssem Verhalten begegnen.

4.1.3 Zyklische Industrieversicherungsmärkte und Etablierung Alternativer Risikotransferinstrumente (ART)

Höhere Auslastung von Maschinen, abnehmende Instandhaltungszyklen, komplexere Lieferbeziehungen sowie ansteigende Anzahl von Naturereignissen (Hochwasser, etc.) führen zu einer Zunahme der Schadenfrequenz.³⁰ Die Zunahme der Schäden hat Implikationen auf die angebotenen Deckungen.

³⁰⁾ Vgl. Wimsheim (2003), Integration des Versicherungsmanagements im Risikomanagement – Status Quo und Handlungsempfehlungen, S. 1070 ff.

4. Ausgangslage und Entwicklungen



Der zyklische Markt hat sich in den letzten Jahren einerseits durch steigende Schadenfrequenzen und -volumina aus Naturkatastrophen, andererseits durch sinkende Niveaus an den Kapitalmärkten verschärft. Sinkende Kapazitäten des Versicherungsangebots, steigende Risikotransferkosten und Ausschlüsse von Deckungen sensibilisieren das Management zur Schaffung von Strukturen eines professionellen Versicherungsmanagements mit individueller Risikobewältigungsstrategie.

Der Zyklus intensiven Wettbewerbs („Soft Market“) und markteinheitlicher Sanierung („Hard Market“) führt aufgrund der schweren Planbarkeit der Kosten des Versicherungsmanagements zu einer steigenden Unzufriedenheit der Unternehmen mit den Industrieversicherern.³² In den vergangenen Jahren führten Sanierungsanstrengungen der Versicherer – insbesondere im Bereich der industriellen Haftpflichtrisiken – zu einer Verhärtung der Versicherungsmärkte und somit zu reduzierten Deckungskapazitäten und steigenden Preisen. Weiterhin führt die schwindende Anzahl der Anbieter in der Versicherungsindustrie infolge von Zusammenschlüssen und Übernahmen in der Versicherungsindustrie zu Oligopolen, woraus eine zunehmende Abwesenheit von Wettbewerb resultiert. Das Vertrauen in das ordnungsgemäße Funktionieren des Industrieversicherungsmarktes wurde nicht zuletzt durch Enthüllungen über die Praktiken von Grossmaklern und Versicherern im amerikanischen Industrieversicherungsgeschäft sowie der Feststellung wettbewerbswidriger Absprachen - vor allem im Bereich der industriellen Sachversicherung - durch das deutsche Bundeskartellamt nachhaltig erschüttert. Dies ist ein weiterer Treiber der Bedeutung und Professionalisierung des Versicherungsmanagements in Industrie- und Dienstleistungsunternehmen ausserhalb des Bereichs Financial Services.

Insbesondere auf dem Feld der Haftpflichtrisiken ist eine wachsende Risikoaversion der Versicherungsgeber zu konstatieren, verbunden mit fehlenden Bemühungen um einen Dialog mit der Wirtschaft zur Ermittlung des Deckungsbedarfes für neue Risiken und Entwicklung neuer Deckungsmöglichkeiten.³³ Während es den Unternehmen in erster Linie um die möglichst weitgehende Abdeckung ihrer Haftpflichtrisiken geht, reagieren Haftpflichtversicherer abwehrend auf neue Risiken, z.B. durch Ausschlusskataloge in den Haftpflichtpolicen.

³¹ Quelle: Detecon (Schweiz) AG (2005)

³² Eickstädt (2001), Alternative Risikofinanzierungsinstrumente, Gerling Verlag München S. 82

³³ Schlicht, Jürgen (2004)

Um die Spielräume für Marktzyklen einzuengen, steht den europäischen Versicherungsunternehmen eine Reform der Solvenzvorschriften bevor, dessen Ziel eine stärkere Orientierung der Mindestkapitalausstattung von Versicherungsunternehmen an den tatsächlich übernommenen Risiken ist: „Solvency II“. Solvency II wird sich stark auf die Unternehmen in ihrer Eigenschaft als Versicherungsnehmer auswirken. Die Gefahr besteht darin, dass Solvency II als „mother of all excuses“ missbraucht wird; insbesondere, um hohe Prämien zu rechtfertigen. Solvency II wird sich auch auf die Produktpolitik der Industrieversicherer auswirken. Als Reaktion auf den steigenden Kostenoptimierungsdruck wird eine weitgehende Standardisierung des Produktangebots im Sinne einer industriellen Fertigung zu Lasten von Produktinnovationen erwartet.

Als Konsequenz dieser Entwicklungen haben sich in der Vergangenheit Alternativen zu den traditionellen Industrieversicherungslösungen herausgebildet. Die unter dem Schlagwort ART (Alternative Risk Transfer) bekannt gewordenen Entwicklungen eröffnen Unternehmen in Fragen des Risikotransfers Optionen. Zu den Produkten des alternativen Risikotransfers zählen unter anderen die Finite-Risk-Rückversicherung, Run-off-Lösungen, Committed/Contingent Capital, Multi-Line/Multi-Year-Produkte, Multi-Trigger-Programme und Structured Finance-Lösungen.³⁴ Somit stehen Unternehmen vor vielfältigen Entscheidungsoptionen, bestimmte Risikoabschnitte zu transferieren anstatt sie selbst zu tragen.

ART-Produkte haben sich allerdings bisher nicht durchsetzen können. In Soft-Market-Phasen mit niedrigen Prämienätzen stellen zumeist traditionelle Industrieversicherungsprodukte die kostengünstigere Lösung dar. In Hard-Market-Phasen könnten sie sich als günstiger erweisen. Intransparenzen, Bilanzierungsfragen, unattraktive Bündelcharakteristika der Funktionalitäten, Normierungsschwierigkeiten und weitere Aspekte lassen die versicherungsnehmende Wirtschaft auch in Hard-Market-Phasen nur sehr vereinzelt auf die Optionen zurückgreifen.

Im Vordergrund steht primär die Balancierung der Optionen der Risikoeigentragung und -überwälzung auf traditionelle Versicherungslösungen. Bei der Frage nach Anwendung von Risikohandhabungsoptionen ergaben sich 39 Nennungen bei Selbstbehalt, 25 bei Captive, 18 bei Pools, während nur 8 bei Multi-Line/Multi Trigger-Produkten, 5 bei Run-offs und 4 bei Finite Risk-Lösungen verzeichnet wurden. Durch die Möglichkeit des individuellen Zuschnitts auf Risikoprofile einzelner Unternehmen bleibt das Potential für neue oder weiterentwickelte ART-Produkte allerdings für Risikoabschnitte interessant, für die es keine Alternative im Portefeuille traditioneller Industrieversicherungslösungen gibt.

³⁴ In Anlehnung an Swiss Re (2003), Alternativer Risikotransfer – Eine Bestandsaufnahme.

4.2 Herausforderungen im Versicherungsmanagement

Das Versicherungsmanagement steht vor grossen Herausforderungen. Stand in den vergangenen Jahrzehnten lediglich die Überwälzung verhältnismässig konstanter Risikostrukturen auf Industrieversicherungsgeber und die Administration der Versicherungsprogramme im Fokus, so verlangen heutige Veränderungen in den Risikoportefeuilles und wachsende Transaktionskosten aufgrund des sich verschärfenden zyklischen Marktes für Industrieversicherungen nach wirksamen Massnahmen der optimalen Risikobewältigungsstrategie.

Die Autoren gehen von folgenden Entwicklungen aus:

- **Wachsende Bedeutung des Versicherungsmanagements.** Zur Realisierung von Kosteneinsparungspotenzialen sind effiziente Steuerungsmodelle unentbehrlich. Deshalb nimmt die Bedeutung des strategischen Versicherungsmanagements in Grossunternehmen zu.
- **Zunehmende Integration in die Aufbau- und Ablauforganisation.** Abgeleitet aus seiner Bedeutung wird sich das Versicherungsmanagement mit dem Risikomanagement und den Finanzfunktionen der Unternehmen ablauf- und aufbauorganisatorisch verzahnen.
- **Massive Evolution der Steuerungsmodelle.** Steuerungsmodelle des Versicherungsmanagements haben sich erst in den letzten Jahren herausgebildet und weisen noch starkes Entwicklungspotenzial auf. Somit wird sich eine massive Evolution dieser Steuerungsmodelle insbesondere auf dem Feld der Modellparameter entfalten.
- **Erhöhte Transparenz der Risiko- und Versicherungssituation.** Mit zunehmender Entwicklung des Versicherungsmanagements beginnen auch versicherungsnehmende Unternehmen, Schadens- und Versicherungsdaten für strategische Entscheidungen zu erheben, auszuwerten und zu historisieren. Dies führt zu einer erhöhten Transparenz der Risiko- und Versicherungssituation und erleichtert das Bemühen, Selbstbehalte und Schadenquoten³⁵ zu optimieren.

³⁵⁾ Die Schadenquote ist definiert als Schäden/Versicherungsprämie.

5. Empirische Ergebnisse

5. Empirische Ergebnisse

Die in Folge dargestellten Studienergebnisse sind, entsprechend der Struktur des verwendeten Fragebogens sowie der vorangehenden Ausführungen, in vier Hauptabschnitte aufgeteilt:

- Ausrichtung des Versicherungsprogramms
- Monitoring / Controlling
- Systemtechnische Unterstützung
- Organisatorische Verankerung

Im Mittelpunkt steht hierbei die quantitative Auswertung der Befragungsergebnisse, beruhend auf deskriptiven statistischen Methoden. Die gewonnenen Informationen werden, dort wo dies sinnvoll ist, durch zusätzliche im Rahmen der Interviews gewonnene Erkenntnisse ergänzt, sowie mit dem akademischen und/oder praxisorientierten Erfahrungsschatz der Forschungspartner angereichert.

5.1 Ausrichtung des Versicherungsprogramms

Im Fokus der Fragestellungen dieses Kapitels stehen sowohl die Relevanz ausgewählter Risiken als auch deren Handhabung durch die Unternehmen.

5.1.1 Relevanz versicherbarer Risiken

Die befragten Unternehmen wurden gebeten eine Reihe von versicherbaren Risiken (Sachrisiko, Betriebsunterbrechungsrisiko [= BU], Haftpflichtrisiko, Vertrauensschadensrisiko, Forderungsausfallrisiko, Unfallrisiko sowie weitere nicht aufgeführte Risiken wie bspw. D&O³⁶-Risiko und Marine [= Transport-Risiko]) anhand ihrer Relevanz einzustufen. Hierfür konnte zwischen vier verschiedenen Relevanz-Abstufungen (ausgehend von „Hohe Relevanz“ [= 4] bis zu „Keine Relevanz“ [= 1]) gewählt werden.

Aus den unterschiedlichen Antworten wurden ein gesamthafter sowie branchenspezifische Mittelwerte errechnet, die Rückschlüsse auf die beigemessene Bedeutung der einzelnen Risikokategorien ermöglichen:

³⁶⁾ D&O steht für Director & Officers Liability Insurance und versichert Mitglieder einer Unternehmensleitung (Vorstand/Geschäftsführer, Aufsichtsrat) gegen Vermögensschäden, die aufgrund von Managementfehlern gegen sie geltend gemacht werden.

Risikokategorien	Total	Chemie/ Pharma	Industrie	Konsum- güter/ Handel/ Textilien	Medien	Logistik/ Transport/ Travel	Energie	IT/Kom- munikation /Techno- logie
Sach	3,51	3,00	3,86	3,13	4,00	3,14	3,67	4,00
BU	3,40	3,17	3,86	3,13	2,60	3,14	3,67	4,00
Haftpflicht	3,60	3,50	3,82	3,13	4,00	3,57	4,00	3,67
Vertrauensschaden	2,25	2,20	2,45	1,63	2,25	2,83	2,00	2,33
Forderungsausfall	2,25	2,00	2,77	1,50	2,20	2,29	2,00	1,67
Unfall	2,38	1,75	2,25	2,38	3,60	2,83	2,33	2,00
Marine (Transport)	2,52	2,40	2,54	2,67	n.a.	3,50	2,00	3,00
D&O	2,79	2,00	2,78	2,00	4,00	3,00	3,50	4,00

Angezeigte Werte stellen Mittelwerte dar (Likert-Skala basierend auf vier Werten, von „Keine Relevanz“ [= 1] bis „Hohe Relevanz“ [= 4]).
 Rot angezeigte Risiken geniessen innerhalb der Branche eine vergleichsweise hohe Relevanz, die blau markierten eine vergleichsweise niedrige Relevanz.

Tabelle 1: Relevanz der Risiken - Mittelwerte (Keine Relevanz = 1 bis Hohe Relevanz = 4)

Die erhobenen Mittelwerte zeigen deutlich auf, dass insbesondere die Risiken „Haftpflicht“ (3,60), „Sach“ (3,51) und „BU“ (3,40) branchenübergreifend eine hohe Relevanz besitzen. Dieses Ergebnis ist unter anderem auf die Tatsache zurückzuführen, dass diese Risikokategorien zu den „klassischen“ Industrierisiken mit hohen Schadensfrequenzraten zählen, auf die die Versicherungsmanager ihr Hauptaugenmerk richten. Diese Tendenz wird in den Ergebnissen durch den Umstand verstärkt, dass ein Grossteil der befragten Unternehmen zu der Branche „Industrie“ zu zählen ist (ca. 41 % der befragten Unternehmen) und darüber hinaus die restlichen Unternehmen mehrheitlich industrieähnliche Strukturen aufweisen.

Hinsichtlich der Relevanz schneiden die Risiken „Forderungsausfall“ und „Vertrauensschaden“ im Gegenzug hierzu mit einem Durchschnittswert von 2,25 vergleichsweise unterdurchschnittlich ab. Offensichtlich geniessen diese Risiken eine eher untergeordnete Rolle aus der Perspektive der Versicherungsmanager. Hier stellt sich insbesondere beim Forderungsausfall-Risiko die Frage, ob einzelne (ausreichend grosse) Unternehmen z. B. auf ABS-Transaktionen zurückgreifen und somit dem Risiko eine eher niedrige Relevanz zumessen. Zudem können diese Unternehmen durch eine geschickte Diversifizierung unter Umständen einen nennenswerten Risikoanteil selbst auffangen.

Aus Einzelbranchen-Perspektive wird darüber hinausgehend weiteren Risikokategorien ein hoher Stellenwert beigemessen. Zum einen besitzt das Risiko „D&O“ bei den Branchen „Medien“ sowie „IT/Kommunikation/Technologie“ einen hohen Stellenwert. Beide Branchen kämpften in den vergangenen Jahren mit drastisch eingebrochenen Aktienkursen. Auf der Suche nach Schuldigen für diese Entwicklung geriet häufig das Management in den Mittelpunkt der Betrachtung.

Das Risiko „Marine (Transport)“ besitzt innerhalb der Branche „Logistik/Transport/Travel“ ebenfalls einen vergleichsweise hohen Stellenwert. Die Begründung ist hierfür selbsterklärend, da das betreffende Risiko das Kerngeschäft der Branche betrifft. Zudem hat die Bedeutung des Transport-Risikos, laut der befragten Interviewpartner, im Hinblick auf zunehmende Diebstahl-Raten bei Warentransporten zusätzlich zugenommen. Dies wird auch durch die entsprechenden Schadenquoten der Jahre 2002 bis 2004 belegt (vgl. Kapitel 5.1.7).

5.1.2 Absicherung versicherbarer Risiken

Zieht man bei der vorangegangenen Betrachtung der Relevanz der Risiken noch die Perspektive „Risikoabsicherung“ (ausgehend von den Varianten „Absicherung“, „Partielle Absicherung“ und „Keine Absicherung“) hinzu, ergibt sich branchenübergreifend folgendes Bild:

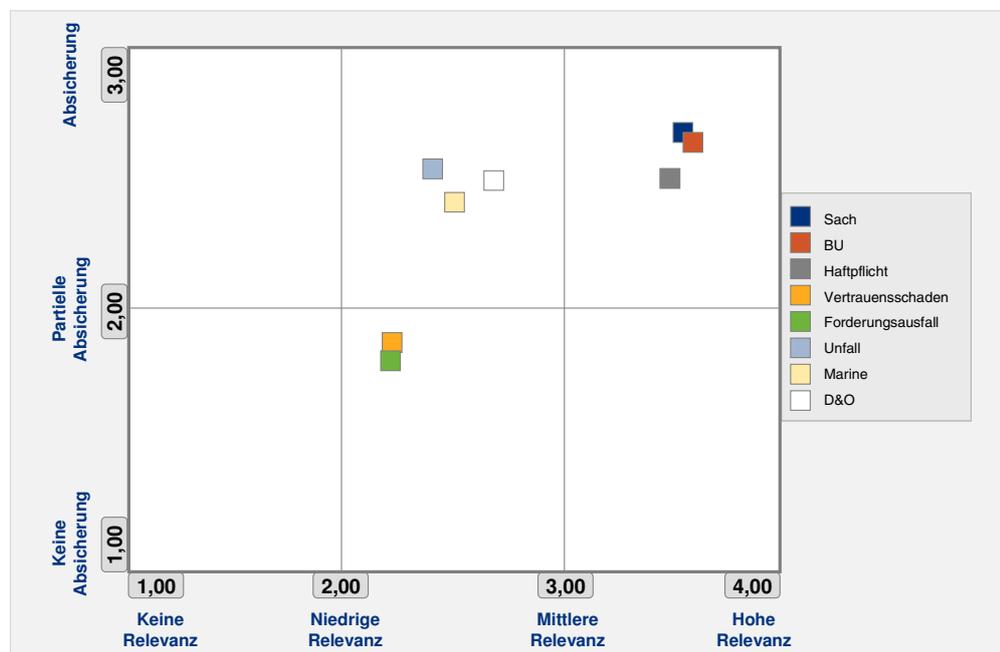


Abbildung 10: Absicherung vs. Relevanz der Risikokategorien

Auf ersten Blick ist bspw. anhand der Risiken „Sach“, „BU“ und „Haftpflicht“ erkennbar, dass eine hohe Korrelation zwischen der Relevanz und der jeweiligen Absicherung von Risiken besteht. Einzige Ausnahme hierbei ist die in Relation zur beigemessenen geringen Relevanz, verhältnismässig umfassende Absicherung der Risiken „Unfall“, „Marine“ und „D&O“.

Der vergleichsweise hohe Absicherungsgrad beim Risiko „Unfall“ ist hierbei primär auf die entsprechenden gesetzlichen Vorschriften zurückzuführen, die eine Zwangsversicherung der Arbeitnehmer durch den Arbeitgeber vorschreiben. Die verhältnismässig umfassende Absicherung des Risikos „Marine“ führen die Autoren wiederum auf die hohen branchenübergreifenden Schadensquoten zurück (vgl. die Schadensquoten der vergangenen drei Jahre in Kapitel 5.1.7).

Das D&O-Risiko weist ebenfalls eine umfassende Absicherung auf, wobei hier womöglich vorliegende Konzernverhältnisse, die eine entsprechende Absicherung der Manager-Haftpflicht im Innenverhältnis voraussetzen, eine Rolle spielen können.

5.1.3 Einkauf von Deckungen

Die Analyse eingekaufter Deckungen lässt ebenfalls Rückschlüsse auf die Bedeutung und die strategische Tragweite einzelner Risikokategorien zu. Hierzu wurden die Interviewpartner gebeten, zu den bereits erwähnten Risiken (zzgl. Nennung weiterer) anzugeben, in welcher Höhe sie in den Jahren 2002 bis 2004 Deckungen (Obergrenze inkl. Selbstbehalt) eingekauft haben. Die vorgegebenen Ergebniskorridore zu den Deckungssummen waren hierbei:

- 0
- bis 100 Mio. EUR
- bis 250 Mio. EUR
- bis 500 Mio. EUR
- bis 1.000 Mio. EUR
- ab 1.000 Mio. EUR

Zur Auswertung der Ergebnisse wurden die Mittelwerte der einzelnen Ergebniskorridore verwendet zwecks branchenübergreifender Ermittlung der Durchschnittswerte. Hierbei wurde zudem die Anzahl Nennungen (= n) pro Risikokategorie ermittelt, um die Aussagekraft der Durchschnittswerte entsprechend zu untermauern bzw. zu relativieren:

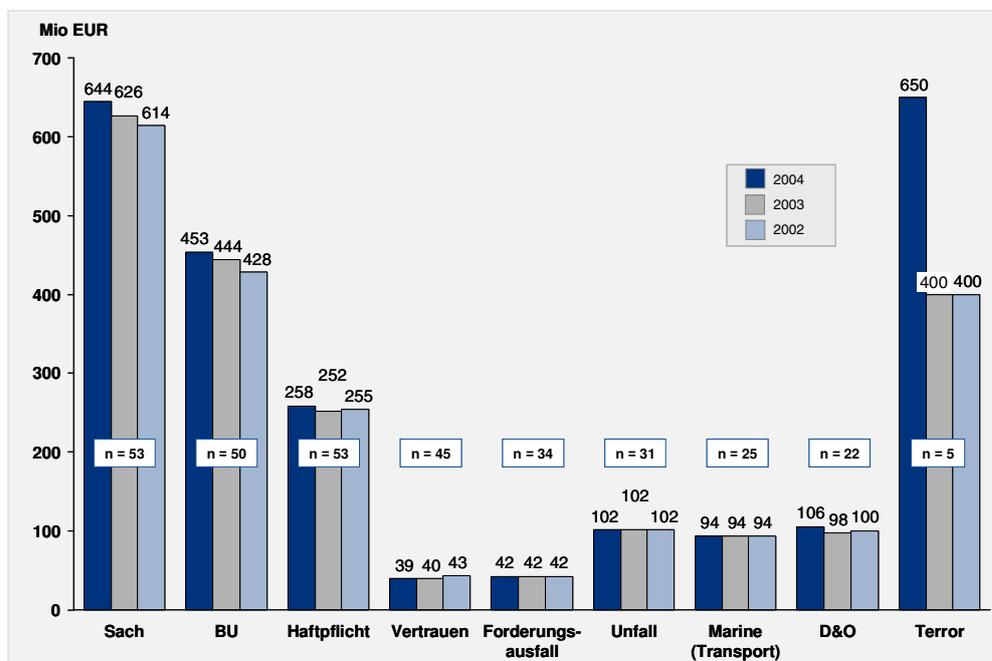


Abbildung 11: Eingekaufte Deckungen 2002 bis 2004 (Durchschnittswerte)

Entsprechend der eingeschätzten Relevanz der Risikokategorien verhält sich auch der Einkauf der Deckungen, d.h. die höchsten Deckungssummen werden für die bedeutendsten Risiken (Sach, BU und Haftpflicht) erzielt. Diese Aussage wird zudem durch die hohe Anzahl Nennungen verstärkt.

Es sind nahezu keine Schwankungen bezüglich der eingekauften Deckungen festzustellen. Die erkennbare Zunahme oder Abnahme der Deckungseinkäufe beläuft sich gemessen am Gesamtvolumen hierbei stets im einstelligen Prozent-Bereich.

Ein Ausreisser stellt vor diesen Betrachtungen die Deckung von Terrorrisiken (dieses Risiko wurde als abgesichertes Risiko mit 5 Nennungen zusätzlich erwähnt) dar. Zwar sind die Volumina verhältnismässig hoch, dieses Ergebnis ist jedoch auf Grund der geringen Anzahl Nennungen eher als Randerscheinung zu werten. Letzteres insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass Versicherungsunternehmen, die solche Deckungen anbieten (wie bspw. Extremus in Deutschland), auf einen erheblichen Nachfragemangel auf dem Versicherungsmarkt stossen und somit ernsthafte Probleme haben, die Terrordeckungskapazität auch tatsächlich an die Unternehmen zu verkaufen.

Insgesamt stellt die Konstanz der eingekauften Deckungen über die vergangenen Perioden eine eher überraschende Erkenntnis angesichts der von starken Veränderungen geprägten Risikoportfolios der Unternehmen dar. Ein aktives Versicherungsmanagement zöge nicht zwingend aber wahrscheinlich Anpassungen der Versicherungsprogramme nach sich.

5.1.4 Verfahren zur Bewertung versicherbarer Risiken

Die Bereitschaft der interviewten Unternehmen die dargestellten absoluten Deckungssummen auf dem Versicherungsmarkt einzukaufen wird nicht einzig von der subjektiv bemessenen Relevanz der Risiken, sondern auch von zugrunde liegenden Schadensquoten (vgl. Kap. 5.1.7) sowie geschätzten potentiellen Schadenhöhen (und somit auch die damit verbundenen Verfahren zur Bewertung/Schätzung der potentiellen Risiken) beeinflusst.

Hinsichtlich der Bewertungsverfahren wurden die Unternehmen gebeten, zu den einzelnen Risikokategorien ihre eingesetzten Quantifizierungsverfahren zu benennen (Mehrfachwahl möglich) bzw. zusätzliche zu ergänzen. Branchenübergreifend ergab sich folgendes Bild:

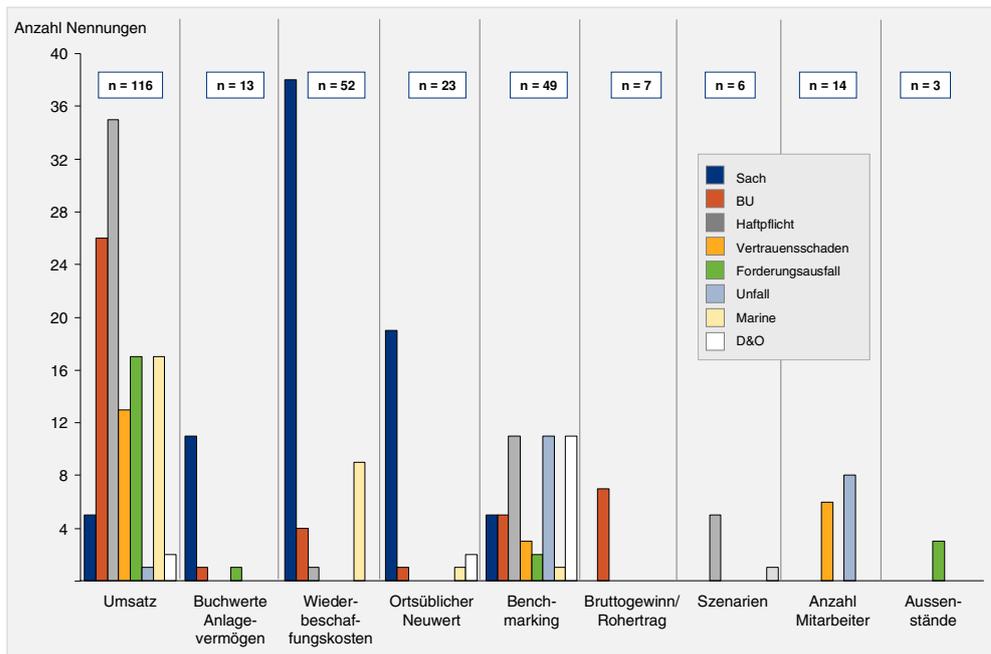


Abbildung 12: Risiko-Bewertungsverfahren (nach Anzahl Nennungen)

Das Verfahren der Umsatzbewertung erzielt mit 119 die höchste Anzahl von Nennungen. Diese Methode wird insbesondere zur Bewertung von Haftpflicht- (35 Nennungen) und BU-Risiken (26 Nennungen) eingesetzt. Dieses Verfahren scheint sich auf Grund der einfachen Handhabung weitestgehend etabliert zu haben.

Sachrisiken werden demgegenüber schwerpunktmässig durch die Wiederbeschaffungskosten (38 Nennungen) und/oder den ortsüblichen Neuwert (19 Nennungen) bewertet.

Als weitere häufig angewendete Bewertungsmethode hat sich das Benchmarking (Total 49 Nennungen) herausgestellt, das unter anderem für die Risikokategorie „D&O“ (11 Nennungen) eingesetzt wird. Dies ist darauf zurückzuführen, dass dieses Risiko kaum auswertbare Schadensdaten aufweist und eine Risikobewertung nur im Rahmen eines vergleichenden Erfahrungsaustausches möglich ist.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die klassischen Bewertungsmethoden via Umsatz und Wiederbeschaffungskosten dominieren. Benchmarking- und Szenariomethoden konnten sich noch nicht etablieren.

5.1.5 Gründe für den Einkauf von Versicherungsleistungen

Die Interviewpartner wurden gebeten, die Hauptgründe zum Einkauf von Versicherungsprodukten zu nennen. Hierbei waren die ersten vier Gründe der nachfolgenden Tabelle vorgegeben, die weiteren wurden durch die Befragten ergänzt. Hinsichtlich der Anzahl Nennungen hat sich folgendes Bild ergeben:

Grund	Nennungen
Bilanzschutz (Absicherung der Unternehmenssubstanz)	52
Gewährleistung Planungssicherheit	35
Einkauf von intern nicht verfügbarem Versicherungs-Know-how	10
Bedingung aus Lieferverträgen	9
Rechtliche Vorgaben / Obligatorien	6
Transfer von Risiken an Dritte	3
Liquiditätsschutz	2
Schadenregulierung/Regress	2

Tabelle 2: Ranking der Gründe für den Einkauf von Versicherungsleistungen

Erwartungsgemäß wird aus dieser Reihenfolge ersichtlich, dass die Hauptgründe zum Versicherungseinkauf die Absicherung der Unternehmenssubstanz und die Planungssicherheit sind. Beide Punkte sind verhältnismässig ähnlich und zielen insbesondere auf die Planung einer Verstetigung der Ergebnisse des Unternehmens ab. Während der Bilanzschutz auf eine Absicherung der Eventrisiken abzielt, steht bei Planungssicherheit eher die Absicherung gegen die Auswirkungen von Frequenzschäden im Vordergrund. Auffällig ist die starke Gewichtung der Planungssicherheit. Es spiegelt die im Management vieler Unternehmen vorherrschende konservative Einstellung im Umgang mit Risiken wieder. Dies impliziert, dass erstens ökonomische Aspekte der Evaluation kaum beachtet werden, zweitens die Optionen des Risikotransfers oder der -finanzierung zwar bekannt, aber nicht nachgefragt werden.

5.1.6 Ermittlung von Selbstbehalten

Wie in den vorangegangenen Ausführungen dargestellt ist die Minimierung von Risikokosten durch Optimierung des Behältnisses der Risikofinanzierungsinstrumente Selbsttragung und Transfer in Abhängigkeit von den verfügbaren Versicherungskapazitäten und deren Marktpreis zentraler Gegenstand des Versicherungsmanagements. Vor diesem Hintergrund ist die Frage nach der Ermittlung optimaler Selbstbehalte von großem Interesse. Aus der Frage, ob in den befragten Unternehmen zu den einzelnen Risikokategorien Selbstbehalte ermittelt werden, ergibt sich folgendes Gesamtbild:

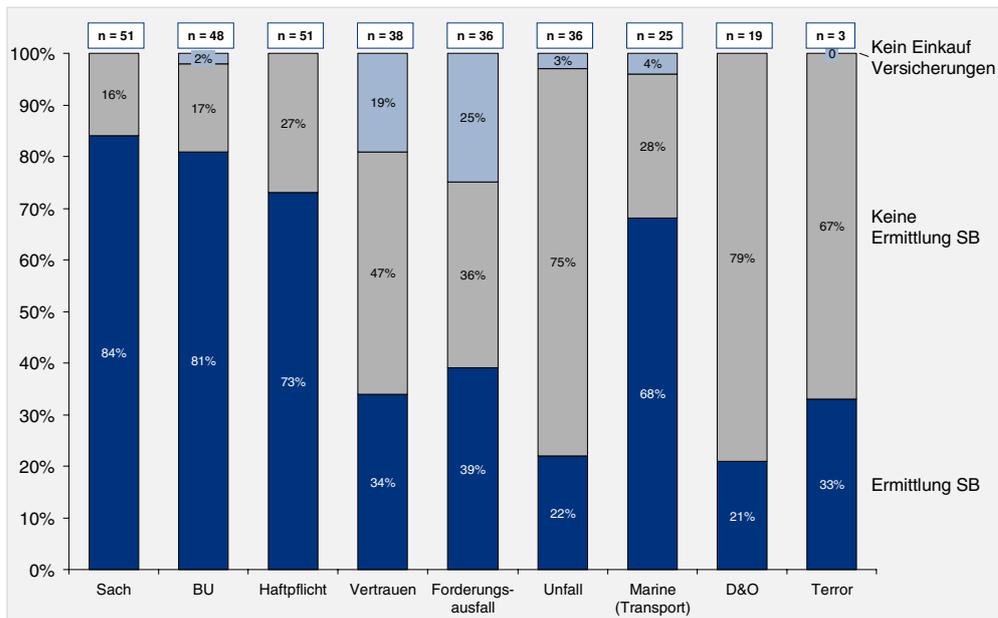


Abbildung 13: Ermittlung von Selbsthalten pro Risikokategorie (in % der Nennungen)

Insbesondere zu den Risikokategorien „Sach“, „BU“, „Haftpflicht“ und „Marine“ werden kostenoptimalen Selbstbehalte ermittelt. Dies ist naheliegend, da insbesondere für diese Risiken eine verhältnismässig hohe Anzahl an Schandaten vorliegen, die eine Ermittlung von kostenoptimalen Selbsthalten erst ermöglichen. Erstaunlich ist das Ergebnis jedoch insbesondere bei den Risiken „Vertrauensschaden“ und „Forderungsausfall“, wo lediglich ca. ein Drittel der Unternehmen Selbstbehalte ermitteln. Dies widerspricht dem Prinzip der ökonomisch rationalen Transferentscheidung.

Die kostenoptimalen Selbstbehalte werden anhand einer Reihe von beeinflussenden Faktoren erhoben. Die von den Interviewteilnehmern am häufigsten genannten Faktoren sind:

- Schadenhistorie/Schadenstatistik
- Risiko-Analysen; Probable Maximum Loss (PML)
- Transferpreise/Prämienhöhen
- Liquidität/finanzielle Leistungsfähigkeit des Unternehmens
- Industrie-Benchmarks/Maklerdaten
- Risikoappetit des Managements

5.1.7 Schadenquoten

Zur Beurteilung der Wegungsweise der Mechanismen zur Optimierung des Risikofinanzierungsmixes ist ein Blick auf die tatsächliche Schadenshistorie von Interesse. Diese kann entweder anhand der absoluten Schäden analysiert und/oder in dem Verhältnis Schadenvolumen zu dem eingekauften Prämienvolumen, in Form sog. Schadenquoten³⁷, betrachtet werden.

Die Unternehmen wurden diesbezüglich befragt, wie hoch ihre Schadenquoten in den vergangenen drei Jahren innerhalb der einzelnen Risikokategorien ausgefallen sind. Es ergibt sich hierbei branchenübergreifend folgendes Bild:

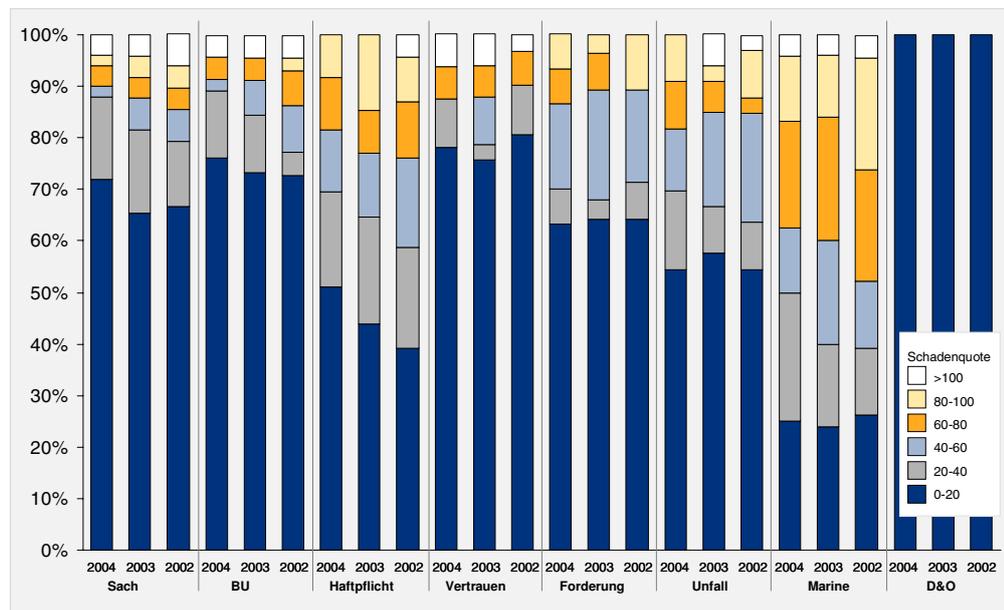


Abbildung 14: Branchenübergreifende Schadensquoten pro Risikokategorie (2002 - 2004)

Die Erhebung der vergangenen drei Jahre zeigt, dass vereinzelt Unternehmen Schadenquoten von über 100% aufweisen. Der Großteil der Studienteilnehmer beziffert die Schadenquote jedoch mit der Ausnahme von Haftpflicht- und Transportrisiken mit kleiner als 20%. Die Interpretation bedarf einer Detailanalyse. Der Fokus auf Bilanzschutz, also auf Absicherung gegen Eventschäden, impliziert eine geringe Schadenquote als Zielgröße, der Fokus auf Planungssicherheit hingegen eine möglichst hohe. Die Detailanalyse ergab, dass auch Unternehmen mit Zielfokus Planungssicherheit geringe Schadenquoten angaben. Diese Erkenntnis stützt die These der Überversicherung im Bereich der Frequenzrisiken. Eine Optimierung der Risikohandhabung durch kennzahlenbasierte Steuerungsmodelle kann in diesem Bereich Kostensenkungspotential heben.

³⁷⁾ Aus Sicht der Versicherungsbranche wird die Schadenquote als das Verhältnis von Nettoschadenaufwendungen zu verdienten Nettobeiträgen definiert.

5.1.8 Unversicherbare Risiken

Zur Einordnung der Relevanz unversicherbarer Risiken im Vergleich zu versicherbaren Risiken in den Risikoportfolios wurden die interviewten gebeten, den Anteil unversicherbarer Risiken gemessen am Volumen der Gesamtrisiken zu schätzen und in eine der folgenden Kategorien einzustufen:

- Kategorie 1: Anteil bis 20 %
- Kategorie 2: Anteil von 20 bis 40 %
- Kategorie 3: Anteil von 40 bis 60 %
- Kategorie 4: Anteil von 60 bis 80 %
- Kategorie 5: Anteil von 80 bis 100 %

Gemessen an der Anzahl jeweiliger Nennungen ergibt sich aus Sicht der einzelnen Branchen folgende Darstellung:

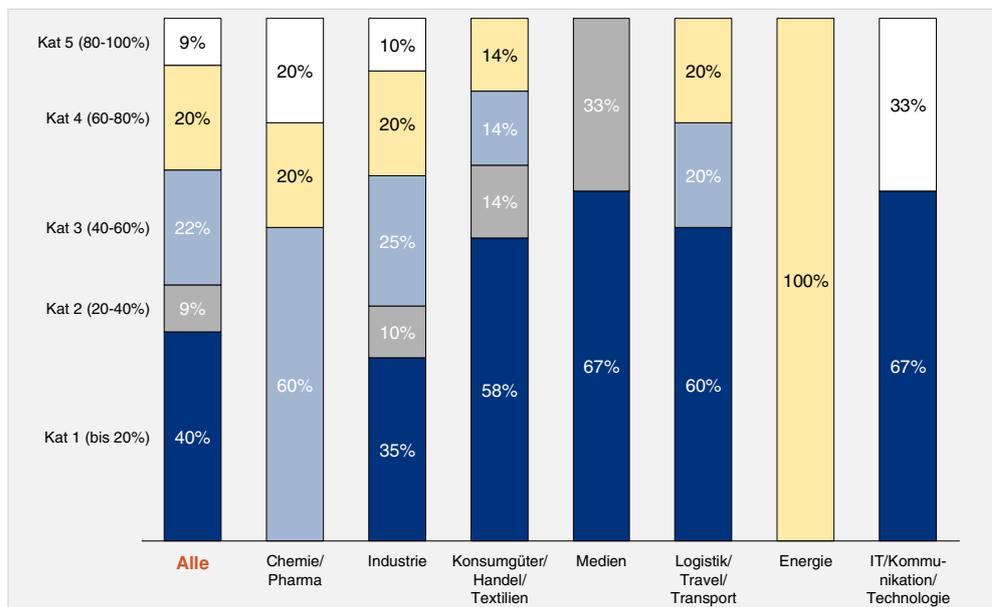


Abbildung 15: Anteil unversicherbarer Risiken im Verhältnis zu quantifizierbaren Risiken

Im Branchenvergleich scheint insbesondere die Branche „Chemie/Pharma“ den höchsten Anteil unversicherbarer Risiken zu besitzen (20 % der Unternehmen besitzt einen Anteil an unversicherbaren Risiken von 80 bis 100 %). Auch die Energiebranche weist bei allen interviewten Unternehmen einen hohen Anteil unversicherbarer Risiken auf (Anteil unversicherbarer Risiken von 60 bis 80 %).

Ingesamt wird die Höhe der unversicherbaren Risiken überraschend gering eingesetzt. Nach Ansicht der Autoren ist dies in den meisten Fällen durch die isolierte Sicht der Versicherungsmanager auf die versicherbaren Risiken begründet. Ein alle Wege der Risikofinanzierung umfassendes Mapping der Risiken findet in vielen Fällen nicht statt. Dies führt zu Schwierigkeiten bei der Bemessung des unversicherbaren sowie des tatsächlich unversicherten Anteils der Risiken, was als alarmierendes Zeichen zu werten ist.

Dies ist insbesondere auf das Kerngeschäft der beiden Branchen zurückzuführen, das mit hohen unwägbareren Risiken verbunden ist.

Ebenfalls wurden die Interviewten gebeten, die wichtigsten unversicherten Risiken zu benennen. Die am häufigsten erwähnten Risiken waren hierbei (branchenübergreifend):

- Unternehmensexistenzrisiko
- Markt- und Wettbewerbsrisiko
- Reputation/Imageverlust
- Regulierungsrisiken
- Technologische Veränderungen
- Besondere Haftpflichtrisiken (inkl. bestimmte US-Haftpflichtrisiken)
- Know how Verlust/Verlust von Schlüsselpersonen (Know how-Träger)
- Katastrophenrisiken/Naturgewalten
- Terror (vornehmlich durch Schweizer Unternehmen erwähnt)
- Länderspezifische Risiken (Streik, Unruhe, Krieg)

Hierbei ist anzumerken, dass es sich vielfach um Risiken wie z.B. Reputation, Wettbewerb, Regulierung oder technologische Veränderungen handelt, die in den Verantwortungsbereich des klassischen Risikomanagements fallen. Es wird deutlich, dass die vom Bedrohungsgrad am höchsten einzustufenden Risiken durch Versicherungslösungen ungedeckt bleiben. Dies untermauert die im Kapitel 4.1.1 formulierten Thesen zur optimierungsfähigen Verzahnung von Risiko- und Versicherungsmanagement bzw. zum Bedarf an praktikablen und datenbasierten Steuerungsmodellen.

5.2 Monitoring/Controlling

Zur Steuerung des Versicherungsmanagements und zwecks ständiger Überprüfung der Versicherungsstrategie ist eine fortlaufende Überwachung der Versicherungssituation erforderlich. Hierfür werden Daten zu den drei Kategorien „Risiken“, „Schäden“ und „Kosten“ (teilweise auch noch zu der Unterkategorie „Risikokosten“) systematisch erhoben und aufbereitet.

98% der interviewten Unternehmen führen eine fortlaufende Überwachung der Versicherungssituation durch. Allerdings existieren qualitative Unterschiede hinsichtlich der verwendeten Datenquellen, der Periodizität der Datenbereitstellung und der Verwendung der Auswertungsergebnisse.

Insgesamt wird evident, dass ein zeitnahes und auf validen Kennzahlen basierendes Controlling des Versicherungsmanagements bei der Mehrheit der Unternehmen nicht etabliert ist, was vor der Notwendigkeit einer kontinuierlichen Überwachung als alarmierendes Ergebnis zu werten ist.

Vielmehr wird derzeit die Steuerung des Versicherungsmanagement auf ad hoc-Informationen abgestützt, die entsprechend nach Bedarf bereitgestellt werden. Hinsichtlich der Transparenz der Risikosituation ist ein integriertes kennzahlenbasiertes Controlling der unternehmensweit evidenten und transferierten Risiken sowie der tatsächlich eingetretenen Risiken jedoch unabdingbar und vor dem Hintergrund der Erfüllung der o.g. Aufgaben des Risiko- und Versicherungsmanagements sehr zu empfehlen.

5.2.1 Datenquellen

Für das Monitoring werden sowohl externe als auch interne Datenquellen verwendet, wobei der Schwerpunkt deutlich auf den internen Daten liegt. Dies wird in folgender Abbildung anhand der Anzahl Nennungen ersichtlich:

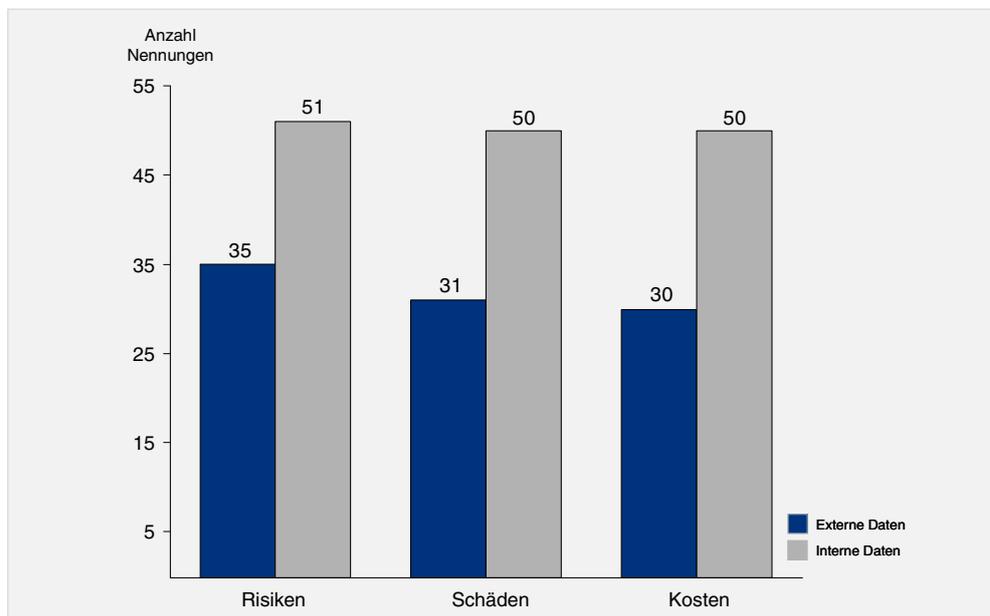


Abbildung 16: Verwendete Datenquellen (in Anzahl Nennungen)

Als häufigste interne Datenquellen werden das Berichtswesen bzw. Controlling mit allen relevanten Auswertungen und Statistiken (insbesondere die Schadens- und Prämienstatistiken) sowie interne Stellen wie das Risikomanagement oder die Qualitätssicherung erwähnt.

Bei den externen Daten gibt es insbesondere drei Informationsquellen:

- Der direkte Austausch mit Kollegen in Erfahrungsaustausch-Gruppen, Foren oder Verbänden,
- die Marktbeobachtung (Informationsgewinnung aus Veröffentlichungen und sonstigen relevanten Studien) und
- die Datenpools/Statistiken des versicherungsgebenden Unternehmens.

5. Empirische Ergebnisse

Da diese externen Datenquellen aufgrund der Anti-Trust-Regelung mit Unschärfen belegt sind (sowie die Kongruenz der Bedingungen nicht zwangsweise gegeben ist), ist insbesondere in diesem Bereich ein erhebliches Verbesserungspotential gegeben. So wird bspw. in den USA seit einigen Jahren von einer neutralen Non-Profit-Organisation, der Risk and Insurance Management Society, Inc., ein Versicherungsmanagement-Informationspool (RIMS – Risk and Insurance Management Survey) geführt, der von den versicherungsnehmenden Unternehmen mit präzisen Informationen zu sämtlichen relevanten Datenkategorien im Risiko- und Versicherungsmanagement befüllt wird. Auf Basis der RIMS-Daten wird ein gezieltes Benchmarking von entsprechenden Kennzahlen seitens der teilnehmenden Unternehmen jederzeit ermöglicht.

5.2.2 Zeitintervalle

Die Zeitintervalle, in denen Daten für das Monitoring bereitgestellt werden, ermöglichen zusätzliche Aussagen bezüglich der Steuerung des Versicherungsmanagements in den Unternehmen. Bezogen auf die einzelnen Datenkategorien ergibt sich folgendes Bild:

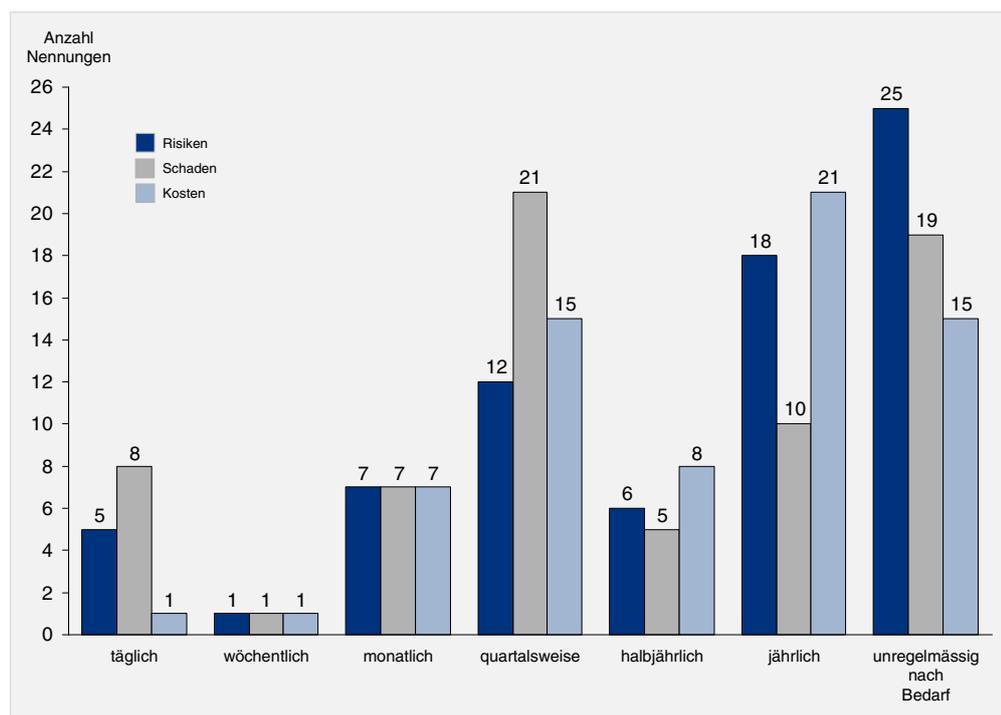


Abbildung 17: Periodizität der Datenerhebung (in Anzahl Nennungen)

Dieser Abbildung sind insbesondere zwei Informationen zu entnehmen: Zum einen lässt sich feststellen, dass die Periodizität der regelmässigen Datenbereitstellung schwerpunktmässig auf die quartalsweise (insbesondere hinsichtlich der Schäden) oder auf die jährliche (insbesondere hinsichtlich der Risiken und der Kosten) Perspektive abstellt.

Zweitens wird die Bedeutung der unregelmässigen Datenbereitstellung nach Bedarf durch die vorliegenden Ergebnisse deutlich betont.

5.2.3 Kennzahlen

Im Rahmen der Befragung wurde festgestellt, dass nur eine geringe Anzahl der befragten Unternehmen ein ausgefeiltes Kennzahlensystem zur Steuerung des Versicherungsmanagements besitzt und dass sogar ein Drittel der Unternehmen überhaupt keine Kennzahlen ermittelt. Beruhend auf dieser Feststellung wurde die ursprüngliche Fragestellung etwas weiter gefasst, so dass die Unternehmen nicht nur im Hinblick auf das Vorhanden- oder Nichtvorhandensein eines Kennzahlensystems befragt wurden. Es wurde untersucht, welche Steuerungsgrössen sie zur Überwachung der Versicherungssituation bzw. des Versicherungsprogramms einsetzen. Die Unternehmen konnten in dieser Hinsicht die zentralen Steuerungsgrössen frei nennen.

Gemessen an der Anzahl häufigster Nennungen ergibt sich hieraus folgendes Bild:

Steuerungsgrößen	Nennungen
Risiken:	
Probable Maximum Loss (PML)	14
Schadenprognosen	7
Risikobewertung	3
Schaden:	
Statistiken (absolute und relative Größen)	24
Prämien:	
Statistiken (absolute und relative Größen)	22
Kombiniert:	
Risikokosten (Cost of Risk)	8
Verschiedene Key Performance Indicator (KPI)	6

Tabelle 3: Steuerungsgrößen (in Anzahl Nennungen)

Das Controlling und Monitoring des Versicherungsmanagements stellt demgemäss primär auf absolute Steuerungsgrössen in den Datenkategorien „Risiken“, „Schäden“ und „Prämien“ ab. Steuerungsmodelle, die auf eine Kombination der erhobenen Informationen aufbauen und hinsichtlich des Kostenfaktors gezielt optimieren, sind demgegenüber eher punktuell vorhanden. Selbst bei Verfügbarkeit der Daten fehlt häufig eine anwendungsorientierte Modellierung. Die interviewten Versicherungsmanager sind sich bewusst, dass die Steuerungsinstrumentarien auf absoluten Kenngrössen aufbauen und somit eher rudimentär ausgeprägt sind, so dass sich in diesem Bereich ein erhebliches Verbesserungspotential ergibt.

Die erhobenen Kenngrössen besitzen neben dem reinen Informationscharakter hauptsächlich Steuerungsfunktionen. Die befragten Unternehmen haben als häufigste Auswirkungen auf das Versicherungsmanagement folgende Konsequenzen genannt:

- Einleitung präventiver Massnahmen und/oder von Risikokontrollmassnahmen: Insbesondere aus den Schadenstatistiken werden Informationen zwecks Einleitung gezielter Massnahmen zur Vermeidung weiterer Schäden und somit Verbesserung der Schadensquoten gewonnen.
- Festlegung der Selbstbehalte und Deckungssummen: Ausschlaggebend sind hierbei die Angaben zu Schadensaufkommen im Verhältnis zum Prämienvolumen (entspricht den Schadensquoten). Verhandlungen mit den versicherungsgebenden Unternehmen werden eingeleitet sobald eine finanziell ungünstige Situation für das Unternehmen entstanden ist, d.h. sobald die bezahlten Prämien das Schadenvolumen über einen bestimmten Zeitraum deutlich übersteigen. Der Nachteil hierbei ist, dass überwiegend eine retrospektive Betrachtung eingenommen wird, statt dass künftige Risikokosten abgeschätzt werden und prospektiv gehandelt wird.
- Anpassung Versicherungsprogramm und/oder Prämienanpassungen: Dieser Punkt geht mit dem vorangehenden überein, wobei teilweise auch noch Anpassungen in den Versicherungskonzepten im Hinblick auf die Entscheidung zur Überwälzung oder Selbsttragung von Risiken vorgenommen werden.

5.2.4 Daten-Bereitstellungsaufwand

Interessant ist, dass die Datenkategorien, die verstärkt zur Steuerung des Versicherungsmanagements verwendet werden, auch diejenigen sind, die teilweise mit hohem Datenbereitstellungsaufwand verbunden sind.

Die Interviewpartner wurden gebeten den Aufwand in einer Viererskala von 1 (= Niedriger Aufwand) bis 4 (= Hoher Aufwand) subjektiv einzustufen. Über alle Branchen hinweg ergibt sich zu den einzelnen Datenkategorien folgendes Bild:

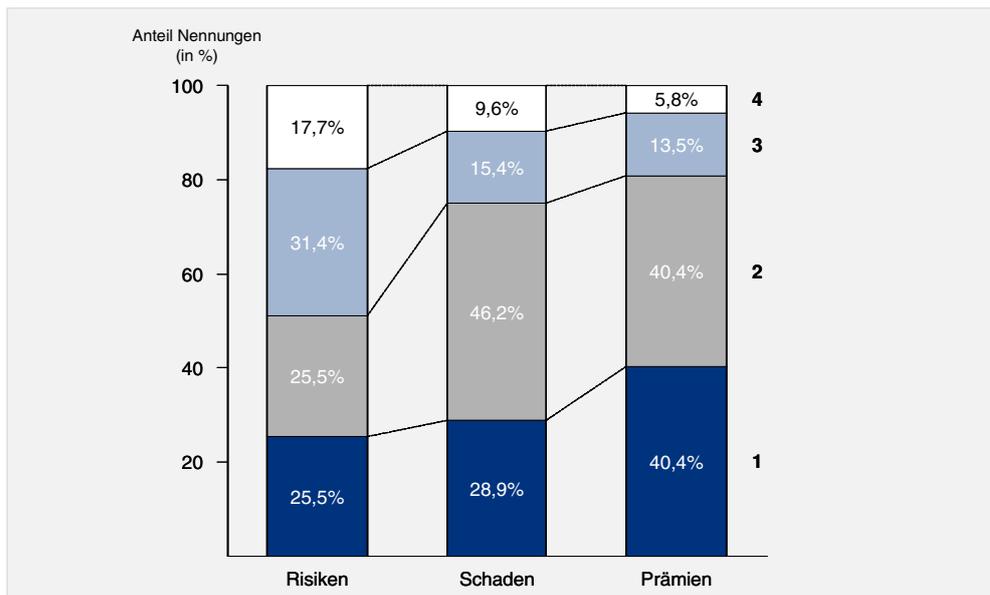


Abbildung 18: Aufwand Bereitstellung Daten

Der Bereitstellungsaufwand ist insbesondere bei den Risiken am höchsten (knapp die Hälfte der befragten Unternehmen stufen diese als tendenziell hoch ein), während der Aufwand bei den Schäden und Prämien als vergleichsweise gering eingeschätzt wird. Dies ist insbesondere auf die aufwendigen Prozesse des Risikomanagements (ausgehend von der Risikoidentifikation bis hin zur Risikobewertung) zurückzuführen, die entsprechend einen hohen Personalaufwand mit sich bringen.

Bemerkenswert ist zudem, dass knapp ein Fünftel der befragten Unternehmen den Aufwand der Datenbereitstellung bei Prämien als verhältnismässig hoch einstufen. Obschon die Daten vorliegen, scheint hierbei der zentrale Konsolidierungsaufwand der Informationen erheblich zu sein.

Die für die Datenbereitstellung benötigten personellen Ressourcen, umfassen über alle Branchen hinweg unternehmens- bzw. konzernweit im Schnitt 8,5 Mitarbeiter; im Schnitt entspricht dies laut Aussage der Interviewpartner zwei Mitarbeiteräquivalenten.³⁸ Diese Zahlen besitzen jedoch nur eingeschränkt Aussagekraft, da die interviewten Versicherungsmanager lediglich approximative Werte angeben konnten.

Verbindet man die vorliegenden Ergebnisse mit den Ausführungen der beiden vorangegangenen Kapitel liegt die Vermutung nahe, dass die rudimentäre Datenlage und der damit verbundene Aufwand zur Datenbereitstellung eines der Haupthindernisse für die Etablierung eines zeitnahen Controlling des Versicherungsmanagement ist.

Zudem lassen die vorliegenden Ergebnisse vermuten, dass insbesondere die systemtechnische Unterstützung der Versicherungsmanager noch nicht ausreichend ist und somit zu verhältnismässig hohen personellen Aufwänden führt. Dieser Annahme soll unter Kapitel 5.3 „Systemtechnische Unterstützung“ nachgegangen werden.

5.2.5 Adressaten der Steuerungsgrößen

Trotz des vorangehend identifizierten Entwicklungspotentials der Steuerungsinstrumente und -verfahren ist nicht zu verkennen, dass die im Rahmen des Versicherungsmanagements erzeugten Steuerungsgrößen eine hohe Aufmerksamkeit des Managements geniessen. Auf die Frage hin, für welche Stellen im Unternehmen die Steuerungsgrößen bzw. Kennzahlen generiert werden, wurden folgende Adressaten genannt:

Adressaten	Nennungen
Vorstand:	
Gesamter Vorstand	7
CEO	13
CFO	15
Verwaltungsrat (bzw. Aufsichtsrat)	7
Divisionen/Tochtergesellschaften	10
Risk- & Insurance-Management	9
Treasury	4
Tax & Legal	2
Versicherungsgesellschaft/Makler	7

Tabelle 4: Adressaten der Steuerungsgrößen (häufigste Nennungen)

³⁸⁾ Mitarbeiteräquivalent stellt den in Stellenprozente entsprechenden Aufwand dar. Z.B. bedeutet ein MAE von 0,2, dass der Mitarbeiter bei einer 100 %-Stelle, 20 % seiner Zeit in die Aufgabe investiert.

Aus der obenstehenden Aufzählung und der damit verbundenen Anzahl der Nennungen ist ersichtlich, dass die meistgenannten Adressaten in der obersten Unternehmensführung angesiedelt sind. Dies unterstreicht die Bedeutung des Versicherungsmanagements für die Unternehmen und streicht die Dringlichkeit von Massnahmen zur Einführung eines zeitnahen und detaillierten Controllings hervor. Allerdings ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass in den meisten Fällen die Berichterstattung nicht auf Basis eines regelmäßigen Kennzahlenreportes stattfindet, sondern eher ereignisgetrieben erfolgt.

5.3 Systemtechnische Unterstützung

Zur Unterstützung der Datengenerierung und -auswertung sowie für das Controlling und Reporting können IT-Lösungen eingesetzt werden. Zentral sind hierbei die Fragestellungen nach dem Entwicklungsstand der eingesetzten Lösung und der Höhe des Automatisierungsgrads.

5.3.1 Einsatz von IT-Lösungen

Die Unternehmen wurden befragt ob sie für die Datengenerierung, das Monitoring und das Reporting Standardlösungen, Selbstentwicklungen, oder gar keine Lösungen im Einsatz haben. Hinsichtlich dieser Fragestellung ergibt sich branchenübergreifend folgendes Bild:

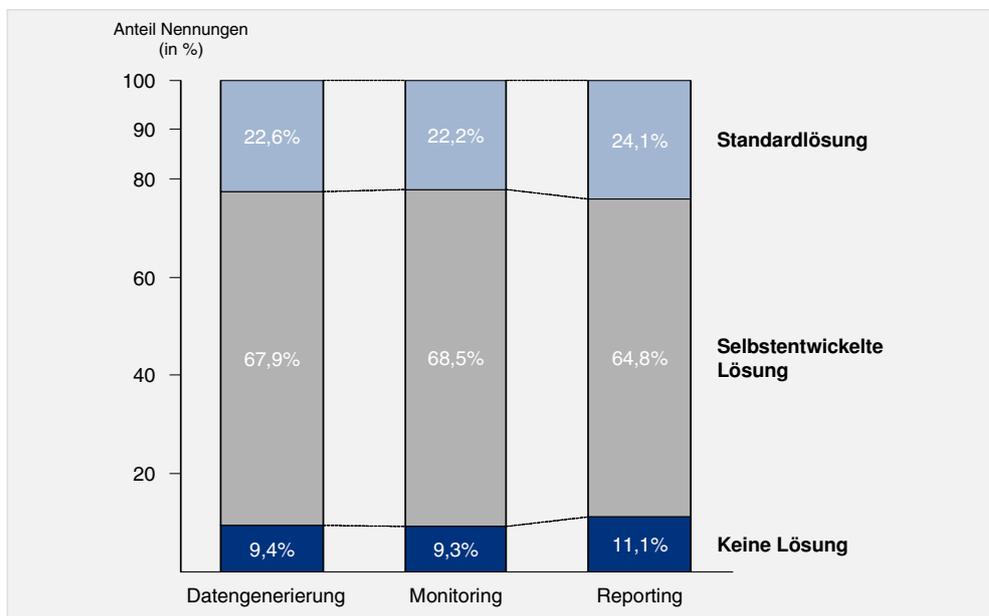


Abbildung 19: Grad der IT-Unterstützung

Angesichts dieser Angaben liegt die Schlussfolgerung nahe, dass die befragten Unternehmen (über 70% der Antworten) mehrheitlich Standardlösungen oder Selbstentwicklungen einsetzen, die gemäß der Ausführungen im folgenden Kapitel einen eher geringen Automatisierungsgrad aufweisen.

Der Grund hierfür ist, dass Selbstentwicklungen nahezu ausschliesslich auf MS-Office-Programmen wie MS-Access oder MS-Excel basieren und nicht mit der Leistungsfähigkeit von Standardapplikationen und DWH³⁹-basierten Reportinglösungen vergleichbar sind und somit nur eingeschränkt über Schnittstellen zu operativen Systemen verfügen.

Am stärksten verbreitet ist der Einsatz von Standardapplikationen bei der Branche „Chemie/Pharma“ mit einem Drittel aller Nennungen. Dies ist insbesondere auf den hohen Entwicklungsstand des Versicherungsmanagements in diesen Unternehmen zurückzuführen.

5.3.2 Automatisierungsgrad

Gemäss den vorangehenden Ausführungen ist von einem eher geringen Automatisierungsgrad der eingesetzten Systeme auszugehen. Dies entspricht auch dem Empfinden der befragten Interviewpartner, was durch folgende Abbildung verdeutlicht wird:

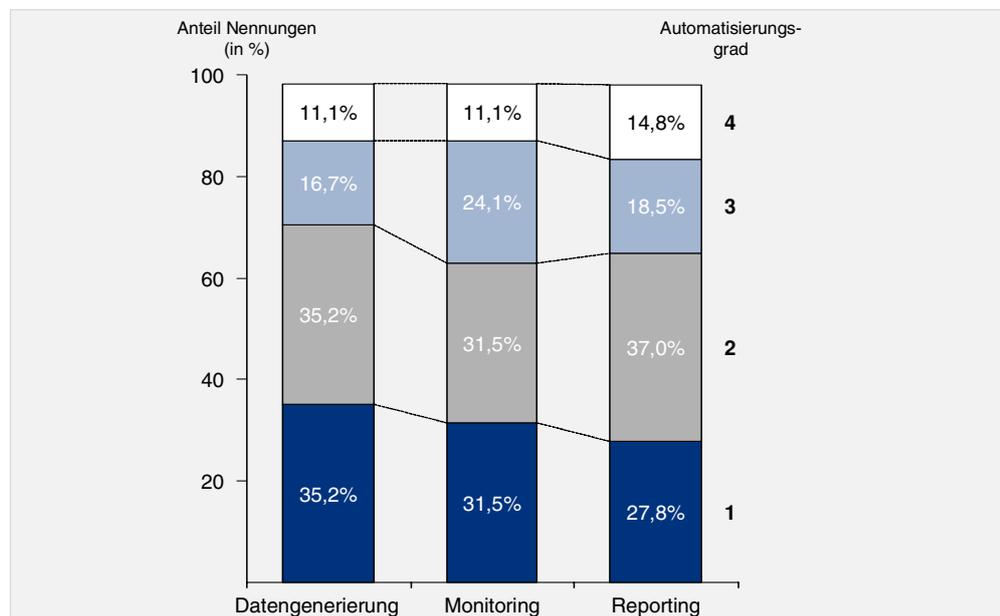


Abbildung 20: Automatisierungsgrad der IT-Lösungen

³⁹⁾ DWH = Data Warehouse

Die Interviewpartner wurden gebeten den Automatisierungsgrad der systemtechnischen Unterstützung auf einer Skala von 1 (= manuell) bis 4 (= vollständige Automatisierung) einzustufen. Das Ergebnis ist, dass in allen drei analysierten Bereichen mehr als 60 % der Unternehmen den Automatisierungsgrad als gering einstufen. Dieses Ergebnis ist auf den geringen Entwicklungsstand der eingesetzten IT-Tools zurückzuführen.

Aus dieser Einschätzung wird deutlich, dass auch in dieser Thematik ein grosses Verbesserungspotential vorhanden ist. Einige der interviewten Unternehmen konnten jedoch aufzeigen, dass eine nahezu vollständige Automatisierung möglich ist.

5.4 Organisatorische Verankerung

Organisatorische Aspekte des Versicherungsmanagements, die Themen betreffen wie bspw. die organisatorische Aufhängung des Versicherungsmanagements im Unternehmen, die Aufgabenstellungen sowie die Steuerung desselben, stehen im Mittelpunkt der folgenden Fragestellungen.

5.4.1 Organisatorische Zuordnung

Bei allen befragten Unternehmen ist das Versicherungsmanagement zentral organisiert. Hierbei ist es primär dem Geschäftsleitungsressort „Finanzen“ (37 Nennungen) oder „Tax & Legal“ (3 Nennungen) zugeordnet. Weitere genannte Ressorts sind „Treasury“ (2 Nennungen), „Risk Management“ (2 Nennungen), „Logistik“, „Einkauf“ oder „Personal“ (je 1 Nennung).

Das Versicherungsmanagement ist branchenübergreifend schwerpunktmässig auf der zweiten Führungsebene angesiedelt (61,5 % der Nennungen), so dass in der Regel eine direkte Berichtslinie zur höchsten Führungsebene des Unternehmens besteht. Erstaunlich ist bei diesem Ergebnis jedoch, dass das Versicherungsmanagement offensichtlich organisatorisch immer noch unselbstständig ist und somit nicht den geforderten Stellenwert innerhalb der Organisation genießt.

Die dezentralen Mitarbeiter des Versicherungsmanagements nehmen die mit dem Versicherungsmanagement verbundenen Aufgaben mehrheitlich als Zusatzaufgabe parallel zu ihren primären Tätigkeiten in den Finanzbereichen der Tochtergesellschaften bzw. Divisionen wahr. Aus Sicht der verfügbaren Personalressourcen werden in der Zentrale durchschnittlich 9,5 Mitarbeiter (dies entspricht 9,3 Mitarbeiteräquivalenten) und dezentral 14,3 Mitarbeiter (dies entspricht 7,2 Mitarbeiteräquivalenten) eingesetzt. Auch hier geht die Einschränkung der Aussagekraft der Daten, da es sich um gemittelte Schätzwerte handelt. Außerdem kann die Ressourcenintensität nicht ohne Analyse der Wertschöpfungstiefe beurteilt werden und lässt sich dementsprechend auch nicht aus der Unternehmensgröße ableiten.

5.4.2 Aufgabenbereiche

Hinsichtlich der Aufgabenbereiche besitzen die Mitarbeiter des Versicherungsmanagements der Zentrale und der dezentralen Einheiten sowie die externen Stellen (Broker/Makler, Berater, etc.) einen unterschiedlichen Aufgabenfokus. Die Verteilung der Aufgaben (gemessen an der Anzahl Nennungen) stellt sich wie folgt dar:

	Zentral	Dezentral	Extern	Zentral und dezentral	Zentral und extern	Dezentral und extern	Zentral, dezentral und extern
Festlegung Versicherungsstrategie	53	0	0	0	1	0	0
Risikobewertung	26	1	1	12	6	0	8
Einkauf von Versicherungsleistung	34	0	1	9	7	0	3
Schadensabwicklung	17	9	2	13	3	3	7
Monitoring/Reporting	40	0	0	7	6	0	1

Tabelle 5: Verteilung der Aufgabenbereiche (in Anzahl Nennungen)

Folglich ist die Festlegung der Versicherungsstrategie ein eindeutig zentralisierter Aufgabenbereich. Alle Unternehmen haben diesen Bereich analog zur zentralen organisatorischen Verankerung des Versicherungsmanagements als eine Aufgabe der Zentrale genannt. Ähnlich verhält es sich mit dem Monitoring/Reporting, das ebenfalls schwerpunktmässig zentral angesiedelt ist.

Bei der Risikobewertung, dem Einkauf von Versicherungsleistungen und der Schadensabwicklung sind diese Aufgabenbereiche bei der Mehrheit der befragten Unternehmen zwar ebenfalls zentralistisch organisiert, doch bei knapp einem Drittel der Unternehmen werden hier die Aufgaben zwischen der Zentrale und den dezentralen Organisationseinheiten geteilt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass bei diesen Aufgabenbereichen das Know how und die Unterstützung der dezentralen Einheiten am stärksten benötigt wird.

5.4.3 Einkauf von Versicherungsleistungen

Die Unternehmen wurden einerseits gebeten, anzugeben, für welche Versicherungsleistungen sie zuständig sind und andererseits über welche Kanäle sie die benötigten Versicherungsleistungen einkaufen.

Bei der ersten Frage hat genau die Hälfte der befragten Unternehmen angeführt, dass das Versicherungsmanagement ausschliesslich für den Einkauf der vorangehend erwähnten Versicherungsarten (Sach, BU, usw.) zuständig ist.

Bei der anderen Hälfte der Unternehmens administriert das Versicherungsmanagement eine Reihe weiterer Versicherungsleistungen, wie bspw. Lebensversicherung, persönliche Vorsorge, Pensionskasse, überobligatorische Unfallversicherung, Krankenversicherung usw. Im Vordergrund steht hierbei stets der Einkauf von zusätzlichen Versicherungsprodukten für die Mitarbeiter. Zu der Frage der bevorzugten Kanäle, über die die Versicherungsleistung eingekauft wird (Mehrfachnennungen möglich), ergibt sich folgendes Bild:

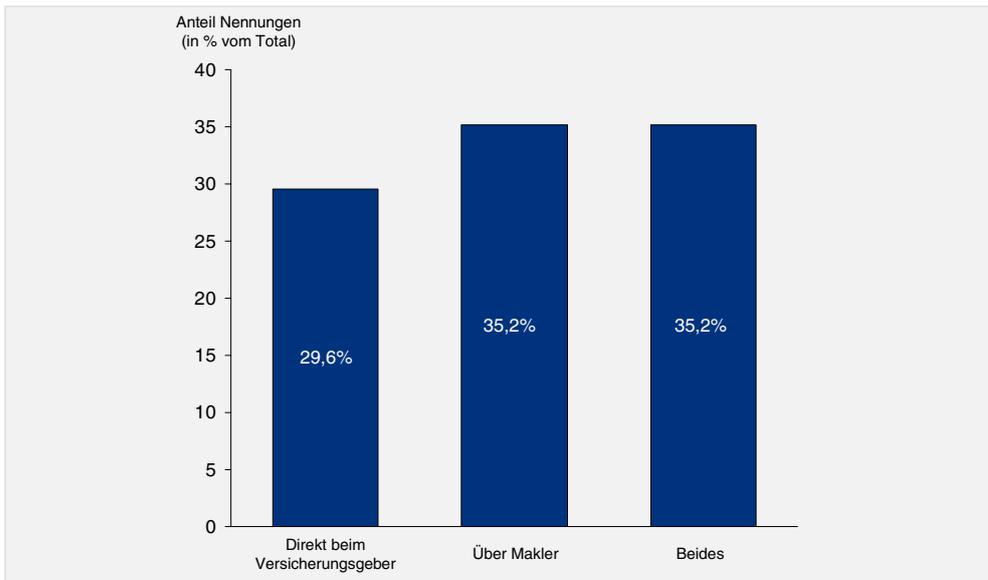


Abbildung 21: Einkauf von Versicherungsleistungen

Mitentscheidend für die Bestimmung, ob die Versicherungen direkt bei dem Versicherungsgeber oder über einen externen Makler eingekauft werden, ist die Fragestellung, ob das Unternehmen über einen firmenverbundenen Makler (entspricht dem Inhouse Broker) verfügt. Diese Frage wurde durch 55 % der befragten Unternehmen bejaht.

Welche Rolle der firmenverbundene Makler für das Versicherungsmanagement spielt und wie dieser organisatorisch in das Unternehmen eingebettet ist, wird anhand des folgenden Kapitels dargestellt.

5.4.4 Firmenverbundener Versicherungsmakler

Die Institution des firmenverbundenen Maklers bzw. des Inhouse Brokers scheint auf ersten Blick besonders in Deutschland ausgeprägt zu sein. Im Dreiländervergleich verfügen 50 % der Schweizer und 33,3 % der österreichischen Unternehmen über einen Inhouse Broker, während dieser Anteil bei den deutschen Unternehmen 63,3 % ausmacht. Die Hauptaufgaben des firmenverbundenen Maklers sind die Betreuung, Verwaltung und Vermittlung der Versicherungsverträge des Unternehmens.

An erster Stelle ist die Untersuchung der Berührungspunkte zwischen dem Versicherungsmanagement und dem firmenverbundenen Makler, für das Verständnis der Aufgabenbereiche und der organisatorischen Eingliederung des letzteren von zentraler Bedeutung. Zu dieser Fragestellung haben 89,7 % der Unternehmen, die über einen firmenverbundenen Makler bzw. Inhouse Broker verfügen, geäußert, dass sich das Versicherungsmanagement und die entsprechende Maklertätigkeit in Personalunion befinden. Bei den restlichen Unternehmen ist die Zusammenarbeit über einen Maklervertrag oder ein ähnliches Abkommen geregelt.

Bei ca. 60 % der Unternehmen wird der Inhouse Broker als Cost Center geführt, bei den restlichen als Profit Center. Aus der Positionierung des Inhouse Brokers als Profit Center ergeben sich aus Sicht der Autoren konkurrierende Ziele, sofern dieser noch auf Provisions- und nicht Service-Fee-Basis entlohnt wird. In diesem zunehmend seltenen Fall impliziert die Profit-Vorgabe des Brokers eine Maximierung des Verkaufs von Versicherungsdeckungen, was der ökonomischen Zielstellung des Versicherungsmanagements „Minimierung der Risikokosten“ entgegenwirkt. Einer Ausrichtung des Inhouse Brokers als provisionsbasiertes Profit Center ist vor diesem Hintergrund als suboptimal zu betrachten.

Der Versicherungsmakler ist in seiner Tätigkeit insbesondere auf folgende Kundengruppen fokussiert:

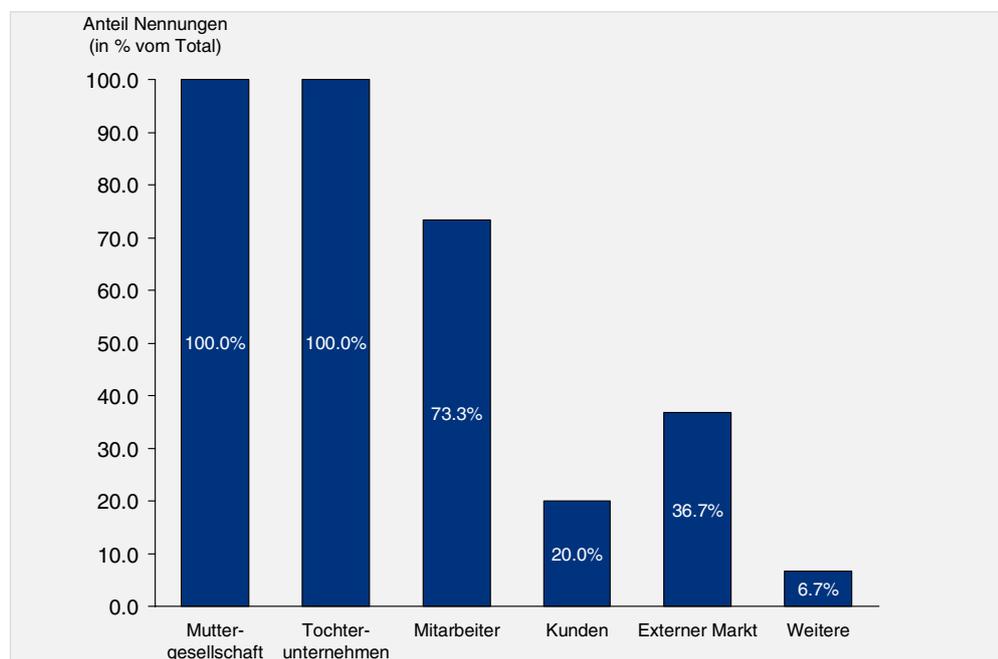


Abbildung 22: Kundengruppen des firmenverbundenen Versicherungsmaklers

Demnach ist der Makler hauptsächlich auf interne Kunden wie Mutter- oder Tochtergesellschaft sowie Mitarbeiter fokussiert. Das externe Geschäft wird dabei eher als sekundäres Zusatzgeschäft betrachtet.

Die stark innenorientierte Ausrichtung des Inhouse Brokers ist auf die bereits erwähnte enge organisatorische Verzahnung des Versicherungsmanagements und der Maklertätigkeit zurückzuführen, die zum Teil auch im bestehenden Kontrahierungszwang, Versicherungsleistungen ausschliesslich beim internen Versicherungsmakler zu beziehen, bei 70 % der Unternehmen begründet ist.

Die enge organisatorische Verbindung drückt sich auch darin aus, an welche Stellen innerhalb und ausserhalb des Unternehmens der Makler berichten muss. Mehrheitlich sind dies interne Stellen wie bspw. die Konzernleitung, der CFO usw. (analog der Aufzählung in Kapitel 5.2.5) doch in vereinzelt Fällen erfolgt eine Berichterstattung auch an externe Stellen wie bspw. an die Versicherungsgesellschaften.

Neben der Berichterstattung erbringt der Makler zudem für die vorgenannten Kundengruppen folgende Dienstleistungen:

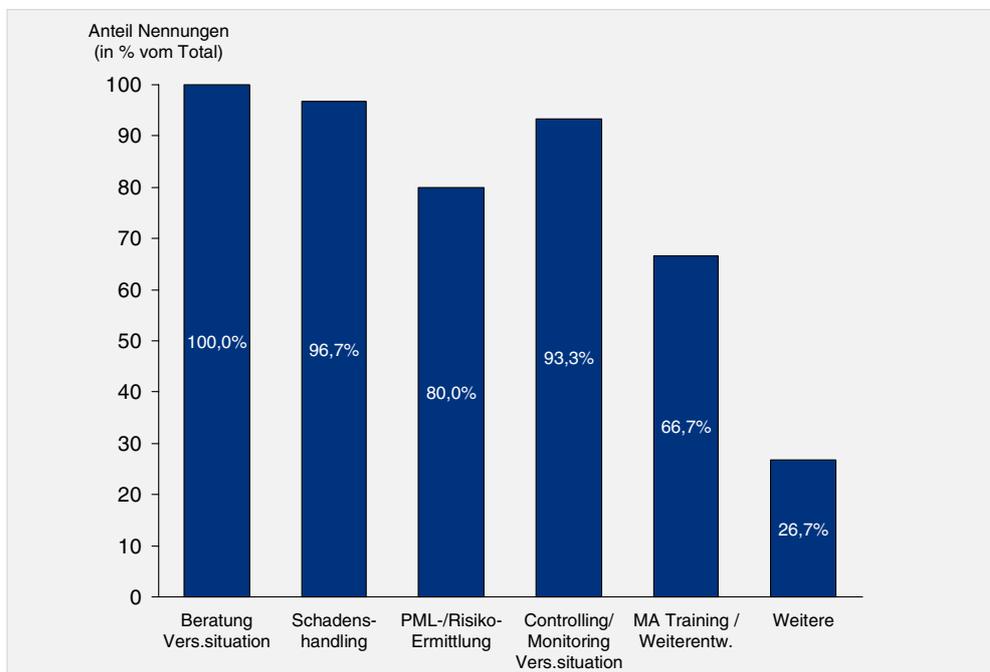


Abbildung 23: Dienstleistungen des Maklers

Der Makler ist für eine Reihe von zentralen Aufgaben des Versicherungsmanagements zuständig (wie bspw. das Controlling und Monitoring der Versicherungssituation), darüber hinaus erbringt er jedoch eine Reihe von Zusatzleistungen wie bspw. beratende Tätigkeiten, Mitarbeiter-Schulungen usw. Die Vergütung dieser Leistungen erfolgt bei 28 % der Unternehmen in Form fester Gebühren, bei 45 % in Form von Provisionen und bei 28 % in einer Kombination aus Gebühren und Provisionen.

Zur Ausführung der voran genannten Dienstleistungen verfügt der firmenverbundene Makler im Schnitt über ca. 10,8 Mitarbeiter, wobei davon ca. 5,8 Mitarbeiter nur für den Bereich „Industrieversicherungen“ eingesetzt werden.⁴⁰

⁴⁰⁾ Auch hier bedarf die Beurteilung der Größe des Maklers eine genaue Analyse seiner Wertschöpfungstiefe.



6. Ausblick und kritische Würdigung

6. Ausblick und kritische Würdigung

Die Bedeutung der Aufgaben und des Volumens des Versicherungsmanagements in deutschsprachigen Grossunternehmen wird weiter zunehmen. Das Versicherungsmanagement besitzt eine hohe Aufmerksamkeit des Top Managements. Sinkende Kapazitäten des Versicherungsangebots, steigende Risikotransferkosten und Ausschlüsse von Deckungen sensibilisieren das Management. Allerdings dominiert bei vielen Unternehmen noch immer die Assoziation, dass sich das Versicherungsmanagement einzig mit dem Einkauf von Versicherungsschutz sowie Schadensmanagement beschäftigt. Die ökonomischen und strategischen Potentiale des Versicherungsmanagements werden überwiegend verkannt. Viele Unternehmen haben die Herausforderungen der Entwicklung eines integrierten Risiko- und Versicherungsmanagements kaum erkannt oder umgesetzt und weisen deswegen Nachholpotential auf.

Die Verschärfung der Risikobedrohung in ihrer Höhe und Breite erfordert strategische Managementleistungen im Umgang mit der Risikohandhabung. Das Ziel des Versicherungsmanagements besteht folglich in der Balancierung zwischen Risikoeigentragung und -absicherung. Die Gewichtung ist hierbei von den in der Unternehmensstrategie individuell definierten Zielen wie z.B. Bilanzsicherheit, Wertorientierung, Wachstum und ökonomische Effizienz abhängig.

Die grössten Herausforderungen des Versicherungsmanagements stellen sich wie folgt dar: erstens die Ableitung einer Versicherungsstrategie aus der Unternehmensstrategie zum Beitrag des Versicherungsmanagements an den übergeordneten Unternehmenszielen, zweitens die Evaluation und Anwendung diverser Optionen der internen und externen Risikohandhabung, drittens die Erhöhung der Unabhängigkeit von den Zyklen des Versicherungsmarkts,⁴¹ viertens die Reduktion der Überversicherung bei Frequenzschäden und fünftens die Realisierung nachhaltiger Kosteneinsparungen. Vielen dieser Herausforderungen kann mit der Entwicklung und Implementierung unternehmensspezifischen Steuerungsmodelle begegnet werden, die unternehmens-, risiko- und marktseitige Risikokosten integrativ abbilden. Die korrespondierende Machbarkeit einer stringent strategisch abgeleiteten Risikohandhabung wird somit evaluierbar. Neben reiner Administration werden die Aufgaben des Versicherungsmanagements zukünftig strategische Steuerung umfassen.

Aufbau- und ablauforganisatorisch wird sich das Versicherungsmanagement mit dem Risikomanagement verzahnen. Nur eine gesamtheitliche Risikoidentifikation, -bewertung, -steuerung und -kontrolle ermöglicht die Ermittlung einer aggregierten und korrelierten Risikolage des Unternehmens. Bei der Steuerung wird sich eine enge Verknüpfung mit dem Instrumentarium und Reporting des Risikomanagements ergeben. Systemtechnisch wird das Versicherungsmanagement sich dem Risikomanagement angleichen. Aus diesem Grund wird die Entwicklung eines integrierten Risiko- und Versicherungsmanagement postuliert.

⁴¹⁾ Die pauschale Aussage ist nicht auf alle Branchen anzuwenden. So muss z.B. die Luftfahrt bestimmte Versicherungsdeckungen aufgrund gesetzlicher Bestimmungen vorweisen.

7. Teilnehmer der Studie

7. Teilnehmer der Studie

Deutschland

adidas-Salomon AG
Bayrischer Rundfunk (BR)
Behr GmbH & Co. KG
Bertelsmann AG
BSH Bosch und Siemens
Haushaltsgeräte GmbH
Continental AG
Deutsche Telekom AG
Deutsche Bahn AG
E.ON Risk Consulting GmbH
Fraport AG
Heidelberg Druckmaschinen AG

Infineon Technologies AG
Linde AG
Lufthansa AG
Osram GmbH
Robert Bosch GmbH

SAP AG
Siemens Financial Services GmbH
Solvay Deutschland GmbH
SPAR Handels-AG
Süd-Chemie AG

Schweiz

ABB Ltd.
Axpo Holding AG
Coop
Ciba Speciality Chemicals Inc.
Die Schweizerische Post
F. Hoffmann-La Roche Ltd.
Fenaco
Geberit Verwaltungs AG
Hilti AG
Kuoni Reisen Holding AG
Maus Frères S.A.

Migros-Genossenschafts-Bund
Nestlé S.A.
Novartis AG
Phonak AG
Ringier AG
Schindler Holding AG
Schweiz. Bundesbahnen (SBB)
SRG SSR idée suisse
Syngenta International AG
Sulzer Ltd.
The Swatch Group Ltd.

Österreich

Austrian Airlines
Österreichische Luftverkehrs AG
Daniel Swarovski Corporation AG
Flughafen Wien AG
Lenzing AG
Mayr-Melnhof Karton AG
OMV AG

Österreichischer Rundfunk (ORF)

Palfinger AG
VA TECH Hydro GmbH Co.
Voestalpine AG
ZumTobel Holding GmbH

8. Autoren

8. Autoren



Felix Timm, Dipl. Kfm. und M.B.A., ist bei der Detecon (Schweiz) AG als Group Head für den Bereich Finance & Risk Management zuständig.

Herr Timm ist seit dem Jahr 2000 in der Beratungsbranche tätig und kam im Jahr 2002 zu Detecon. Seine Schwerpunkte liegen im Bereich Corporate Finance. Seit 2004 entwickelt und etabliert er die Themen Risiko- und Versicherungsmanagement.

Kontakt: +41 44 387 18 30 oder
felix.timm@detecon.com



Sven Wolter, Dr. oec. HSG, ist bei der Detecon (Schweiz) AG als Group Head für den Bereich ICT Management zuständig.

Im April 1999 beendete Herr Wolter seine Promotion an der Universität St. Gallen. Seine Schwerpunkte liegen im Bereich Kundenmanagement. Nach mehrjähriger Tätigkeit im Beratungsumfeld kam er im Jahre 2005 zu Detecon.

Kontakt: +41 44 387 18 30 oder
sven.wolter@detecon.com



Sebastian Fischer, Dipl. Kfm., ist bei der Detecon (Schweiz) AG als Projektleiter im Bereich Finance & Risk Management tätig und zeichnet verantwortlich für diese Studie.

Herr Fischer ist seit 1999 in der Beratungsbranche tätig und kam im Jahre 2005 zu Detecon. Seine Schwerpunkte liegen in den Bereichen Restrukturierung, Business Process Reengineering, Business Process Management sowie Risk Management.

Kontakt: +41 44 387 18 30 oder
sebastian.fischer@detecon.com



Martin Nell, Prof. Dr., ist an der Universität Hamburg Lehrstuhlinhaber für das Institut für Versicherungsbetriebslehre.

Forschungsschwerpunkte von Prof. Dr. Nell sind insbesondere die Themen Katastrophenrisiken, Risikomanagement und Schadenmanagement.

Kontakt: +49 40 42838 4015 oder
martin.nell@rrz.uni-hamburg.de



Michael Theil, ao. Univ.-Prof. Mag. Dr., ist seit 2001 ausserordentlicher Universitätsprofessor am Institut für Versicherungswirtschaft der Wirtschaftsuniversität Wien.

Seine Forschungsinteressen gelten dem Versicherungsmanagement, insbesondere der Versicherungstechnik und dem Rechnungswesen, dem Risikomanagement sowie den Prozessen der Risikoerkennung und -bewertung.

Kontakt: +43 1 31336 4947 oder
theil@wu-wien.ac.at



Martin Stadelmann, Dr. oec. HSG, ist neben seiner Tätigkeit als Management- und Strategieberater Dozent für Betriebswirtschaftslehre an der Universität St. Gallen (seit 1995).

Seine fachlichen Schwerpunkte liegen in der Konzeption und Realisierung von Wachstums- und Innovationsstrategien, der Definition bedürfnisorientierter und kundengerechter Geschäftsmodelle sowie in der Gestaltung ganzheitlicher Managementsysteme. Seine Forschungs- und Beratungsaktivitäten sind auf den Finanzdienstleistungssektor (Banken, Versicherungen) fokussiert.

Kontakt: + +41 79 422 48 45 oder
martin.stadelmann@tellsell.ch



9. Forschungspartner

9. Forschungspartner

Consulting

DETECON

Die Detecon (Schweiz) AG ist Tochtergesellschaft der Detecon International GmbH, mit 700 Beratern eines der weltweit führenden Beratungsunternehmen für integrierte Management- und Technologieberatung. Detecon (Schweiz) AG bündelt die Kompetenzen (1) Finance, Controlling & Risk Management sowie (2) ICT-Management. Das internationale Leistungsspektrum reicht von analytischen und strategischen Themenstellungen über Organisations- und Prozessberatung bis hin zur Unterstützung bei Planung und Aufbau technischer Infrastrukturen. Mit den beiden Zentralen in Bonn und Eschborn, sieben weiteren nationalen und zwölf internationalen Standorten sowie rund 40 Projektbüros sind die Berater auf nahezu allen Kontinenten vertreten.



Mit rund 41.000 Studierenden ist die Universität Hamburg die fünftgrösste Universität Deutschlands. Sie bietet mehr als 90 Studiengänge - von Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften über Geistes- und Kulturwissenschaften, Naturwissenschaften, Informatik bis Medizin. Innerhalb des Departements Wirtschaftswissenschaften beschäftigt sich das Institut für Versicherungsbetriebslehre in Forschung und Lehre schwerpunktmässig mit Themen rund um das Versicherungswesen und Risikomanagement.



Die Wirtschaftsuniversität Wien (WU) ist die grösste wirtschaftswissenschaftliche Hochschule in Europa. Auf dem Campus finden die mehr als 20.000 eingeschriebenen Studenten, international renommierte Vortragende, modern ausgestattete Hörsäle und die grösste wirtschaftswissenschaftliche Bibliothek Österreichs. Das Institut für Versicherungswirtschaft (IVW) ist sowohl in Forschung als auch Lehre in den Themenbereichen Versicherungswesen und Risikomanagement tätig.



Die Universität St. Gallen ist zwar zahlenmässig eine der kleineren Hochschulen Europas mit knapp 5.000 eingeschriebenen Studierenden, zugleich jedoch die grösste wirtschaftswissenschaftliche «Fakultät» der Schweiz. Sie konzentriert ihre Kräfte auf die Aus- und Weiterbildung von Fach- und Führungskräften in Wirtschaft, öffentlicher Verwaltung und Rechtspflege. Die Universität St. Gallen bietet Studiengänge in den Bereichen Wirtschaftswissenschaften, Rechtswissenschaft und, Staatswissenschaften an. Eine breite, disziplinübergreifende Ausrichtung – die Universität führt auch eine kulturwissenschaftliche Abteilung –, deutlich strukturierte, verbindliche Lehrpläne und ein rigoroses Prüfungssystem sind die charakteristischen Merkmale des Studiums.

Consulting

DETECON

10. Literaturverzeichnis

10. Literaturverzeichnis

Eickstädt, Jan: Alternative Risikofinanzierungsinstrumente, Gerling Akademie Verlag, München, 2001.

Hölscher, Reinhold: Herausforderung Risikomanagement – Identifikation, Bewertung und Steuerung industrieller Risiken, Gabler, Wiesbaden, 2002.

Hölscher, Reinhold/ Kremer, Markus/ Rücker, Uwe-Christian: Risiko- und Versicherungsmanagement in der deutschen Industrie – Ergebnisse einer empirischen Untersuchung, Versicherungswirtschaft Heft 23/1996, S. 1612-1623.

Holzheu, Thomas/ Karl, Kurt/ Raturi, Mayank: Alternativer Risikotransfer – Eine Bestandsaufnahme, Swiss Re, sigma Nr. 1/2003.

Oelssner, Ralf: 100 Jahre DVS, www.dvs-schutzverband.de, 2004.

Risk Management Association e. V.: RMA Chancen- und Risikomanagement Standard, www.rma-ev.org, 2005.

Schlicht, Jürgen: Lage und Entwicklung der deutschen Versicherungswirtschaft aus Sicht des DVS, www.dvs-schutzverband.de, 2004.

Verbandswesen in der Versicherungswirtschaft: Allgemeine Versicherungslehre - Risikomanagement und Versicherung, Gabler Studentexte, Studienheft 13.

Winsheim, Klaus Wolf: Integration des Versicherungsmanagements im Risikomanagement, Versicherungswirtschaft Heft 14/2003, S. 1070-1073.