

Gerd Umhau

Vergütungssysteme
für die Versicherungsvermittlung
im Wandel

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© Verlag Versicherungswirtschaft Karlsruhe 2003
Satz Medienwerkstatt Kühn & Lang Karlsruhe
Druck Druckerei Grässer Karlsruhe

ISSN 0947-6067
ISBN 3-89952-029-7

Vorwort

Wir legen Ihnen heute in unserer Schriftenreihe eine Arbeit von Herrn Dr. Gerd Umhau vor, die ein Thema behandelt, das wegen vielfältiger Rücksichtnahme bisher nicht, oder jedenfalls nicht zukunftsweisend, betrachtet worden ist. Die deutsche Versicherungswirtschaft befindet sich in einem Umbau, der – so der Verfasser – auch vor den traditionellen Vergütungssystemen nicht Halt machen wird. Es ist also Zeit, praxisbezogene Modelle zu entwickeln oder jedenfalls Parameter aufzuzeigen.

Die Arbeit beginnt mit einer entwicklungsgeschichtlichen Betrachtung und einem Vergleich Courtage versus Provision, mündend in die Feststellung, dass die Provisionssysteme mit erhöhter erstjähriger Provision und geringerer Folgeprovision für sich alleine genommen heutigen Markterfordernissen nicht mehr genügen, weil sie nur beschränkt Ansatzpunkte für eine Kundenbindung enthalten.

Gerd Umhau zeigt weiterhin auf, welche Korrekturbausteine in die Provisionssysteme eingebaut werden, um Storno zu verhindern und Kundenbindung mit Nachdruck als ureigenste Aufgabe des Außendienstes deutlich zu machen. Er skizziert Lösungsvorschläge in Form der Übernahme einer durchlaufenden Vergütung, sei es Courtage oder Provision, für die Außendienste der Versicherungsunternehmen. Die Institute der Nettoisierung wie auch der Honorarberatung werden als fortdauernde Faktoren abgehandelt und eingeordnet.

Wir meinen, dass diese Arbeit eines großen Sachkenners der Materie den Empfängern und Lesern unserer Schriftenreihe neue Impulse für ihre Arbeit geben kann und wird.

Hamburg, im Dezember 2002

Der Beirat
Hamburger Gesellschaft zur Förderung
des Versicherungswesens mbH

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Teil 1: Sachversicherung	3
1 Wirtschaftszweig Versicherung	3
1.1 Versicherungsgesellschaften	3
1.2 Vermittler	3
1.2.1 Vertreter (§ 84 HGB)	3
1.2.2 Nebenberufliche Vertreter (§ 92 b HGB)	4
1.2.3 Makler, Mehrfachagenten, Firmenverbundene Gesellschaften	4
1.2.4 Bankenvertrieb	5
1.2.5 Strukturvertriebe	5
1.3 Multikanalstrategie	6
1.3.1 Customer Relationship Management (CRM)	7
1.4 Prämienvolumen Versicherung in Deutschland	8
2 Historische Entwicklungen	8
2.1 Der Makler	8
2.1.1 Entstehungsgeschichte	8
2.1.2 „Courtage“	9
2.1.3 Curatarius	9
2.1.4 Aufgabenstellung	9
2.1.5 Vergütung	10
2.2 Courtage	10
2.2.1 Ursprüngliche Regelung	10
2.2.2 Halbierung der Courtage	10
2.2.3 Maklerklausel	11
2.2.4 Wegfall der Delcredereprovision	11
2.2.5 Versicherer trägt Courtage	11
2.2.6 Rechtliche Grundlagen	11
2.2.7 Vereinbarung oder Zusage	12
2.2.8 Kosten für Maklerauftrag	12
2.3 Der Agent	12
2.3.1 Entstehungsgeschichte	12
2.3.2 Bewusster Gegensatz zu Makler	13
2.3.3 Entstehungstheorien	13
2.3.4 Agent überrundet Makler	14
2.4 Provision	14
2.4.1 Herkunft und Bedeutung	14
2.4.2 Bewusster Gegensatz zur Courtage	15
2.4.3 Aufspaltung in Abschluss- und Folgeprovision	15

2.5	Vergütung	16
2.5.1	Courtage versus Provision	16
2.5.2	Einfluss auf Vermittler	17
2.5.3	Unterschiedliche Wirkung	17
2.5.4	Unterschiedliche Stoßrichtung	17
2.5.5	Unterschiedliches Verhalten	18
2.5.6	Vergütung und Motivation	19
3	Kunde und Kundenverhalten	20
3.1	Der Kunde	20
3.1.1	Klassifizierung	20
3.1.2	Kundenkontakte und Kundenempfinden	21
3.1.3	Kunde und Provision	22
3.1.4	Kundenbindung	22
3.2	Kündigungsgründe	23
3.2.1	Ergebnisse aus Kundenbefragungen	24
3.2.2	Kunde und Stornoverhalten	24
3.3	System Provision aus Sicht der Versicherungsunternehmen	25
3.3.1	Führungskräfte und Führungsverhalten	25
3.3.2	Lean Management	26
3.3.3	Shareholder Value	27
3.4	Kundenbindung und Gewinnsteigerung	27
3.4.1	Mittel für Stornobekämpfung	27
3.4.2	Formel	28
3.4.3	Rentabilität von Kundenverbindungen	28
3.5	Versicherungsmarkt und öffentliche Meinung	29
3.6	Fazit: Courtage – Provision	29
4	Provisionssystem und Vision eines neuen Vertretertypus	30
4.1	Ausgangsposition nach dem 2. Weltkrieg	30
4.2	Zentrales Direktes Inkasso	30
4.2.1	Betriebsvergleich	31
4.3	Modernisierung der Agenturen	31
4.3.1	Neue Provisionselemente: Fachwissen, Servicequalität, Mitarbeiter, Bestandswachstum	32
4.3.2	Fachwissen	32
4.3.3	Servicequalität	33
4.3.4	Mitarbeiter in der Agentur	33
4.3.5	Eigenleistung des Agenten	33
4.3.6	Bestandswachstum	34
4.4	Provisionstabelle: Aufstieg ohne Rückstufung	35
4.5	Fazit: Provisionselemente als Motor der Entwicklung	35
5	Provisionsergänzende Regelungen	35
5.1	Geschäftsplan und Bonifikation	35
5.1.1	Beispiel: „Junger Markt“	36
5.1.2	Ausschreibungen und Psychologie	36

5.1.3	Rechtsnatur von Ausschreibungen	37
5.1.4	Beispiele für Geschäftspianausschreibungen	38
5.1.5	Club der Besten – Praemia et Honores	38
5.1.6	Ausschreibungen: Vorteile – Streitpunkte – Nachteile	38
5.1.7	Fazit: Ausschreibung ist Ergänzung und „aliud“	39
5.2	Provision: Haftung und Rückforderung	39
5.3	Provision: Kürzung durch Annahmeregulung	39
6	Laufzeit von Versicherungsverträgen	40
6.1	Neue Laufzeitregelung	40
6.1.1	Kritikpunkt: Formularverträge mit „fester“ Laufzeit von 10 Jahren	40
6.1.2	Vorwurf: Einschränkung der Dispositionsfreiheit	41
6.1.3	Folge: Kündigungsrecht für Versicherungsnehmer	41
6.1.4	Lösung: Neue Laufzeitenregelung durch § 8 Abs. 3 VVG	41
6.2	Neue Modelle am Markt	42
6.2.1	Versuch: Rückstufung durch "Fahrstuhltabelle"	42
6.2.2	Kontinuität: Portfolioregelung	42
6.2.3	Zugeständnis: Wahlrecht	42
6.2.4	Kriterium „Bestand“ für Wahlausübung	42
7	Der Bestand	43
7.1	Bestand	43
7.1.1	Existenzgrundlage	43
7.1.2	Ausstattung neuer Agenturen	43
7.1.3	Kalkulationsgrundlage	43
7.1.4	Vorgabe für Leistungen	44
7.1.5	Beispiel für Produktionsberechnung	45
7.2	Qualifizierungsmerkmale	46
7.2.1	Kraftfahrtversicherung	46
7.2.2	Der „Einvertragskunde“	47
7.2.3	Vertragsdichte	47
7.2.4	Unfallversicherung	48
7.2.5	Altersstruktur	48
7.2.6	Restlaufzeit von Verträgen	49
7.2.7	Verlängerungsprovision	49
7.2.8	Alternativen	50
7.2.9	Anwendung in der Praxis	50
7.2.10	Vergütung: Anzahl der „noch nicht abgelaufenen Verträge“	51
7.2.11	Vergütung: „Restlaufzeit“	51
7.2.12	Vergütung: Erfolgsvergütung „Stornoreduzierung“	51
7.2.13	Vergütung: Stückstornoquote und Bestandssicherungsprovision (BSP)	52
7.2.14	Abrechnung BSP	52

7.2.15	Finanzierung BSP	52
7.2.16	Die Modelle im Vergleich	53
7.3	Bestandswachstum: Grundlage für ein Vergütungsmodell?	54
7.3.1	Einflussfaktoren	55
7.3.2	Aufbau des Modells	56
7.3.3	Anmerkung	57
8	Anforderungen an ein modernes Vergütungssystem	57
8.1	Anforderungen	57
8.1.1	Umfassende Information	58
8.1.2	Faktische Akzeptanz – Portfolioregelung	58
8.1.3	Entscheidung über Rahmenbedingungen	59
8.1.4	Zentrales System	60
8.1.5	Mehrstufiges Provisionssystem nach persönlicher Qualifikation	60
8.1.6	Aktive Begleitung von Investitionen	60
8.1.7	Corporate Design	61
8.1.8	Personelle Ausstattung	61
8.1.9	Technische Ausstattung	62
8.1.10	Nutzung der Technik	62
8.1.11	Führungsmittel für Führungskräfte	63
8.2	Anforderung: Kundenbindung	63
8.2.1	Wechsel auf Durchlaufende Provision (DP)	64
8.2.2	Kalkulationssicherheit für Vermittler	64
8.2.3	Marktentwicklung hin zu einjährigen Vertragslaufzeiten	64
8.2.4	Zustimmung BVK	65
8.3	„Helten-Formel“	65
8.3.1	Umsetzung der "Helten-Formel"	65
8.4	Durchlaufende Provision (DP)	67
8.4.1	Storno wird spürbar	67
8.4.2	Auswirkung auf Altersversorgung	67
8.4.3	Fazit	67
8.5	Unterstützung: Service-Programm	68
8.6	Ansporn: Erfolgsbeteiligung für Vertreter	69
8.6.1	Agent als „Auge und Ohr“ des Versicherungsunternehmens	69
8.6.2	Erwünscht: ertragreiche Risiken	69
8.6.3	Vergütung: Erfolgsbeteiligung	70
8.6.4	„Win-win-Situation“	70
8.6.5	Beteiligung des Kunden am Ertrag?	71
8.7	Modell eines neuen Vergütungssystems	71
9	Honorarberatung	72
9.1	Beratung und Vergütung	72
9.1.1	Grundsätze des BAV	73
9.1.2	Vorgaben des BAV und Sachwalterfunktion des Maklers	74

9.2	Zweifelsfälle der Honorarberatung	74
9.2.1	Kostenvereinbarung (§ 652 Abs. 2 BGB)	74
9.2.2	Provisionsfreie Tarife	75
9.2.3	System der gestaffelten und gewichteten Zeiterfassung	76
9.2.4	Nomenklatur	76
9.2.5	Honorarberatung neuer Prägung	77
9.3	Ungelöste Probleme	77
9.3.1	Lösungsmöglichkeit: Regelung „ad societatem“	78
9.3.2	Lösungsmöglichkeit: Aufspaltung von Gesellschaften in „Makler“ und „Berater“	79
9.3.3	Folgenungen	79
9.4	„Schutzgebühr“	80
9.5	Kosten für Beraterstunde	80
9.6	Honorar und Courtage gleichzeitig?	81
9.6.1	Kritische Anmerkung	82
10	Zusammenfassung Sachversicherung	82
10.1	Breitengeschäft	82
10.2	Industrielles Geschäft	85
Teil 2: Lebensversicherung		87
11	Bedeutung und Gestaltungsformen der Lebensversicherung	87
11.1	Bedeutung	87
11.1.1	Spartentrennung	87
11.1.2	Sparverhalten in Deutschland	88
11.1.3	Gestaltungsformen der LV	89
11.1.4	Risikoversicherung	90
11.1.5	Kapitallebensversicherung	90
11.1.6	Rentenversicherung	91
11.1.7	Fondsgebundene Lebensversicherung und Rentenversicherung	92
11.1.8	Fazit: Einsatzmöglichkeiten der Lebensversicherung	92
12	Probleme der Lebensversicherung	93
13	Altersversorgung	94
13.1	„Drei-Säulen-Konzept“	94
13.1.1	Gesetzliche Rentenversicherung	94
13.1.2	Lösungsmöglichkeiten	95
13.1.3	Kapitaldeckungsverfahren	96
14	Vergütungssysteme in der Lebensversicherung	97
14.1	Kosten in der Lebensversicherung (LV)	97
14.1.1	Zankapfel Provision	98
14.1.2	Wesen der Vermittlungsprovision	98
14.1.3	Zillmerung	99
14.1.4	Vorzeitige Beendigung des Vertrages	99

14.1.5	Finanzierung der Abschlusskosten	100
14.1.6	Ermittlung der Abschlussprovision – Tarifreform 1995	100
14.1.7	Portfolioregelung	101
14.1.8	Sonstige Änderungen im Zusammenhang mit der Tarifreform	101
14.1.9	System der durchlaufenden Provision (DP) in der Lebensversicherung	102
14.1.10	Verordnung zur Anwendung der International Accounting Standards (IAS)	106
14.1.11	Null-Zillmerung	106
14.1.12	Folge: Kostenspirale	108
14.1.13	Alternativen	108
14.1.14	Vorbild: Investment	108
14.1.15	Kostentransparenz	109
14.1.16	Unterschiedliche Klientel	109
14.1.17	Splitting der Alpha-Kosten	109
14.1.18	Information des Kunden	109
15	Rentenreform	110
15.1	Standard gefährdet	110
15.1.1	Hohe Erwartungen an Riester-Rente	110
15.1.2	Erste Ergebnisse	111
15.1.3	Erklärungsversuche	111
	15.1.3.1 Komplexe Materie	111
	15.1.3.2 Vorteile für wen?	111
	15.1.3.3 Nachgelagerte Besteuerung	112
	15.1.3.4 Verbot der Kapitalzahlung und andere Besonderheiten	112
	15.1.3.5 Mangelnde Einsicht in Notwendigkeit der Altersvorsorge	112
	15.1.3.6 Unattraktives Produkt	112
15.1.4	Honorarberatung	113
	15.1.4.1 Riester-Rente als idealer Ansatzpunkt	113
	15.1.4.2 Mutation vom Vermittler zum Berater	113
	15.1.4.3 Bewusstseinswandel erforderlich	113
	15.1.4.4 Streitpunkt: Höhe des Honorars	114
	15.1.4.5 Interessen des Versicherers	114
15.1.5	Fazit: Honorarberatung für Riester-Produkte	114
15.2	Riester und der „Einstieg in den Ausstieg aus der Abschlussprovision“ (63)	114
15.2.1	Förderfähigkeit von Verträgen	114
15.2.2	Kalkül des Gesetzgebers	115
15.2.3	Niedrige Kostenbelastung durch Provision	115
15.2.4	Gestaltungsformen der Provisionssysteme	115
15.2.5	Fluktuation	116
15.2.6	„Todesstoß für Riester?“	116

15.3	Urteil des Bundesfinanzhofs zur steuerlichen Behandlung von Provisionen in der Lebensversicherung vom 21. 10. 1971 (BStBl. 1972 II S. 274 ff.)	117
15.3.1	Aktivierungspflicht	117
15.3.2	Betreuungsleistungen	118
15.3.3	Erlass bekräftigt Urteil	118
15.3.4	Grundsätze des Erlasses	118
15.3.5	Der Erlass und die rechtlichen Folgen	118
15.3.6	Der Erlass und die psychologischen Folgen	119
15.4	Fallgestaltungen	119
15.4.1	Gewinnermittlung durch „Einnahmen-Ausgaben-Überschussrechnung“	119
15.4.2	Gewinnermittlung durch Erstellung eines Jahresabschlusses	120
15.4.3	Position der Versicherungswirtschaft	120
15.4.4	Korrekturen	120
15.4.5	Anforderungen	121
15.4.6	Vorschläge für gesetzliche Änderungen	121
15.5	Fazit: Laufende Provision in der Lebensversicherung	121
Teil 3: Schlussgedanken		125
16	Führung einer Organisation	125
16.1	Die „sich selbst erfüllende Prophezeiung“	125
16.2	Behandlung von Mitarbeitern	126
17	Zukunftsthemen	126
17.1	Online-Abschlüsse	126
17.2	Zweitmarken	127
Hinweisverzeichnis		129
Abkürzungsverzeichnis		133

Einleitung

Der gewaltige Umbruch, der die deutsche Versicherungswirtschaft erfasst hat, wird auch vor den bestehenden Vergütungssystemen nicht Halt machen. Es besteht also Anlass, sich mit dem Thema *Vergütung für die Vermittlung von Versicherungsschutz* zu beschäftigen, wobei wesentliche Aufgabe dieser Studie sein soll, mögliche vorhandene Fehlsteuerungen aufzuführen, bereits praktizierte Innovationen vorzustellen und durch eigene Vorschläge die Diskussion zu befördern.

Im Rahmen dieser Studie, die den Stand der Entwicklung bis Monat September 2002 berücksichtigt, werden zunächst Marktdaten der Assekuranz für das Jahr 2001 besprochen. Im Anschluss werden die wichtigsten Vermittlertypen dargestellt und auf ihre Bedeutung am Markt verwiesen. Der nächste Teil ist historischen Entwicklungen gewidmet. Von den ersten Anfängen der Versicherung an wird die Position des Maklers beschrieben und die Wanderbewegung von Italien bis zu den Seeplätzen Hamburg und Bremen dargestellt. Parallel dazu wird die Vergütung des Maklers, die **Courtage**, in den verschiedenen Erscheinungsformen bis zur heutigen Ausgestaltung behandelt.

Der Gegenspieler des Maklers ist der Agent. Er trat bedeutend später auf den Plan, hat aber in seiner Bedeutung den Makler überrunden können. Trotz der kurzen geschichtlichen Existenz liegt seine Entstehung im Dunkeln. Der Verfasser vertritt die Meinung, dass seine Entstehungsgeschichte und sein rasanter Aufstieg nur im Zusammenhang mit der für ihn geltenden neuen Form der Vergütung, der **Provision**, erklärbar ist.

Courtage und Provision werden einander gegenübergestellt und in ihrer Wirkungsweise verglichen. Dabei wird herausgearbeitet, dass das System „Provision“ mit den Bestandteilen hohe Abschlussprovision und geringe Folgeprovision zwar in starkem Maße das Neugeschäft befruchten kann, dafür aber wenig Anreiz für Kundenbindung und Bestandsentwicklung bietet. Im Laufe der Zeit wurden deshalb auf dem Markt verschiedene Modelle entwickelt, die diese Fehlsteuerung korrigieren sollen und Stornoverhinderung und Kundenbindung stärker als ureigensten Aufgabenbereich der Außendienste gewichten. Der „Befreiungsschlag“ in Form einer allseits akzeptierten neuen Regelung, die Akquisition und Betreuung gleichwertig behandelt und folgerichtig in der Vergütung auf eine Stufe stellt, steht jedoch noch aus. Als Lösung hierfür wird vorgeschlagen eine durchlaufende Provision entsprechend Courtage für die Außendienste der Versicherungsunternehmen einzuführen.

Nettoisierung lautet ein Schlagwort, das in der gewerblichen und industriellen Versicherung eine neue Form der Vergütungsregelung beschreibt. Das Auf-

sichtsamt hat dafür den Begriff „Honorarberatung“ gewählt. In der Praxis wird dieser Begriff allerdings weitgehend falsch verstanden und mit einer besonderen Vergütungsform nach Zeiterfassung gleichgesetzt. Es wird deshalb nötig sein, zunächst einmal diese Begriffsverwirrung aufzulösen und danach verbindliche Regeln für das Institut der Honorarberatung neuer Prägung zu schaffen.

Den Schlusspunkt der beiden Hauptteile, die sich mit der Sach- bzw. mit der Lebensversicherung beschäftigen, bilden Gedanken darüber, welche Wirkung die in dieser Studie skizzierten Leitideen auf Einzelpersonen oder Gruppen ausüben können und in welcher Form sie Vergütungssysteme ergänzen können. Außerdem werden die Zukunftsthemen “Online-Abschlüsse” und Zweitmarken kurz angesprochen.

Teil 1: Sachversicherung

1 Wirtschaftszweig Versicherung

1.1 Versicherungsgesellschaften

Aussagekräftige Marktdaten über die Assekuranz zu erhalten, ist kein leichtes Unterfangen. Das liegt u. a. daran, dass die Versicherungsunternehmen nicht in ein einheitliches rechtliches Gewand gekleidet sind, sondern als Aktiengesellschaft, als öffentlich-rechtliche Anstalt oder Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit ihren Marktauftritt organisieren. Als Folge der so genannten Spartenrennung sind einzelne Branchen als formal selbständige Versicherungsgesellschaften tätig. Insgesamt tummeln sich auf dem Markt der Bundesrepublik Deutschland mehr als 400 Unternehmen der Sachversicherung, Lebensversicherung und Rechtsschutzversicherung. In der privaten Krankenversicherung sind nochmals 52 Unternehmen am Markt tätig. Es kommt hinzu, dass der Verkauf von Versicherungen über verschiedenste Vertriebsformen gesteuert wird und die große Mehrheit der Gesellschaften mehrere Vertriebslinien unterhält.

1.2 Vermittler

Man unterscheidet folgende wesentliche Kategorien:

1.2.1 *Vertreter (§ 84 HGB)*

Sie werden im täglichen Leben mit verschiedenen Bezeichnungen versehen. Zuweilen ist vom Agenten oder der Agentur die Rede, zumeist werden sie jedoch als Ausschließlichkeitsvertreter, auch Einfirmenvertreter oder Konzernvertreter bezeichnet. Sie sind durch Vertrag an **ein** Versicherungsunternehmen gebunden. Man spricht deshalb auch häufig vom „gebundenen“ Vertreter. Sie unterliegen einem vertraglichen Konkurrenzverbot und dürfen ausschließlich die Produkte ihres Vertragspartners (sowie der Konzerngesellschaften und der Kooperationspartner) vertreiben. Der Vertreter ist selbständiger Kaufmann im Sinne des Handelsrechts und zählt zur Absatzorganisation „seines“ Versicherungsunternehmen. Nach Auskunft des Gesamtverbandes der Versicherungswirtschaft (GDV) gibt es in Deutschland ca. 70.000 hauptberufliche Einfirmenvertreter, die im direkten vertraglichen Verhältnis zu einem Versicherungsunternehmen stehen. Sie bilden die tragende Säule des Vertriebs für die Mehrzahl der Versicherungsunternehmen. Sie erhalten in der Sachversicherung eine erhöhte erstjährige Provision für Abschlüsse und (bewertete) Beitragserhöhungen sowie Folgeprovision aus dem Bestand.

1.2.2 Nebenberufliche Vertreter (§ 92 b HGB)

Sie stehen ebenfalls in direkter vertraglicher Beziehung zu einer Versicherungsgesellschaft, betreiben die Versicherungsvermittlung allerdings nicht im Hauptberuf, sondern sind nebenberuflich tätig. Häufig ist es so, dass sie in ihrem familiären oder beruflichen Beziehungskreis akquisitorisch tätig werden und dabei von Betreuungsorganen der Versicherungsunternehmen fachliche Unterstützung erfahren. Die Zahl derartiger Vermittler summiert sich auf die beeindruckende Zahl von ca. 320.000 Personen in Deutschland. Ihre Bedeutung am Markt hat allerdings in den letzten Jahren etwas nachgelassen. Die Vergütung der nebenberuflichen Vertreter entspricht in der Struktur derjenigen der hauptberuflichen Vertreter, ist jedoch in der Höhe unterschiedlich.

1.2.3 Makler, Mehrfachagenten, Firmenverbundene Gesellschaften

Den Mitgliedern dieser heterogenen Gruppe ist gemein, dass sie als Vermittler mit mehreren Gesellschaften zusammenarbeiten.

– Makler

Entstehungsgeschichte und Tätigkeitsmerkmale werden in dieser Abhandlung noch ausführlich dargestellt. Makler erhalten für ihre Vermittlungserfolge Courtage. Sie berechnet sich pro Jahr in einem festen Prozentsatz der Versicherungssumme und wird so lange vergütet, wie der Vertrag bei dem Versicherungsunternehmen platziert ist.

Über die echte Zahl der auf dem Markt tätigen Makler sind keine genauen Angaben möglich, da noch keine zentrale Registrierung vorgeschrieben ist. Der zuständige Verband gibt die Zahl seiner Mitglieder mit etwa 1.600 an. Der GDV schätzt ihre Zahl auf etwa 8.000 – 10.000. Wie zu hören ist, sollen jedoch bei der AVAD (Auskunftsstelle über den Versicherungs-/Bausparkassenaufendienst und Versicherungsmakler in Deutschland e. V.) insgesamt etwa 30.000 Meldungen registriert sein. Es steht zu vermuten, dass darin eine hohe Zahl kleinerer Vermittler enthalten ist. Der geschäftliche Schwerpunkt der bedeutenden Makler liegt in allen Bereichen des industriellen und großgewerblichen Geschäfts. Die Klein- und Kleinstbetriebe dürften überwiegend im Breitengeschäft engagiert sein.

– Mehrfachagenten

Bei den Mehrfachagenten unterscheiden wir zwischen den so genannten „echten“ und „unechten“. Die erste Kategorie arbeitet in **einer** Branche mit mehreren Gesellschaften zusammen. Die zweite Gruppe unterhält ebenfalls mit mehreren Gesellschaften Verträge, bedient jedoch in jeder Sparte nur einen Versicherer. Letztere sind eher selten anzutreffen und insgesamt eine Folge der Spartenrennung. Mehrfachagenten gerieren sich auf dem Markt wie Makler; sie handeln mit den Versicherungsunternehmen individuell. Provisionsregeln aus und beziehen zumeist Courtage, manchmal jedoch für das Massengeschäft Provision. Über ihre Anzahl sind keine exakten Angaben möglich.

– Firmenverbundene Versicherungsvermittlungsgesellschaften (FvWG)

Die „Firmenverbundenen“, wie sie auch genannt werden, sind dadurch entstanden, dass die Versicherungsabteilungen großer Konzerne rechtlich selbstständig wurden und nun zumeist als GmbH die Versicherungsgeschäfte für die Konzernmutter und deren angeschlossene Unternehmen im In- und Ausland sowie häufig auch für Lieferanten und Mitarbeiter abwickeln. Nach den Statuten der so genannten „Wiesbadener Vereinigung“ sind für Gründung und Führung einer FvWG bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen. Die Firmenverbundenen sind in einem eigenen Verband mit mehr als 200 Mitgliedern zusammengeschlossen. Auch sie gerieren sich auf dem Markt wie Makler und beanspruchen im industriellen und großgewerblichen Geschäft Courtage; einzelne Gesellschaften vermitteln im Breitengeschäft auf Provisionsbasis.

1.2.4 *Bankenvertrieb*

Unter der Überschrift „Allfinanz“, also dem gemeinsamen Absatz von Bank- und Versicherungsprodukten unter einem Dach, hat der Vertrieb von Versicherungsprodukten aller Art durch Banken in den letzten Jahren erheblichen Aufschwung erfahren. Heute unterhalten so gut wie alle Banken und Sparkassen Kooperationsverträge mit Versicherungsunternehmen. Man kann deshalb ohne Übertreibung davon ausgehen, dass in jeder Filiale der Abschluss von Lebens- und Sachversicherungen möglich ist. Die beteiligten Versicherungsunternehmen haben dadurch auf einen Schlag ihre Vertriebskapazität deutlich ausweiten und qualifizieren können.

Das Aufkommen alternativer Vertriebswege – hierzu zählt u. a. der Bankenvertrieb – hat sich in der Lebensversicherung deutlich anders – nämlich gravierender – ausgewirkt als in der Sachversicherung. Die Lebensversicherung eignet sich offensichtlich besonders gut zum Verkauf über den Bankschalter. Hier treffen einige Gesichtspunkte aufeinander: Bankmitarbeiter sind es gewohnt, sich in Kategorien der Geldanlage und von Tarifen zu bewegen, so dass sie mit der neuen Materie schnell vertraut werden. Häufig dient die Lebensversicherung ohnehin zur Kreditabsicherung und bildet damit aus der Natur der Sache heraus eine Verbindung zum originären Geschäftsbereich der Banken; sie stellt damit in vielen Fällen gar nicht das Hauptgeschäft dar, sondern ist Annexgeschäft zur Kreditvermittlung. Heute gehört die Lebensversicherung in so gut wie allen Gestaltungsformen zum allgemeinen Serviceangebot der Geldinstitute. Die daraus fließende Vermittlungsprovision erhöht den Dienstleistungsertrag der Bank und hat sich damit zu einem wichtigen Einnahmeposten entwickelt. Ähnliches gilt für die Mitarbeiter der Banken, die in unterschiedlicher Form an der zufließenden Provision beteiligt werden.

1.2.5 *Strukturvertriebe*

Es handelt sich um Sonderformen des Vertriebs, die mit dem Vordringen des Zielgruppenverkaufs entstanden sind und heute häufig in der Rechtsform

einer GmbH oder AG für Versicherungsgesellschaften, Banken, Fondsgesellschaften und Bausparkassen tätig sind. Kennzeichnend für Strukturvertriebe ist eine stark differenzierte Hierarchie über mehrere Ebenen, die der Struktur das Gepräge geben (1). Das Image der Strukturvertriebe leidet zum Teil noch heute an Vorgängen aus ihrer Gründerzeit (2). Bei einem Teil der Strukturvertriebe handelt es sich mittlerweile um börsennotierte Unternehmen, so dass einerseits die Eingliederung in den Markt vollzogen sein dürfte, und andererseits demnächst genauere Marktdaten zu erhalten sein werden. Derzeit sind die veröffentlichten Mitarbeiterzahlen noch mehr oder minder „PR-Prosa“ (M. Surminski). Die Absatzkapazität dürfte allerdings insgesamt deutlich über 50.000 Personen betragen, mit einem beachtlichen Anteil von nebenberuflichen Vermittlern.

Strukturvertriebe erhalten im Grundsatz Provision, d. h. eine erhöhte Abschlussprovision und geringere Folgeprovision. Sie sind auf diese Grundform der Vergütung angewiesen, da sie ihren Mitarbeitern im Außendienst ebenfalls erhöhte Abschlussvergütung zukommen lassen.

Die Strukturvertriebe werden in den Statistiken des GDV nicht als einheitlicher Block erfasst. Vielmehr werden sie entsprechend ihrer vertraglichen Stellung zu den Versicherungsunternehmen zum Teil dem Vertriebsweg „Makler“ zugeordnet, zum Teil dem Vertriebsweg „Mehrfachagenten“. So ist z. B. der Marktführer von der vertraglichen Stellung her Makler, der an zweiter Stelle liegende hingegen Mehrfachagent.

– Vertreter versus Strukturvertrieb

Einfirmenvertreter und Strukturvertriebe stehen im täglichen Leben vor Ort im harten Konkurrenzkampf. Unabhängig von dieser Konkurrenz-Situation besteht hinsichtlich der Vergütung eine Gemeinsamkeit. Beide Vertriebswege konnten sich nur dadurch entwickeln, dass es in Deutschland Provisionssysteme gibt, die sowohl in der Sachversicherung als auch in der Lebensversicherung die Möglichkeit erhöhter Abschlussprovision vorsehen. Dadurch entsteht finanzielle Manövriermasse, die zum Aufbau und zum Unterhalt dieser Vertriebswege eingesetzt werden kann. Schwerwiegende Änderungen in den Vergütungssystemen dürften daher auf diese beiden Vertriebswege die größten Auswirkungen haben.

1.3 Multikanalstrategie

Jedes Versicherungsunternehmen muss sich immer wieder die Frage stellen, ob die eigene Verkaufsmannschaft in allen Formationen so aufgestellt ist, dass sie den Anforderungen der eigenen Kunden und denen des Marktes in der Zukunft in allen Belangen gerecht wird, das Überleben also gesichert ist. Oder ob eventuell andere Vertriebswege installiert oder forciert werden müssen, weil sie entweder die eigene Organisation sinnvoll ergänzen, oder weil sie bessere und größere Entwicklungsmöglichkeiten in Aussicht stellen. Das neue Schlagwort lautet: Multikanalstrategie (Multivertriebskanal = Multi chan-

nel access). Technisch gesehen bedeutet es, dass die Versicherungsunternehmen alle möglichen Transaktions- und Kommunikationsvorgänge zwischen Unternehmen und Kunden vernetzen und so versuchen ein Mehr an Flexibilität und Service für Kunden und Vermittler zu erreichen.

Damit der Kunde alle Zugangswege zum Versicherungsunternehmen nutzen kann, werden Vertriebskanäle integriert, Wertschöpfungsketten optimiert und neue technische Lösungen installiert und (bei Bedarf) Betriebsfunktionen und IT-Lösungen auf Dritte verlagert. Die konsequente Ausrichtung auf Kundenbeziehungen erfordert an vielen Stellen ein Umdenken und den Umbau in ein kundenzentriertes Versicherungsunternehmen. Der Kunde erwartet identische Leistungs- und Servicemerkmale auf allen Vertriebswegen. Der Kunde entwickelt sich zu einem so genannten „Multi-Channel-Kunden“ (3). Damit werden sich das Selbstverständnis, die Geschäftsprozesse und auch die Struktur der Gesellschaften in Vertrieb und Verwaltung grundlegend ändern.

Linienmäßig unterscheidet man zwischen Multivertriebskanal im engeren und weiteren Sinne. Jener umfasst im Wesentlichen die „eigene“ Organisation und alle Einrichtungen, die als „Subunternehmer“ der Organisation eingesetzt werden können, also Geschäftsstellen und Filialen, Internet Finanzportal, E-Mail und Direktvertrieb per Telefon im Call Center (Customer Care Center). Nimmt man Makler, Mehrfachagenten, Firmenverbundene und Kooperationspartner aller Art, wie Banken, Handelsketten und Versandhäuser hinzu, so spricht man von Multivertrieb im weiteren Sinne. Während zunächst das Bemühen im Vordergrund stand, über alle Vertriebslinien Kundenkontakte aufzubauen, gegenseitig nutzen zu können und auf einen gleichwertigen Standard anzuheben, sind einzelne Gesellschaften mittlerweile einen Schritt weiter gegangen und haben darüber hinaus verkündet, dass sie über alle Stränge des Systems ein einheitliches Preisgefüge einhalten werden, um eine Kannibalisierung der Bestände von vornherein möglichst auszuschließen.

1.3.1 *Customer Relationship Management (CRM)*

Auch wenn das Gespräch mit dem Kunden der primäre Kanal zum Vertragsabschluss bleibt, nutzen Versicherte und potenzielle Kunden zunehmend andere Wege, um erste oder auch vertiefte Informationen zu erhalten. Nach einer Umfrage von Mummert + Partner wünschen sich 40 % der Versicherungskunden Beratung über das Internet. Es ist also nötig, in den Versicherungsunternehmen vorhandene Informationsinseln zu verbinden, denn sie verhindern eine einheitliche Sicht auf den Kunden und einen integrierten Multikanal-Service. Deshalb müssen Kundencenter, Geschäftsstellen, Sparten-systeme, Leitungsbereiche und Webportale miteinander vernetzt werden. Nur so kann die erforderliche, radikale Zentrierung auf Kundenprozesse erreicht werden. Unternehmen positionieren sich als Leistungsintegratoren, die über ein Prozessportal komplette Kundenprozesse unterstützen. CRM schafft die Voraussetzungen für die profitable Realisierung von Prozessportalen. Darüber hinaus sorgt es für intensivere Kundenbindung und präzisere Kundenselektion, schafft aber auch Strukturverbesserungen in Marketing, Verkauf und

Service und nutzt die technischen Potenziale vom multimedialen Vertriebskanal bis zu einer CRM-Standardsoftware (4). Damit ist CRM mehr als nur ein neues Modewort für Kundenpflege mit Hilfe der EDV. Es ist ein ganzheitlicher Ansatz zur Unternehmensführung, der abteilungsübergreifend alle kundenbezogenen Prozesse integriert und optimiert.

1.4 Prämienvolumen Versicherung in Deutschland

Dass die Versicherungswirtschaft in der Bundesrepublik ein bedeutender Wirtschaftszweig ist, wird auch durch das erreichte Prämienvolumen in der Beitragseinnahme nachhaltig dokumentiert. Die Gesamtprämieinnahme betrug im Jahre 2001 zusammengenommen für die Lebensversicherung, die private Krankenversicherung, die Schadens- und Unfallversicherung, die Kredit-, Luftfahrt- und Nuklearversicherung insgesamt 135,5 Mrd. Euro. Dabei entfällt mit 62,4 Mrd. Euro (46,1 %) der Löwenanteil auf die Lebensversicherung. Auch der Ausblick für das Jahr 2002 prophezeite der LV durch den Zuspruch, den die Riester-Rente finden sollte, in der Sparte Leben ein Plus in der Beitragseinnahme von 4–5 %. Auch in den industriellen Branchen ist mit einem deutlichen Anstieg der Beitragseinnahme zu rechnen, denn die noch verbliebenen Industrieversicherer bemühen sich im Einvernehmen mit den Rück-Versicherungsunternehmen den Markt nach dem jahrelangen Niedergang der Sparte durch zum Teil drastische Preiserhöhungen umfassend zu sanieren. Die Gelegenheit für diesen notwendigen Schritt erscheint im Gefolge der Terroranschläge vom 11. September 2001 in New York als besonders günstig. Der Vergleich mit anderen wichtigen Wirtschaftszweigen zeigt die wahre Bedeutung der Assekuranz auf. So konnten z.B. im Jahre 2000 im gesamten Lebensmittelbereich „nur“ 76 Mrd. Euro umgesetzt werden, im Kfz- Handel 70 Mrd. Euro.

2 Historische Entwicklungen

2.1 Der Makler

2.1.1 Entstehungsgeschichte

Die Wiege der Versicherungswirtschaft stand in Italien und ihr erstes Betätigungsfeld war die Seeversicherung. Im 14. Jahrhundert nahm die Entwicklung, von den berühmten Handelsplätzen Florenz, Genua, Pisa und Venedig ausgehend, ihren Lauf. Der erste Nachweis datiert aus dem Jahre 1319. In diesem Jahr wird bei einem Tuchhändler aus Florenz eine Provision „per senseria del rischio“ verbucht, und zwar zu Gunsten eines Maklers aus Pisa. Versicherung und Versicherungsvermittlung sind damit vom ersten Ursprung an untrennbar miteinander verbunden. Die Geschichte der Versicherung ist damit auch gleichzeitig die Geschichte der Vermittlung.

Die neue Idee setzte sich durch und der Siegeszug führte über das Mittelmeer hinaus, um die iberische Halbinsel herum, über Frankreich und die Niederlande und erreichte fast 270 Jahre später die deutschen Seeplätze Bremen

und Hamburg. Dort finden sich erste Anfänge hamburgischen Seeversicherungsgeschäftes im Jahre 1588 (5).

Die in Italien entwickelte Geschäftsidee ist in ihren wesentlichen Elementen auch heute noch in Anwendung. Der Vermittler (Makler) übernimmt es, gegen Entgelt für ein Risiko seines Auftraggebers, einen Dritten zu finden, der für die wirtschaftlichen Folgen im Schadensfall eintritt. Für die Vermittlungsleistung und die „ganzheitlich angelegte Versicherungsbetreuung“ (6) erhält der Makler eine Vergütung, die Courtage (§ 652 BGB), die in Prozent der Versicherungssumme errechnet wird.

2.1.2 „Courtage“

Das Wort wurde aus dem Französischen in den deutschen Sprachgebrauch übernommen. Der neueste Duden lässt gleichberechtigt die eingedeutschte Schreibung „Kurtage“ zu.

2.1.3 *Curatarius*

Das Wort Courtage leitet sich aus dem Lateinischen ab. Das Grundwort ist „cura“, die Sorge, die Fürsorge, auch die Besorgung bzw. Pflege. Das dazu gehörige Tätigkeitswort heißt „curare“ und bedeutet, dass man für etwas Sorge trägt, sich kümmert, etwas besorgt. Daraus wurde das Hauptwort „curatarius“ gebildet (7). Aus diesem Wort haben sich im Französischen die Begriffe „Courtier“ (8) und „Courtage“ entwickelt. Interessanterweise wurde jedoch nur das Wort für die Vergütung ins Deutsche übernommen. In der ersten Police aus dem Jahre 1319 wurde das Wort „Senseria“ verwendet. Es ist von der Bedeutung her dem französischen Wort „Courtage“ gleich zu setzen. In diesem Sinne wurde es auch in den deutschen Sprachraum transportiert. Noch im „Großen Brockhaus“ von 1953 ist zu lesen, dass „Senseria“ (häufig auch in der Abwandlung „Sensarie“ verwendet) eine veraltete Version für „Courtage“ sei. Für die Berufsbezeichnung selbst hat sich unter dem Einfluss des Holländischen („Makelaar“) der Begriff „Makler“ durchgesetzt, der sich von dem niederdeutschen Wort „maken“ = machen, zu Stande bringen, ableitet.

Über den kaufmännischen Bereich hinaus hat das Wort „courtier“ auch Eingang in die hohe Politik bzw. Diplomatie gefunden. So hat z. B. Bismarck den Begriff „L'honôte courtier“ verwendet. Er wollte damit die Rolle als „ehrlicher Makler“ charakterisieren, die Deutschland auf dem Berliner Kongress 1878 nach dem russisch-türkischen Krieg anstrebte. „Makler“ steht in diesem Zusammenhang für die Aufgabe, die verfeindeten Parteien zur Einigung, also dem Friedensschluss zu bewegen. „Ehrlich“ deshalb, weil der Makler in diesem Prozess kein darüber hinausgehendes, eigenes Interesse im Auge hatte.

2.1.4 *Aufgabenstellung*

Interessant ist die unterschiedliche Betonung im romanischen bzw. deutschen Sprachraum. Hier wird mehr auf den Erfolg (machen) abgestellt, dort

mehr auf die Sorgfaltspflicht. Damit ist recht eigentlich von Anfang an das besondere Vertrauensverhältnis, das auch heute noch die Rechtsbeziehungen zwischen Auftraggeber und Makler beherrscht, angesprochen. So wird der Makler in der Literatur als „Sachwalter des Versicherungsnehmers“ (9) bezeichnet. In der Rechtsprechung wurde durch den BGH die Bezeichnung „treuhänderähnlicher Sachwalter“ des Versicherungsnehmers eingeführt (10).

Damit ist schlagwortartig der umfangreiche Pflichtenkatalog angesprochen, den der Makler im Verhältnis zu seinem Auftraggeber zu erfüllen hat. Die in der Literatur ebenfalls verwendeten Bezeichnungen „Interessenvertreter“, „Bundesgenosse“ und „Vertrauensmann“ bringen ebenfalls das besondere Verhältnis zwischen Auftraggeber und Makler zum Ausdruck. Da der Makler aber auch gegenüber dem Versicherer gewisse Pflichten zu beachten hat, wie z. B. die Risikobeschreibung, spricht man häufig auch von einem „Doppelrechtsverhältnis“.

2.1.5 Vergütung

Angesichts der starken Verbindung zum Auftraggeber verwundert es, dass der Lohn für die Bemühungen nicht der Auftraggeber, sondern das Versicherungsunternehmen zu leisten hat. Es gibt hierfür allerdings eine historische Begründung, die sich über Jahrhunderte entwickelt hat und in Deutschland in entsprechende Rechtsvorschriften eingeflossen ist. Die historische Entwicklung verlief in mehreren Abschnitten:

2.2 Courtage

2.2.1 Ursprüngliche Regelung

In dem ersten verbürgten Abrechnungsvorgang einer Versicherung aus dem Jahre 1319 hatte der Tuchhändler für die Vergütung des Maklers aufzukommen. Dies galt nicht nur in Italien so, sondern auch in Spanien und auch für Deutschland. Hier galt die Regelung bis 1677.

2.2.2 Halbierung der Courtage

Florenz war auch der Ausgangspunkt dieser Neuerung. Im 16. Jahrhundert kam es dort erstmals zu einer Halbierung der Courtage. Möller (11) vermutet, dass der Grund hierfür die besondere Stellung des Maklers als amtlich bestellter Zwangsmakler war.

Die Halbierung des Maklerlohns hat im Übrigen Eingang in die deutsche Gesetzgebung gefunden. So ist exakt dieser Grundsatz in § 99 HGB enthalten. Er soll allerdings nur dann gelten, wenn kein abweichender Ortsgebrauch gepflegt wird. Der Grundsatz ist somit abdingbar und die Bedeutung der Vorschrift ob der dispositiven Ausgestaltung in der täglichen Praxis gering. Der Gesetzgeber gibt aus guten Gründen den von Kaufleuten entwickelten Orts- und Handelsbräuchen den Vorzug.

In Deutschland sind Courtageteilungen seit dem Jahre 1677 am Platze Hamburg bekannt. Allerdings wurde die Courtage nicht im gleichen Verhältnis auf Versicherungsnehmer und Versicherer aufgeteilt, vielmehr ergab sich bereits damals eine deutliche Verschiebung zu Lasten des Versicherers. Die gesamte Courtage betrug damals 37,5 %. Davon gingen $1/3 = 12,5\%$ zu Lasten des Versicherungsnehmers, 25 % wurden dem Versicherungsunternehmen aufgebürdet.

2.2.3 Maklerklausel

Die Makler konnten zu dieser Zeit die Vorausbezahlung der Prämien durchsetzen. Auch in den Fällen, in denen der Makler die Prämie an den Versicherer nicht sofort weiterleitete, galt die Prämie als bezahlt. Der Makler haftete für die völlige Bezahlung. Der Satz von 12,5 % hat damit den Charakter einer Delcredereprovision angenommen. Im Verhältnis von Versicherer zu Makler gibt es auch heute noch Vereinbarungen, Maklerklauseln, die qua Fiktion u. a. regeln, dass die Prämie im Verhältnis zum Versicherungsunternehmen als bezahlt gilt, wenn der Versicherungsnehmer an den Makler überwiesen hat (einfache Maklerklausel). Umgekehrt kann auch geregelt werden, dass Schadenszahlungen an Versicherungsnehmer bereits dann als gezahlt gelten, wenn sie dem Makler zugeflossen sind (erweiterte Maklerklausel).

2.2.4 Wegfall der Delcredereprovision

Im Laufe der Zeit änderte sich der Handelsbrauch, und die Haftung des Maklers für den Geldeingang beim Versicherungsunternehmen wurde trotz beibehaltener Courtageteilung nicht weiter praktiziert.

2.2.5 Versicherer trägt Courtage

Etwa zu Ende des 18. Jahrhunderts verlagerte sich die Courtagelast völlig auf die Versicherungsunternehmen. Die Versicherungsnehmer waren zu Aufträgen an die Makler nur dann noch bereit, wenn sie von der Erhebung der Courtage absahen. Aufgrund einer verschärften Konkurrenzsituation unter den Versicherungsunternehmen kam es zunächst zu so genannten „Extra-Courtage“ und schließlich als Abschluss dieser langen Entwicklung dazu, dass das Versicherungsunternehmen die Courtage alleine zu tragen hat. Möller (12) erkennt diesem Handelsbrauch die Qualität eines internationalen Gewohnheitsrechtes zu, das sich auf eine entsprechende Rechtsüberzeugung der beteiligten Verkehrskreise abstützen kann (13). Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen (BAV) spricht nüchterner von Gewohnheitsrecht oder ständiger Übung (14).

2.2.6 Rechtliche Grundlagen

Die rechtlichen Grundlagen des Courtageanspruches sind „mehrschichtig“ (15) und finden sich in den §§ 93 ff. HGB in Verbindung mit § 354 HGB und §652 Abs. 1 BGB. Aus ihnen ergibt sich der Anspruch des Maklers gegen das

Versicherungsunternehmen bereits in vollem Umfang. Den in der Praxis üblichen Courtagezusagen kommt deshalb nur deklaratorische Bedeutung zu. Ihre wirkliche Bedeutung liegt in der Aussage über die Courtagenhöhe in den einzelnen Sparten (16).

2.2.7 *Vereinbarung oder Zusage*

In der Praxis werden die Begriffe „Courtagezusage“ und „Courtagevereinbarung“ gleichbedeutend verwendet. Manche sehen jedoch die unparteiische Stellung des Maklers nachhaltig beschädigt, wenn er mit dem Versicherungsunternehmen eine „Vereinbarung“ als zweiseitiges Geschäft abschließt, sei es auch nur um die Vergütungssätze verbindlich festzulegen. Es wird deshalb empfohlen, nur noch von Courtagezusage zu sprechen. Aber auch Zusagen werden nicht im „luftleeren Raum“ abgegeben und auch Zusagen werden angenommen, entweder direkt durch Einverständniserklärung oder konkludent durch Abrechnung der Geschäfte entsprechend dem Inhalt der Zusage. Es handelt sich wohl eher um einen akademischen Streit, ohne echte Auswirkung auf die Praxis (17).

2.2.8 *Kosten für Maklerauftrag*

Wenn wir im vorangegangenen Kapitel davon gesprochen haben, dass der Versicherer die Courtage zu tragen hat, so ist diese Formulierung mindestens ungenau, bei genauer wirtschaftlicher Betrachtung sogar falsch. Zwar ist in Makleraufträgen tausendfach davon die Rede, dass dem Versicherungsnehmer durch Auftragserteilung an den Makler keine Kosten entstehen, in Wirklichkeit fallen selbstverständlich Kosten an. Sie werden in aller Regel jedoch nicht offen ausgewiesen, sind aber natürlich durch das Versicherungsunternehmen „eingepreist“ und kalkulatorisch in der Prämie berücksichtigt. In der Praxis wird der Geldfluss so gesteuert, dass der Makler entweder vom Versicherungsunternehmen die „vereinbarte / zugesagte“ Courtage erhält, oder – falls der Makler das Inkasso durchführt – er seinen Anteil einbehält und nur die Nettoprämie an den Versicherer weiterleitet. An dieser Stelle setzt eine neue Entwicklung in der Maklervergütung ein, die so genannte „Nettoisierung“ (18).

2.3 *Der Agent*

2.3.1 *Entstehungsgeschichte*

Es klingt paradox und entspricht doch den Tatsachen. Der Makler, dessen Entstehungsgeschichte weit zurückliegt, ist „erforscht“. Die historischen Abläufe, die wirtschaftliche Bedeutung und selbstverständlich auch die rechtliche Beurteilung sind in der einschlägigen Literatur verarbeitet. Der Versicherungsvertreter – auch der „jüngere Bruder des Maklers“ genannt – hingegen, trat erst im 18. Jahrhundert unter dem Namen „Versicherungsagent“ auf den Plan (19) und hat seine hohe Bedeutung im 19. Jahrhundert, insbesondere aber im 20. Jahrhundert erhalten. Man sollte meinen, dass bei einer so kurzen geschichtlichen Existenz die Entstehungsgeschichte in allen Facetten nach-

vollziehbar vorhanden sein müsste. Weit gefehlt! Auch Möller (20) lässt seiner Verwunderung freien Lauf darüber, dass die Geschichte des Agenten „fast völlig im Dunkeln liegt“.

2.3.2 *Bewusster Gegensatz zu Makler*

Das Wort „Agent“ stammt aus dem Lateinischen. Das Grundwort ist „agere“ und hat viele Bedeutungen, darunter auch: etwas betreiben, veranstalten, tätig sein, handeln, machen. Der Begriff „Agent“ ist seit dem 16. Jahrhundert in Deutschland im Wirtschaftsleben gebräuchlich. So war bis zur Neufassung des HGB im Jahre 1953 der „Handlungsagent“ ein allgemeiner Begriff. In der Assekuranz war das Wort „Agent“ zeitweise regelrecht verpönt, und die heute auch im Gesetz verwendete Berufsbezeichnung „Versicherungsvertreter“ wurde in den Vordergrund gestellt. Erstaunlicherweise gab es jedoch keinerlei Ressentiments gegen das Wort „Agentur“ und auch der Titel „General agent“ wurde toleriert. Agent und Makler, so verschieden sie nach Selbstverständnis und sprachlicher Wurzel sein mögen, bedeuten damit im Endeffekt dasselbe, nämlich „Macher“. Damit können auch beide Seiten zufrieden sein, selbst wenn in dem einen Fall das Wort aus dem Niederdeutschen stammt, und im anderen Fall ein Wort aus dem Lateinischen Eingang in unseren Sprachraum gefunden hat.

2.3.3 *Entstehungstheorien*

Meisters (21) erklärt die Entwicklung dahin, dass es für die Versicherungsgesellschaften letztlich zwei Alternativen gab. Nämlich einmal, eigene Angestellte von der „inneren“ Arbeit freizustellen und sie „außen“ einzusetzen. Dies hätte jedoch eine erhebliche Verteuerung bedeutet. Es war daher „einfacher, rationeller, auch oft wirkungsvoller, jemand mit der Vertretung zu betrauen, der seine Kosten selbst trägt und nach dem Erfolg bezahlt wird“. Die zitierte Passage bildet den Abschluss einer längeren Deduktion, sie mündet in den Worten: „So ist der selbständige Versicherungsvertreter entstanden.“ Diese Darstellung greift jedoch sicherlich zu kurz. Zunächst einmal darf man nämlich davon ausgehen, dass die in großer Zahl gegründeten Versicherungsgesellschaften sich sehr wohl ex ante Gedanken darüber gemacht haben, wie sie ihre Produkte in der Fläche absetzen können. Der erste Blick dürfte dabei auf die Makler gefallen sein, handelte es sich hierbei doch um eine bereits bestehende und auch funktionierende und über die Fläche verteilte „Organisation“ selbständiger Betriebe. Es ist durchaus möglich, dass auf diesem Wege Verkaufsstützpunkte gewonnen werden konnten, sicherlich aber nicht in dem Ausmaß, wie das den Gründern erforderlich erschien.

– „Gesucht: Rechtschaffene Männer, womöglich Kaufleute“

Fest steht jedenfalls, dass darüber hinaus „rechtschaffene Männer, womöglich Kaufleute“ (22) gesucht wurden. Die Berlinische Feuer hat versucht, für ihre – wir würden es heute Orga-Arbeit nennen – bereits bestehende Beziehungen zu nutzen. So stellten die Gründer, die allesamt Bankgeschäfte betrie-

ben haben, ihre eigenen, vielfältigen kaufmännischen Verbindungen im Geschäftsgebiet zur Verfügung. So konnten damals die ersten Vertreter für eine Zusammenarbeit gewonnen werden. Daneben wurden auch die Aktionäre selbst für die „Übernahme einer Agentschaft“ angeworben.

– Unechte Mehrfachagenten

Arps (23) berichtet davon, dass die Allianz bereits ein Jahr nach der Gründung 42 Generalagenten und 789 Agenten überall im Deutschen Reich unter Vertrag hatte. Er weist aber auch darauf hin, dass viele Versicherer damals nur eine Sparte betrieben haben, und deren Agenten damit sozusagen frei waren für die Sparten, in denen sie noch nicht tätig waren (24). Es bedarf keiner besonderen Phantasie sich vorzustellen, dass derartige Vermittler die besonderen Ansprechpersonen für organisatorische Überlegungen neuer Gesellschaften waren. Arps kommt deshalb auch zu dem Schluss, dass die neu gewonnenen Agenten zu einem guten Teil bereits Versicherungsagenten anderer Gesellschaften waren, die aber nicht die Sparten betrieben haben, mit denen die junge Allianz damals angefangen hat.

– Nebenberufliche Vermittler

Eine sehr erfolgreiche Methode bestand darin, Agenten anzuwerben, die „**beiläufig**“ für die neue Gesellschaft tätig werden sollten. „Beiläufig“ bedeutet in die moderne Versicherungssprache übersetzt, soviel wie „nebenberuflich“ (§ 92 b HGB). Schon zur damaligen Zeit übertraf die Zahl der nebenberuflichen Agenten die der hauptberuflichen bei weitem. Es ist aber davon auszugehen, dass sich aus der großen Zahl der nebenberuflichen Agenten im Laufe der Zeit zahlreiche hauptberufliche Agenten entwickelt haben.

2.3.4 *Agent überrundet Makler*

Vergleicht man die Bedeutung der Versicherungsagenten und der Makler miteinander, so fällt auf, dass der Versicherungsgedanke und die ungeheure Entwicklung des Versicherungswesens und seine volkswirtschaftliche Bedeutung ungleich mehr dem Vertreter zuzuordnen ist, als dem Makler. Die Frage stellt sich, wie es geschehen konnte, dass der Neuling den Alteingesessenen so schnell überrunden konnte. Die Antwort ist leicht zu geben: Der Agent und eine aus Agenten bestehende Organisation ist im Gegensatz zum Makler steuerbar. Steuerbar zunächst über die rechtliche Ausgestaltung des Agenturvertrages und im Weiteren steuerbar über das Medium „Provision“ oder, um in der Terminologie dieser Arbeit zu bleiben, über das Vergütungssystem.

2.4 Provision

2.4.1 *Herkunft und Bedeutung*

Der Blick ins Lexikon sagt uns: Provision ist eine Vermittlungsgebühr, eine Vergütung in Form einer prozentualen Beteiligung am Umsatz. Als Wort der

Kaufmannssprache kam es ebenfalls etwa im 16. Jahrhundert aus Italien nach Deutschland. Das italienische Wort „provvisione“ leitet sich aus dem lateinischen Wort „providere“ gleich „vorsehen“ ab und hat in sich eine interessante Wandlung erfahren. So bedeutete es zunächst soviel wie Vorsorge. Es kam über die Kette „Vorsorge – Vorrat – Erwerb“ schließlich zu der heute gültigen Bedeutung, nämlich „Vergütung“. Provision ist auch in Deutschland das heute gängige Wort für Vermittlungsentgelt und dabei keineswegs auf den Versicherungssektor beschränkt, vielmehr gilt es für alle Wirtschaftszweige. In der Handhabung und Anwendung, aber auch in den Berechnungsmodalitäten besteht im Grundsatz Identität zu den Kriterien der Courtage. Im Wortgebrauch der Assekuranz entwickelte es sich regelrecht zum Oberbegriff. So ist schon zu hören : „Als Provision wird ...% Courtage gezahlt“.

2.4.2 Bewusster Gegensatz zur Courtage

Auf zwei entscheidende Fragen kennen wir leider keine verbindlichen Antworten. Es gibt nämlich in den Archiven der Versicherungsgesellschaften keine Unterlagen für richtungweisende Entscheidungen aus der damaligen Zeit, so wie wir sie z. B. in Gesetzgebungsverfahren in Form der „Motive“ kennen. Die erste Frage lautet also, weshalb die Versicherungsunternehmen im 17. Jahrhundert entschieden haben, das im deutschen Sprachraum deutlich jüngere Wort „Provision“ als Vergütungs-begriff für ihre Agenten zu verwenden und damit dem schon vorhandenen und auch genutzten Wort „Courtage“ vorzuziehen. Es liegt die Vermutung nahe, dass dies mit voller Absicht geschehen ist, um inhaltliche Abweichungen auch durch verschiedene Begriffe kenntlich zu machen und damit neben der Abgrenzung gleichzeitig auch ein Erkennungs- und Zuordnungsmerkmal zu schaffen: Hier das Pärchen „Makler und Courtage“, dort das Tandem „Agent und Provision“.

2.4.3 Aufspaltung in Abschluss- und Folgeprovision

Die zweite Frage betrifft den Quantensprung in der Aufteilung der Vergütung in Abschlussprovision und Folgeprovision. Es handelt sich dabei um die entscheidende Weichenstellung für die Entwicklung der Assekuranz und des Versicherungsgedankens in Deutschland überhaupt. Um den „honorigen Kaufleuten“, die als Agenten gesucht und angeworben werden sollten einen finanziellen Anreiz zu bieten, war die nach den Regeln der Courtage zu berechnende Vergütung für niedrige Versicherungssummen wahrscheinlich zu wenig attraktiv. Durch die Aufspaltung in einen hohen Abschlussteil und eine laufzeitentsprechende Folgevergütung war wohl der entscheidende finanzielle Ansatzpunkt für das Interesse der Agenten gefunden. Die Argumentation anhand von dynamisierten Rechenbeispielen und Hochrechnungen wurde erheblich vereinfacht und hat ihren Charme in der Anwendung bis heute nicht verloren. Die Abschlussprovision entspricht dabei genau dem psychologischen Muster, das wir von den Römern in dem Satz: „Bis dat, qui cito dat“ kennen, und in der Übersetzung mit „Doppelt gibt, wer schnell gibt!“

ausdrücken. Die Gutschrift einer hohen Abschlussprovision die zeitlich mit der Policenausfertigung zusammenfällt, entwickelt einen psychologischen Verstärkungseffekt und erzielt damit eine hohe, auf Neuabschlüsse ausgegerichtete Wirkung.

2.5 Vergütung

2.5.1 *Courtage versus Provision*

Endeffekt der beschriebenen historischen Prozesse ist es, dass in Deutschland in der Sachversicherung zwei Vergütungssysteme nebeneinander bestehen. Verwunderlich ist dabei weniger die Doppelseitenexistenz, als die Tatsache, dass die Systeme nicht an Kriterien des versicherten Objektes festgemacht werden, sondern am Status des Vermittlers. So werden prämiengleiche und/oder risikoentsprechende Verträge provisionsmäßig – man möchte sagen, auf einmal und nur deswegen – unterschiedlich eingeordnet, weil in einen Fall ein Makler das Geschäft zugeführt hat, im anderen Fall jedoch ein Vertreter. In derartigen Fällen kommt dann *ceteris paribus* dem Vermittlerstatus die allein entscheidende Bedeutung zu.

Für Vermittlungsprovision (Erfolgsprovision) gilt (im Allgemeinen) der Grundsatz der Prämienabhängigkeit, d. h. so viele Prämien, so viele Provisionen (25). So hat der BFH den Grundsatz, dass die Provision das Schicksal der Prämie teilen muss, in juristische Formulierung gekleidet. Diese Abhängigkeit gilt für beide Systeme gleichermaßen. Der Unterschied zwischen Courtage und Provision besteht jedoch darin, dass Erstere durchlaufend mit einem **einheitlichen** Satz (z.B. 20 v. H.) vergütet wird, die Provision hingegen in die erhöhte Abschlussprovision (z.B. 50 v. H.) und eine vergleichsweise geringe (z. B. 10 v. H.) Folgeprovision aufgespalten wird.

Die Tatsache, dass die Courtage über die Laufzeit des Vertrages in einem festen Verhältnis zur Prämie vergütet wird, darf nicht zu dem Trugschluss führen, dass damit auch ein über die Zeitdauer gleichmäßiger Einsatz des Vermittlers vorausgesetzt oder honoriert wird. Selbstverständlich ist der Aufwand im ersten Jahr bis zur Auftragserteilung hoch und wird in den Folgejahren niedriger und je nach Schadenhäufigkeit etc. unterschiedlich sein. Dem Wesen der Courtage entspricht es jedoch, dass unabhängig vom tatsächlichen Arbeitsanfall ein pauschaler, in Prozent berechneter Betrag, vergütet wird. Damit gilt die gesamte Dienstleistung aller Sachwalteraufgaben als abgegolten, womit für alle Beteiligten neben finanzieller Glättung auch Überschaubarkeit erreicht wird. Dieser Effekt gilt in gleicher Weise für die Provision, allerdings erst ab dem zweiten Versicherungsjahr. Es findet sich damit in der Vergütung ein Prinzip wieder, das bereits in der Prämie verankert ist. Auch dort gilt im Grundsatz ein gleichmäßiger Beitrag über die Dauer des Vertrages, selbst wenn in den einzelnen Jahren unterschiedliche Belastungen, entsprechend Schadensanfall, auftreten (26).

Provision und Courtage können auf Grund ihrer gegensätzlichen Ausgestaltung unterschiedliches Vermittlerverhalten bewirken. Dies soll anhand eines Vertrages mit einer Prämie von 100 Euro und einer Laufzeit von fünf Jahren und den bereits genannten Vergütungssätzen untersucht werden. Im Weiteren werden Kunden, Versicherungsgesellschaften und öffentliche Meinung in die Betrachtung mit einbezogen.

2.5.2 *Einfluss auf Vermittler*

Die Provision bietet zunächst einen finanziellen Vorteil, der sich jedoch nach 5 Jahren ausgeglichen hat, denn die Addition der Einzelbeträge erbringt in beiden Fällen rein rechnerisch insgesamt den Betrag von 100 Euro (27).

2.5.3 *Unterschiedliche Wirkung*

Mit der Feststellung, dass beide Vermittler *pari* abgeschnitten haben, kann jedoch die Untersuchung keineswegs abgeschlossen sein. Die wirklichen Unterschiede und die damit verbundenen Wirkungsmechanismen liegen tiefer. Unterstellen wir nämlich bei unserem Beispiel, dass der Vertrag weitere fünf Jahre bestehen bleibt, und nehmen wir diesen Abschnitt als separaten und eigenständigen zusätzlichen Betrachtungszeitraum, so ergibt sich eine neue und ganz andere Rechnung. Auf der Courtageseite fallen dann nochmals 100 Euro an, auf der Provisionsseite allerdings nur noch 50 Euro. Hieraus lassen sich Folgerungen ableiten: Die erste lautet schlicht und einfach, dass der Bestand eines Courtageempfängers mehr wert ist als der Bestand eines Vermittlers mit Provision. Der Makler zieht aus seinem Bestand, jedenfalls wenn die Verträge länger als fünf Jahre in seiner Verwaltung stehen, eine deutlich höhere Vergütung als der Vertreter.

Ein zweiter Schluss lautet, dass der Courtageempfänger sich deshalb um seinen Bestand – und damit um seine Kunden – mehr kümmern kann, als der Provisionsempfänger. Diese Aussage wird vielen schrill in den Ohren klingen, lässt sich aber allein aus der mathematischen Ratio ableiten. Um dies einfach darzustellen, soll in unserem Beispiel in beiden Fällen der Vertrag nach Kündigung des Versicherungsnehmers storniert werden. Jetzt stellen wir nämlich fest, dass das System kippt, und der Provisionsempfänger auf einmal auf der vergleichsweise „besseren“ Seite steht. Er hat zwar auch einen Verlust, er ist aber nur halb so groß wie der des Courtageempfängers.

2.5.4 *Unterschiedliche Stoßrichtung*

Wenn wir nun den Beispielsfall um eine zusätzliche Variante erweitern, wird die unterschiedliche Stoßrichtung von Courtage und Provision noch deutlicher aufgezeigt. Makler und Agent stehen beide vor dem Verlust eines Vertrages mit einer Jahresprämie von 100 Euro. Beide sollen aber gleichzeitig auch die Chance haben, bei einem jeweils neuen Kunden einen Vertrag in gleicher Höhe abschließen zu können. Die Ausgangslage ist damit scheinbar für beide Vermittler gleich, in Wirklichkeit jedoch höchst unterschiedlich.

Betrachten wir zunächst den Makler mit Courtage. Für ihn sieht die Rechnung einfach aus. Dem möglichen Verlust steht ein möglicher Gewinn in gleicher Höhe gegenüber. Aus dieser identischen Konstellation heraus kann er mit ruhigem Kalkül abschätzen, welchem Kunden er sich zuerst widmen will und wer noch warten muss. Wir dürfen vermuten, dass er sich, insgesamt gesehen, um beide kümmern wird.

Im Falle des Agenten mit Provisionsanspruch sieht der Sachverhalt allerdings anders aus. Er stellt folgende Rechnung auf: Behält er den Kunden, so hat er 10 Euro an Folgeprovision „gerettet“. Gewinnt er dagegen den neuen Kunden, so erhält er seine volle Abschlussprovision in Höhe von 50 Euro diskontiert ausbezahlt und weitere 10 Euro ratierlich, entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise, für den neuen Vertrag. Es stehen sich also höchst unterschiedliche Beträge gegenüber. Jeder noch so pflichtbewusste und fleißige Vertreter wird ohne lange Überlegung kaufmännisch handeln und zunächst einmal versuchen den Abschluss unter Dach und Fach zu bringen. Das ist aus seiner Sicht völlig in Ordnung. Jeder Kaufmann darf die kostbare Ressource „Zeit“ für seinen Betrieb so einsetzen, dass sie einen für ihn sinnvollen Effekt erbringt. Er muss ja immer damit rechnen, dass er ohne eigenes Verschulden auch Zeit verliert. Sei es, dass er Kunden, mit denen Termine vereinbart sind, nicht antrifft, sei es, dass er auf Gesprächspartner stößt, die nur auf Informationen aus sind und sich dann an anderer Stelle eindecken, oder dass er es mit Kunden zu tun hat, die es sich gänzlich anders überlegen und von einem Versicherungsabschluss – im Moment oder auf Dauer – absehen.

2.5.5 *Unterschiedliches Verhalten*

Diese Sachverhaltsvariante zeigt auf, dass die beiden Vergütungsmodelle unterschiedliches Verhalten kreieren können. Die nackte Gegenüberstellung rechtfertigt den Schluss, dass mit dem System „Courtage“ eine stärkere Gewichtung auf Bestandserhaltung verbunden ist, als dies mit dem bloßen System „Provision“ möglich ist. Denn hier ist es eindeutig so, dass das Schwergewicht zunächst einmal auf der Abschlusseite liegt. Die identische Konstellation ist nicht gegeben. Bestandsverluste, so ärgerlich und schmerzhaft sie sein mögen, können durch Neugeschäft (mehr als) ausgeglichen werden.

Wir kennen den Spruch: „Was einem passiert, kann allen widerfahren“. Getreu diesem Motto haben sich manche Agenturen auf die „erzieherische“ Wirkung der Provision einseitig eingestellt. Es wird „vorne aufgeladen und hinten wieder verloren“, wie es im Jargon heißt. Bestandszubau nach Vertragsstückzahlen und Beitrag ist damit nicht mehr zu erreichen. Immer mehr Storno muss durch immer mehr Neugeschäft ausgeglichen werden. Es führt am Ende dazu, dass immer mehr Agenten und in deren Gefolge auch Gesellschaften bestandsmäßig auf der Stelle treten und nur mit Schwierigkeiten aus diesem Kreislauf herausfinden werden. Die dazu von den Versicherungsunternehmen entwickelten Rezepte werden in dieser Arbeit noch ausführlich dargestellt.

Andererseits wird kein Agent, der seinen Kunden Berater und Betreuer sein will, auf Service verzichten und es tatenlos hinnehmen, wie sein Bestand durch Vertragskündigungen seiner Kunden dezimiert wird und sich seine akquisitorischen Erfolge der Vergangenheit in Nichts auflösen. Die Versicherungsunternehmen haben zudem in den letzten 10-15 Jahren im Außendienst personell kräftig aufgerüstet und eine große Zahl von Jungverkäufern / Kundenbetreuern in den Agenturen installiert und so die Arbeitskraft der Prinzipale potenziert. Ihnen ist ein weites Feld von Einsatzmöglichkeiten zur Pflege der Kundenbeziehungen eröffnet. Es hat sich gezeigt, dass bei den Rettungsaktionen nicht nur das zeitintensive persönliche Gespräch hilfreich sein kann. Insbesondere auch Call-Center haben sich in den letzten Jahren als modernes Instrument der Kundenbetreuung bewährt.

Passives Verhalten des Agenten verbietet sich auch deshalb, weil er Domino-Effekte um jeden Preis verhindern muss. Lässt er bei einem Kunden mit mehreren Verträgen den Warnschuss einer Unmutsäußerung oder Kündigung ohne geeignete Reaktion verfallen, so riskiert er sträflich, dass über kurz oder länger die gesamte Verbindung verloren geht und der Bestand leidet. Große Bestände erbringen nicht nur mehr Einnahmen, sondern eröffnen durch die höhere Zahl von Kunden auch ein Mehr an Abschlussmöglichkeiten. Der Bestand ist zum Ende der beruflichen Tätigkeit des Vertreter besonders wichtig, weil er die Berechnungsgrundlage für den Ausgleichsanspruch (§ 89 b HGB), und damit auch der Altersversorgung, bildet.

2.5.6 Vergütung und Motivation

Jeder erfolgreiche Verkäufer lebt aber nicht nur von seinem Fachwissen, sondern in besonderem Maße davon, wie er immer wieder in der Lage ist, sich selbst zum Erfolg anzuspornen. Davon hängt es ab, ob er in dem Beruf „Vertreter“ eine dauerhafte Chance hat und überleben kann. So gesehen bietet ihm die Provision mit ihrer finanziellen Ausgestaltung ein Kraftfeld, das ihm hilft Verluste und Niederlagen schnell vergessen zu machen. Das System Provision ist damit ein Instrument der psychologischen Aufrüstung.

In einer aktuellen Umfrage von AC Nielsen (28) im Auftrag der Bildzeitung wurde ermittelt, dass es für das Image eines Versicherungsunternehmens am wichtigsten ist, dass es über einen sympathischen Außendienst verfügt. Für 12 % der Bevölkerung ist das die zentrale Positiv-Eigenschaft. Abgeschlagen mit 7 % folgt in der Werteskala die Rendite, und gar nur 3 % der befragten Personen setzen günstige Prämien an die erste Rangstelle. Der Außendienst als Sympathieträger avanciert damit zum größten Aktivposten der Gesellschaften. So gesehen kann es nicht schädlich sein, wenn Elemente der Vergütung dazu beitragen, dass der Außendienst auf Schwung bleibt und dadurch zum positiven Gesamteindruck „seiner Marke“ einen wesentlichen Beitrag leistet.

3 Kunde und Kundenverhalten

3.1 Der Kunde

3.1.1 Klassifizierung

Im Breitengeschäft – also ohne gewerbliche und industrielle Verträge – gibt es in Deutschland etwas mehr als 50 Mio. Kunden im Alter von mehr als 14 Jahren. Selbstverständlich kann man bei einer so großen Grundgesamtheit nicht von dem Einheitskunden schlechthin sprechen, sondern muss versuchen, die große Zahl nach den verschiedensten Merkmalen etwas überschaubarer zu machen. Eine interessante Einteilung, die zu den aus der Vergütung entstehenden Fragestellungen passt, sortiert nach dem Grade des persönlichen Einsatzes, den die Versicherungsnehmer bei der Absicherung ihrer privaten Risiken aufbringen. Dabei wird nach drei Kategorien unterschieden.

– Kundengruppe: Delegierer

Die größte Gruppe bilden die so genannten Delegierer. Ihre Zahl wird mit etwa 25 Mio. eingeschätzt, dürfte allerdings in den nächsten Jahren eher etwas abnehmen. Die gute Hälfte also vertraut sich einem professionellen Berater an und überlässt es ihm, das private Risikomanagement für sie zu steuern. Er trifft die wesentlichen risikorelevanten Entscheidungen für seine Kunden und führt sie auch aus. Solange die damit verbundene, häufig auch so ausgesprochene Erwartung im Schadensfall keine unangenehmen Überraschungen erleben zu müssen, nicht enttäuscht wird, ist dieser Kunde zufrieden und froh darüber, dass er sich mit der ungeliebten Materie „Versicherung“ nicht über das Nötigste hinaus beschäftigen muss.

– Kundengruppe: Überprüfer

Anders verhält es sich mit den Angehörigen der zweiten Gruppe, die im Allgemeinen als „Überprüfer“ bezeichnet werden. Sie haben eigene Ideen und verfügen über ein gewisses Know-how in Versicherungsfragen, achten auch auf den Preis. Sie stellen hohe Anforderungen an ihren Berater, wollen in die Entscheidungsprozesse mit einbezogen werden, sie zumindest verstehen. Man schätzt, dass etwa 40 % aller Versicherungsnehmer, also etwa 20 Mio. Personen, dieser Kategorie angehören und dass ihre Zahl in der Zukunft ansteigen wird. Diese Gruppe bildet das Schwungrad für Veränderungen. Sie legt Wert auf professionelle Beratung und fachkundige Betreuung. Derart anspruchsvoller Kunden kann man sich nie ganz sicher sein. Sie platzieren ihre Verträge nicht nur bei einer Gesellschaft und sind im Zweifelsfall (schnell) bereit sowohl den Vermittler als auch das Versicherungsunternehmen zu wechseln.

– Kundengruppe: Macher

Die dritte Gruppe sind die „Macher“. Sie fühlen sich in Versicherungsfragen autark und stark genug, um eine eigene – ihre – Strategie selbständig festzulegen. Für diese Versicherungsnehmer sind Vergütungsfragen der Vermittler wahrscheinlich ohne Belang. Sie besorgen sich die nötigen Informationen

selbständig über Publikationen, Telefon oder Internet und entscheiden nach eigenem Gutdünken, zumeist wahrscheinlich zugunsten provisionsfreier Angebote. Ihr Anteil an der Gesamtzahl dürfte – mit langsam steigender Tendenz – etwa bei 10 %, also ca. 5 Mio. Personen liegen.

Diese Kundenklassifizierung gibt uns eine wichtige Hilfestellung für die Beantwortung der Frage, in welchem Ausmaß Kunden bereit oder fähig sind, persönliches Engagement in notwendige Entscheidungsprozesse einzubringen. In diesem Zusammenhang stellt sich die weitere Frage, was Kunden von Vermittlern erwarten.

3.1.2 *Kundenkontakte und Kundenempfinden*

Marktanalysen haben erbracht, dass ein hoher Prozentsatz der Kunden es durchaus begrüßen würde, wenn sie häufiger Kontakt mit ihrem Vermittler hätten. Im ersten Teil eines dafür entwickelten Fragebogens wird zunächst ermittelt, wie oft der Kunde mit seinem Vertreter Kontakt hat. Mögliche Antworten sind:

- mehrmals im Jahr
- einmal im Jahr
- einmal in zwei/drei ... Jahren

Daran schließt sich im zweiten Teil die Frage an, ob dies als ausreichend eingeschätzt wird, oder ob damit nach Vorstellung der Kunden Defizite verbunden sind. Das überraschende Ergebnis ist, dass in allen drei Kategorien der Wunsch nach einer höheren Taktzahl deutlich zum Ausdruck kommt. Naturgemäß war dies in der ersten Kategorie weniger als in der zweiten, und in der zweiten weniger als in der dritten. In dem Ergebnis ist damit wohl nicht nur der Wunsch nach mehr Information enthalten, sondern auch eine sehr deutliche Kritik, die landläufig so formuliert wird, dass Vermittler sich vor Vertragsabschluss besonders intensiv um den Kunden kümmern, nach dem Abschluss aber die Betreuungsintensität abrupt nachlässt.

Im dritten Teil der Befragung wird die Frage gestellt, ob die Kunden bereit sind, für mehr Service auch mehr Geld auszugeben. Auch in diesem Punkt geben die Ergebnisse deutliche Hinweise. Mehr als die Hälfte der Kunden sind durchaus bereit, für bessere Beratung und mehr Service auch tiefer in die Tasche zu greifen.

Damit stellen sich zwei sehr bedeutsame Fragen: Die erste muss sich damit beschäftigen, ob zwischen dem Vergütungssystem „Provision“ und dem Verkäuferverhalten eine Abhängigkeit entstanden ist, und die zweite, ob sich diese Interdependenz in die Wahrnehmungswelt des Kunden Eintritt verschafft hat. Man kommt bei ehrlicher Betrachtung wohl nicht darum herum, beide Fragen mit einem „Ja“ beantworten zu müssen. Die erste Frage haben wir bereits an mehreren Beispielfällen dargestellt.

3.1.3 *Kunde und Provision*

Der Zweck eines durchdachten Vergütungssystems ist es, Gefühle anzusprechen und ein bestimmtes Verhalten entweder zu kreieren oder zu verstärken. Würde ein System erkennbar diese Zielrichtungen nicht befördern, so müsste es überdacht und neu justiert werden. Vergütungssysteme strahlen aber nicht nur auf Vermittler aus, sondern auch auf Kunden. Auch aus ihrer Sicht müssen sie angemessen ausgebildet sein und ihre besondere Interessenlage berücksichtigen. Diesem psychologischen Spagat wird von den Versicherungsunternehmen in aller Regel nur wenig Bedeutung zugemessen, häufig wird die Ambivalenz gar nicht erkannt. Vielen Versicherungsnehmern dagegen ist die einseitige Ausrichtung des Systems Provision nicht verborgen geblieben. Es wird darüber in allen möglichen Zirkeln diskutiert, aber grundsätzliche Veränderungen sind bisher ausgeblieben. Einige Versicherungsunternehmen versuchen jetzt werblich gegenzusteuern, indem sie in Werbekampagnen versichern, dass ihre Kunden beruhigt sein können, weil sie nicht nur bei Vertragsschluss, sondern über die gesamte Laufzeit des Vertrages in den Genuss einer exzellenten Betreuung kommen.

Über den Wert solcher Werbeaussagen lässt sich sicherlich trefflich streiten. Denn damit wird ja – von berufener Stelle – zugegeben, dass ein Mangel, oder mindestens der Vorwurf eines Mangels besteht. Letztlich wird damit noch den Kunden der Blick geschärft, die bisher noch keinen Anlass für Kritik hatten. Das Wichtigste ist jedoch, dass damit eine Behauptung aufgestellt wird, die wahrscheinlich nicht eingehalten werden kann, weil sie nur mit Hilfe eines geänderten Provisionssystems erreicht werden kann.

3.1.4 *Kundenbindung*

Versicherungsverträge sind in der großen Mehrzahl langfristige Verträge. Das Problem ist, dass der Kunde während dieser Laufzeit von seinem Vermittler bestimmte Dienstleistungen erwartet. Dieser ist aber in ein Vergütungssystem eingebunden, das den Schwerpunkt seiner Arbeit in anderer Richtung, nämlich im Abschluss neuer Verträge definiert. Im Zusammenhang mit CRM haben wir das Modewort „Kundenzentrierung“ verwendet. Damit ist eine neue Philosophie angesprochen, wonach der Kunde im Mittelpunkt aller Überlegungen und Maßnahmen des Versicherungsunternehmen und seiner Agenten stehen soll. Mit Hilfe einer umfassend kundenfreundlichen Geschäftspolitik soll ein hoher Grad von Kundenbindung erreicht werden. Sie wird als Gradmesser dafür herangezogen, ob der Kunde mit der Leistung des Vermittlers und dessen Gesellschaft zufrieden ist, und die in Rechnung gestellten Beträge auch in Zukunft einzulösen bereit ist. Erst wenn dieser Zustand erreicht ist, zahlt sich der Kunde für Versicherungsunternehmen und Vermittler wirklich „aus“.

Die hohen Akquisitionskosten führen nämlich dazu, dass Kundenbeziehungen erst etwa nach vier bis fünf Jahren wirklich rentabel werden. Im Vergleich „Provision/Courtage“ lässt sich dieser Zeitpunkt ziemlich genau ermitteln. Er

ist mathematisch dann erreicht, wenn sich die Summe der Provisionsbeträge und der Courtagebeträge entsprechen. Die Gesamtaufwendungen gehen spätestens dann in eine degressive Verlaufslinie über, da auch die alljährlich anfallenden administrativen Kosten in aller Regel niedriger geworden sind als bei Neukunden. Insgesamt rechnet man in der Versicherungswirtschaft allgemein damit, dass die Aufwendungen für Kundengewinnung rund sechs mal so hoch sind, wie die Kosten für Kundenbindung.

Kundenbindung geht in einer höheren Entwicklungsstufe in Kundentreue über. Der Kunde erhält eine Ehrenbezeichnung und wird als „Stammkunde“ bezeichnet. Er ist für Versicherungsunternehmen und Vermittler dann gleichermaßen besonders wichtig, weil er nur noch in geringem Maße preissensitiv reagiert. Gleichzeitig steigen die „Cross-Selling-Potenziale“ deutlich an, weil zunehmendes Vertrauen des Kunden mit einer beim Kunden gesteigerten Kaufkraft einhergeht. Der Stammkunde ist aus seiner besonderen Stellung heraus und der versicherungsmäßigen Geborgenheit, die ihn umgibt, zu besonderer Hilfeleistung in Form von unentgeltlicher Werbung bereit. Er vermittelt durch „Mund-zu-Mund-Werbung“ kostenlos neue Kunden, die dann in aller Regel treuer sind als die durch Werbung gewonnenen. Der Kampf um den Kunden lohnt sich also. Im Idealfall kann er sogar vom Geschäftspartner zum Bundesgenossen entwickelt werden.

Das Bemühen um den Kunden, der „Kampf“, wird unterschiedlich definiert. Einvernehmen dürfte wohl zu der Frage bestehen, wann er begonnen hat. Anders sieht es allerdings aus, wenn es um das Ende geht. Viele werden ohne groß nachzudenken die Meinung vertreten, dass der Kampf dann beendet ist, wenn der Kunde unterschrieben hat. Denn regelmäßig tritt just zu diesem Zeitpunkt ein deutlicher **Spannungsabfall** in der Kundenbeziehung ein. Derjenige aber, der sich wirklich Gedanken um die Gefühlswelt seiner Kunden macht, wird erkannt haben, dass es permanenter Anstrengungen um den Kunden bedarf und man sich nie ganz sicher sein kann, ihn zu halten.

3.2 Kündigungsgründe

Kunden sind anspruchsvoll und es gibt unendlich viele Kündigungsgründe. Allerdings führt längst nicht jedes negative Erlebnis sofort zur Trennung. Man spricht in der Branche davon, dass etwa 85 % der unzufriedenen Kunden auf Beschwerde oder sonstige Reaktion verzichten. Sprachrohr der Enttäuschten, ob zu Recht oder nicht, soll dahingestellt bleiben, sind zunehmend Verbraucherschutzinstitutionen, Schiedsstellen und die Medien. Selbstverständlich beschäftigen sich die Versicherungsunternehmen in internen Analysen ebenfalls sehr gründlich mit dem Thema. Sie unterscheiden ganz grundsätzlich nach einem Raster, ob sie selbst im weitesten Sinne, also unter Einschluss von Sachbearbeitern, Regulierungsstellen und Agenten, ein Verschulden trifft oder nicht; ob ein Storno also vermeidbar war oder nicht. Durch Befragungen abgesprungener Kunden kann man sich ein ziemlich genaues Bild darüber verschaffen, was den Kunden wirklich dazu bewogen hat, die

Notbremse zu ziehen. Im Zweifelsfall wird es oft ein ganzes Motivbündel sein, das zur Trennung geführt hat. Deswegen sind in der nachfolgenden Übersicht auch Erst- und Zweitgrund angeführt. Es haben sich so genannte „zentrale Kündigungsgründe“ herauskristallisiert, die etwa 95 % aller vermeidbaren Fälle abdecken.

3.2.1 Ergebnisse aus Kundenbefragungen

	Erstgrund	Zweitgrund
1. Prämie	40 %	28 %
2. Konkurrenzabwerbung	41 %	27 %
3. Empfehlung	25 %	26 %
4. Unzufriedenheit mit dem Vertreter	23 %	49 %
5. Negative Erfahrungen mit dem Versicherungsunternehmen	13 %	23 %
6. Negative Erfahrungen mit Schadensregulierung	18 %	13 %

3.2.2 Kunde und Stornoverhalten

Häufig beruht also die Unzufriedenheit mit der Gesellschaft darauf, dass der Kunde schlechte Erfahrungen mit Mitarbeitern des Versicherungsunternehmens gemacht hat oder mit der Regulierung eines Schadens nicht einverstanden sein will. Hier sind zuvörderst nicht die Vermittler, sondern andere Stellen im Hause des Versicherungsunternehmens am Zuge und ggf. zum Umdenken aufgefordert. Wenn es aber darum geht, dass sich bei dem Kunden das subjektive Empfinden aufbaut, dass die Versicherung zu teuer ist oder nicht mehr benötigt wird, dann scheint ein Beratungs- oder Betreuungsproblem auf und der Kunde wird anfällig für Empfehlungen Dritter die Versicherung zu kündigen. Nach Befragungen der Gesellschaft für Konsumforschung ist der Anteil der Wechselwilligen in der Kfz-Versicherung besonders hoch und wird mit ca. 30 % angegeben. Weiterführende Untersuchungen zum Stornoverhalten haben ergeben, dass die überwiegende Mehrzahl der Kunden, die sich von einer Gesellschaft abwenden wollen, so genannte „passive Wechsler“ sind. Dies bedeutet nichts anderes, als dass sie von Freunden, Bekannten oder der Konkurrenz auf ihren Versicherungsschutz angesprochen werden und dann der Gedanke zu kündigen, allmählich Gestalt annimmt. Es bedarf dann nur eines Anstoßes von außen, der in der Konsequenz dazu führt, dass sich der Kunde mit dem Thema „Versicherung“ beschäftigt und zu einer Entscheidung durchringt.

Kunden mit mehreren Verträgen bei einer Gesellschaft erweisen sich dabei als deutlich weniger anfällig als solche Kunden, die nur einen Vertrag unterhalten. Maßgeblich ist allerdings die Häufigkeit / Regelmäßigkeit des Vertreterkontaktes, und die ist aus der Natur der Sache heraus bei mehreren Ver-

trägen höher, als bei nur einem. Oft spielt auch ein gewisses Trägheitsmoment hinein: Es ist dem Kunden einfach zu viel Mühe, den gesamten Versicherungsschutz neu zu ordnen. Er schreckt vor der unübersehbaren Aufgabe zurück.

Die Ursachenforschung führt insgesamt gesehen häufig unmittelbar zum Vertreter und seinem Verhalten dem Kunden gegenüber. Er hat es durch seine Betreuung weitgehend in der Hand, ob bei dem Kunden eine Unsicherheit spürbar wird, sei es über den Versicherungsumfang, sei es über den Preis, sei es über die Qualität der Mitarbeiter des Unternehmens oder schließlich über die Rolle des Vermittlers selbst. Als Quintessenz bleibt festzuhalten, wenn der Kunde seinem Vermittler keine Unachtsamkeit vorhalten kann, besteht eigentlich wenig Anlass dafür, dass sich Abwanderungsgedanken festsetzen und ausbreiten. Falls aber doch, kann durch angemessene Betreuung eine psychologische Sperre aufgebaut werden. Der Kunde kommt in die psychologisch nicht einfache Situation, seinem Vertreter begründen zu müssen, weshalb er kündigen will, obwohl eigentlich kein Grund vorliegt, jedenfalls keiner, den der Vermittler zu verantworten hat.

3.3 System Provision aus Sicht der Versicherungsunternehmen

Für die Versicherungsunternehmen mit eigener Organisation bietet das System „Provision“ einige Vorteile. Besonders zu nennen ist dabei, dass die Versicherungsunternehmen mit Hilfe der erhöhten erstjährigen Provision ein probates Mittel an der Hand haben, eigene Investitionen bei der Gründung von neuen Vertretungen überschaubar zu halten und den Agenten selbst durch angemessene Produktion in die Pflicht nehmen können. Außerdem sind aus der Tradition erwachsene Bindungen gegeben. Das System wurde so vorgefunden, übernommen und wird heute nach diesen Regeln praktiziert. Man ist damit vertraut, in den Dimensionen der Provision zu denken. Das gilt nicht nur für die Agenten, sondern auch für Führungskräfte im Außendienst, die Branchen und den Vertrieb im weitesten Sinne.

3.3.1 *Führungskräfte und Führungsverhalten*

Durch das System „Provision“ wird ein bis in die letzten Verästelungen wirksames Führungskonzept für den gesamten Außendienst eines Versicherungsunternehmens installiert. Die Verkaufserfolge der gesamten Organisation lassen sich über alle Branchen zeitnah erfassen und nach den verschiedensten Vorgaben aggregieren. Jeder Verkäufer ist damit in ein Überprüfungs-raster eingeordnet, das Rückschlüsse auf akquisitorische Begabung, Fachwissen und Einsatzwillen zulässt. Der Provisionseffekt wird noch dadurch verstärkt, dass Führungskräfte und Betreuer ebenfalls weitgehend produktionsabhängig entlohnt und auch beurteilt werden. Das gilt ganz generell für die berufliche Leistung und damit verbundene Aufstiegsmöglichkeiten, und im Besonderen für die Bezahlung. Diese setzt sich in aller Regel aus drei Komponenten zusammen:

- dem Festgehalt, das mit 60% der Bezüge festgelegt ist,
- der variablen Anteilprovision, die mit 40% kalkuliert wird und durch Neu- und Ersatzgeschäft ins „Verdienen gebracht“ werden muss,
- der Bonifikation. In diesem Teil sind verschiedene Aufgaben, darunter häufig auch die Bestandsentwicklung, näher spezifiziert. Die Bestandsentwicklung ist auch im Zusammenhang mit der Kostenentwicklung ein wichtiges Thema.

Die Bestandsentwicklung ist damit im Verhältnis zur Produktion in der Vergütungspraxis der Unternehmen untergewichtet. Reformmaßnahmen wurden bei einzelnen Gesellschaften überlegt. Das Thema ist sehr komplex und in der statistischen Erfassung äußerst kompliziert. Es kommt hinzu, dass die Führungskräfte nicht hinter dem Thema standen. Sie gaben zu erkennen, dass sie auf diesem Gebiet zu wenige Führungsinstrumente und wirksame Einflussmöglichkeiten sehen.

Zu dem noch nicht gelösten Problemfeld, wie Kundenorientierung und Umsatzorientierung im Unternehmen als konkrete Aufgabenstellungen für die Mitarbeiter verständlich und nachvollziehbar dargestellt werden sollen, kommen zwei weitere, moderne Entwicklungen hinzu, deren Langzeitwirkung nicht erkannt oder unterschätzt worden ist. Die Rede ist von *Lean Management* und *Shareholder Value*.

3.3.2 *Lean Management*

Der Wegfall von Hierarchie-Ebenen wird in der Literatur als längst fälliger Abbau von Bürokratie gepriesen. Dabei wird allerdings häufig übersehen, dass damit gleichzeitig einer Reihe von durchaus fähigen Mitarbeitern Karrieremöglichkeiten abgeschnitten werden und damit starke Motivationskräfte nicht zur Entfaltung kommen können. Es entsteht in den Unternehmen eine über verschiedene Ebenen verteilte Problemgruppe. Man spricht von „Verwendungsstau“ oder „Plateaued Persons“. Es sind damit diejenigen Mitarbeiter angesprochen, die wahrscheinlich den Aufstieg in die nächste Stufe erreicht hätten, deren Potenzial nach Einschätzung ihrer Vorgesetzten allerdings nicht ausreicht, um auch den Sprung in die übernächste Ebene im Unternehmen zu schaffen. Diese Gruppe wird entgegen vielfältiger Meinung im Laufe der Zeit nicht kleiner, sondern wächst weiter an. Es kommt hinzu, dass durch die starke Konzentration in der Versicherungswirtschaft und die beachtlich ausgeweiteten Führungsspannen die Zahl der Führungskräfte insgesamt kontinuierlich abgenommen hat, der Wechsel zu einer anderen Gesellschaft seltener geworden ist. Die Folge ist, dass sich in allen Führungsebenen vieler Versicherungsunternehmen Mitarbeiter finden, die sich mehr zutrauen, als sie in ihrer Position beweisen dürfen; sie fühlen sich verkannt und sind latent unzufrieden. Es ist kaum zu erwarten, dass Mitarbeitern, die sich in einer solchen beruflichen Situation befinden, der Blick für den Kunden geöffnet wird. Es verwundert daher nicht, dass jede fünfte Führungskraft zugibt, die eigene Klientel nicht, oder nicht genügend zu kennen. Auch sieht

es so aus, als ob sie für die langfristigen Folgen ihres Handelns nicht einstehen müssen.

3.3.3 *Shareholder Value*

Die mit dem Shareholder Value System" verbundenen Zielrichtungen sind eindeutig auf den kurzfristigen Unternehmenserfolg konzentriert. Die Ausrichtung aller Maßnahmen an der schnellen Wertsteigerung der Gesellschaft steht im Vordergrund. Das Denken in längerfristigen Dimensionen nimmt ab, wie beim Fußball wird nur noch von Spieltag zu Spieltag gedacht. Parallel dazu werden monetäre Anreizsysteme praktiziert, die zum kurzfristigen Handeln erziehen und strategisches Vorgehen weder fordern noch finanziell fördern. Eine derartige, mit dem Keim von Hektik versehene Geschäftspolitik, ist vom Grundsatz her dem Gedanken der Kundenbindung im Sinne eines partnerschaftlichen Miteinanders keineswegs förderlich.

3.4 Kundenbindung und Gewinnsteigerung

Wie wir gesehen haben, bringt das System „Provision“ im ersten Jahr hohe finanzielle Belastungen für die Versicherungsunternehmen. Man könnte annehmen, dass deshalb eine gewisse Bereitschaft vorhanden sein sollte, von diesem Kostenblock etwas herunter zu kommen. Dem steht allerdings entgegen, dass die Provision am langen Ende billiger wird, als die Courtage. Da die durchschnittliche Laufzeit der Verträge im kritischen Bereich Sach/Unfall/Haftpflicht (SUH) nach wie vor mehr als fünf Jahre beträgt, bleibt hier zum Schluss sogar Geld übrig.

Andererseits versprechen Erfolge in der Kundenbindung hohe zusätzliche Erträge aus dem Bestand. Untersuchungen in den USA haben ergeben, dass je nach Branche, der Minderung von Kundenabwanderungen im Mengensegment von nur 5 %, Gewinnsteigerungen von 25 % und mehr, entgegen stehen. Diese Analysen zeigen aber auch auf, dass in erster Linie das Geschäft mit den bereits existierenden Kunden Gewinn bringt, und dass nirgendwo der Gewinn eines Unternehmens so deutlich gesteigert werden kann, wie durch den Ausbau des Geschäfts mit eigenen Kunden („Anbündelung“). Es besteht ganz offensichtlich eine strenge Korrelation zwischen Kundenbindung und möglicher Gewinnsteigerung. Kundenbindung wird damit zum entscheidenden Faktor für den Ertrag in der Versicherungswirtschaft. Damit ist eigentlich dem Diktat der Kurzfristperspektive das Urteil gesprochen. Der Marketingschwerpunkt wird sich à la longue von der Kundengewinnung in Richtung Kundenbindung verlagern müssen.

3.4.1 *Mittel für Stornobekämpfung*

Für diesen Paradigmenwechsel stehen in den Versicherungsunternehmen aus dem internen Finanzkreislauf im Grundsatz ausreichend Mittel zur Verfügung. Sie ergeben sich daraus, dass die Kosten für Storno und dessen iterativen Ausgleich durch Neugeschäft sinnvoll direkt in Maßnahmen zur Storno-

bekämpfung und Kundenbindung umgeleitet werden könnten. Welche Manövriermasse sich dabei jährlich ergeben kann, soll anhand einer Beispielsrechnung dargestellt werden.

3.4.2 *Formel*

$$\frac{\text{Stück} = \text{Verträge der vermeidbaren} \\ \text{Stornogründe} \times \text{Nettoprämie} = \text{Stornoblock in Euro}}{\text{durchschnittliche Folgeprovision}}$$

Es wird nun unterstellt, dass das Versicherungsunternehmen die Zahl der Verlustverträge durch Neugeschäft wieder ausgleichen möchte und dabei auch die bisherige Nettoprämie mindestens wieder erreichen will. Bei den durchschnittlichen Abschlusskosten werden nur die Provisionen angerechnet. Allein bei dieser Betrachtung ergibt sich ein gewaltiges Potenzial. Denn vorausgesetzt, dass nur 10.000 Verträge mit einer Durchschnittsprämie von 175 Euro und mit einem Durchschnittsfolge-Provisionssatz von 10 % verloren gehen und mit einem durchschnittlichen Abschlussprovisionssatz von 60 % wieder hereingeholt werden sollen, so ergibt sich eine Differenz von 1.050 Mio. Euro zu 175.000 Euro, also von 875.000 Euro. Die Berechnung zeigt, dass die Versicherungsunternehmen leicht in der Lage sind, mehr Geld für die Zufriedenheit ihrer Kunden einzusetzen. Letztlich wird am falschen Ende gespart. Was im Bereich Kundenbindung nicht ausgegeben wird, muss über Neugeschäft teurer bezahlt werden. Obwohl alle Versicherungsunternehmen unter dieser Situation leiden und die entsprechenden eigenen Zahlenwerte im Unternehmen leicht zu beschaffen sind, ist die breite Diskussion zu diesem Punkt weitgehend ausgeblieben.

3.4.3 *Rentabilität von Kundenverbindungen*

Eine weitere interne Finanzierungsquelle ergibt sich aus einer interessanten Erkenntnis, die die Versicherungsunternehmen insbesondere im Zusammenhang mit der Abwanderung langjähriger Kunden erfahren mussten. Diese schlagen nämlich in der Rentabilität besonders unangenehm zu Buche. Untersuchungen der Gesellschaften zu Schadensverläufen haben das klar zutage gebracht. Rentabilitätsvergleiche zwischen

- dem Gesamtbestand des Versicherungsunternehmens und
- der Summe der in einem Jahr gekündigten Verträge und
- der Summe der im selben Jahr akquirierten Verträge

zeigen mit erstaunlicher Regelmäßigkeit, dass gerade die gekündigten Verträge bessere Ergebnisse ausweisen als der Gesamtbestand bzw. Neubestand. Es gehen also just die vom Schadensverlauf besten Verträge verloren. Dieser Trend der „negativen Risikoauslese“ ist besonders im gewerblichen und industriellen Geschäft nur mit Mühe wieder umkehrbar.

Durch Storno werden also nicht nur die Akquisitionsleistungen der Vergangenheit zunichte gemacht. Es werden auch mögliche, in der Zukunft liegende

Gewinnsteigerungen aus dem Bestand vereitelt, und es bedarf hoher Wiederbeschaffungskosten um rein rechnerisch, den alten Stand, allerdings mit geringerer innerer Qualität, wieder zu erreichen.

3.5 Versicherungsmarkt und öffentliche Meinung

Das System *Provision* hat sich in der Vergangenheit bewährt. Zu Zeiten eines offenen Marktes im 19. Jahrhundert oder nach dem 2. Weltkrieg konnte es die ihr innewohnende Stärke voll entfalten. Die Betonung auf Neugeschäft und beachtliche Sofortvergütungen brachten eine ungebremschte Dynamik in Gang und sorgten so dafür, dass schnell der notwendige Sockel an Versicherungsschutz in der Bevölkerung aufgebaut werden konnte. In diesen Gründerjahren war es nicht sonderlich schwierig Neugeschäft in hohem Maße in Bestand zu transformieren

Heute ist der Markt im Wandel begriffen, das genaue Ausmaß wird jedoch erst mit Verzögerungen sichtbar. Sicher gibt es Verweigerer, die Versicherungsschutz für Leib und Leben, Hab und Gut, schlicht für entbehrlich halten. Solche, nur nominellen Reserven, können nicht verbergen, dass Sättigungstendenzen im Markt immer deutlicher sichtbar, werden. Selbst die hohen Neugeschäftszahlen der Gesellschaften täuschen, denn es handelt sich dabei zu beachtlichen Teilen um Abwerbungen von Konkurrenzunternehmen. Salopp formuliert, kann man sagen: Jeder verliert an jeden und holt es sich mit viel Mühe von allen wieder zurück. Dieser teure Kreislauf, der in seinen Erscheinungsformen an ein *Perpetuum mobile* erinnert, darf keinesfalls mit einem offenen Markt verwechselt werden. Die Zahl nicht versicherter aber versicherbarer Risiken ist im Abnehmen begriffen. Gleichwohl zielt die Hauptstoßrichtung des Systems *Provision* auch heute noch auf Neugeschäft. Das System *Provision* bündelt die Kräfte in eine Richtung, in der, nicht mehr genügend Futter vorhanden ist, nicht mehr genügend Erfolge möglich sind. Um überleben zu können, wird die Abwerbung aggressiver. Der so gewonnene neue Kunde ist in aller Regel auch weiteren Abwerbungsversuchen zugänglich. Das Geschehen wiederholt sich. Durch diese kumulative Fehlsteuerung negiert die Assekuranz die Gesetze des Marktes. Erfahrungsgemäß kann sich das auf Dauer keiner leisten, ohne Schaden zu nehmen. Das System vergeudet Kräfte und schwächt sich damit selbst. Die Situation passt zu einem Sprichwort aus Amerika, das da lautet: „Es hilft nichts, wenn Du das Tempo erhöhst, wenn Du auf dem falschen Weg bist.“

3.6 Fazit: *Courtage* – *Provision*

Bei dem Vergleich *Courtage* – *Provision* sprechen aus heutiger Sicht auf den ersten Blick einige Punkte gegen das System *Provision*. Es ist mehr auf Kundengewinnung als auf Kundenbindung ausgerichtet. Folgerichtig konzentrieren sich die Vermittler, vorwiegend auf das Neugeschäft zum Nachteil der Bestandsarbeit. Damit schaden sich die Unternehmen letztlich selbst, weil fortwährend und mit hohen finanziellen Auswirkungen, perpetuierend das teuerste Geschäft generiert wird.

In einem enger werdenden Markt, in dem die Kunden anspruchsvoller werden und Medien und Verbraucherschutz an Einfluss gewinnen, ist es wohl an der Zeit die Rolle des Provisionssystems auf den Prüfstand zu stellen. Sind die ihm innewohnenden Kräfte noch in der Lage sich so zu entfalten, dass es auch weiterhin den Treibern für eine breitangelegte, dauerhafte Expansion bilden kann. Diese Frage ist für den Verfasser bereits beantwortet, so dass sich die weiteren Ausführungen darauf konzentrieren können, ob das geltende Provisionssystem durch unterstützende Maßnahmen à jour gebracht werden kann, oder ob das Provisionssystem radikal (also von der Wurzel her und von Grund auf) geändert werden sollte. Genauer gesagt: Sollte das System einem so gravierenden Prozess unterzogen werden, dass am Ende ein neues entsteht?

Es soll nun keineswegs der Eindruck erweckt werden, als ob die Versicherungsunternehmen mit eigener Organisation die Geschehnisse auf dem Markt entweder nicht bemerkt oder einfach ignoriert hätten. Das Gegenteil ist der Fall. Es gibt eine Vielzahl von Optimierungsversuchen. In einem kleinen historischen Abriss soll das Auf und Ab – der Wandel – an einigen Beispielen dargestellt werden.

4 Provisionssystem und Vision eines neuen Vertretertypus

4.1 Ausgangsposition nach dem 2. Weltkrieg

Die meisten Gesellschaften haben sich nach den Wirren des 2. Weltkrieges dazu entschlossen, sobald es ging für alle Vertreter ihrer Organisation ein einheitliches Provisionssystem zu fahren. Es galten übersichtliche Provisionstabellen mit zwei oder drei Unterteilungen für Hauptvertreter, Generalvertreter und besonders erfolgreiche Agenturen. Das System war in der Zeit des Wiederaufbaus nach dem Kriege durchaus ausreichend. Es ging allenthalben aufwärts, der Versicherungsmarkt war noch weit offen und die Vermittler konnten am Wirtschaftswachstum sehr gut partizipieren.

4.2 Zentrales Direktes Inkasso

Als traumatisches Erlebnis im kollektiven Gedächtnis der Vertreterschaft ist die Einführung des *Zentralen Direkten Inkasso* (ZDI) mit einem durchgängigen Abschlag von 1,2 % auf den Folgeprovisionssatz verblieben. Die Gesellschaften haben damals das Inkasso der Folgeprovisionen von den Vertretern abgezogen und in eigener Regie übernommen, und dafür den Vertretern die Provision um im Schnitt etwa 10 % reduziert. Dabei handelt es sich allerdings nicht um einen einmaligen Vorgang, sondern um einen sich periodisch wiederholenden Effekt. Es mag heute dahin stehen, ob nicht auch andere Lösungen möglich gewesen wären. Sicher ist, dass die Vorteile auf Seiten der Gesellschaften überwiegen. Manchen Vertretern wurde in der Tat Arbeit abgenommen, allerdings nicht in dem Ausmaße, wie sie dafür Einkommensminderungen verkraften mussten. Denn viele Vermittler haften ihrerseits bereits

Abbuchungsvereinbarungen mit der Kundschaft getroffen. Andererseits wurde den Versicherungsunternehmen Arbeit in beachtlichem Ausmaß abgenommen, denn die Finanzkontrolle für ein großes Inkassantenheer ist eine aufwändige Angelegenheit. Die Revision musste hier und da eingeschaltet werden, denn mancher Inkassant war einfach überfordert, wenn er über verhältnismäßig hohe Beträge, die ihm zwar nicht zustanden, Verfügungsmacht besaß. Zudem konnten Zinsvorteile realisiert werden, weil die Gesellschaften über das ZDI schneller zu ihrem Geld kommen konnten.

Aus dem Schlagabtausch von damals sollen zwei Meinungen noch einmal wiederholt werden. Die Gesellschaften argumentierten damit, dass künftig den Agenten mehr Zeit für die Akquisition zur Verfügung stünde und dies letztlich den Vertretern zugute komme. Die Vertreter konterten damit, dass regelmäßige Kontakte von Vermittler zu Kunde abgeschnitten würden, die auf andere Weise mühevoll wieder aufgebaut werden müssten.

4.2.1 *Betriebsvergleich*

Auch nachdem das ZDI eingeführt war und praktiziert wurde, gingen die Diskussionen in den einzelnen Gesellschaften und auf Verbandsebene weiter. Die Gremien der Vertreterschaft legten eigene Untersuchungen vor, die in diversen Kommissionen unter dem Rubrum „Vertreterereinkommen“ intensiv erörtert wurden. Bei einigen Gesellschaften kam es schließlich zur Einsetzung von Treuhändern, die den Auftrag hatten, Agenturen auf ihre Ertragssituation zu untersuchen. Zeitlich in etwa parallel dazu wurde der so genannte Betriebsvergleich des BVK in Zusammenarbeit mit der Universität Köln installiert. Darin werden die aus den verschiedensten Gesellschaften teilnehmenden Agenturen nach Bestandsgrößenklassen zusammengefasst und anonymisiert aussagekräftige Kostensätze für die einzelnen Gruppen ermittelt. Die erste Auswertung brachte auf breiter Front alarmierende Ergebnisse zur Ertragssituation der Agenturen. Es wurde allgemeiner, die Grenzen der Versicherungsunternehmen überschreitender, Handlungsbedarf erkennbar.

4.3 *Modernisierung der Agenturen*

Das von der Struktur her einheitliche, in den Provisionssätzen natürlich unterschiedliche, gängige Provisionssystem der Versicherungswirtschaft wurde allerorten auf Wirksamkeit und Akzeptanz überprüft. Als Ergebnis schälte sich heraus, dass bei allen Kriterien, die ein modernes und in sich schlüssiges Konzept ausmachen, Defizite vorhanden waren. Es enthielt kaum griffige Steuerungselemente und nur wenige auf Bestandsgröße und Fähigkeiten der Agenturen ausgerichtete Leistungsanreize. Gerade die starken und unternehmerischen Vertreter – sie waren es, die in den Gremien den Ton angeben – sahen ihre Leistungen, insbesondere in den zweigliedrigen Systemen nicht mehr ausreichend honoriert, und drängten auf größere Variationsbreite. Im Verein mit den Ergebnissen des Betriebsvergleichs wurde auch die Ertragssituation als kritisch angesehen.

Es kam hinzu, dass die Versicherungsunternehmen zu dieser Zeit mit vielfachen Modernisierungsvorschlägen und teureren Investitionswünschen auf ihre Organisationen zukamen, um sie für die Zukunft gegenüber anderen Vertriebsformen überlebensreif zu machen. Die Agenturen müssten aufrüsten und ihre Büroräume rein optisch gefälliger gestalten und den durch den Begriff von „Corporate Design“ geprägten Anforderungen genügen. Es war damit die Vorstellung verbunden, die Außenwirkung ihrer Agenturen auf höherem Niveau zu vereinheitlichen. Die Gestaltung der Vertreterbüros sollte nicht mehr nur den individuellen Vorstellungen des Vertreters genügen, sondern auch deutlich machen, welche Gesellschaft dahinter steht und einen hohen Wiedererkennungswert für den Kunden sichern. Logistisch musste der Einsatz moderner Bürotechnik von den technischen Zentralen auf die Vertriebsnetze übertragen werden. Schließlich stand bei den meisten Gesellschaften auch die personelle Verstärkung durch Einsatz von Kundenbetreuern / Jungverkäufern in den Agenturen auf der Wunschliste. Es wurde allerdings sehr schnell deutlich, dass solche Kraftakte den Agenturen ohne massive Unterstützung der Gesellschaften nicht zuzumuten waren. Einige Versicherungsunternehmen entschlossen sich deshalb dazu besondere Programme aufzulegen und sie durch Zuschüsse zu befördern. Andere sähen mehr Vorteile darin, die Provisionssysteme zu modernisieren und auf diesem Weg den finanziellen Spielraum der Agenten zu vergrößern.

Dies führte bei einigen Versicherungsunternehmen zu neuen, breiter aufgefächerten Systemen von aufeinander abgestuften Fallgestaltungen im Sinne von Leistungsprovision mit mehreren Varianten. Im Gegensatz zum alten System, wo de facto nur eine oder maximal zwei Aufstiegsmöglichkeiten bestanden, wurden jetzt regelrecht finanzielle Laufbahnordnungen“ eröffnet. Daneben tauchen in diesen Modellen Vorgaben auf, die aus Programmen oder Ausschreibungen übernommen wurden und die neben Produktionsziele treten bzw. diese ergänzen.

4.3.1 *Neue Provisionselemente* *Fachwissen, Servicequalität, Mitarbeiter, Bestandswachstum*

Neben althergebrachten und üblichen Leistungsvoraussetzungen in Form von besonderen Produktionsleistungen war auch die Forderung nach speziellen Fachkenntnissen, besonderer Servicequalität und **überdurchschnittlichem Bestandswachstum** in der Sachversicherung enthalten.

4.3.2 *Fachwissen*

Es war ein Novum in der deutschen Assekuranz die Forderung nach besonderem Fachwissen in ein Provisionssystem zu verankern. Einerseits sollte dadurch Unterstützung durch den betreuenden Außendienst auf ein vertretbares Maß heruntergefahren werden. Der Hauptgrund war jedoch, die Rolle des Agenten bei seinen Kunden zu festigen, als der Fachmann, der auch in schwierigen Versicherungsfragen Rede und Antwort stehen kann und deshalb Anerkennung findet.

4.3.3 *Servicequalität*

Gleiches gilt für die Forderung nach einer besonderen Servicequalität. Mit Hilfe der gerade entwickelten *Vertreterinformationssysteme* (VIS) konnte erstmals der Bestand nach verschiedenen Vorgaben maschinell strukturiert werden. Durch Verknüpfung von Agenturdaten, die der Vertreter selbst in das System einspeisen kann, und Gesellschaftsdaten, auf die der Agent Zugriff hat, war es möglich geworden individuelle und anlassbezogene Selektionen zu fahren und dem Kunden anlassentsprechende Beratung anzubieten.

4.3.4 *Mitarbeiter in der Agentur*

Schnelles Wachstum in der Agentur kann dazu führen, dass die Grenzen der Leistungsfähigkeit erreicht werden. Die Potenzierung der Arbeitskraft durch Einstellung von Mitarbeitern in der Agentur, sei es als Bürokräft oder als Kundenbetreuer wird damit zur betriebswirtschaftlichen Pflicht. Viele Vertreter tun sich sehr schwer auf dem Wege vom Verkäufer zum Arbeitgeber und scheuen aus Kostengründen oder innerer Unsicherheit davor zurück. Es bedarf oft intensiver Anstöße und Hilfestellung der Führungskräfte, um durch sinnvolle Aufgabenzuordnung in der Agentur nachhaltige Impulse für den Kundenservice durchzusetzen. Damit sind neue Fähigkeiten des Vertreters angesprochen. Er muss sich vom reinen Verkäufer zum Arbeitgeber entwickeln und Managementaufgaben in der Agentur übernehmen. Je mehr Mitarbeiter er hat, desto mehr wird die unternehmerische Aufgabe und seine Führungsverantwortung in den Vordergrund gerückt. Die Verpflichtung eines Außendienstmitarbeiters in der Agentur ist zudem häufig ein erster Schritt in Richtung langfristig geplanter Nachfolgeregelung.

4.3.5 *Eigenleistung des Agenten*

Provisionsmodelle sind hochgezüchtete Vertriebssteuerungsmotoren, die sich nicht nur auf ein Kriterium beschränken, sondern dem Verkäufer eine ganze Reihe von Leistungsvoraussetzungen auferlegen. Zu solchen Steuerungsmerkmalen zählen bei einigen Gesellschaften auch eine vom Agenten persönlich zu erbringende Eigenleistung. Das Kriterium ist eine von mehreren Voraussetzungen für die Hochstufung in der Tabelle. Diese Anforderung wirkt in einem Provisionssystem eigentlich deplatziert, und verträgt sich schlecht mit der gleichzeitig geforderten Einstellung von Mitarbeitern. In einer Ausschreibung, wenn sie mit einer persönlichen Würdigung verbunden sein soll, ist nichts dagegen einzuwenden.

Wichtig für die Versicherungsunternehmen ist, dass Vertreter ihre Kunden ordentlich betreuen und mit Erfolg die Produkte der Gesellschaft verkaufen. Da die Gesellschaften sehr gut wissen, dass diese Aufgabe mit zunehmendem Bestand immer arbeitsaufwändiger wird, legen sie Wert darauf, dass der Vertreter sowohl im Innendienst als auch Außendienst Mitarbeiter einsetzt. Deshalb sind Verwaltungskräfte in den Agenturen im Einsatz und seit einigen Jahren eine stetig wachsende Anzahl von Kundenbetreuern.

Man sollte annehmen, dass in einem derartigen, arbeitsteilig organisierten System das wirtschaftliche Gesamtergebnis der unternehmerisch geführten Agentur ausschlaggebend sein sollte für die Beurteilung. Wenn darin Einzelergebnisse analysiert werden, dann die für Kundenbetreuer, denn für sie leisten die Versicherungsunternehmen beachtliche Zuschüsse. Sie werden in Gemeinschaftsarbeit zwischen Gesellschaft und Vertreter fachlich ausgebildet und in ihrer Persönlichkeitsbildung so entwickelt, dass sie zu gegebener Zeit in der Lage sein sollen, die volle oder teilweise Nachfolge des Prinzipals antreten zu können.

Der Forderung nach der Eigenleistung liegt die Überlegung zugrunde, dass auch der Chef permanent seine Waffen im Kundengespräch schärfen muss, da sie sonst stumpf werden. Sicher werden auch bestimmte Kunden die persönliche Betreuung für sich reklamieren, und schließlich muss der Prinzipal auch Vorbild für seine Mannschaft sein. Mit derartigen Argumenten kann man sich sofort anfreunden. Weniger plausibel ist es, wenn mit der Forderung der so genannte Sofa-Effekt³ verhindert werden soll. Diese abwertende Formulierung ist für solche Fälle gemeint, in denen trotz Beschäftigung bezuschusster Mitarbeiter in der Agentur die Leistungen stagnieren.

4.3.6 *Bestandswachstum*

Vergabekriterien bilden den Schlussstein von Vergütungsmodellen. In ihnen werden für jede angestrebte Stufe die zu erfüllenden Voraussetzungen festgelegt. Neben reinen Produktionswerten ist darin erstmals auch das Erfordernis „Bestandszubau“ enthalten. Die besprochenen Provisionselemente sollen einzeln oder in Verknüpfung die Agenturen dazu befähigen, nicht nur Abschlüsse, sondern auch Bestandswachstum zu erreichen. Die Elemente Service und Stornoverhütung durch Kundenbetreuung wurden damit, wenn auch nur indirekt, als integrale Bestandteile in ein Provisionssystem eingebaut. Interessant dabei ist, dass die strategische Komponente, bei der die langfristige Entwicklung des Bestandes als Richtschnur dient, zeitlich früher formuliert wurde als die operative. Sie kommt erst als Jahr-zu-Jahr-Betrachtung⁴, z. B. in der Stückstornoquote zum Tragen.

Insgesamt handelt es sich in diesem Stadium um einen ersten Schritt, denn entgegen der Intention konnte die neue Forderung sogar gegensätzlich wirken und ausschließlich durch Drücken auf das Neugeschäft erreicht werden. Denn Bestandswachstum kann natürlich auch auf dem Wege erreicht werden, dass das Neugeschäft schlicht größer ist als die Abgänge. Im Versicherungsalltag wird dies häufig so beschrieben, dass das, was vorne auf den Wagen aufgeladen wird, hinten wieder herunterfällt. Da es schwierig ist, das erwünschte Bestandswachstum exakt zu beziffern, wurde es mit dem unbestimmten Rechtsbegriff „überdurchschnittlich“ versehen. Dabei kann die Bestimmung nach regionalen (z. B. im Verbund einer regionalen Verkaufsorganisation) oder funktionalen Kriterien (z. B. nach Bestandsgrößenklassen oder Provisionstabellenzuordnung von Vertretern) hinreichend genug bestimmt werden.

4.4 Provisionstabelle: Aufstieg ohne Rückstufung

Der Aufstieg von einer Plattform zur nächsten ist im Allgemeinen kein einfacher Spaziergang. Vor jedem Aufstieg müssen Leistungshürden und Zeitvorgaben erfüllt werden. Als Ausgleich dafür enthalten die Systeme im Allgemeinen keine Rückstufungsmechanismen. Dies selbst dann nicht, wenn der Leistungsstandard später etwas oder auch stark nachlässt. Rückstufungen sind daher letztlich nur im Wege der Vereinbarung oder durch Änderungskündigung durchsetzbar. Andere Lösungen sind im Wege der vorzeitigen Pensionierung gegeben oder durch den Einsatz von Kundenbetreuern / Jungverkäufern. Es handelt sich um einen kollektiven Akt der Rücksichtnahme und Anerkennung der Erfolge der Vergangenheit. Der Vertreter soll, in gewissem Rahmen, die Sicherheit haben, seinen erreichten Standard auch dann halten zu können, wenn die Leistungskraft – möglicherweise sogar unverschuldet – schwächer wird. Einzelheiten werden von Gesellschaft zu Gesellschaft unterschiedlich zwischen Geschäftsleitung und Repräsentanten der Vertreterschaft (Hausvereinen) abgesprochen.

4.5 Fazit: Provisionselemente als Motor der Entwicklung

Als wichtigstes Ergebnis ist festzuhalten, dass erstmals in Provisionssystemen Qualitätsanforderungen an Vertreter definiert wurden, die im Laufe der Zeit die gesamte Außenwirkung verändern, die Geschäftsabläufe beschleunigen und parallel dazu auch die Qualität des Geschäftes anheben sollten. Ein weiterer Vorteil für die Gesellschaften bestand darin, dass der Kostenblock Provisionen im Griff gehalten und gleichzeitig noch die in den Organisationen erwünschten Investitionen über die Provisionssysteme gesteuert und finanziert werden konnten.

Bei einzelnen Gesellschaften stellte sich dieser Schritt als eine ungeheuer bedeutsame Weichenstellung heraus. Damals wurde die Vision eines neuen Typus „Vertreter“ entwickelt. Durch die Verankerung in Provisionssysteme wurden Aufgabenstellungen für die Zukunft über den Tag hinaus festgeschrieben. Es war dies nicht nur die Geburtsstunde für neue Vergütungssysteme, sondern auch für

- erhöhte Anforderungen bei der Personaleinstellung,
- neue Systeme der Außendienstausbildung,
- ein modernes und weitgehend einheitliches Erscheinungsbild der Agenturen einzelner Gesellschaften,
- den Siegeszug der Technik in den Agenturen.

5 Provisionsergänzende Regelungen

5.1 *Geschäftsplan und Bonifikation*

Bevor wir die weitere Entwicklung von Provisionssystemen weiterverfolgen wollen, ist hier zunächst ein Abstecher zu den die Provisionstabellen ergänzenden Verkaufsausschreibungen (Geschäftspläne, Bonifikationsausschrei-

bungen) nötig. Derartige Ausschreibungen sind Elemente vertrieblicher Feinststeuerung und situative Ergänzung der Provisionssysteme. Die Geburtsstunde dieser Ausschreibungen war die Erkenntnis, dass den Provisionsregelungen ein beachtlicher Evidenzmangel anhaftet. Die Provision verläuft nämlich statisch, während über Sonderausschreibungen progressive Gestaltungen, sowohl bei kurzfristigen als auch über das Jahr gültigen Ausschreibungen, möglich sind. Zumeist handelt es sich dabei um die Förderung solcher Geschäftssegmente, die die Organisation von sich aus nicht, oder nicht im erwünschten Maße aufgreift, die aber für das Versicherungsunternehmen als Ganzes wichtig sind. Durch attraktive Zusatzvergütungen werden vornehmlich die ehrgeizigen Verkäufer angesprochen und zu überdurchschnittlichen Leistungen angespornt.

5.1.1 *Beispiel: „Junger Markt“*

Ein gutes Beispiel für eine sinnvolle Ausschreibung ist das Geschäft mit jungen Leuten, der „Junge Markt“. Vertragsabschlüsse bei dieser Klientel sind nicht einfach und bringen auf Grund niedriger Versicherungssummen zunächst wenig Geld. Sie zahlen sich jedoch auf lange Sicht aus. So wurden Geschäftsabschlüsse mit jungen Kunden auf die weitere Entwicklung untersucht und dabei festgestellt, dass der Umfang des Versicherungsschutzes mit dem wirtschaftlichen Aufschwung der Versicherungsnehmer einhergeht. Eine Analyse aus dem Jahre 1996 hat dazu wichtige Ergebnisse vermittelt. So gibt z.B. eine junge Familie mit einem monatlichen Bruttoeinkommen von 3.250 Euro etwa 160 Euro pro Monat für ihren Versicherungsschutz aus. Steigt das Bruttoeinkommen hingegen auf etwa 5.000 Euro pro Monat, so verdoppelt sich der für Versicherungen pro Monat anzusetzende Betrag auf mehr als 325 Euro. Diese für Agentur und Unternehmen gleichermaßen wichtige Erkenntnis rechtfertigt bereits außerhalb jeglicher Überlegungen zur demographischen Entwicklung in Deutschland massive Fördermaßnahmen, die mit der Provision allein nicht darzustellen sind. Zu den weiteren Anwendungsbereichen, die für die Versicherungsunternehmen wichtig sind, aber von der Provision nicht genügend erfasst werden, zählen insbesondere solche Segmente, in denen der Markt noch offen ist, wie z. B. in der Unfallversicherung, sowie Branchen, die für die Versicherungsunternehmen besonders rentabel verlaufen.

5.1.2 *Ausschreibungen und Psychologie*

Das System gewinnt nicht nur durch attraktive Geldbeträge oder Sachpreise (Reisen) an Durchschlagskraft, sondern auch durch die mögliche organisationsübergreifende Konzeption. Für Verkäufer und Betreuungsorgane werden identische Ausschreibungskriterien, jedoch mit unterschiedlichen Zielstellungen und unterschiedlichen Beträgen, vorgegeben. Den Versicherungsunternehmen ist damit ein Marketing-Instrument in die Hand gegeben, das besonders durch die kurze Reaktionszeit vielseitig anwendbar wird. Bewährt haben sich Ausschreibungen auch dann, wenn es darum geht, aus einer Ver-

kaufsmannschaft mehr Leistung herauszuholen. Dabei spielen gruppendynamische Effekte ebenso eine Rolle wie die Hinführung von Verkäufern in neue Dimensionen der Leistungsstärke, in Richtung „Grenznutzen“. Dies gelingt dann am besten, wenn keine festen Beträge ausgelobt wurden, sondern die Bonifikation nach oben offen leistungsentsprechend berechnet wird, oder wenn ausschreibungstechnisch eine oder mehrere Hürden mit steigenden Vergütungssätzen eingebaut werden. Teilweise arbeiten die Gesellschaften auch mit Kompensationsmöglichkeiten um durch Stärken-Schwächenausgleich aufs Ganze gesehen noch größere Effekte erzielen zu können. Für die Ausschreibungen sind genaue Analysen und psychologisches Einfühlungsvermögen erforderlich. Denn: Verkäufer sind sensibel und reagieren auch so. Sie sehen Zielstellungen nicht immer nur positiv als Handlungsansporn, sondern auch negativ als Handlungsbarriere. „Das schaffe ich sowieso nicht“! Bei der Definition der Ziele ist deshalb Augenmaß angebracht. Überforderungsparolen machen erfahrungsgemäß schnell die Runde durch eine Organisation. Statt Aufbruchstimmung kann dann genauso gut Lethargie erzeugt werden. In Verkaufsausschreibungen können homogene Gruppen zusammengefasst werden, z. B. durch Zuordnung nach Bestandsgrößenklassen der Agenten. Auch Sondertatbestände in der Bestandszusammensetzung, wie z.B. Industrie- oder Gewerbebestand können in den Zielgrößen angemessen berücksichtigt werden, Punkte also, auf die Provisionstabellen kaum einzustellen sind.

Geschäftspläne waren in der Urform rein auf Neugeschäft ausgerichtet, also ein zusätzlicher Treibriemen für Akquisition. Später kam ein weiterer Ansatz hinzu. Die Gesellschaften werden zunehmend in die Lage versetzt, qualitativ unterschiedliches Geschäft auch in der Vergütung unterschiedlich zu gewichten, was mit der reinen Provision in der Regel ebenfalls nicht darzustellen ist. So können z. B. Abwerbungen in der Kraftfahrt-Versicherung mit Schadensfreiheitsrabatt besonders bonifiziert werden. So entstand im Laufe der Zeit parallel zur Entwicklung verfeinerter Geschäftsanalysemethoden der Bedarf nach verfeinerten Steuerungsmöglichkeiten die in einem engen Korsett regulierter Vergütungssysteme nicht möglich sind. Die sich hier auftuende Lücke wurde durch Ausschreibungen (weitgehend) geschlossen.

5.1.3 *Rechtsnatur von Ausschreibungen*

Rechtlich sind Ausschreibungen und Geschäftspläne Auslobungen i. S. d. § 657 BGB. Für das Erreichen bestimmter Zielstellungen werden ganz- oder unterjährig Beträge nach dem Motto:

„Erreichen Sie eine Leistung von Euro x ...
erhalten Sie einen Betrag von Euro y ...“

ausgelobt.

Die Bonifikation wird de jure mit Ende des Ausschreibungszeitraumes fällig. In der Praxis enthalten die Ausschreibungen besondere zeitliche Festlegungen, die für die Abrechnung einfach nötig sind. In der Regel ist außerdem eine Vor-

schrift enthalten, wonach das Vertragsverhältnis zum Zeitpunkt der Auszahlung nicht gekündigt sein darf. Bonifikationen unterliegen nicht der Provisionshaftung, können jedoch bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen verweigert oder zurückgefordert werden.

5.1.4 *Beispiele für Geschäftsplanausschreibungen*

Häufig verwendete Ausschreibungen sind z. B. :

- Stückzahlforderung in bestimmten Branchen als Fleißaufgabe
- Produktförderung, z. B. „Riesterprodukte“
- Wiederanlage ausbezahlter Lebensversicherungen
- Junger Markt („Future“)
- Anbündelung von Verträgen bei bestimmten Kunden zur Förderung der Rundum-Versicherung
- Umstellungsstück bei veränderten Bedingungswerken
- Produktkombinationen, z. B. in der Personenversicherung mit Leben und Unfall und gegebenenfalls Krankenversicherung
- Wegfall von Bonifikation bei Überschreiten bestimmter Stornosätze
- Segmentforderungen, z. B. Gewerbliches Geschäft etc.

5.1.5 *Club der Besten – Praemia et Honores*

Häufig werden die erfolgreichsten Verkäufer im Rahmen eine Festaktes persönlich geehrt und ausgezeichnet (Medaille, Anerkennungsschreiben, Diplom). Die geladenen Verkäufer solcher Veranstaltungen sehen sich als Elite der Verkaufsorganisation ihrer Gesellschaft an und legen es darauf ab, Jahr für Jahr, diesem Kreis wieder anzugehören und wenn möglich Ehrenmitglied zu werden.

5.1.6 *Ausschreibungen: Vorteile – Streitpunkte – Nachteile*

Mit Hilfe von Ausschreibungen ist es möglich geworden, schnell und gezielt auf eine Branche, ein bestimmtes Produkt oder eine bestimmte Region, Impulse zu konzentrieren. Auf so punktgenaue Möglichkeiten der Geschäftsförderung möchten die Versicherungsunternehmen verständlicherweise nur ungern verzichten. Mit den Agenturen und dem BVK ist allerdings Streit zu verschiedenen Punkten aufgekommen. Die Agenturen bemängeln, dass sie nicht in die Zielfindung mit eingebunden sind, sondern mehr oder minder die Ziele über ihren Kopf hinweg festgelegt werden. Ein Dorn im Auge ist ihnen auch, dass das Bonifikationsvolumen von Jahr zu Jahr schwankt, und damit keine verlässliche Investitionsgrundlage geschaffen wird. Sie erheben deshalb den Anspruch, dass das einmal erreichte Bonifikationsvolumen gehalten und als Mindestsumme festgeschrieben werden soll. Der BVK schließlich sieht die Bonifikation mehr und mehr als vorenthaltene Provision und kämpft deshalb dafür, dass die daraus geflossenen Beträge in noch zu vereinbarenden Form dem Ausgleichsanspruch zugerechnet werden.

Auch die Gesellschaften selbst müssen wichtige Grundsätze beachten. Wenn klare Analysen fehlen, kann es dazu führen, dass bei den Ausschreibungen viel zu viele Einzelpunkte angesprochen werden und damit die klare Ziel-Orientierung auf der Strecke bleibt. Das Ergebnis sind Verzettlungen mit zu vielen, dann nicht mehr attraktiven Geldbeträgen. Die Rücksichtnahme auf zu viele Branchen, unterschiedliche Bestandsgrößen und -zusammensetzungen können zu erheblichen Unsicherheiten in der Kalkulation und zu Schwierigkeiten in der Erfassung und Abrechnung führen.

5.1.7 Fazit: Ausschreibung ist Ergänzung und „aliud“

Bonifikationen unterstützen in der Wirkung die Provisionsregelungen und ergänzen sie in Bereichen, in die diese nicht vorzudringen vermögen. In der rechtlichen Ausgestaltung weisen sie erhebliche Unterschiede aus und sind deshalb ein „aliud“ zur Provision.

5.2 Provision: Haftung und Rückforderung

Nicht in die Provisionstabellen, sondern in die *Allgemeinen Vertragsbedingungen* sind im Laufe der Zeit Bestimmungen zur Stornohaftung eingearbeitet worden. Es handelt sich dabei nicht um die Regelung einer Vergütung, sondern im Gegenteil darum, dass eine bereits ausgezahlte Provision unter bestimmten Bedingungen wieder zurückgefordert werden kann. Sie besagen ganz generell, dass bei dem Vermittler nur die Abschlussprovision verbleiben soll, die er erhalten hätte, wenn die Versicherung von vornherein nur mit der tatsächlichen Dauer bzw. mit dem ermäßigten Jahresbeitrag abgeschlossen worden wäre. Diese Regelungen, die von Gesellschaft zu Gesellschaft etwas abweichen können, folgen im Grundsatz dem bereits erwähnten Prinzip, wonach die Provision das Schicksal der Prämie teilt. Die Rückrechnung erfolgt bei einer Haftungsdauer von z. B. 3 Jahren in der Weise, dass für jeden Monat nicht gezahlten Beitrages $1/36$ der Differenz zurückgefordert wird. Damit wird im Ergebnis dem der Riegel vorgeschoben, dass der Vertreter aus unsicheren Geschäften den finanziellen Vorteil behalten darf, wenn der Vertrag storniert wird. Dem Vermittler werden damit haftungsmäßig aber auch Fallgestaltungen auferlegt, für die er nichts kann und die außerhalb seiner Einwirkungsmöglichkeiten liegen (z. B. Tod oder Konkurs des Versicherungsnehmers).

5.3 Provision: Kürzung durch Annahmeregulung

Nicht berechtigt erscheint dem Verfasser die folgende gängige Praxis der Gesellschaften, die sich aus einer Bestimmung zu den Provisionstabellen ableitet: „Die Angabe eines erhöhten erstjährigen Provisionsatzes für Verträge mit mindestens 3- oder 5-jähriger Dauer stellt für sich noch keine Anspruchsgrundlage dar. Maßgebend ist vielmehr, ob die Gesellschaften bereit sind, grundsätzlich oder im Einzelfall Versicherungsverträge mit entsprechender Vertragsdauer abzuschließen.“ Gegen eine solche Schutzmaß-

nahme des Unternehmens lässt sich nach dem puren Wortlaut natürlich keine Kritik ableiten, wohl aber gegen die Praxis, die sich daraus entwickelt hat. Denn häufig werden etwas kritische Risiken, z. B. im gewerblichen Bereich, zwar gezeichnet, aber nur für ein Jahr. Der Agent muss sich dann mit einer geringeren Vergütung begnügen. Läuft nun der Vertrag über mehrere Jahre beanstandungsfrei und ohne Schaden, dann müsste man eigentlich erwarten, dass der Vertreter wenigstens im Nachhinein eine Ausgleichszahlung erhält. Diese wird aber regelmäßig in einer offensichtlich unternehmensübergreifenden Praxis verwehrt, obwohl die technischen Voraussetzungen zur Berechnung einer Nachvergütung ohne Zweifel bei allen Gesellschaften ohne weiteres vorhanden sind.

Durch diese Praxis wird de facto zugleich mit der Risikoeinschätzung eine Provisionsentscheidung getroffen und damit Vertriebszuständigkeit auf Branchen verlagert. Man sollte erwarten, dass eine Risikoeinschätzung, die sich nach einem Zeitraum von 3 oder sogar 5 Jahren als zu streng herausgestellt hat, auch dazu führen sollte, dass der Grund für die ursprünglich getroffene Provisionsentscheidung nachträglich entfällt. Es sollte jedenfalls der Eindruck vermieden werden, Annahmerichtlinien könnten Provisionssysteme aufweichen.

Das Thema, bei dem es etwas um das Prinzip geht, ist wieder stärker aufgenommen, seit die Versicherungsunternehmen mit ihren Hausvereinen so genannte Ventilklauseln vereinbart haben. Danach dürfen gebundene Vertreter ausnahmsweise Risiken anderen Gesellschaften dann zuführen, wenn ihre eigene die Annahme ablehnt. Durch die Annahme des Risikos stellt sich der Vertreter damit also häufig schlechter, als wenn seine Gesellschaft das Risiko abgelehnt hätte.

6 Laufzeit von Versicherungsverträgen

6.1 Neue Laufzeitregelung

Die besprochenen neuen Systeme leistungsorientierter Vergütung hatten es sich mit den zusätzlichen Anforderungen zur vornehmen Aufgabe gemacht, Verkäufer zu qualifizieren und ihnen bestimmte Eigenschaften entweder abzuverlangen oder anzuerziehen. Sie sollten in die Lage versetzt werden, den Anforderungen ihrer Kunden und des Marktes auf Dauer gerecht zu werden. Damit war ganz selbstverständlich eine bestimmte zeitliche Dimension verbunden. Die angepeilte Geltungsdauer und langfristige Perspektive für die Agenten konnte allerdings nicht eingehalten werden.

6.1.1 Kritikpunkt: Formularverträge mit „fester“ Laufzeit von 10 Jahren

Der Grund für eine notwendige Neuausrichtung im Jahre 1994 entstand aus der Novellierung des § 8 WG. Es war damals üblich gewesen in Formularverträge eine feste Vertragslaufzeit von 10 Jahren einzudrucken („Dauer: 10 Jahre“). Folgerichtig waren in den Tabellen Vergütungssätze für den

Abschluss von Verträgen mit einer Dauer von 10 Jahren enthalten. Gegen diese Regelungen formierte sich Widerstand und es kam zu verschiedenen Urteilen von Instanzgerichten, bis schließlich die Causa vor den Bundesgerichtshof gelangte. Der BGH entschied abschließend mit Urteil vom 13. Juli 1994 (29) – und zwar in Übereinstimmung mit einer unmittelbar bevorstehenden Neuregelung des § 8 VVG.

Wegen der Verwendung vorformulierter Anträge mit der Klausel „Dauer 10 Jahre“ hat der BGH dieser Bestimmung den Charakter einer „Allgemeinen Geschäftsbedingung“ zuerkannt und gleichzeitig festgestellt, dass die Zehnjahresbestimmung wegen einer nach den Geboten von Treu und Glauben unangemessenen Benachteiligung der Versicherungsnehmer unwirksam ist (§ 9 Abs. 1 AGB).

6.1.2 *Vorwurf: Einschränkung der Dispositionsfreiheit*

Zu diesem Ergebnis kam der BGH aus einer Abwägung der Interessen der Vertragsparteien. So wurde zunächst eine schwerwiegende Einschränkung der Dispositionsfreiheit bemängelt. Auf Grund der Vorformulierung müsste der Versicherungsnehmer davon ausgehen, dass er nur zwei Möglichkeiten habe, nämlich entweder den Zehnjahresabschluss, oder auf die Versicherung ganz zu verzichten. Außerdem sei kein marktgerechtes Verhalten möglich, da der Versicherungsnehmer wegen der langen Laufzeit keine Chance auf einen Vertragsschluss zu günstigeren Bedingungen bei einem anderen Versicherer habe. Auch bei veränderten wirtschaftlichen Umständen wie z. B. bei Arbeitslosigkeit sei dem Versicherungsnehmer weder die Anpassung des Vertrages noch seines gesamten Kundenverhaltens möglich. Zur Abrundung verwies der BGH noch auf Spezifika der Unfallversicherung und kam zu dem Ergebnis, dass „eine Laufzeit von 10 Jahren ohne ausgewiesenen Prämienvorteil und ohne Wahl kürzerer Laufzeiten unerwünscht“ sei.

6.1.3 *Folge: Kündigungsrecht für Versicherungsnehmer*

Entgegen einer häufig zu hörenden Falschmeldung hat der BGH damit kein generelles Verbot von Verträgen mit 10-jähriger Dauer ausgesprochen. Individuell ausgehandelte Verträge mit handschriftlicher Fixierung der Laufzeit von 10 Jahren auf dem Antragsformular sind auch nach Maßgabe der Neufassung des § 8 WG gültig. Es gibt deshalb Versicherungsunternehmen, die nach wie vor Verträge mit 10-jähriger Laufzeit verprovisionieren. Allerdings gilt dann gemäß Abs. 3 in diesen Fällen für den Versicherungsnehmer ein unbedingtes Kündigungsrecht nach Ablauf des 5. Jahres.

6.1.4 *Lösung: Neue Laufzeitenregelung durch § 8 Abs. 3 WG*

Die Versicherer haben die durch Rechtsprechung und Gesetz veränderte Situation in neuen Antragsformularen und neuen Provisionssystemen berücksichtigt. Anstelle der früher üblichen 10- und 5-Jahresperioden, gelten jetzt für erhöhte erstjährige Provision Dauern mit mindestens dreijähriger bzw. fünfjähriger Laufzeit.

6.2 Neue Modelle am Markt

6.2.1 *Versuch: Rückstufung durch „Fahrstuhltabelle“*

Eine auf dem Markt diskutierte Neuerung aus dieser Zeit bestand darin, dass eine Gesellschaft auch die Möglichkeit von Rückstufungen in ein Provisionsmodell aufgenommen hat. Für die Abschlussprovision und die Folgeprovision galt ein jeweils eigenständiges Stufensystem. In den Produktionsteil wurde zunächst eine verbesserte Aufstiegschance eingearbeitet. Leistungsbedingt konnten dabei maximal zwei Stufen nach oben auf einmal übersprungen werden. Quasi als Ausgleich für diese Verbesserung wurden aber auch, ebenfalls leistungsbedingt, aus dem System heraus Rückstufungen, allerdings jeweils nur um eine Stufe, möglich. Wegen der damit verbundenen Auf- und Abstiegsmöglichkeiten im Teil Abschlussprovision erhielt dieses Modell im Alltag den plastischen Namen „Fahrstuhltabelle“ Um allfällige Rückstufungen auch tatsächlich vornehmen zu können, wurden einzelvertragliche Vertragsnachträge in die Provisionstabellen aufgenommen und so rechtlich klare Verhältnisse geschaffen.

6.2.2 *Kontinuität: Portfolioregelung*

Bei der Kalkulation der Nachfolgemodelle wurde das in den Vorjahren ausgeschüttete Provisionsvolumen unverändert übernommen und für die Berechnungen zugrundegelegt. Damit war vom Gesamtbetrag der Provisionen her der „Status quo ante“ gehalten (so genannte Portfolioregelung). Für die Aufteilung auf die einzelnen Agenturen konnten natürlich keine Garantien abgegeben werden, vielmehr richtet sich dieses Volumen nach den individuellen Leistungen, Laufzeitvereinbarungen und Branchenabschlüssen der einzelnen Vertretungen. Die Gesamtlinie war also unverändert, individuell gab es allerdings Gewinner und Verlierer unter den Vertretern.

6.2.3 *Zugeständnis: Wahlrecht*

Im gesamten Bereich Folgeprovision galt weiterhin das Tabu der Rückstufung. Gleiches galt für eine Paralleltabelle. Denn es wurde gleichzeitig noch eine zweite, auf traditionelle Gesichtspunkte ausgerichtete Regelung eingeführt. Bei der Umstellung auf eines der beiden Folgemodelle war den Vertretern ein Wahlrecht eingeräumt. Jeder einzelne Vertreter musste die fällige Entscheidung für seine Agentur treffen.

6.2.4 *Kriterium „Bestand“ für Wahlausübung*

Jeder einzelne Vertreter musste für sich abschätzen, welches Modell für seine Agentur angemessen war. In der großen Linie lässt sich festhalten, dass jüngere Vertreter mit überschaubaren Beständen eher der Fahrstuhltabelle zuneigten. Ihr Kalkül war, durch eine möglichst hohe Produktion möglichst schnell in die höchste Stufe der Abschlussprovision vorzustoßen und dann gegebenenfalls in der Folgeprovision Schritt für Schritt voranzukommen. Das Modell ist damit ein weiteres Beispiel dafür, dass Versicherungsunternehmen

dazu neigen, den Vergütungsrahmen in erster Linie nach dem eingebrachten Neugeschäft auszurichten. Durch die Möglichkeit Stufen überspringen zu können, wurde der Hebel noch eindeutiger in Richtung Akquisition umgelegt.

Die erfahreneren Vertreter mit entsprechender Bestandsausstattung wählten eher das traditionelle Modell. Auch hier war die Überlegung nachzuvollziehen. Die jedenfalls zu vermeidende Konsequenz war die Rückstufung; wenn schon die Höherstufung nicht möglich erschien, sollte wenigstens das bisher Erreichte auf jeden Fall gewahrt werden. In der Tat war die vorhandene Größe des Bestandes im Breitengeschäft das ausschlaggebende Kriterium für die Entscheidung im Einzelfall.

7 Der Bestand

7.1 Bestand

7.1.1 Existenzgrundlage

Der Bestand ist die Existenzgrundlage des Vermittlers. Er bildet die Summe der Verträge, die seine Kunden bei ihm abgeschlossen haben. In diesem Falle spricht man auch von einem selbst aufgebauten Bestand. Sofern der Bestand durch die Gesellschaft zugewiesen wurde, von einem übertragenen. Bestände werden durch die Gesellschaften nicht planlos auf Vertreter übertragen, vielmehr sind sie Gegenstand der Vertriebspolitik, die in diesem Falle kundenwirksam wird und deshalb mit Augenmaß zu betreiben ist. Große Bestände erbringen nicht nur mehr Einnahmen, sondern ermöglichen auch durch die höhere Zahl von Kunden ein Mehr an Abschlussmöglichkeiten. Bei Anfängern kann deshalb auch der übertragene Bestand als Teil des Vergütungssystems im weitesten Sinne eingestuft werden.

7.1.2 Ausstattung neuer Agenturen

Die meisten Versicherungsunternehmen verfolgen bei der Bestandsübertragung an neue Vertreter mehrere Ziele. Einmal soll damit für den neuen Agenten eine Existenzgrundlage geschaffen werden. Mit Hilfe von Bestand, erwarteter Mindestproduktion und Provisionstabelle werden Bruttoprovisionseinnahmen kalkuliert, Ist nur eine geringe Bestandsausstattung verfügbar, muss mit Aufbausehüssen oder Garantien nachgeholfen werden. Häufig werden freie Bestände nach geschäftspolitischen Überlegungen besetzt. Die Versicherungsunternehmen versuchen ihre Organisation expansiv so aufzustellen, dass die Agenturen möglichst gleichmäßig über die Fläche gestreut werden und eine gesunde Infrastruktur aufgebaut wird.

7.1.3 Kalkulationsgrundlage

Ziel der Gesellschaften ist es mit Hilfe von Bestandsausstattung und Eingangsprovisionstabellen ein bestimmtes Einkommen (Kalkulation) zu ermöglichen. Die beiden Steuerungsschrauben ergänzen sich nach dem Prinzip kommunizierender Röhren. Ist der Bestand etwas umfangreicher ausgefallen,

kann bei der zu vergebenden Provision an der Eingangstabelle festgehalten werden. Ist eine nur geringe Bestandsausstattung verfügbar, sind bei der Tabelle Zugeständnisse möglich, die sich häufig jedoch eher in Form von Aufbauzuschüssen oder Garantien auswirken. Neu unter Vertrag genommene Vertreter müssen sich danach ausrichten und den Beweis erbringen, dass sie verkaufen können. In der Startphase und noch geringer Bestandsausstattung liegt der eindeutige Schwerpunkt jedenfalls in der Akquisition. Im Laufe eines Agentenlebens gibt es jedoch auch andere Epochen mit typischen Aufgabenschwerpunkten. Wenn der Bestand gewachsen ist, rücken Kundenbetreuung und Organisation des Büros in den Vordergrund, schließlich die Einarbeitung von Kundenbetreuern und Überführung der Agentur auf den/die Nachfolger. Für die Versicherungsunternehmen bieten daher die ersten Jahre die gute Gelegenheit, den neuen Mann unter den Bedingungen des Marktes auf seine Fähigkeiten als Verkäufer überprüfen zu können. Der Anfänger – so schwer er es haben mag – hat damit im Endeffekt eine doppelte Chance: im Zuge systematischer Bestandssteigerung wächst ihm auch der Vorteil einer höheren Provisionstabelle zu.

7.1.4 *Vorgabe für Leistungen*

Wenn in der Versicherungswirtschaft von Bestand die Rede ist, ist in aller Regel der Sachbestand angesprochen. Daneben gibt es jedoch für alle Sparten Summenbildungen. So sprechen wir auch vom Lebensbestand, dem Krankenbestand oder auch vom Bausparbestand etc.

In allen Versicherungsunternehmen ist es üblich mit Kennzahlen zu arbeiten. Kennzahlen sind verdichtete Informationen über quantifizierbare betriebliche Tatbestände. Sie werden deshalb auf die Organisationsstruktur und auf Prozessanforderungen so zugeschnitten, dass Schwachstellen im Unternehmen schnell erkannt und Maßnahmen getroffen werden können. So werden Kennzahlen sehr oft etwa zur Durchschnittsleistung von Verkäufern errechnet. Auf diesem Wege wird es einfacher sowohl operative Verkaufseinheiten als auch einzelne Verkäufer summarisch einer Schnelleinschätzung auf ihre Leistungskraft zu unterziehen. Gleichzeitig bieten derartige Parameter auch Ansatzpunkte für Mindestwerte und/oder Einstiegswerte für Produktionserwartung oder Ausschreibungen.

So enthält auch die pure Angabe der Bestandsgröße eine Abfolge von Produktionswerten, die in der Summe die jährliche Geschäftserwartung des Versicherungsunternehmens an den Agenten ausmachen. Es wird ein bestimmter Teil des Bestandes als Gesamtbewertung Sach/Leben/Dienstleistung erwartet. Man spricht dann von einer zu erreichenden Produktivität oder Ausschöpfungsquote (AQ). Erfasst wird das Neu- und Ersatzgeschäft aller Branchen im Sach-, Leben- und Dienstleistungsgeschäft, und zwar in Relation zur vorhandenen Bestandsgröße. Die Beurteilung, ob eine bestimmte Verkaufsleistung gut oder weniger gut ist, wird zu Recht in Verbindung mit dem Bestand gesehen. Denn durch ihn sind bereits Kunden vorhanden und damit

Risiken, die abgedeckt werden müssen. Je größer der Bestand ist, desto größer ist die Chance aus ihm heraus Geschäftsimpulse zu erhalten.

7.1.5 *Beispiel für Produktionsberechnung*

Bei einem Bestand von 500.000 Euro wird eine AQ von 18 % erwartet. Daraus ergeben sich völlig zwanglos, fast bis ins Detail alle anderen Erwartungen, die als Erfahrungswerte eines normal gemischten Bestandes über die Zeit analysiert wurden. Aus der Retrospektive kann abgeleitet werden, dass die erforderliche Gesamtleistung ungefähr zur einen Hälfte = 45.000 Euro aus den Sparten Sach/Unfall/Haftpflicht und Rechtsschutzversicherung (SUH + RS) und Kraftfahrt-Geschäft und zur anderen Hälfte aus der Summe der Abschlüsse in der Lebensversicherung (alle Tarife), der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr, der Krankenversicherung, im Bausparbereich und aus Kapitalanlagen zusammengesetzt sein wird.

Im ersten Block kann man wiederum davon ausgehen, dass eine Halbierung zwischen SUH + RS = 22.500 Euro und dem Kraftfahrt-Anteil wahrscheinlich sein wird. In der Kraftfahrtversicherung kann man noch einmal von einer 50/50-Relation = 11.250 Euro zwischen Neugeschäft mit etwa 25 Verträgen mit einer Schnittpremie von 500 Euro und etwa 45 Ersatzverträgen mit je 250 Euro Beitrag ausgehen.

Auch in den Sparten SUH + RS kann man zwanglos von einer Halbierung ausgehen. Die Aufteilung besteht hier zwischen dem Breitengeschäft = 22.500 Euro und gewerblichen Verträgen. Bei einer Schnittpremie von ca. 150 Euro sind dafür im Breitengeschäft gut 75 Verträge zu erreichen. Im gewerblichen Bereich gehen wir von einer Schnittpremie von 250 Euro aus, so dass in diesem Sektor etwa 45 Verträge zu fertigen sind. Insgesamt muss der Vertreter um im Bereich Sach in etwa die ihm gestellte Vorgabe erfüllen zu können, dafür eine Leistung von $75 + 45 + 25 = 145$ Verträgen bringen.

Auch im zweiten Block ergeben sich Erfahrungswerte, die mit Stückzahlen korrespondieren. In der Lebensversicherung sind etwa 40 bis 45 Verträge mit einer durchschnittlichen Versicherungssumme von 15.000 Euro erforderlich (Betrachtung Ex-Riesterprodukte!), die zu einer Versicherungssumme von 650.000 Euro und zu einer Bewertung von 30.000 Euro führen dürften. In der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr können wir von etwa 15 Verträgen und 6.250 Euro ausgehen, in der Krankenversicherung von 10 Verträgen und 3.000 Euro Bewertung, im Bausparbereich von 125.000 Euro Summe = 2.500 Euro Bewertung bei 5 Verträgen und schließlich im Fondsgeschäft ebenfalls von 5 Abschlüssen mit einem Finanzfluss von 25.000 Euro, die über Lebenstarife mit 3.250 Euro bewertet werden. Das ergibt insgesamt also: $45 + 15 + 10 + 5 + 5 = 80$ Verträge.

Die angegebenen Werte entsprechen der guten Jahresleistung eines engagierten Vertreters. Natürlich sind in der Wirklichkeit die Zahlen je nach den Eigenheiten des Bestandes oder den Stärken / Schwächen des Verkäufers etwas anders verteilt. Was bleibt, ist allerdings die Forderung, dass der Agent

im Laufe eines Jahres etwa 225 neue Verträge schreiben muss, um seine finanzielle Existenz sichern zu können. Das bedeutet, dass er Jahr für Jahr pro Arbeitstag eines Beamten oder Angestellten, man geht dabei von 220 aus, einen Neuantrag schreiben muss. Auf dieser schon guten Jahresleistung setzen dann die bereits besprochenen Bonifikationsausschreibungen auf.

7.2 Qualifizierungsmerkmale

Bestand ist nicht gleich Bestand. Diese auf den ersten Blick sinnlose Negierung hat jedoch sehr wohl Bedeutung und Aussagekraft. Wichtig ist nämlich nicht nur die Anzahl der Kunden, sondern auch die Anzahl der Verträge pro Kunde. Die Resultante aus den beiden Werten ergibt die durchschnittliche Anzahl der Verträge pro Kunde. Dies ist mehr als ein Rechenvorgang für die Statistik, sondern von hoher wirtschaftlicher Bedeutung für die Agentur. Wie schon besprochen sind Mehrfachkunden in aller Regel weniger wechselanfällig als Kunden mit nur einem Vertrag.

7.2.1 Kraftfahrtversicherung

Früher galt die Kraftfahrtversicherung als Einstiegsbranche. Gemeint ist damit, dass über einen Erstvertrag in „K“ weitere Verträge beim selben Kunden zu erreichen waren. Das waren die Zeiten, als das Tariffbuch noch ein handliches Heftchen war und der geübte Fachmann den Beitrag ohne jegliches Hilfsmittel errechnen konnte. Heute ist der Krafttarif ein äußerst kompliziertes Konstrukt, das nur noch mit Hilfe von PC und Datenübertragung zu handeln ist. Das Kraftfahrtgeschäft ist auch durch häufige Versichererwechsel (jeder dritte Kunde ist wechselbereit!) so arbeitsintensiv geworden, dass viele Vermittler, oder wenigstens diejenigen, die es sich leisten können, Zurückhaltung üben. In Vermittlerkreisen gilt für das K-Geschäft eine Faustregel: Von der Summe her macht es in etwa die Hälfte des gesamten Bestandes aus, erbringt dafür ein Fünftel der Einnahmen und erfordert drei Viertel des Zeitaufwandes in der Agentur. Die hier angegebenen Werte wurden natürlich nicht in einem objektiven Verfahren ermittelt, wie wir es in der Industrie z. B. unter dem Namen „Refa“ kennen. Es handelt sich vielmehr um einen kollektiven Erfahrungswert, der deshalb natürlich nicht auf die Kommastelle genau sein kann. Er lässt aber die sichere Aussage zu, dass in der K-Provision etwas aus dem Ruder gelaufen ist. Über Bonifikationsausschreibungen und verbesserte technische Systeme versuchen die Gesellschaften, man darf sagen in ihrem eigenen Interesse, das Geschäft wieder in den Griff zu bekommen. Ein ganz interessanter Indikator dafür, dass das K-Geschäft viel Mühe, aber nur wenig Lohn einbringt, ist die Tatsache, dass Makler bei entsprechenden Aufträgen, die sie bei Kunden abschließen, lange Zeit auf das K-Geschäft nicht unbedingt Wert gelegt haben, sondern dieses großzügig dem Agenten belassen haben.

Der Kunde muss deswegen allerdings kein schlechtes Gewissen haben. Obwohl nur wenige den vollen Überblick haben, ist den meisten unterschwel-

lig klar, dass es wie auch in anderen Handelsbereichen üblich, einen Ausgleich in sich geben muss. D. h. Branchen mit geringerer Verdienstspanne müssen anderen mit höherer Rendite gegenüberstehen. Im Jargon als „Futterbranchen“ bezeichnet, sind dies zuvörderst die Lebens- und die Krankenversicherung.

7.2.2 *Der „Einvertragskunde“*

Erstaunlicherweise findet sich diese wenig geliebte Spezies Kunde so häufig in der K-Versicherung, und zwar bei allen Gesellschaften, dass man auch vom „K-Solo“ spricht. Zu ihm wird häufig die Meinung vertreten, es rentiere sich nicht, sich um ihn zu kümmern. Er verhalte sich indifferent. Er kündige zwar nicht, sei aber auch nicht bereit, seinen Versicherungsumfang zu vergrößern. Man hört deshalb sogar, dass einzelne Gesellschaften sich in einer Bereinigungsaktion von solchen Kunden trennen wollen. Dem kann nicht zugestimmt werden.

Der Vermittler und Gesellschaften müssen jedem Kunden Aufmerksamkeit und eine angemessene Form der Betreuung zukommen lassen. Erst wenn er diese „Vorleistung“ erbracht hat, kann der Versicherungsnehmer dies durch Kundentreue vergelten. Es ist einfach nicht redlich, wenn einzelne Kunden der Bedeutungslosigkeit anheim fallen sollen, denn sie bezahlen ja die Prämie, von der dann auch die Provision für den Vermittler abfällt. Wie soll ein Kunde zum Abschluss weiterer Verträge gewonnen werden, wenn er beim Abschluss des ersten Vertrages mit eingeschränktem Service rechnen muss? Leider gibt es Unternehmensberater die eine Kundeneinteilung in A-, B- und C-Kunden vorschlagen und dazu empfehlen die Betreuung entsprechend der jeweiligen Kategorie zu dosieren. So gesehen kann es nicht verwundern, dass gerade diese Gruppe durch hohe Stornoanfälligkeit auffällt. Einige Versicherungsunternehmen gehen deshalb gezielt einen anderen Weg. Sie propagieren durch entsprechende Geschäftsplanausschreibungen die Rundumversicherung von Kunden.

7.2.3 *Vertragsdichte*

Seeher (30) verwendet Zahlen zur Vertragsdichte, die nicht unwidersprochen bleiben können. Danach soll der Einfirmenvertreter durchschnittlich nur 1,1 Verträge (man muss wohl ergänzen: pro Kunde) betreuen, der „normale“ Makler (der verwendete Begriff wird nicht weiter erklärt) 5 bis 7 Verträge und der „Lebensfinanzplanungsmakler“ angeblich 10 bis 12. Seeher verrät uns nicht, wie er zu diesen Werten kommt. Sicherlich gibt es Unterschiede, die auch aus dem sozialen Stand des Kunden herrühren. Ein verheirateter Firmeninhaber mit drei Kindern hat einfach mehr Risiken abzudecken, als ein lediger Student im 4. Semester. Die behauptete Dichte von nur 1,1 Stück im Breitengeschäft soll den Einfirmenvertreter pauschal abwerten und Unfähigkeit zur Kundenbetreuung suggerieren. Im Schnitt kann man bei größeren Einheiten unter Einschluss aller Vermittlerkategorien von einer Dichte von etwas mehr als 2 Ver-

trägen ausgehen, und zwar bezogen auf Sach und Leben, allerdings ohne Kranken und Bausparen.

Die Allianz hat dazu jetzt neueste Zahlen aus ihrem Bereich bekannt gegeben (31). Danach haben Allianzkunden im Schnitt 3,3 Verträge in der Sach- und Lebensversicherung. Haben Kunden auch eine Baufinanzierung in Anspruch genommen, so erhöht sich die durchschnittliche Zahl der Verträge auf sehr beachtliche 8,4.

Bei den Zahlenwerten ist zu beachten, dass der Makler die Chance hat durch einen Maklerauftrag die gesamten Versicherungen eines neuen Kunden – sozusagen auf einen Streich und von allen Gesellschaften – in seinen Bestand einzusammeln. Dem gebundenen Vertreter steht ein solcher Königsweg nicht offen. Er muss die Verträge einzeln zu den möglichen Kündigungsterminen anpacken und versuchen, sie seinem Bestand zuzuführen. Eine ungleich schwerere Aufgabe also!

7.2.4 Unfallversicherung

In der Unfallversicherung kann in den Verträgen Zuwachs von Leistung und Beitrag vereinbart werden (Dynamik). Jede Beitragserhöhung bewirkt auch eine entsprechende Anhebung der Versicherungssummen und löst als Mehrgeschäft einen Provisionsanspruch aus. Beträgt die Restlaufzeit des Vertrages noch mehr als drei Jahre, fällt für den Erhöhungsbetrag Abschlussprovision an, liegt die Restlaufzeit kürzer als drei Jahre, so erhält der Vermittler auf den Gesamtbetrag lediglich Folgeprovision.

Die Bedeutung der dynamischen Unfallversicherung hat durch die von den meisten Versicherungsunternehmen durchgeführte Kappung der 10-jährigen Vertragslaufzeit in der Vergütung etwas nachgelassen. War nämlich der Vertrag auf 10 Jahre geschlossen, so standen noch vier Anpassungsjahre bevor, aus denen für den Mehrbeitrag Abschlussprovision vergütet wurde, es sei denn der Versicherungsnehmer hat von seinem Widerspruchsrecht Gebrauch gemacht. Diese „Sinekure“ für Bewertung und Provision hat zum 1. Januar 1995 an Bedeutung verloren; für den Versicherungsschutz ist sie erhalten geblieben. Dynamisierte Verträge beinhalten einen Betreuungsmechanismus, also so etwas wie antizipierten Service. Sie ersparen dem Vermittler Arbeit und bieten dem Versicherungsnehmer das beruhigende Wissen mitwachsenden Versicherungsschutzes. Selbstverständlich muss auch bei dynamisierten Verträgen die Entwicklung insgesamt im Auge behalten werden.

7.2.5 Altersstruktur

Wichtig ist nicht nur die Finanzkraft der Kunden, sondern natürlich auch die Altersstruktur. Im ersten Falle ergeben sich aus der Natur der Sache heraus gute Abschlussmöglichkeiten, im zweiten Falle nehmen sie im Lauf der Zeit unweigerlich ab. Jeder Bestand braucht permanent Verjüngung. Das ist einer der Gründe, weshalb in allen Versicherungsunternehmen der Junge Markt so sehr gefördert wird. Besonders ärgerlich ist es, wenn Bestände im Einklang

mit dem Agenten altern, also bis zum Ausscheiden keine Blutauffrischung zugeführt wurde. Denn dann wird für diesen Bestand eine zu hohe Pensionszahlung geleistet, weil in ihm keine oder nur wenig Chancen für eine vernünftige Entwicklung in der Zukunft fehlen. Insoweit ist die nach den „Grundsätzen“ ausgerichtete Bewertung eines Bestandes nach der geflossenen Provision zu einseitig.

7.2.6 *Restlaufzeit von Verträgen*

Ein weiteres Merkmal für die Qualität von Beständen ist die Anzahl der Verträge, die nur noch von Jahr zu Jahr laufen. Es wird dadurch eine Aussage möglich, ob der Vermittler im Laufe der Zeit die Betreuung ernsthaft betrieben hat. Es muss ablesbar sein, dass veränderte Risikoverhältnisse zu entsprechenden Vertragsanpassungen verbunden mit Verlängerungen der ursprünglichen Laufzeit geführt haben. Das sind nämlich regelmäßig Situationen, die der Betreuer nutzen kann, um bei seinen Kunden Barrieren aufzubauen und es der Konkurrenz schwer zu machen in seinen Bestand einzubrechen. Viele Gesellschaften haben diesen Ablauf systematisiert und in verschiedener Form zum festen Bestandteil ihres Vergütungssystems entwickelt. Im Folgenden werden die gängigen Modelle dargestellt.

7.2.7 *Verlängerungsprovision*

Die Verlängerungsprovision, auch Erneuerungsprovision, ist das klassische Instrument, das nicht zur Aufgabe hat, Neugeschäft zu puschen, sondern Kundenbetreuung zu befördern und damit Kundenbindung zu erreichen. Man versteht darunter (33) „Provision, die für den Fall vergütet wird, dass ein Vermittler einen Mehrjahresvertrag, bei dem mindestens die Hälfte der ursprünglich vereinbarten Laufzeit abgelaufen ist, verlängert (z.B. wenn nach 3 Jahren Laufzeit der ursprünglich auf fünf Jahre geschlossene Vertrag um weitere fünf Jahre verlängert wird).“ D. h. die neue Laufzeit ab Verlängerung beträgt fünf Jahre. Die Verlängerungsprovision ist höher als die Folgeprovision. Und man könnte der Definition noch hinzufügen: „Und geringer als die Abschlussprovision.“

Die Vertragsverlängerung i. S. der verwendeten Definition ist gesetzlich nicht vorgesehen, sie ist vielmehr Ausfluss allgemeinen Vertragsrechts. Durch § 8 Abs. 1 WG ist lediglich die stillschweigende Verlängerung behandelt und jeweils auf ein Jahr gesetzlich beschränkt. Das bedeutet, dass die Versicherungsunternehmen nicht nur im Hinblick auf die Provisionshöhe eigenen Überlegungen folgen können, sondern sich auch in der Festlegung der materiellen und zeitlichen Voraussetzungen nach eigenen Überlegungen ausrichten können. Demzufolge gibt es nicht nur unterschiedliche Modelle am Markt, sondern auch Gesellschaften, die das Institut ihrem Außendienst **nicht** zur Verfügung stellen.

7.2.8 Alternativen

Bei der inhaltlichen Ausgestaltung unterscheiden wir zwei Varianten. Einmal die pure Vertragsverlängerung und die Erneuerung, als materielle Umgestaltung/Anpassung des Vertragsinhaltes, verbunden mit einer Verlängerung des Vertrages. Wesentliches Merkmal der bloßen Vertragsverlängerung ist, dass im Vertragsinhalt keine Veränderungen eintreten, gleichwohl eine neue Vertragslaufzeit vereinbart wird, obwohl die ursprüngliche Laufzeit noch nicht abgelaufen ist. Derartige Verlängerungen kennen wir auch in anderen Wirtschaftszweigen, wie z. B. im Mietrecht. Hier darf man allerdings davon ausgehen, dass die Verlängerung im Interesse beider Parteien liegt. Der eine kann den Preis halten, der andere den Mieter. Bei Versicherungen ist es – jedenfalls im Breitengeschäft – anders. Ein besonderes Interesse an der vorzeitigen Vertragsverlängerung kann auf Seiten des Versicherungsnehmers jedenfalls nicht entdeckt werden. Der Vorteil der Verlängerung liegt also allein beim Vermittler und dem Versicherungsunternehmen. Dies wird dem Versicherungsnehmer in aller Regel entweder sofort bewusst sein oder im Laufe des Gespräches klar werden. Es bedarf also auf Seiten des Agenten durchaus bestimmter Fähigkeiten um die Unterschrift des Kunden zu erhalten. Die Formalien (Antrag, Unterschriftsleistung, Policenausfertigung) entsprechen dabei denen eines Neuabschlusses. Die materielle Beratung dürfte in derartigen Fällen gering sein und in der Wiederholung von Argumenten bestehen, die bereits vor nicht allzu langer Zeit verwendet wurden. Bei einem solchen Sachverhalt erscheint es angemessen, dass für den Aufwand des Vermittlers eine Provision vergütet wird, die der Höhe nach zwischen der Abschlussprovision und der Folgeprovision liegt.

Durch diese Ausführungen könnte der falsche Eindruck entstehen, als ob die simple Verlängerung in der Praxis eine gebräuchliche Form der Kundenpflege sei. Das ist jedoch nicht der Fall. In aller Regel wird der Vertragsinhalt mit dem Kunden durchgesprochen und der Versicherungsschutz an die aktuellen Risikoverhältnisse beziehungsweise Bedingungswerke angepasst. Häufig ist damit eine Erhöhung des Beitrages verbunden. Dann wird der Erhöhungsteil als Mehrgeschäft wertmäßig erfasst. Deshalb sollte auch präziser von Mehrbeitrag gesprochen werden. Er errechnet sich als Differenz zwischen dem neuen und dem bisherigen Jahresbeitrag und wird mit dem vollen Abschlussprovisionsatz vergütet. Ergibt sich also im Wege der Nachversicherung eine Erhöhung, so erhält der Vermittler drei Provisionsarten in einem, nämlich Abschlussprovision, Verlängerungsprovision und Folgeprovision.

7.2.9 Anwendung in der Praxis

Die Verlängerungsprovision wird in der Regel für den Bereich SUH + RS vergütet. Sie beträgt zumeist 1/3 der Abschlussprovision für Verträge mit 5 Jahren Laufzeit, zuzüglich der vereinbarten Folgeprovision. Bei einem reversiblen Satz von 50 % für die Abschlussprovision und 10 % für die Folgeprovision, entspricht die Verlängerungsprovision damit 26,7 % der Nettoprämie im Jahr der Verlängerung.

Bei den zeitlichen Regularien gibt es verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten. So ist bei einer Gesellschaft, die die Provision auslösende Vertragsverlängerung eines 5-Jahres-Vertrages bereits nach Ablauf von 2 Versicherungsjahren möglich. Die Verlängerungsprovision wird dann gezahlt, wenn die Vertragsverlängerung ab Änderungsdatum mindestens 4 Jahre und 1 Tag beträgt. Bei optimalem Zeitablauf und Verlängerungsrhythmus kann damit innerhalb von 10 Jahren viermal Verlängerungsprovision verdient werden. Wenn dieser Fall tatsächlich eintritt, darf man davon ausgehen, dass der Kunde über seine Versicherungsangelegenheiten ausreichend gut informiert ist.

7.2.10 Vergütung: Anzahl der „noch nicht abgelaufenen Verträge“

Eine andere Gesellschaft hat sich für ein „Bestandspflegevergütung“ genanntes Modell entschieden. Erfasst wird dabei der stückzahlmäßige Anteil der noch nicht abgelaufenen Verträge am gesamten Bestandsbestand. Die Zahl der Verträge, die sich noch „nicht in der automatischen Verlängerungsphase befinden“ wird zur Gesamtzahl der Verträge ins Verhältnis gesetzt, und so ein Bestandssicherungsgrad ermittelt. Versicherungsarten, für die generell eine längere Laufzeit als ein Jahr nicht zugelassen ist, bleiben hierbei unberücksichtigt (32). Für den Bestandssicherungsgrad gilt eine besondere Staffel, wonach aus dem Bestand SUH+RS mit **steigendem** Grad ansteigend eine erhöhte „Bestandspflegevergütung“ für Agenten und Betreuungsorgane gezahlt wird.

7.2.11 Vergütung: „Restlaufzeit“

Bei einer dritten Gesellschaft soll exakt der gleiche Effekt mit einer etwas geänderten Betrachtungsweise unter dem Titel „Restlaufzeit“ erzielt werden. Hier wird kontinuierlich die Restlaufzeit der Verträge ermittelt. In jedem Kalenderjahr wird sowohl für das laufende Jahr als auch für das kommende Jahr (Folgejahr) der Anteil der Verträge Komposit berechnet, der laufzeitbedingt zur Kündigung offen steht. Je **geringer** der Anteil mit Kündigungsmöglichkeit, desto höher die Vergütung. Die Ermittlung der „noch nicht abgelaufenen Verträge“ und der „Restlaufzeit“ entsprechen sich spiegelbildlich. Es handelt sich nicht um unterschiedliche Systeme, sondern um die zwei Seiten einer Medaille.

7.2.12 Vergütung: Erfolgsvergütung „Stornoreduzierung“

Wieder eine andere Gesellschaft bietet ihren Vertretern eine Erfolgsvergütung für Stornoreduzierung. Sie wird ausgelobt für die 60 % aller Vermittler, die in den Sparten

- Sach, Unfall, Haftpflicht und RS im Privat- und Gewerbekundengeschäft
- Kraftfahrtversicherung im Privat- und Gewerbekundengeschäft
- Kranken und Leben

die besten Ergebnisse erzielen. Dabei ist eine Definition von 4 Gruppen nach folgender Einteilung vorgesehen:

- die besten 20% der Agenturen erhalten Anhebung der Basisvergütung um x %
- die nächsten 20 % der Agenturen erhalten Anhebung der Basisvergütung um y %
- die nachsten 20 % der Agenturen erhalten Anhebung der Basisvergütung um z %
- übrige Agenturen erhalten 0.

Es handelt sich um ein relativ einfaches System. Alle Agenturen haben die gleiche Chance. Der Wettbewerb spielt sich im Vergleich der Agenturen untereinander ab und verwendet dabei Rangfolgen und Gruppeneinteilungen, die den Agenten aus anderen Bereichen, z. B. im Sport vertraut sind.

7.2.13 Vergütung: Stückstornoquote und Bestandssicherungsprovision (BSP)

Ausgangspunkt für die Zahlungen nach diesem Modell ist die Ermittlung einer Stückstornoquote im Bereich Sach ohne Kraftfahrtversicherung und UPR. Die Beträge errechnen sich in gestaffelten Prozentsätzen aus dem Bestand. Maßgeblich ist die folgende Staffel:

Stornoquote in Stück	BSP in %
<6,5	1,0
<6,0	2,0 usf. bis
<3,5	7,0

Damit entsteht in den Provisionstabellen ein komplexes System mit deren Komponenten Abschlussprovision Folgeprovision und Vergütung für Bestandssicherung. Es baut auf reiner Stückzahlbetrachtung auf und eignet sich daher auch gut als unkompliziertes Führungsinstrument. Dem Vertreter wird die Quote der im Berichtsjahr ablaufenden Verträge mitgeteilt. Ist die Quote einer Agentur z. B. 100, so bedeutet das, dass sie nur noch Verträge mit einer Laufzeit von Jahr zu Jahr im Bestand hat. Die Quote von 25 ist dagegen sicherlich nicht schlecht. Sie bedeutet allerdings immer noch, dass der Schnitt der Verträge nur alle vier Jahre – sichtbar – angepackt wurde.

7.2.14 Abrechnung BSP

Die Abrechnung ist einfach. Im ersten Schritt wird die Quote ermittelt, im zweiten die Superprovision in Prozentsätzen aus der Gesamtsumme des Bestandes errechnet. Diese einfache finanzielle Ableitung ist durchaus gerecht. Der Bestand ist nun einmal die Existenzgrundlage für die Agenten und in deren Summe für das Versicherungsunternehmen.

7.2.15 Finanzierung BSP

Schwieriger stellt sich die Finanzierung dar. Sie kann nur über ein Umverteilungssystem sichergestellt werden. Die Gesellschaft ist dabei so vorgegan-

gen, dass die Sätze in derer Abschlussprovision unverändert geblieben sind, die Folgeprovision allerdings wurde heruntergefahren, um finanziellen Spielraum für die BSP zu erhalten. Durch diesen Kunstgriff wird die Folgeprovision in zwei Bestandteile zerlegt. Vertreter, die oberhalb der Eingangshürde von 6,5 % verbleiben, haben Einbußen aus der Folgeprovision zu verkraften. Erfolgreiche Vertreter, die einen guten Satz in der Messlatte Stückstornoquote erreichen, erhalten aus deren zwei Töpfen Folgeprovision und BSP" deutlich mehr, als über die Folgeprovision allein möglich ist. Damit entsteht ein Kompensationseffekt zwischen den in der Kundenbetreuung erfolgreichen Vertretern und denen die keinen Erfolg hatten. Es ist ein Umverteilungsprozess in Gang gesetzt, an dem die starken Vertreter zu Lasten der Schwachen profitieren. Das System kann für die das System praktizierende Gesellschaft wegen derer Einzelbetrachtung teuer werden. Das kann allerdings erst dann sein, wenn weitgehend alle Vertreter ihre individuelle Stornosituation im Griff haben. Dann jedoch hat automatisch auch das Versicherungsunternehmen dieses Problem gelöst.

Ähnlich, aber nicht völlig kongruent, stellt sich die interne Finanzierung im Falle Stornoreduzierung" dar. Wegen der darin enthaltenen Abstufungen und der Begrenzung auf 60 % aller Vertreter unter Vertrag bleibt diese Variante von den Kosten immer überschaubar.

7.2.16 Die Modelle im Vergleich

Vergleicht man die Modelle, so kann man als erstes feststellen, dass innerhalb derer Versicherungswirtschaft durchaus Phantasie am Werke ist, um die Agenten / Betreuer durch Sondervergütungen zur Kundenpflege anzuhalten. Für die Vermittler ist die Verlängerungsprovision sicherlich am aufwändigsten, weil hier tatsächlich nur für solche Verträge gezahlt wird, die auch tatsächlich bearbeitet wurden. Zufallsergebnisse sind dabei jedenfalls ausgeschlossen. Aus Sicht des Verfassers bestehen zwei Nachteile. Zum einen ist die Bestimmung derer Fristen sicherlich nicht immer einfach zu ermitteln. Zum anderen wird psychologisch der Wert der Kundenbetreuung für deren Vertreter nicht so recht sichtbar, weil alle Teilbeträge einzeln anfallen. Bei den Konkurrenzmodellen hingegen erfolgt die Zahlung einmal im Jahr und wirft dann natürlich größere Beträge ab.

Im Falle der Bestandspflegevergütung / Restlaufzeit muss der Agent zwar auf eine bestimmte Quote hinarbeiten, er ist aber nicht gezwungen, diese ausschließlich durch Kundenbetreuung zu erreichen, vielmehr kann er sie auch sehr maßgeblich durch Neugeschäft beeinflussen. Das System baut im Übrigen auf der Wahrscheinlichkeit auf, dass bei wenigen potenziellen Kündigungsmöglichkeiten auch die Zahl der tatsächlich eingehenden Kündigungen gering sein muss.

Das Modell Stornoreduzierung fällt dadurch auf, dass es für alle Geschäftsbereiche gilt, inklusive Lebens- und Krankenversicherung. Nachteilig wirkt sich in den Grenzfällen sicherlich aus, dass zu den entscheidenden Zeit-

punkten kein exakter Überblick gegeben ist, weil die Vermittler nicht absehen können, wie sich ihre Konkurrenten verhalten. Das allerdings kann sich für die Gesellschaft auch als Vorteil erweisen. Denn bei dieser Ausgangslage müssen eigentlich alle ihre Kräfte bis zum Schluss einsetzen, weil sie sonst damit rechnen müssen entweder leer auszugehen oder in einer schlechten Gruppe zu landen. Es handelt sich um einen Kampf derer Agenturen, bei dem die Gewichte ungleich verteilt sind. Vertreter mit geringer Bestandsausstattung sind hier insgesamt im Vorteil. Sie können auch zum Schluss durch konzentriertes Handeln noch am meisten herausholen und andere, die sich bereits sicher fühlten noch verdrängen.

Bei dem System Stückstornoquote schließlich ist vorstellbar, dass sich ein Agent nur wenig Mühe gibt, die Kundenzufriedenheit zu verbessern und gleichwohl kein erhöhtes Storno eintritt. Auch hier kann übrigens die Quote durch hohes Neugeschäft verbessert werden. Auffällig sind die relativ moderaten Zielstellungen, das gilt sowohl für die Eingangshürde als auch für die Endstufe. Hier dürften die gesamten Unwägbarkeiten einer Bestandsentwicklung, die sich aus derer wirtschaftlichen Entwicklung ergeben, und die in deren Statistiken der Versicherungsunternehmen regelmäßig unter dem Stichwort „nicht vermeidbares Storno“ zusammengefasst sind, also z. B. Tod des Versicherungsnehmers, Insolvenz, Besitzwechsel etc., bereits pauschal berücksichtigt sein.

Letztlich bringen alle Beispiele für alle Beteiligten Vorteile: für Versicherungsunternehmen und Agenten bedeuten sie Bestandssicherung, dem Kunden bringen sie aktuelle Deckungskonzepte und für die Versicherungsunternehmen durch die Durchdringung der Bestände mit neuen Bedingungen Risikoverminderung. Alle Modelle sind relativ einfach zu handhaben, weil nach Stück abgerechnet wird. Das qualifiziert sie auch als probates Führungsmittel.

7.3 Bestandswachstum: Grundlage für ein Vergütungsmodell?

Bestände entwickeln sich dann am besten, wenn auf der einen Seite kraftvolles Neugeschäft und auf der anderen Seite ein möglichst geringes Storno zusammentreffen. Aus dieser Betrachtung ist immer wieder die Überlegung abgeleitet worden, die beiden Komponenten nicht separat in Vergütungsmodelle einzubauen, sondern unmittelbar und direkt den Effekt anzusprechen, um den es geht, nämlich den Netto-Bestandszuwachs. Der Bestand von Versicherungsunternehmen, also der Umsatz der Gesellschaften, hat sich in anderen Bereichen als gebrauchsfähiges Kriterium erwiesen und repräsentiert ein besonders markantes Qualitätsmerkmal eines Unternehmens. Nach der Umsatzgröße werden Rangfolgen aufgestellt, Umsatzsteigerungen enthalten Wertaussagen über Erfolge am Markt. Der Umsatz/Bestand hat sich zur gängigen Währung der Versicherungswirtschaft entwickelt. Im Rahmen der Wertermittlung bei Kauf oder derer Übernahme von Versicherungsunternehmen richten sich erste Schätzungen nach der Daumenregel pro 1 Euro Umsatz = 1 Euro Kaufpreis. Auch Folgeprovision und Courtage leiten sich von der

Bestandsgröße und ihren ständigen Veränderungen ab. Zum guten Schluss dient der Bestand und die aus ihm fließende Provision auch noch als Grundlage für die Ermittlung des Ausgleichsanspruches.

Wenn dem so ist, so stellt sich die Frage, ob die Vergütung nicht insgesamt oder wenigstens in Teilen auf deren (jährlichen) Zuwachs fokussiert werden kann. Handelt es sich doch dabei just um den Anteil am Gesamten, der in der letzten Periode dazugekommen ist. Er kann deshalb eigentlich mit einem besonderen Gewichtungsfaktor versehen werden, weil der damit errungene Erfolg nicht irgendeiner Epoche der Geschichte des Versicherungsunternehmens zugehörig ist, sondern aus der jüngsten Vergangenheit stammt und deshalb eine überaus zeitnahe Beurteilung über den Stand des Unternehmens, fast zum gegenwärtigen Zeitpunkt, zulässt.

Die Überlegung, was im Großen funktioniert, auf Teile desselben zu übertragen, beinhaltet eine Überlegung mit viel Charme. Gleichwohl hat der Schluss vom Gesamtbestand zum Bestandwachstum also „a maiore ader minus“, in Vergütungsfragen immer große Probleme aufgeworfen und deshalb im Zweifel immer dazu geführt, dass andere Parameter, zumeist Stückzahlbetrachtungen, vorgezogen wurden. In der Tat gibt es eine Reihe von Faktoren, die das Bestandwachstum beeinflussen können, und zwar positiv, ohne dass damit besondere Anstrengungen oder Leistungen der Agentur den verdienten Lohn erfahren hätten, und negativ, ohne dass sie die Folge von Fehlern oder Versäumnissen sein müssten.

7.3.1 Einflussfaktoren

Hierzu zählen z. B. spezielle Regeln in der Haftpflichtversicherung. In der gewerblichen Haftpflicht schwankt derer Beitrag jährlich nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der Unternehmen, die man mit einer steigenden oder fallenden Beschäftigtenzahl (Stichwort: Regulierungsbogen) gleichsetzt. Ähnliches bewirkt die in den AVB enthaltene Prämienanpassungsklausel, wonach bestandswirksame Prämienanhebungen in Abhängigkeit vom Schadenaufwand aller Versicherungsunternehmen durch den Treuhänder festgesetzt werden. Auch in der K-Versicherung bewirken Regionalklassenveränderungen SFR-Umstufungen, derer Umstieg von Vollkasko auf Teilkasko gänzlich ohne Vermittlereinwirken manchmal gravierende Beitragsveränderungen. Bei der Versicherung von Ersatzfahrzeugen kann genau der gegenteilige Effekt eintreten. Auch aus der Unfallversicherung können sich mechanische Effekte zu Gunsten des Bestandes ergeben. Die Unfallversicherung ist, wie schon erwähnt, ein Hauptanwendungsbereich der Zuwachsklausel. In dynamisierten Verträgen steigen Versicherungsschutz und Beitrag jährlich an. Es ist sehr fraglich, ob eine Gesellschaft die aus der Dynamisierung rührenden Bestandssteigerungen noch einmal zusätzlich im Rahmen eines Modells Bestandwachstum finanziell zu belohnen bereit ist. Hinzu kommt noch die Vielzahl von möglichen Veränderungen, die sich aus ganz allgemeinen wirtschaftlichen Abläufen ergeben und sich auf Bestände wesentlich gravierender auswirken können als die Stückzahl von Verträgen.

Soweit ersichtlich, hat sich deshalb auch nur ein einziges Unternehmen dafür entschieden, den Beständerszuwachs als Auslöser für Vergütung heranzuziehen. Um zu akzeptablen Lösungen zu kommen, musste deshalb die mit der Fokussierung verbundene Kompression in verschiedenster Form wieder aufgelockert werden.

7.3.2 *Aufbau des Modells*

Der erste Schritt bestand darin, dass homogene Geschäftsfelder gebildet wurden, und zwar

- Privatkundengeschäft Sach und Haft
- Unfallversicherung
- Versicherungen aus dem Segment Handel, Handwerk und Gewerbe.

Als nächstes war es dann erforderlich in den drei Gruppen zunächst die Beitragsentwicklung der Gesellschaft insgesamt zu ermitteln und danach festzustellen, in welchem Ausmaß die einzelne Agentur am Gesamtergebnis beteiligt ist. Je mehr eine Vertretung über dem Schnitt der Gesellschaft liegt, um so höher ist die individuelle Leistung und um so höher soll die zusätzliche Provisionssumme ausfallen.

Diese Dreiteilung macht in verschiedener Form Sinn. Denn wenn z. B. in einer Kategorie ausnahmslos Unfallversicherungen betrachtet werden, dann kann es gleichgültig bleiben, ob es sich um dynamisierte Verträge handelt oder nicht, denn alle Agenturen haben die gleichen Möglichkeiten ihren Bestand an Unfallversicherungen mit der Zuwachsklausel auszustatten. Die drei Gruppen sind jedoch noch miteinander so zu verknüpfen, dass nicht ein Vertreter aus einer Kategorie Vergütung erhält, derer in den anderen Gruppen jedoch so wenig Erfolg hatte, dass sein individuelles Ergebnis insgesamt in der Kritik stehen müsste.

Das System, dessen Ausgangsgedanke in sich schlüssig ist, wird von Schritt zu Schritt komplizierter. Denn als nächstes gilt es für den Zuwachsanteil (der Teil, um den der Bestand gewachsen ist) gesonderte Provisionssätze festzulegen. Das Versicherungsunternehmen hat sich dabei für laufzeitabhängig unterschiedliche Sätze entschieden, die wiederum in jährlich neu festzulegende Gewichtungsfaktoren transponiert werden. Danach ist es erforderlich Anfangs- und Endbestand für alle Agenturen festzulegen und um neutrale Veränderungen, wie z. B. Übertragungen von anderen Agenten oder Abgaben an andere Agenten zu bereinigen. Schließlich hat das Versicherungsunternehmen, um das System von der Kostenseite im Griff zu behalten, Obergrenzen und Untergrenzen für die Nettobestandszuwachsrate festgelegt. Da dies für die Gesellschaft am einfachsten ist, wenn diese Festlegungen ex post erfolgen, hat das zur Folge, dass die Agenturen genaue Leistungsvorgaben erst dann erhalten können, wenn die Bücher eigentlich bereits geschlossen sind. Schließlich war noch zu regeln, wie zu verfahren ist, wenn in einem Geschäftsfeld die Nettozuwachsrate unter die Nulllinie gefallen sein sollte. Zu

guter Letzt galt es noch eine zusätzliche Stornohaftung für die Zusatzvergütung laufzeitabhängig unterschiedlich festzulegen.

7.3.3 *Anmerkung*

Wenn man sich zutraut, ein Vergütungssystem aus der Ferne zu beurteilen, dann ist dies mit aller Vorsicht zu tun, weil man weder über ein Zufriedenheitsbarometer der Gesellschaft noch derer Agenten verfügt. Zwei Aussagen dürften jedoch so offensichtlich sein, dass sie gewagt werden können: Insgesamt handelt es sich trotz derer schlüssigen Ausgangsüberlegung um ein recht kompliziertes Gebilde, dessen ursprünglicher Charme sich in deren verschiedenen Regelungsschlaufen verliert und deswegen schwer zu vermitteln ist und so nur wenig Zugkraft entwickeln kann. Das System enthält zu wenige Ansatzpunkte, die den Vertreter direkt ansprechen, zudem kann er erst spät abschätzen, ob und mit welchen Beträgen er rechnen kann. In einem guten Jahr der Gesellschaft waren, so steht zu vermuten, auch die (überwiegende Zahl der) Agenturen (sehr) erfolgreich. Es könnte daher Schwierigkeiten bereiten, alle individuellen Ergebnisse angemessen zu honorieren, weil sie in Relation zum Gesamterfolg gesehen werden müssen. Die Gefahr, gerade dann mit dem Sparen beginnen zu wollen, liegt nahe. Damit verpufft die Wirkung aber gerade bei dem Teil der Organisation, derer auch in deren Folgejahren zur Leistung geführt werden soll. Der größte finanzielle Effekt tut sich deshalb wahrscheinlich für die Agenten auf, die sich von dem allgemeinen Trend positiv absetzen können und in einem mittelmäßigen Jahr der Gesellschaft persönlich besonders gut abschneiden. Sie könnten die temporären Nutznießer des Systems sein, **sofern** sie nicht durch eine ungünstige Maximierungsregel beschnitten werden.

Feststehen dürfte auf jeden Fall, dass sich reine Stückzahlbetrachtungen leichter in komplexe Systeme verpacken lassen, weil die Sichtweise konzentrierter möglich ist und die materiellen Veränderungen von Verträgen (Vertragsinhalte) nicht Gegenstand der Betrachtung werden. Gerade in dem Punkt der zusätzlichen Stornohaftung zeigt sich die ganze Schwerfälligkeit des Modells und die Nachteile gegenüber Stückregelungen. Stück sind um es ganz lapidar auszudrücken, entweder im Bestand vorhanden, oder eben nicht. Mit der Beantwortung dieser Frage sind alle Voraussetzungen für eine saubere und periodengerechte Abrechnung aufgezählt. Der Rest ist Aufgabe von Sachbearbeitern. Demgegenüber wird das Modell Bestandwachstum für jedes einzelne Abrechnungsjahr selbst wieder über mehrere Jahre in der Schwebe gehalten.

8 Anforderungen an ein modernes Vergütungssystem

8.1 *Anforderungen*

Im Rahmen dieser Abhandlung haben wir den Entwicklungsweg von Vergütungsregelungen exemplarisch nachvollzogen und dabei kennen gelernt, wie einzelne Gesellschaften versucht haben, den Zeitgeist zu bannen. Es ist nun

an der Zeit, die Anforderungen zu benennen, die der Verfasser mit einem zeitgerechten System verbindet.

8.1.1 *Umfassende Information*

Als Selbstverständlichkeit wird vorausgesetzt, dass das Versicherungsunternehmen in der Vorphase seine Hausaufgaben erfüllt. Zu denken ist dabei insbesondere daran, dass ein klares Konzept über die angestrebten Zielstellungen besteht und die Organe der Vertreterschaft in allen Bereichen die nötigen Informationen erhalten. Nur so können die für beide Seiten wichtigen Entscheidungen in einem Klima des gegenseitigen Vertrauens getroffen werden. Sicher wird es hilfreich sein das neue System im Hausverein in allen Einzelheiten und mit allen Berechnungen vorzustellen und ausgiebig zu diskutieren, um dieses wichtige Gremium der Vertreterschaft mit ins Boot zu holen. Aber, so wichtig die vertrauensvolle Kommunikation ist, ausreichen wird das alleine nicht. Es bedarf zusätzlicher Maßnahmen.

8.1.2 *Faktische Akzeptanz – Portfolioregelung*

Die Versicherungsunternehmen haben natürlich ein fundamentales Interesse daran, dass möglichst viele Agenturen einem neu entworfenen Vergütungssystem möglichst bald beitreten. Doch es gilt der Grundsatz: „Pacta sunt servanda.“ Die Agenten können sich auf Einzelverträge mit individuellen Ausgestaltungen berufen; die Versicherungsunternehmen sind selbstverständlich an die Verträge gebunden, die sie selbst ihren Vertretern angeboten haben. Damit steht jedem einzelnen Agenten das Recht zu, die Folgen für seine Agentur selbst zu prüfen und einzuschätzen. Das wiederum führt dazu, dass Mann für Mann für ein neues Konzept gewonnen werden muss. Es gibt keine Abmachungen mit den Interessenvertretungen der Gesellschaften, die zu einer Allgemeinverbindlichkeit für alle führen könnten. Insofern war die Ausgangslage zum 1. Januar 1995 wegen der neuen rechtlichen Situation atypisch. Alle Versicherungsunternehmen konnten die Provisionsregelungen mit der besonderen Vergütung für 10-Jahres-Verträge ohne weiteres auslaufen lassen und relativ mühelos auf neue Modelle umschwenken.

Neue Systeme können im Grundsatz nur nach dem Prinzip der Freiwilligkeit eingeführt werden, über den Zwang der Argumente hinaus, stehen (fast) keine weiteren Mittel zur Verfügung. Damit muss die neue Regelung mit attraktiven Attributen ausgestattet werden, die eine Sogwirkung entfalten und bei der individuellen Abwägung der Vor- und Nachteile, der Risiken und Chancen der betroffenen Agenturen in möglichst vielen Fällen dafür sorgen, dass sich die Waage der gewünschten Seite zuneigt.

Es ist deshalb für die spätere Umsetzung entscheidend, dass das neue System faktisch akzeptiert wird. Sonst ist mit gewaltigen Schwierigkeiten bei der Einführung zu rechnen. Grundvoraussetzung ist, dass das Gesamtvolumen der Provision, trotz möglicher Andersverteilung auf die Agenturen, mindestens erhalten bleibt (Portfolioregelung). Alle Komponenten der bisherigen Provi-

sionsregelung (alle Provisionen, Bonifikationen, Verlängerungsprovision etc.) werden aufaddiert und dem Verteilungstopf für die neue Regelung zugeschlagen. Das Volumen „neu“ entspricht damit dem Volumen „alt“. Nur so kann das Versicherungsunternehmen glaubwürdig vermitteln, dass mit der neuen Regelung nicht der Sparstift angesetzt werden soll, sondern die Mittel zielgerichteter verteilt werden sollen. Das kann bei der einzelnen Agentur durchaus zu Einbußen führen, dem müssen aber auch *uno actu* Gewinner gegenüberstehen.

Eine nach neuen Zielsetzungen ausgerichtete Verteilung der gesamten Mittel setzt *a priori* voraus, dass alle Vertreter dem Wechsel zustimmen und geschlossen in das neue System überwechseln. Nur dann kann im Regelfall die nötige Eigenfinanzierung aus dem System heraus greifen. Werden jedoch nur diejenigen Vermittler, die sich nach dem neuen System eine Verbesserung ausrechnen können, den Wechsel vollziehen, fehlt der finanzielle Ausgleich derer, die weniger erwarten und deshalb im alten Modell verbleiben.

8.1.3 Entscheidung über Rahmenbedingungen

Zwangsmittel sind letztlich nur in der Form der Änderungskündigung gegeben. Zu dieser *ultima ratio* wollen die Gesellschaften aus verständlichen Gründen jedoch nur im äußersten Notfall greifen. Es gilt daher andere Wege zu versuchen und zu tragbaren Ergebnissen zu gelangen (34). Der erste Einstieg wird so gut wie immer in der Form stattfinden, dass alle neuen Vertreter, also alle Fälle einer Agenturgründung, ohne Ausnahme das neue System annehmen (müssen). Je nach Altersstruktur und Fluktuation der Organisation kann damit im Laufe der Zeit schon einiges erreicht werden. Zudem werden eventuelle Bestandszusagen für die Zukunft (nachfolgende Übertragungen), nur unter der Bedingung des Eintritts in das neue System erfolgen.

Häufig wird die Sicherung der Provisionseinnahmen für einen bestimmten Zeitraum fest zugesagt und eventuell eintretende Mindereinnahmen der Agenturen innerhalb dieses Zeitraums ausgeglichen. Für solche Garantiezusagen gibt es zwei Varianten. Die unbeschränkte Zusage enthält eine volle Garantie; die öfter verwendete zweite Version setzt eine Bestands- und Produktionsgröße entsprechend Vorjahresniveau voraus. Als sehr wirksam hat sich die Zusage erwiesen, dass allen Agenturen unter Vertrag eine Option eingeräumt wird, die vor der Umstellung geltenden Bestandsprovisionssätze für den späteren Ausgleichsanspruch als Berechnungsbasis heranzuziehen. Der Beitritt kann damit nach der eigenen Entscheidung des Agenten für die zukünftige Altersversorgung ausgesetzt werden und insoweit für den Vertreter auf keinen Fall mit einem finanziellen Nachteil verbunden sein. Als derbe Mittel werden den Verweigerern Agenturzuschüsse für die Zukunft gestrichen und diese von neuen Bonifikationsstandards ausgeschlossen. Es steht den Gesellschaften also ein ganzes Arsenal an Möglichkeiten zur Verfügung. Gleichwohl kann es einige Zeit dauern, bis die vollständige Überführung der Agenturen in das neue System vermeidet werden kann. Bis die letzten Remanenzen gelöst sind, müssen die Versicherungsunternehmen wohl oder übel mehrgleisig fahren.

8.1.4 *Zentrales System*

Weitere selbstverständliche Voraussetzung ist, dass es sich um ein einheitliches, für alle Agenturen geltendes Regelwerk handeln muss. Noch in der jüngsten Vergangenheit gab es Beispiele am Markt, in denen die Kompetenz für Gestaltung und Vergabe dezentral geregelt war. Auch Bonifikationsaus-schreibungen nach Zeitraum, Branchen und finanzieller Ausstattung wurden genauso regional entschieden wie alle Arten von Zuschüssen für personelle oder technische Investitionen. Wenn darüber hinaus noch mit Leistungszu-schüssen gearbeitet wurde, kann man sich leicht vorstellen, dass bei einer so unüberschaubaren Lage die einzelnen Agenturen zugestandenen Provisions-sätze nicht unbedingt mit dem Leistungsniveau korrespondiert haben. Auch auf der Kostenseite dürfte es regional die eine oder andere Überraschung gegeben haben. Ein Vorteil war sicherlich, dass vor Ort im Bedarfsfall schnell und flexibel gehandelt werden konnte.

Folge dieser Politik war es jedenfalls, dass sich innerhalb einer Gesellschaft unterschiedliche Kriterien der Leistungsbeurteilung entwickeln konnten und die gesamten Reportingsysteme zu umständlich wurden. Außerdem ist es einfach zu teuer, wenn an mehreren Stellen qualifizierten Mitarbeitern identische Aufgabenstellungen zugeordnet werden. Eine gezielte Analyse der Bestandsgrößen von Agenturen einer dezentral ausgerichteten Gesellschaft ergab, dass mehr als 60 % der Partner eine stagnierende oder gar rückläufige Entwicklung zu verzeichnen hatten. Die Geschäftsleitung brachte dies – sicher nicht zu Unrecht – mit der Tatsache in Verbindung, dass in den regionalen Regelungen keinerlei Anreize für Kundenbindung verankert waren. Das Neugeschäft stand wie eh und je im Vordergrund.

8.1.5 *Mehrstufiges Provisionssystem nach persönlicher Qualifikation*

Vergütungssysteme müssen für die Vermittler Zugkraft entwickeln. Daraus folgt, dass auf keinen Fall alle Agenturen in einen Topf geworfen werden dürfen. Vielmehr müssen durch ein mehrstufiges System (Baukasten) verschiedene Leistungsklassen zusammengefasst werden und in allen Gruppen Perspektiven und Anreiz für die Weiterentwicklung in Bestand, Produktion und Provision geboten werden. Dabei sollte die Bestandsgröße ein wichtiges, aber nicht das dominante Einstufungskriterium sein. Auch die persönliche Qualifikation muss berücksichtigt werden. Entsprechend dem insgesamt erreichten Qualifikationsgrad kann dann die Vergabe von Vollmachten sowie die Zuordnung auf Betreuungsorgane entschieden werden. Für Höherstufungen müssen neben quantitativen auch qualitative Ziele erfüllt sein. Eine einmal erreichte Entwicklungsstufe soll auch bei Leistungsabfall erhalten bleiben.

8.1.6 *Aktive Begleitung von Investitionen*

Es handelt sich dabei um verschiedene Kriterien, die die vom Kunden erwartete Betreuungsleistung erst ermöglichen. Sie werden dadurch zur Pflicht für die Organisation, im Sinne einer von außen gesteuerten, so genannten „extrinsischen“ Motivation.

Es ist deshalb in der Versicherungswirtschaft ein alter und guter Brauch, dass sich die Versicherungsunternehmen an den Investitionskosten ihrer Vermittler dann beteiligen, wenn der Geldeinsatz auch ihnen zugute kommt. Früher wurden die Entscheidungen für oder gegen eine Subvention fallbezogen, je nach den Kriterien des Einzelfalles, getroffen. Da es sich bei den Versicherungsunternehmen um große Einheiten handelt, empfiehlt es sich eher generelle Vorgaben zu definieren und diese mit der Vergütung zu verknüpfen. Damit besteht die Möglichkeit Investitionen gegen Entgelt von allen Agenturen abzuverlangen.

8.1.7 *Corporate Design*

Allen Gesellschaften muss daran gelegen sein, dass die Agenturen, ihre Stützpunkte in der Fläche, ein ordentliches Bild abgeben und der Marktauftritt der Bedeutung der Gesellschaft entspricht. Das Qualitätsmerkmal „Marktauftritt“ ist weit gefasst und reicht vom einfachen Arbeitsplatz bis zum professionellen Ladenbüro mit Mitarbeiterarbeitsplätzen und Werbefläche. Angesprochen ist damit auch das Thema Corporate Design. Dabei handelt es sich nicht nur um eine Frage der Ästhetik, sondern um einen Ordnungsfaktor mit hohem Umsetzungsgrad. Allen Agenturen muss präsent sein, dass sie im Rahmen ihres eigenen Marktauftrittes auch die Symbole ihrer Gesellschaft verwenden, sie vertreten oder in ihrem Namen handeln.

8.1.8 *Personelle Ausstattung*

Es ist notwendig, dass sich die Vertretungen sowohl im Innendienst als auch im Außendienst personell verstärken. Dabei besteht Einigkeit über die Notwendigkeit als solcher, und Streit über das notwendige Ausmaß. In der Praxis des Versicherungsalltags haben sich dazu zwei Faustformeln herausgebildet. Die eine lautet: Jeder Kunde hat das Recht darauf, mindestens einmal im Jahr von seinem Vertreter beraten zu werden. Die Umsetzung dieses Postulats in Bestandsgröße ergibt in etwa ein Volumen von 400.000 Euro (Breitengeschäft und Firmenverträge), das für eine Einzelperson arbeitsmäßig so verkraftbar ist, dass die Kunden gut betreut werden können und sich nicht vernachlässigt fühlen müssen.

Die Versicherungswirtschaft hat in den letzten Jahren gewaltige Anstrengungen unternommen und über die Finanzierung durch Vergütungssysteme den Personalausbau in den Agenturen erheblich forcieren können. Die Versicherungsunternehmen haben über eigenen Bedarf hinaus Azubis eingestellt und dann in Agenturen überführt. Außerdem wurde ein neuer Ausbildungsgang „Versicherungskaufmann im Außendienst“ (VK-AD) kreiert, um Kundenbetreuer und Jungverkäufer in den Agenturen zu entwickeln. Die Vertreter erhalten Zusatzprovision/Zuschüsse, damit sie ihrerseits die Ausbildung junger Schulabgänger übernehmen können. Schließlich werden an den Berufsakademien auf Kosten der Gesellschaften eine große Zahl von Abiturienten im Studium duale auf eine Karriere im Außendienst vorbereitet.

8.1.9 Technische Ausstattung

Über die Notwendigkeit Arbeitsvorgänge in den Agenturen mit Hilfe der Technik zu erleichtern, besteht im Grundsatz zwischen den Gesellschaften und den Organen der Vertreterschaft kein Dissens. Diskussionen gibt es allerdings zu der Frage, wie die dafür anfallenden Kosten aufgeteilt werden sollen. Nach Ansicht der Vermittler ist bereits die Anschaffung von Technik eine Gemeinschaftsaufgabe, bei der sich die Gesellschaften entsprechend engagieren müssen. Wie bei anderen Investitionen auch, besteht die Möglichkeit mit Hilfe des Treibriemens „Provision“ die Finanzierung für die Agenturen zu unterstützen.

8.1.10 Nutzung der Technik

Gemeint ist die ganz spezielle Nutzung, die durch den Begriff „Arbeitsverlagerung nach vorne auf den Point of Sale“ gekennzeichnet ist. Das Problem stellt sich spiegelbildlich wie bei der Einführung des ZDI. Seinerzeit drehte es sich darum, dass den Agenturen Arbeit abgenommen wurde und sie dafür Abstriche bei der Provision hinnehmen mussten. Heute sollen die Agenturen Arbeiten der Gesellschaften übernehmen oder Vorarbeiten leisten, die für die Gesellschaften wertvoll sind. Es ist klar, dass in einem derartigen Fall die Frage der Kostenverteilung hart diskutiert wird.

Traditionell hat der Vermittler im Anschluss an die Antragsaufnahme das von ihm ausgefüllte und vom Kunden unterzeichnete Formular an seine Gesellschaft weitergeleitet. Dort fallen im Rahmen der „Antragsbearbeitung und Policenerstellung“ folgende Arbeitsschritte an (35):

1. Formale und materielle Antragsprüfung
2. Risikoprüfung
3. Bestimmung des Versicherungsschutzes
4. Tarifierung
5. Antragsannahme = Underwriting – Entscheidung
6. Ausfertigung des Versicherungsscheines = Policierung
7. Eingabe der wesentlichen Daten in das Rechenwerk der Gesellschaft
8. Veranlassung von Folgeprozessen,
z. B. Provisionsberechnung, statistische Erfassung

Versicherungsprodukte bauen auf Informationen auf, werden durch sie abgebildet und repräsentiert (36). Sie eignen sich daher in besonderer Weise für Prozesse der Datenverarbeitung. Trägermedien sind Papier in der Form des Versicherungsscheins (der Police) und für Verarbeitungszwecke die Speicherung in Datensystemen.

Durch Vernetzung der Gesellschaften mit ihren Agenturen auch in der Fläche ergeben sich nun eine Vielzahl von neuen Anwendungsmöglichkeiten, so auch in der Antragsbearbeitung, insbesondere im Breitengeschäft. Durch Eingabe auf einer entsprechenden Maske in der Agentur können jetzt auf Knopf-

druck alle nötigen Daten sofort anforderungsgerecht im gesamten Datennetz der Gesellschaft transportiert werden.

Die Agenturen reklamieren, dass damit durch ihre Arbeit Geschäftsvorfälle nicht nur angestoßen, sondern endverarbeitet werden können. Dadurch würden die Gesellschaften in die Lage versetzt ein gewaltiges Outsourcing-Programm umzusetzen, weil Sachbearbeiter in den Betriebsabteilungen freigestellt werden können. Sie beanspruchen deshalb, dass sie im angemessenen Rahmen an den Kosteneinsparungen der Gesellschaften teilhaben.

Die Gesellschaften verweisen darauf, dass innerhalb des Systems natürlich noch aufwändige Eigenkontrollen nötig sind, und dass die Bereitstellung der gesamten datentechnischen Infrastruktur erhebliche Aufwendungen erforderlich macht. Alle Verbesserungen kämen letztlich dem Kunden zugute, insbesondere in der jetzt möglichen schnellen und zeitnahen Verarbeitung sei es möglich, lange gehegte Wünsche zu realisieren und die Policierungsdauer erheblich zu verkürzen.

Bei dieser Streitfrage handelt es sich nicht um ein klassisches Vergütungsthema, sondern zunächst um ein Thema der Kostenzuordnung: „Wer macht im Kundeninteresse was und auf wessen Kosten?“ Auch zu diesem Streitpunkt bietet es sich an, die Lösung durch Integration in das Vergütungssystem zu finden. Denkbar sind Zuschläge für die Vertreter je nach Qualität ihrer Eingaben.

8.1.11 Führungsmittel für Führungskräfte

Vertreter sind keine Angestellten der Gesellschaften, sondern Vertragspartner. Diese Tatsache erfordert von den Führungskräften auf der einen Seite Einfühlungsvermögen und auf der anderen Seite natürliche Autorität, weil Gesellschaftsinteresse und Vorstellungen der Agenturen häufig nicht übereinstimmen (können). Deshalb ist es erforderlich, dass ein funktionierendes Provisionssystem den Führungskräften auch Führungsmittel an die Hand gibt. Konkret bedeutet das, dass in den Ausführungsbestimmungen der Tabellen Vollmachten über alle Hierarchieebenen des betreuenden Außendienstes verteilt sein sollten. So kann Führungskräften durch ihre Gesellschaft eine zusätzliche Wertigkeit zugeteilt werden, die ihnen dazu verhilft, Agenturen aktiv zu langfristiger Produktions- und Bestandsentwicklung zu führen.

8.2 Anforderung: Kundenbindung

Aus der Verschärfung der Konkurrenzsituation ist abzuleiten, dass das derzeitige Preisniveau in der Versicherungswirtschaft noch nicht die Talsohle erreicht hat. Damit kommen finanzielle Belastungen auf viele Vertretungen zu. Da die Außendienste insgesamt das Stornoproblem auf breiter Front bis dato noch nicht in den Griff bekommen haben, muss in Planspielen einkalkuliert werden, dass die Stornoquote SUHK + RS in den kommenden Jahren noch steigt, wodurch erheblicher Handlungsdruck aufgebaut und gerade das

Gegenteil dessen erzeugt wird, was eigentlich angestrebt werden sollte, nämlich mehr Kundenbindung.

8.2.1 *Wechsel auf Durchlaufende Provision (DP)*

Nach Ansicht des Verfassers könnte ein Systemwechsel Druck von den Organisationen nehmen und dem Markt eine Erholungspause verschaffen. Die heutigen Komponenten Abschlussprovision und Folgeprovision sollten von einer durchlaufenden Provision in den Branchen SUH + RS entsprechend Courtage abgelöst werden. Damit könnten die Gesellschaften ein Signal setzen und die unterschiedliche Gewichtung von Neugeschäft und Bestandserhaltung aufgeben. Es erscheint an der Zeit, auch in der Vergütung den Betreuungsaufwand gleich hoch und wertvoll einzuordnen wie den Akquisitionseinsatz. Die Formel lautet: Einen neuen Vertrag abzuschließen erfordert das gleiche Maß an persönlichem Einsatz des Vertreters, wie die Leistung den Vertrag im Bestand zu halten, und wird deshalb mit der gleichen Vergütungssumme entlohnt. Die Stornozahlen der Gesellschaften beweisen, dass die Gleichung „Betreuungsaufwand gleich Akquisitionsaufwand“ längst der Praxis entspricht. Damit würde durch einen mutigen Schritt nichts mehr als eine logische und auch (längst) fällige Entwicklung vollzogen.

8.2.2 *Kalkulationssicherheit für Vermittler*

Mit Hilfe der DP lässt sich auch das Problem der unterschiedlichen Laufzeit von Verträgen lösen und damit eine Erhöhung der fixen Einnahmen in den Agenturen erreichen. Die traditionellen Systeme bringen immer ein finanzielles Auf und Ab, in dem sich die Abschlussfrequenzen deutlich widerspiegeln, jedoch die Erfolge in der Kundenbindung nur undeutlich reflektiert werden. Durch die DP verschieben sich die Gewichte zwischen der Einnahme aus Bestand und dem Zufluss aus Produktion erheblich zu Gunsten der Bestandskomponente. Der große Block mit festem Vergütungsanteil lässt sichere Prognosen über die finanzielle Entwicklung zu und erhöht damit die Kalkulationssicherheit der Vermittler.

8.2.3 *Marktentwicklung hin zu einjährigen Vertragslaufzeiten*

Zurzeit wird im Ministerium für Justiz an einer Novellierung des WG gearbeitet. Laufzeitänderungen und eine Neuausrichtung des § 8 WG sind derzeit nicht im Gespräch. Es kann aber nicht generell ausgeschlossen werden, dass die Marktentwicklung, ausgehend von Überlegungen, die in Brüssel entwickelt oder auch von innerdeutschen Einflüssen angestoßen werden, hin zu einjährigen Vertragslaufzeiten führen könnte. Auch für diesen, im Moment eher unwahrscheinlichen Fall sind die Gesellschaften, die sich jetzt für die Courtagelösung entscheiden in jedem Falle auf der sicheren Seite. Sie haben dann bereits eine Regelung parat und in Anwendung, während andere Versicherungsunternehmen für ihr Haus erst noch mit der Arbeit an neuen Systemen beginnen müssen.

8.2.4 Zustimmung BVK

Der BVK hat sich verschiedentlich (37) für ein System laufender Provision ausgesprochen. Er hat seine Meinung u.a. damit begründet, dass durch diese Maßnahme der Vermittler in seiner Eigenschaft als Unternehmer gleichzeitig gefordert, aber auch gefördert wird. Die DP führe zu einer angemessenen Honorierung von Beitragsanpassungen durch Dynamik- und Prämienanpassungsklauseln. Neben weiteren Argumenten, die in dieser Abhandlung bereits aufgegriffen wurden, sieht der BVK auch auf Seiten des Versicherers Vorteile, weil die Provisionsaufwendungen gleich bleibend und kalkulierbar werden.

8.3 „Helten-Formel“

Für die Einführung einer Courtagelösung bietet sich die so genannte „Helten-Formel“ an. Der BVK beruft sich immer auf diese Formel als ein faires Verfahren der Umrechnung von Abschlussprovision und Folgeprovision auf DP. Im Zusammenhang mit der Neufassung des § 8 Abs. 3 WG und der Neuregelung der Vertragslaufzeiten im Jahre 1994 hatte der BVK bei Professor Elmar Helten ein wissenschaftliches Gutachten in Auftrag gegeben. Helten ist Vorstand des angesehenen Instituts für Betriebswirtschaftliche Risikoforschung und Betriebswirtschaft (INRIVER) der Universität München. Er hat damals einen mathematischen Umrechnungsweg gefunden und in eine Formel gekleidet, die nach ihm benannt ist, die Helten-Formel“ (38). In dieser Formel werden, vereinfacht ausgedrückt, sowohl die Abschlussprovision, als auch die Folgeprovision mit einer Zinskomponente gewichtet und die beiden Komponenten zu einer neuen transponiert.

Bei Ansatz eines Zinsfußes von 6 % ergibt sich für die Abschlussprovision ein gleich bleibender Faktor von 12,82 und für die Folgeprovision ein solcher von 87,18. Damit können alle möglichen Kombinationen von unterschiedlichen Sätzen für Abschluss und Folge leicht in einen einheitlichen Satz umgerechnet werden. So ergibt z. B. ein Satz von 50 % in der Abschlussvergütung und von 10% in der Folge eine durchgehende Provision von 15,13 %. Der BVK betrachtet mit dieser Formel allerdings lediglich den Zinsteil als abgegolten, nicht jedoch auch andere Komponenten wie z. B. die Verlängerungsprovision. Der BVK möchte in diesem Zusammenhang am liebsten auch den von ihm reklamierten, erhöhten Aufwand regeln, der durch Arbeitsverlagerungen auf Agenturen entsteht. Nach Auffassung des BVK ist deshalb mit Anwendung der „Helten-Formel“ nur eine Minimalforderung erfüllt.

8.3.1 Umsetzung der „Helten-Formel“

Das größte Problem im Zusammenhang mit einem neuen Vergütungssystem, ist nicht, es zu definieren, sondern auszuarbeiten, wie die Umsetzung in der Praxis stattfinden soll, ohne dass ein Kollaps eintritt. So bereitet auch die Anwendung der „Helten-Formel“ einiges Kopfzerbrechen. Die volle Anwendung der Formel kann bei bereits tätigen Vertretern eigentlich nur dann zu gerechten Ergebnissen führen, wenn sich die Umstellung nur auf das Neuge-

schäft, also mit Wirkung „ex nunc“ auswirkt. Aus Gründen der Praktikabilität – wenn es darum geht, die provisionsmäßige Zweiteilung von Beständen zu verhindern – könnte zwar auch der volle Bestand des Vertreters in einem Zuge in die neue Regelung mit einbezogen werden. Diese Wirkung „extunc“ führte dann allerdings auf den ersten Blick zu einem erheblichen Vorteil der Agenten, denn sie haben ja bereits in den zurückliegenden Perioden für die seinerzeitige Produktion erhöhte erstjährige Provision erhalten. Sie würden jetzt noch einmal Nutznießer der erhöhten laufenden Provision, und zwar um so mehr, je größer der Bestand ist.

Bezogen auf die Werte unseres Beispiels für eine Produktionsberechnung aus einem Bestand von 500.000 Euro und die verwendeten Vergütungssätze von 50%, 10 % und 15,13 % betrüge der Vorteil bezogen auf den Anteil SUH + RS ohne Kraft von 250.000 Euro = 12.825 Euro. Auf der Produktionsseite müsste der Vertreter allerdings eine Provisionseinbuße im ersten Jahr von 15.750 Euro hinnehmen. Im zweiten Jahr betrüge der Vorteil aus dem Bestand 15.133 Euro und der Nachteil aus der Produktion wiederum 15.750, und im dritten Jahr ergibt sich ein Vorteil von 17.442 Euro und wiederum ein Nachteil von 15.750 Euro. Diese Zahlen können natürlich der Wirklichkeit in einer Agentur nicht standhalten. Weder ist die Produktion von Jahr zu Jahr gleich, noch kann man die Produktion über drei Jahre hinweg voll dem Bestandszubau zuschlagen und schließlich hätte für die Produktionsvorgabe der jeweils erhöhte Bestand als Ausgangspunkt herangezogen werden müssen, was sich in erhöhter Produktion hätte niederschlagen müssen.

Gleichwohl reicht die kleine Reihe für eine doppelte Beweisführung aus:

- es ist richtig, die Wohltat des erhöhten Satzes auf den gesamten vorhandenen Bestand anzuwenden,
- außerdem stimmt es, dass mit zunehmendem Bestand die daraus fließende Vergütung immer weiter anwächst und die fehlende Abschlussprovision ausgleicht.

Um in der Praxis zu akzeptablen Werten zu kommen, ist es erforderlich, für alle Agenten unter verschiedenen Prämissen Zahlenreihen zu entwickeln, um so dem Agenten und den Führungskräften aussagekräftige Werte für richtige Entscheidungen zu liefern.

Für neue Vertreter, die gerade erst einen Bestand übernehmen, stellen sich die Fragen anders. Dabei dürfte der Satz der durchlaufenden Provision relativ einfach zu ermitteln sein. Er wird sich zu Anfang noch aus dem gedanklichen Ansatz von eigentlich vorgesehener Abschluss- und Folgeprovision und Umrechnung über die Formel ergeben. Das eigentliche Problem dürfte allerdings darin bestehen, für alle neuen Leute entsprechende Bestände zur Verfügung stellen zu können. Um eine ausreichende Existenzgrundlage zu geben, ist es erforderlich größere Volumina bereitzuhalten als bisher. Die Gesellschaften begeben sich damit in einen Spagat zwischen angemessener Bestandsausstattung und geschäftspolitischer Zielstellung, den Ausbau der Infrastruktur nicht aus den Augen zu verlieren.

8.4 Durchlaufende Provision (DP)

8.4.1 *Storno wird spürbar*

Der neue Satz der durchlaufenden Provision wird deutlich höher sein, als der bisherige reversliche Satz der Folgeprovision. Dies ist allerdings für die Vertretungen nicht nur mit Vorteilen verbunden, sondern auch mit Nachteilen. Insbesondere im Storno. Gehen wir von dem im vorigen Kapitel gebildeten Beispielfall aus, so beträgt die Differenz „neu“ zu „alt“ mehr als die Hälfte und beachtliche 5,13 Punkte. Das jedoch ist das Kalkül dieses Beitrages. Der Vermittler soll es (ruhig) spüren, dass Storno jetzt empfindlicher auf den Nerv schlägt, als bisher. Darin liegt ein gewichtiger Teil des Erziehungsprozesses, den die Gesellschaften zusammen mit ihren Vermittlern auf sich nehmen müssen.

8.4.2 *Auswirkung auf Altersversorgung*

Mit dem Ausgleichsanspruch gemäß § 89 b HGB steht den Agenturen bei Vertragsbeendigung ein finanzieller Anspruch gegen ihre Gesellschaft zu. Damit soll der Vorteil abgegolten werden, der dem Unternehmen, dank der Tätigkeit des Vermittlers, auch nach dessen Ausscheiden verbleibt. Der Ausgleichsanspruch wird nach den so genannten „Grundsätzen“ errechnet. Dabei handelt es sich um Vereinbarungen, die zwischen den Verbänden der Versicherungsunternehmen und der Vermittler geschlossen sind. Ausgangspunkt für die Berechnung in der Sachversicherung ist dabei die Folgeprovision, die an einem bestimmten Stichtag aus dem Bestand fließt.

Um den langfristigen Bestandserhalt wirklich nachhaltig zu befördern, könnten die Gesellschaften ihren Vertretern zusagen, zum Ausscheiden sozusagen als finales Bonbon“, den Ausgleichsanspruch künftig voll oder teilweise – in Staffelsätzen entsprechend der Bestandsentwicklung – nach Maßgabe der erhöhten durchlaufenden Provision zu berechnen. Damit könnten die Versicherungsunternehmen ihren Organisationen gegenüber ein Zeichen setzen, dass sie es mit dem Auftrag der Kundenpflege wirklich ernst meinen. Der Wert dieser Vorleistung ist natürlich am grünen Tisch nicht zu berechnen, aber sicherlich kalkulierbar. Erst im Laufe der Zeit, wenn alle Maßnahmen greifen und der Schub im Bestandswachstum eintritt, kann sich ein echter finanzieller Ausgleich ergeben. Der Aufwand ist aber auf alle Fälle dann erschwinglich, wenn die Stornofälle zurückgehen und nicht mehr im großen Umfang das preisgünstige Bestandsgeschäft durch aufwändiges Neugeschäft ersetzt werden muss.

8.4.3 *Fazit*

Ein neues und modernes Vergütungssystem erfordert als Strukturrahmen ein komplexes und wertorientiertes Leitbild. Das System kann es sich nicht mehr leisten, auf eindimensionale Zielstellungen im Neugeschäft zu setzen, sondern muss zusätzliche Komponenten in den Strukturrahmen integrieren. Die Bestandserhaltung ist im Laufe der Zeit zum wichtigsten Gradmesser für sau-

beres und erfolgreiches Arbeiten in den Agenturen aufgestiegen. Damit wird ein fundamentales Eigeninteresse der Gesellschaften zur Gemeinschaftsaufgabe der Organisationen aufgebaut. Der Erfolg oder auch Misserfolg eines Versicherungsunternehmens im Bestandswachstum ist nun einmal die Addition aller Agenturergebnisse. Die Erkenntnis, dass Neugeschäft und Vertragserhaltung gleichen Aufwand erfordern, wird sich unaufhaltsam durchsetzen und über kurz oder lang provisionsmäßige Gestaltung gewinnen. Wichtig dabei ist nur, dass ein Versicherungsunternehmen die Vorreiterfunktion übernimmt und den Mut zur befreienden Tat aufbringt.

8.5 Unterstützung: Service-Programm

Die Einführung eines neuen Vergütungssystems ist der ideale Zeitpunkt um gleichzeitig auch ein umfassendes Service-Programm der gesamten Gesellschaft zu verabschieden. Das eine bringt weitreichende Initiativen zur Erneuerung aller vertrieblichen Bereiche. Durch das Service-Programm wird der Bogen größer gespannt und das gesamte Unternehmen in die Pflicht genommen. Aus der Erkenntnis, dass der Vertrieb integraler Teil des Gesamtcorpus ist, besteht jetzt die Chance das ganze Unternehmen in die Neuausrichtung mit einzubeziehen. Es ist auch der sichtbare Ausdruck für eine neue, längst nötige Sichtweise und das Eingeständnis, dass mit der sturen und ausschließlichen Neugeschäftsförderung, sozusagen „um jeden Preis“, die Probleme der Zukunft nicht zu lösen sein werden. So ergänzen sich das Modell und ein besonderes Service-Programm zum Vorteil der Kunden. Verkrustete Strukturen sollen aufgebrochen werden und jegliches Handeln, von ganz oben bis ganz unten, sowohl im Außendienst als auch im Innendienst, sowohl in den Betriebsabteilungen als auch in der Schadensregulierung konsequent auf die Interessen des Kunden ausgerichtet werden. Der zufriedene Kunde steht im Mittelpunkt (Fokus). Er soll der Partner für die Zukunft sein. Alles Denken und Handeln richtet sich nach ihm aus. Das erfordert nicht nur, richtig zu entscheiden und tätig zu werden, sondern auch schnell, und nicht nur schnell, sondern auch freundlich und zuvorkommend. Die Interessen des Kunden sind in diesem Prozess angemessen zu berücksichtigen. Er hat Anspruch auf vernünftige Beratung und Hilfestellung, wann immer es denn nötig ist. Durch das Service-Programm soll die Last der Kundenbindung nicht nur dem Außendienst aufgeladen, sondern auf die Schultern des gesamten Unternehmens verteilt werden. Eine Gesellschaft hat dazu u.a. folgende Zielstellungen formuliert:

- Verbesserte Schadenssituation durch Erweiterung und Optimierung des Schadensmanagements
- Profitables Wachstum der Beitragseinnahmen bei gleichzeitiger Bestandssicherung
- Erhöhung der Ausschöpfungsquote
- Steigerung der Servicequalität und Kundenzufriedenheit
- Stornoreduzierung durch Umsetzen aller Maßnahmen zur Kundenbindung und Stornovermeidung

8.6 Ansporn: Erfolgsbeteiligung für Vertreter

Immer wieder wird das Thema „Erfolgsbeteiligung“ für Vermittler kontrovers diskutiert. Die Versicherungsunternehmen sind natürlich daran interessiert, am besten nur solche Risiken zu übernehmen, die einen guten Schadensverlauf sichern. Die Vermittler stehen bis in die Spitzen des BVK auf dem Standpunkt, dass grundsätzlich eine echte Arbeitsteilung besteht. Dabei falle dem Vertreter die Aufgabe zu, Geschäft anzubieten und zu vermitteln. Part der Gesellschaften sei es, die Risiken abzuwägen und im Falle einer positiven Entscheidung dann auch zu tragen, und dabei auch Einzelheiten zu Prämie und Laufzeit zu entscheiden. Der BVK-Vizepräsident Bernd Martin z. B. formuliert: „Da die Beitragskalkulation originäre Aufgabe des Versicherungsunternehmens ist, an der die Vermittler nicht beteiligt sein dürfen, kann auch eine erfolgsabhängige Vergütung nicht akzeptiert werden“ (39).

8.6.1 Agent als „Auge und Ohr“ des Versicherungsunternehmens

Der BGH hat in zwei Entscheidungen, die im Jahre 1988 veröffentlicht wurden, das Verhältnis Kunde – Agent – Versicherungsunternehmen konkretisiert und den empfangsbevollmächtigten Vermittlungsagenten „bildlich gesprochen als Auge und Ohr des Versicherers“ bezeichnet (40). Nach dieser Rechtsprechung, die auch durch das OLG Hamm geprägt ist (41), gilt das, was dem Agenten bei der Antragstellung gesagt oder vorgelegt wird, im Wege der Fiktion (42) als dem Unternehmen gesagt, vorgelegt und zur Kenntnis gebracht. Man spricht deswegen schlagwortartig von der „Auge (und) Ohr Rechtsprechung“, wenn man die Zurechnung der Kenntnis des Vertreters zu Lasten des Versicherungsunternehmens meint. Durch diese Klarstellung wächst dem Agenten eine hohe Verantwortung zu, die zur strikten Bindung des Unternehmens führt.

Aus dieser Rechtsprechung, und den damit den Agenten auferlegten Aufgaben, leiten die Unternehmen gewisse Sorgfaltspflichten für die Vermittler ab, die zwar nicht im Einzelnen ausformuliert werden, aber im Sinne einer Generalklausel das Vertragsverhältnis überstrahlen und beeinflussen und im Zusammenhang mit der Vermittlung von Verträgen herangezogen werden können.

8.6.2 *Erwünscht: ertragreiche Risiken*

Die besondere Hilfestellung des Agenten ist natürlich insbesondere in den Branchen erwünscht und auch Geld wert, in denen rote Zahlen geschrieben werden. Im Breitengeschäft hat in den letzten Jahren die K-Branche hohe Verluste hinnehmen müssen. So gibt es auf diese Branche bezogen Modelle, die für neue Verträge, die mit SFR belegt sind, entweder

- vorübergehend als Bonifikation (!) oder
- dauernd als Superprovision (?)

zusätzliche Vergütung für den Vermittler bereitstellen. Dabei wird nicht der Schadensverlauf als Kriterium zugrunde gelegt, sondern die Tatsache, dass der neue Kunde ein kalkulierbares Risiko darstellt. Diese Idee hat Charme. Denn gerade in diesem Geschäftssegment kann sich der Agent verhältnismäßig einfach einen Überblick über die Belastungen des Vertrages verschaffen. Dem Unternehmen wird die Chance eröffnet, auf diesem Wege nicht in der Sackgasse der negativen Risikoauslese zu enden. Es kann vielmehr damit rechnen gute Risiken in den Bestand zu erhalten und damit den Geschäftszweig insgesamt rentabel zu gestalten. Wenn auf diese Weise der Schadensverlauf verbessert werden kann und weniger Leistungen erbracht werden müssen, dann ist es nicht mehr als recht und billig, wenn auch diejenigen Vertreter, die dazu beigetragen haben, ihren Anteil erhalten.

8.6.3 Vergütung: Erfolgsbeteiligung

Für den Bereich SUH + RS im Breitengeschäft ist ein derartiges Modell der Erfolgsbeteiligung denkbar. Vorzugeben ist ein bestimmter Deckungsgrad (z.B. 30 %). Er ist definiert als Beitrag abzüglich Schäden (ohne Großschäden) und abzüglich Provision und muss im **gleitenden** Schnitt der letzten 3 Jahre erreicht werden. Es kann fraglich sein, ob sich derartige Modelle nachhaltig behaupten können. Hier wird dem Vermittler tatsächlich die aleatorische Verantwortung für den Verlauf seiner (großen) Kundenzahl über verschiedene Branchen auferlegt. Da ihm kaum mehr Einfluss gegeben ist, wenn der Vertrag geschlossen ist, bleibt ihm nur ein recht zweifelhafter Ausweg, nämlich die Verweigerung in der Schadensregulierung. Entweder er gibt dem Kunden keine Hilfestellung oder leitet gemeldete Schäden nicht weiter. Auch der vorgeschriebene Zeitraum von drei Jahren, abgemildert durch das Attribut „gleitend“, kann zu Diskussionen führen. Ein einzelnes Jahr des Nichterreichens führt dazu, dass die Zielstellung für drei Jahre verfehlt wird. Damit kann jedoch das gesamte Unterfangen gefährdet werden, weil die Agenten dann die Rechnung aufmachen, dass sie durch verantwortungsvolle Selektion mehr an Provision verlieren, als sie durch guten Verlauf „ihrer“ Risiken wieder hereinholen können.

8.6.4 „Win-win-Situation“

Trotz dieser Bedenken sollten die Versicherungsunternehmen gemeinsam mit ihren Vertretern diesen Weg gehen. Wenn die Befürchtung gerechtfertigt ist, dass die Prämienentwicklung noch nicht an der Talsohle angelangt ist, den Agenturen aber größerer finanzieller Spielraum verschafft werden muss, dann gibt es aus dieser Zwickmühle nur einen Ausweg, nämlich Verbesserung der Schadenssituation. Die jedoch ist ohne Agenten nachhaltig und auf breiter Front nicht erreichbar. Deshalb sollten alle Vermittler (also ohne Rangfolge), die die festgelegten Schadensquoten erreichen bzw. unterschreiten, die Vergütung erhalten. Denkbar ist, verschiedene Sektoren und Branchen gesondert zu betrachten und deren langfristige Schadendaten als Hürden heranzuziehen. Um endlose Diskussionen zu vermeiden, empfiehlt es sich,

Reservestellungen aus den Betrachtungen herauszulassen. Das Gedeihen der „Erfolgsvergütung“ hängt von vielen Faktoren ab. Der wichtigste ist, dass die Vergütung aus einem echten Ertragsplus („add-on“) gespeist werden kann und dass eintretende Erfolge partnerschaftlich aufgeteilt werden.

8.6.5 *Beteiligung des Kunden am Ertrag?*

Die Fortführung der Grundidee, den Vertreter am guten Schadensverlauf partizipieren zu lassen, hat jetzt auch den Kunden in das System mit einbezogen. Vorbilder für solche Überlegungen sieht der Verfasser in der Krankenversicherung und in dem Institut des SFR in der K-Versicherung. In der privaten Krankenversicherung erhält der Kunde für Jahre, in dem er seine Versicherung nicht in Anspruch genommen hat, eine Rückvergütung. Die Prämie bleibt in der Höhe unverändert, es erfolgt also keine neue Kalkulation. Sie wird im Grunde nur für die betroffenen Jahre nachträglich ausgesetzt.

Entsprechend diesem Simile könnte nun das Element der Rückvergütung nicht nur auf einen Vertrag, sondern auf die gesamte Verbindung projiziert werden. Damit würde als allererstes der Gedanke der Rundumversicherung nachhaltig befruchtet werden können. Die meisten Gesellschaften sind aber auf diesem Sektor bereits aktiv und räumen ihren Kunden Rabatte ein, wenn zusätzliche Verträge eingebracht werden (Bündelbonus). Es stellt sich deshalb ernsthaft die Frage, ob den Versicherungsunternehmen überhaupt noch Spielraum zur Verfügung bleibt. Denn um mit einer Rückvergütung tatsächlich einen ordentlichen Effekt beim Kunden erzielen zu können, muss es sich um nennenswerte Beträge handeln. Minizahlungen können weder werblich umgesetzt werden, noch machen sie beim Kunden Eindruck. Im Bereich der Krankenversicherung tut man sich da leichter, weil die hohen Einzelbeträge einfach optisch mehr hergeben.

Im Übrigen begibt man sich damit auf gefährliches Terrain, weil nicht exakt vorauszusehen ist, in welche Richtung sich die weitere Entwicklung der Prämien bewegen wird. Zu vermuten ist, dass die Prämien entweder auf breiter Front ins Rutschen kommen werden oder gerade diejenigen Branchen angezapft werden müssen, die heute noch als ertragreich gelten. Der Schluss kann nur lauten: Eine schöne Idee, jedoch mangels Masse nicht umsetzbar.

8.7 Modell eines neuen Vergütungssystems

Die bisherigen Bestandteile der Vergütung in der Sachversicherung fallen weg. Sie werden durch die folgenden Komponenten ersetzt:

1. Ein aus mehreren Stufen bestehendes System einer **Durchlaufenden Provision**. Die Einstufung ergibt sich aus Bestandsgröße, Produktionsleistung und dem erreichten Grad an persönlichem Fachwissen, Einsatz von Mitarbeitern, Technikausstattung und Erscheinungsbild der Agentur (Baukastenmodell). Hoher Anteil (ca. 90%) der Gesamtvergütung als Ansporn für

permanenten und intensiven Leistungs- und Informationsaustausch zur Kundenbetreuung ...

2. **Bonifikation** in der Kraftfahrtversicherung für Risiken der Branchenschlüsselzahlen ... und ab SFR ... oder besser in Höhe von Euro ...
3. **Erfolgsbeteiligung** aus dem Schadenverlauf in den Branchen ...
4. **Technischer Zuschuss** für „Point-of-Sale-Eingaben“ entsprechend Definition

Die Überführung bestehender Vereinbarungen für erhöhte erstjährige Provision und Folgeprovision erfolgt nach der so genannten „Helten-Formel“.

Mit Einführung des neuen Vergütungsmodells sind alle Zahlungen (ausgenommen nur solche, die im Zusammenhang mit der Agenturgründung direkt zu leisten sind), die bisher als Orga-Zuschüsse, Mietkostenzuschüsse, Personalzuschüsse etc., an die Agenturen geleistet wurden, vom Provisionsystem eingefangen.

9 Honorarberatung

9.1 Beratung und Vergütung

Sowohl die Courtage als auch die Provision sind eine Erfolgsvergütung. Daraus folgt, dass der Vermittler für seinen Einsatz nur dann den Lohn erhält, wenn es zum Abschluss eines Vertrages kommt. Dies entspricht so dem Grundsatz, dass die Provision das Schicksal der Prämie teilt: ohne Prämie keine Provision. Kommt es nicht zum Abschluss, – es gibt Schätzungen, wonach das bei jedem zweiten Mal einer Angebotserstellung der Fall sein soll, – fehlt es neben der Grundlage für die Berechnung einer Vergütung auch an der finanziellen Grundmasse. Der Vermittler hat dann keine Möglichkeit seine Vorarbeiten, Berechnungen, Ausgaben für Telefon, Porto und Fahrtkosten oder seinen persönlichen Zeiteinsatz erstattet zu erhalten. Es ist ihm durch das Rechtsberatungsgesetz (RberG) verwehrt, diese Kosten im Wege einer Honoraranforderung geltend zu machen.

Vermittler dürfen zwar im Rahmen einer Versicherungsberatung alle Aspekte ansprechen, die mit dem Thema in Verbindung stehen und entsprechende Ratschläge erteilen und im Zuge dieser „Sachwaltung“ auch „rechtliche Angelegenheiten erledigen, die mit einem Geschäft ihres Gewerbebetriebes in **unmittelbarem** Zusammenhang stehen“ (Art. 1 § 5 RberG). Diesen Teil des Geschäftes dürfen sie jedoch nur dann (separat) in Rechnung stellen, wenn sie über eine entsprechende behördliche Erlaubnis (Art. 1 § 1 Abs.1 RberG) verfügen. Diese wird allerdings nur in den enumerativ aufgezählten Fällen des Abs. 2 erteilt. Die Erlaubnis wird Agenten und Maklern regelmäßig nicht erteilt, weil auf Grund ihrer Vermittlungstätigkeit (mit Anspruch auf erfolgsabhängige Vergütung) generell eine Gefahr der Interessenkollision gesehen wird.

Der Aufwand des Vermittlers wird pauschal in Form der Provision / Courtage vergütet. Es ist der Provision / Courtage eigen, dass auf eine Einzeldeklaration verzichtet wird, vielmehr sind in der Gesamtsumme der Vergütung in einem Betrag alle Einzelteile untrennbar enthalten. Darin mag im Einzelfall eine große Ungerechtigkeit liegen. Einmal erhält der Vermittler vielleicht trotz hohen persönlichen Einsatzes nichts, ein andermal nach geringem Aufwand eine schöne Zahlung. Das kann sicher manchmal zu begründeter Verärgerung führen. So neigt der Vermittler in seiner Enttäuschung bisweilen zu Übertreibungen, wenn es darum geht, erfolglose Anstrengungen darzustellen. Umgekehrt werden in der Öffentlichkeit gerne Ausnahmefälle kolportiert, in denen der Vermittler ohne entsprechenden Einsatz eine hohe Vergütung erreicht hat. Man darf aber davon ausgehen, dass sich alle Fälle über die große Zahl im Laufe eines Vermittlerlebens ausgleichen.

Unabhängig von dieser Vermutung hat es immer wieder Überlegungen gegeben, sich aus der strengen Fessel des Prämien-Provisionsprinzips zu lösen. Es werden sogar für den Versicherungsnehmer dadurch sogar Vorteile gesehen (43). So könnte im Wege der Honorarberatung für den Kunden sogar mehr Transparenz erreicht werden, weil eine klare Grenzziehung zwischen der eigentlichen Leistung und den dafür entstandenen Kosten möglich wird.

9.1.1 Grundsätze des BAV

Das BAV hat sich zu dem Thema verschiedentlich geäußert (44). Es gelten folgende Grundsätze:

1. Eigenständige Beratung in versicherungsrechtlichen Fragen ist nur mit einer Erlaubnis nach Art.1 § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 RberG gestattet. Die Erlaubnis wird nicht erteilt, wenn die Gefahr einer Interessenkollision besteht. Eine unabhängige und objektive Beratung in Versicherungsangelegenheiten ist nicht gewährleistet, wenn der Berater **zugleich** Versicherungsverträge vermittelt und für diese Vermittlung vom Versicherungsunternehmen eine erfolgsabhängige Vergütung erhält.
2. Mit der Provision, die der Vermittler vom Versicherer erhält, wird seine gesamte Tätigkeit abgegolten, wobei es auf den mit der Beratung verbundenen Aufwand nicht ankommt. Zur „Tätigkeit“ zählen auch solche „rechtliche Angelegenheiten“, die mit einem Geschäft „in unmittelbarem Zusammenhang“ stehen. (Art. 1 § 5 Nr.1 .RberG). Verlangt der Vermittler vom Kunden ein gesondertes Entgelt für seine Beratung, so übersteigt dies den Rahmen der erlaubten Nebentätigkeit (i. S. d. zitierten Vorschrift): entsprechende Honorarvereinbarungen sind nach § 134 BGB unwirksam. Die Beratung gegen Honorar entspricht allein dem Berufsbild des Versicherungsberaters und ist deshalb nur diesem vorbehalten.
3. Wenn der Vermittler seinen Honoraranspruch gegen den Versicherungsnehmer auf seinen Provisionsanspruch gegen den Versicherungsnehmer anrechnet, so ist dies gleichzeitig eine Weitergabe des Vermittlerentgelts

und damit ein Verstoß gegen das aufsichtsrechtliche Verbot der Provisionsabgabe.

4. Honorarberatung ist nur ausnahmsweise durch Versicherungsmakler zulässig, wenn es sich um abschlusskostenfreie Tarife handelt, in die keine Provision eingerechnet ist. Der Courtageanspruch des Maklers gegen das Versicherungsunternehmen besteht hier nicht, es kommt § 652 BGB zur Anwendung und die Vergütung ist vom Versicherungsnehmer zu entrichten. Ist hierüber nach § 653 BGB eine ausdrückliche Vereinbarung getroffen, so ist jedenfalls sichergestellt, dass der Makler vom Versicherungsnehmer die Vergütung erhält. Diese kann er jedoch nur dann verlangen, wenn der zu einem provisionsfreien Tarif vermittelte Versicherungsvertrag auch tatsächlich zustande kommt.
5. Das Amt verleiht diesen Grundsätzen durch Strafandrohung starken Nachdruck. Es wird im Falle unzulässiger Honorarberatung Staatsanwaltschaft und gegebenenfalls Gewerbeaufsicht einschalten. Sofern auch gegen das Provisionsabgabeverbot verstoßen wurde, wird das Amt dies als Ordnungswidrigkeit ahnden.

9.1.2 *Vorgaben des BAV und Sachwalterfunktion des Maklers*

Die Vorgaben des Amtes sind damit klar aufgezeichnet. Verkaufen und Beraten sind unterschiedliche Vorgänge und die in diesem Metier tätigen Berufe müssen sich entscheiden. Entweder sie beraten wie Versicherungsberater und allgemein beratende Berufe (Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer etc.) oder sie verkaufen (= vermitteln) wie Makler oder Agenten. Dem Vermittler ist es zwar erlaubt, im Rahmen des ihm zugeordneten Geschäftsfeldes auch zu beraten, soweit ein „unmittelbarer Zusammenhang“ besteht. Es ist ihm jedoch nicht gestattet, diese Beratung als solche in Rechnung stellen zu dürfen. Mit diesen wenigen Prämissen, die sich letztlich aus dem Rechtsberatungsgesetz ergeben, sind klare Ordnungslinien aufgezeichnet. Das entspricht im Grundsatz einer Forderung der beteiligten Wirtschaft.

Gegen das geltende Ordnungsmuster spricht das so genannte Sachwalterurteil des BGH. Es verträgt sich nicht miteinander, wenn die Judikative dem Berufsstand der Makler im Verhältnis zum Kunden eine Sachwalterfunktion zuspricht und die Exekutive in der Ausübung dieser Funktion eine generelle Interessenkollision unterstellt oder befürchtet. Von großer Bedeutung wird dieses Auseinanderklaffen der Ansichten dann, wenn sie mit wirtschaftlichen Auswirkungen von großer Tragweite verbunden sind. Gerade das aber ist, wie wir noch sehen werden, der Fall.

9.2 **Zweifelsfälle der Honorarberatung**

9.2.1 *Kostenvereinbarung (§ 652 Abs. 2 BGB)*

Mit aller Vorsicht verweisen Griess/Zinnert auf den möglicherweise gangbaren Weg der Aufwandserstattung über eine entsprechende Kostenvereinbarung.

Sie schränken diese Möglichkeit aber selbst sehr stark ein mit den Worten „Hierin dürfte eine erhebliche Schwierigkeit liegen.“

9.2.2 *Provisionsfreie Tarife*

In der Praxis ist in derartigen Fällen auch von „Nettotarifen“ oder „Nettoisierung“ die Rede. Häufiges Anwendungsgebiet sind Gruppenverträge in der Lebensversicherung, in denen der Arbeitgeber die Position des Versicherungsnehmers einnimmt. Die Firmen können so über provisionsfreie Tarifgestaltungen ihren Mitarbeitern als versicherten Personen Prämienvorteile und höhere Versicherungssummen besorgen.

In der Sachversicherung hat sich der Zug zu Nettotarifen über andere Überlegungen heraus entwickelt. Die Courtage deckt die gesamten Aufwendungen des Maklers in pauschaler Form ab. In dieser Form der Abrechnung sind Vorteile verbunden, die hauptsächlich in der Überschaubarkeit des Finanzflusses liegen. Dem Versicherungsnehmer ist bekannt, welche abschließende Zahlung zu leisten ist, der Vermittler weiß, welche Gesamtvergütung er aus einem bestimmten Vertrag erhalten wird. Diese Sicherheit geht allerdings bei beiden Parteien auch mit einer Unsicherheit einher. Der Versicherungsnehmer sieht nur den Gesamtbetrag, den er an das Versicherungsunternehmen entrichtet und kann deshalb die Leistungen des Maklers nicht mit letzter Gewissheit einschätzen. In aller Regel kennt er nämlich den dem Makler zustehenden Courtagesatz nicht. Es bleibt ihm auch verborgen, welcher Aufwand dem Makler durch „seinen“ Vertrag entstanden ist. Nicht einmal der Makler selbst kann ihm diese Frage mit letzter Genauigkeit beantworten, denn er verzichtet ja wegen der pauschalen Abgeltung auf detaillierte interne Kostenerfassung. Er muss dadurch auch für die Frage der Rentabilität eines Vertrages bis zu einem gewissen Punkt Ungewissheit in Kauf nehmen.

Zu Zeiten auskömmlicher Prämien kann der Vermittler mit diesem Manko leben. Anders sieht es allerdings dann aus, wenn die Preise im industriellen Geschäft fallen. Diesen Prozess haben wir in der jüngsten Vergangenheit in den Jahren von 1993 bis 2001 mit enormen Ausschlägen nach unten miterlebt. Definitionsbedingt hat in diesem langen Zeitraum auch die Courtage gelitten und zu erheblichen Einbußen der Makler geführt. Von einer „ausreichenden Vergütung“ konnte weithin nicht mehr die Rede sein. Dieser Begriff ist zwar niemals exakt umschrieben worden. Es wird dabei jedoch a priori unterstellt, dass eine dem Risiko angemessene Prämie eine dem Beratungsaufwand entsprechende Vergütung einbringt. Kommt die Prämie unter Druck, gerät auch die Vergütung aus dem Gleichgewicht, so lässt sich das, was man als Dependenz von Prämie und Vergütung bezeichnet, am einfachsten beschreiben.

Zu guten oder normalen Zeiten, haben Vermittler die Chance über Zusatzvereinbarungen, so genannte „Override“, zusätzliche Zahlungen zu erzielen. Es handelt sich dabei um individuelle Zuschläge, die nach Volumen und/oder Qualität des Geschäfts gezahlt werden, zumeist nach Absprache zwischen

Versicherungsunternehmen und Vermittler. Dieses System hat in den letzten Jahren die Grenzen der Praktikabilität überschritten. Durch Prämienabsenkungen auf breiter Front wurde es zusehends schwieriger, die Volumenvorgaben zu erfüllen; angestrebte Gewinnmarken waren bei der sich permanent nach unten verjüngenden Prämie nicht mehr zu realisieren. Für den Vermittler wurde es in diesem Umfeld immer schwieriger seine Kostendeckung zu erreichen. Die Qualität seiner Arbeit allerdings durfte angesichts des durch diesen Kreislauf zusätzlich gestiegenen Konkurrenzdruck auf keinen Fall leiden. Auch das „best-advice-Postulat“ verbietet qualitatives Nachlassen. Hohe Leistung und wenig Entgelt schließen sich aus. Bis zu einem gewissen Punkt kann der Spagat durchgehalten werden, auf Dauer aber ist er ungesund und führt zu monopolähnlichen Strukturen.

9.2.3 *System der gestaffelten und gewichteten Zeiterfassung*

Durch die internationalen Großmakler kam nun ein neues System auch in Deutschland in Mode. Sie waren es, ausgehend von den USA, gewohnt, nach Zeitaufwand zu quotieren. Ähnlich wie Anwälte, Auditors oder Consultants verschiedenster Prägung, verfügen sie über ein „Job-Nummern-System“, das eine genaue Zeiterfassung über alle hierarchischen Stufen zulässt und damit Basis für die Rechnungsstellung bildet. Die Rechnung als Addition aller aufgewendeten, nach Status der eingeschalteten Sachbearbeiter gewichteten Arbeitsstunden, ergibt die Gesamtleistung. Das „erstellte Produkt“ ist „one chargeable hour“, eine Arbeitsstunde, die dem „Klienten“ in Rechnung gestellt werden kann.

Dieses System der gestaffelten und gewichteten Zeiterfassung steht dem europäischen System diametral entgegen. Es handelt sich dabei auch nicht um (eine erlaubte Form der) Honorarberatung. Die Formulierung aus dem Jahre 1996 ist nämlich insoweit eindeutig und besagt, dass Honorarberatung ex definitione nur ausnahmsweise und nur im Zusammenspiel mit abschlusskostenfreien Tarifen möglich ist und dann so abgewickelt wird, dass die **Courtage** nicht vom Versicherungsunternehmen, sondern vom Versicherungsnehmer entrichtet wird. Ungeachtet dieser rechtlichen Ausgestaltung werden das System „Zeiterfassung“ und „Honorarberatung“ im Versicherungsalltag häufig in einen Topf geworfen und als ein und dasselbe Institut angesehen, obwohl die Honorarberatung am Courtagesystem in vollem Umfang festhält und nur der Schuldner wechselt.

9.2.4 *Nomenklatur*

Es erscheint deshalb dringend nötig für die einzelnen Fallgestaltungen klare und eindeutige Begriffe zu verwenden. Der im Deutschen eher misslungene Begriff „Nettoisierung“ könnte nach Meinung des Verfassers schadlos entfallen. Das wird jedoch nicht einfach sein, da es sich um ein Wort handelt, das in die Schriftsprache noch kaum Eingang gefunden hat, jedoch in der Praxis häufig verwendet wird, da es schlagwortartig anzeigt, dass in die Prämie keine Provision eingerechnet ist. Durch die Formulierungen „abschlusskos-

tenfreie Tarife" bzw. „Nettotarife" sind wesentlich präzisere Aussagen möglich.

Der Begriff „Honorarberatung" sollte nur noch in Verbindung mit dem System „Zeiterfassung" verwendet werden. Für die ausnahmsweise gestattete Courtagezahlung durch den Versicherungsnehmer, also das, was das BAV als Honorarberatung – mit der Folge der Fehlinterpretation – bezeichnet, müsste demzufolge ein neuer Begriff gefunden werden. Das könnte dem schönen alten Wort „Senseria" bzw. „Sensarie" wieder zu neuer Blüte verhelfen.

9.2.5 *Honorarberatung neuer Prägung*

Es mag offen bleiben, ob es sich bei dem System Zeiterfassung um ein ernsthaftes Anliegen der deutschen Wirtschaft handelt. Sicher ist, dass es von einzelnen Maklerhäusern praktiziert wird, zumindest als Schattenrechnung, um einen Überblick darüber erhalten zu können, ob und wie die pauschal erhobene Courtage im Einzelfall tatsächlich die Kosten deckt. Es ist damit möglich, bei industriellen Versicherungsverträgen alle Kostenfaktoren zu erfassen und zu bewerten und sie damit für die Parteien aufwandgerecht darzustellen. Neben mannigfachen internen Maßnahmen hat dies aber auch dazu geführt, dass Vermittler verstärkt versucht haben, die Courtage durch Vereinbarung des Systems Zeiterfassung aus der Prämienkalkulation herauszuhalten und sie so von der Sogwirkung der Prämie abzukoppeln. Damit ist aber auch die zweite Seite der Medaille sichtbar geworden. Der tatsächlich entstandene Aufwand für den Versicherungsnehmer und die Einnahmen für den Makler verteilen sich nach Anfall über das gesamte Jahr und können erst im Nachhinein exakt festgestellt werden.

Während zu Zeiten fallender Prämien Vermittler ein Interesse daran haben, Vergütung und Prämienentwicklung wirtschaftlich gesondert zu betrachten, gehen die Impulse zu Zeiten einer massiv betriebenen Sanierung, wie sie als Folge der Ereignisse vom 11. September 2001 in New York jetzt in Angriff genommen wird, auf einmal vom Versicherungsunternehmen oder auch Versicherungsnehmer aus. Der Vermittler kommt damit zunehmend zwischen die Fronten. Beiden Vertragsteilen ist nämlich klar, dass bei einer vervielfachten Prämie auch die Courtage kräftig angehoben wird. Jetzt möchten **sie** gerne den Grundsatz der Identität von Prämie und Provisionsbasis unterminieren. Daneben gibt es in der Praxis natürlich noch Bemühungen Courtagesätze abzusenken oder auf Zeit auszusetzen.

9.3 Ungelöste Probleme

Im Bereich der industriellen Versicherungen bestehen damit im Endeffekt zwei Problemkreise. Die Retrospektive beweist, dass die Prämienentwicklung immer von verschiedenen Phasen gekennzeichnet war. Ähnlich wie bei Ebbe und Flut oder auch bei Zinsverläufen gibt es Zyklen, die man durch die Bezeichnung „Hoch" charakterisieren kann und solche, die mit „Tief" beschrieben sind. Auf und Ab gehören zum Wirtschaftsleben, in der Versi-

cherung sind sie Folge von Schadensverläufen, Prämienverfall durch Wettbewerb und Sanierungen. Extrem formuliert führt das dazu, dass Makler eigentlich (fast) nie durch die Courtage eine dem eingesetzten Aufwand entsprechende Vergütung erhalten. Sie ist entweder zu hoch oder zu niedrig. Das System „Zeiterfassung“ brächte hier, wenn es denn erlaubt wäre, eine gerechtere Methode.

Das grundsätzliche Problem der Makler ist angesichts der durch das BÄV festgelegten Grundsätze jedoch nicht zu lösen. Das Amt hält bis heute daran fest, dass ein Vergütungsanspruch überhaupt nur dann entstehen kann, wenn ein Vermittlungsakt zugrunde liegt. Tatsächlich ist jedoch ein riesiger Wandel eingetreten. Große technische Makler erbringen eine Vielzahl höchst unterschiedlicher und hochqualifizierter Beratungs- und Serviceleistungen. Sie haben zwar mit Risiken, deren Beurteilung und angestrebter Ausschaltung zu tun, führen allerdings häufig nicht zum Abschluss eines Versicherungsvertrages, möglicherweise sollen sie das gar nicht. Das Berufsbild der Makler hat sich gewandelt. Sie sehen ihre wesentlichen Aufgaben in der Zukunft mehr als Berater denn als Vermittler. Sie beklagen zu Recht, dass die juristischen Rahmenbedingungen auf dieses erweiterte Feld ihrer wirtschaftlichen Betätigung in keiner Weise ausgerichtet sind (45). Der eigentliche Vermittlungsakt wird nach seriösen Aussagen nur noch mit 5 % des gesamten betrieblichen Aufwandes eines leistungsfähigen Maklerhauses eingeschätzt. Der überwältigende Teil der Arbeit des Maklers ist damit, wenn man die grundsätzlichen Bestimmungen aus dem Jahre 1996 ernst nimmt, der Vergütung entzogen. Das kann nicht sein; der Makler wird damit an den Rand der Legalität gedrängt und ihm eine befriedigende ethische Existenzgrundlage verwehrt (46). Auf den gegenwärtigen Zustand passt der Vergleich, wonach „der Schwanz mit dem Hund wedelt“ wenn sich Verhältnisse in absurde Relationen verschoben haben.

9.3.1 Lösungsmöglichkeit: Regelung „ad societatem“

Denkbar ist, das System Zeiterfassung und damit die Honorarberatung neuer Prägung bestimmten Maklern generell und für das gesamte Spektrum ihrer Leistungen zu gestatten. Sie müssten in einem besonderen Verfahren noch genau zu definierende Nachweise erbringen. Vorbild könnte die Wiesbadener Vereinigung sein. Durch sie werden seit vielen Jahren Firmenverbundene Vermittlungsgesellschaften überprüft. Das System hat sich bewährt. Vorstellbar ist, dass die so lizenzierten Maklerhäuser in einer besonderen Kategorie der Vermittlerrichtlinie (47) geführt werden. Da durch diese Richtlinie verbindliche Regeln für die Zulassung von Vermittlern geschaffen werden sollen, bietet sie sich als Anwendungsgebiet für Spezialmakler geradezu an. Möglich wäre auch, dass sich diese Spezialmakler in einem besonderen Verband zusammenfinden oder einen besonderen Zusatz im Firmennamen verwenden dürfen. Die Versicherungsunternehmen bezeichnen Firmen ab einer bestimmten Größe als Konzernkunden. Passend könnte deshalb die Bezeichnung „Konzernmakler“ sein. Die Konsequenz dieser Anregung ist jedenfalls, dass

eine neue Maklergattung entstehen wird. Es wird sich um eine der Zahl nach kleine, dem Volumen nach jedoch bedeutende Gruppe handeln. Für sie sollte dann die Vergütung aller Tätigkeiten losgelöst von der Courtage möglich sein. Da der Vermittlungsakt von der Bedeutung her stark in den Hintergrund gedrängt ist, und im Extremfall nur noch 5 % der Gesamttätigkeit ausmacht, überdies kein Ansatz dafür sichtbar ist, dass es sich bei dem beschriebenen Prozess um eine nur vorübergehende Erscheinung handelt, scheint es gerechtfertigt, eine so starke Zäsur in das Vergütungssystem dieser Makler zu setzen.

9.3.2 *Lösungsmöglichkeit: Aufspaltung von Gesellschaften in „Makler“ und „Berater“*

Der Keim dieses Alternativvorschlags liegt im Wortlaut der Verlautbarung aus dem Jahre 1996. Das Amt sieht die Gefahr einer Interessenkollision dann, wenn der Berater **zugleich** auch Verträge vermittelt. Die Befürchtung, dass die Beratung deswegen nicht objektiv sein könnte, weil auch Verträge vermittelt werden, kann dann nicht mehr greifen, wenn die handelnden Personen bzw. die handelnden Firmen nicht mehr identisch sind. Das müsste bedeuten, dass die großen Maklerhäuser eine rechtliche Trennung durchführen und Makeln und Consulting (mit dem Aufgabenbereich des Versicherungsberaters) durch verschiedene juristisch selbständige Einheiten durchführen lassen. Diese Lösung sieht auf den ersten Blick etwas „gekünstelt“ aus, erscheint aber durchführbar. In der Frage der Vergütung für den Vermittlungsakt brächte sie keine Änderung, also Courtage, wenn das Versicherungsunternehmen die Vergütung leistet oder Sensaria bzw. Sensarie, wenn der Versicherungsnehmer sie überweist.

Man kann sich vorstellen, dass die betroffenen Maklerhäuser eher der ersten Variante zuneigen werden. Die Betriebsaufspaltung wurde im Bereich der Wirtschaftsprüfer schon durchexerziert. Die Firmen hatten durchweg ihren Beginn im Bereich „Audit“. Der später aufgenommene Teil Beratung hat den Ursprungszweig im Laufe der Zeit überrundet. In einem spektakulären Fall hat das dazu geführt, dass die Firma in zwei völlig von einander getrennte Unternehmen mit unterschiedlicher Firmenbezeichnung aufgeteilt wurde. Derartige Beispiele könnten schrecken. Denkbar ist aber auch, dass betroffene Firmen, die es sich als internationale Player leisten können, Firmensitze ins Ausland verlegen und von dort ihren Einsatz steuern.

9.3.3 *Folgerungen*

Beide Alternativen bringen für die betroffenen Maklerhäuser eine für ihr Selbstverständnis wichtige Erleichterung und erweitern ihr berufliches Betätigungsfeld. Sie können dann neben der Vermittlung von Versicherungsverträgen sowohl rechtliche als auch wirtschaftliche Beratung und entsprechenden Service bieten und sich wieder auf rechtlich zulässigem Boden bewegen. Besondere Leistungen, die separat erbracht werden können und nicht zwangsläufig zum Vermittlungsakt führen, wie z. B.

- „Analysen des bestehenden Versicherungsschutzes“
- „Analysen zur Ermittlung des jährlichen Einsparpotenzials“
- „Beratung zu Schadenverhütungsmaßnahmen“
- „Prämienvergleiche“ etc.

und die heute noch am Rande der Legalität stehen, könnten dann von den Spezialmaklern übernommen werden, ohne dass sie damit rechnen müssen abgemahnt zu werden.

9.4 „Schutzgebühr“

Der als Strukturvertrieb organisierte Finanzdienstleister AWD strebt die reine „Honorarberatung“ an. (Der Begriff wird nicht entsprechend der Definition des BAV angewendet. Gemeint ist „Beratungsvergütung.“) In einem Interview (48) bejaht der Vorstandsvorsitzende des Unternehmens auf die entsprechende Frage, dass dies die sauberste Lösung der Vergütungsberechnung sei, und zwar unabhängig davon, ob der Kunde einen Vertrag abschließt oder nicht. Er gibt seinem Bedauern Ausdruck, dass wir in Deutschland „leider noch nicht so weit“ seien, um dies umfassend praktizieren zu können. Als ersten Schritt in diese angestrebte Richtung verlange der ÄWD deshalb, für eine von den Beratern erstellte Wirtschaftsbilanz, in jedem Fall von den Kunden eine Schutzgebühr in Höhe von 190 DM (49). Der Vorstandsvorsitzende C. Maschmeier wird mit folgenden Worten zitiert: „Wir wollen dem Kunden signalisieren, dass unser Rat wertvoll ist. Bei einem Teil der Beratung führt kein Weg an einer Honorarberatung vorbei.“ Gemeint ist damit wohl der Fondsverkauf, wo zu Beginn der Vertragsbeziehung ein Aufschlag von % als Vergütung berechnet wird und den der Kunde sofort entrichten muss. AWD will auf diese Weise zu erkennen geben, dass die Schutzgebühr nicht für die Beratung im Bereich Versicherung anfällt, sondern für eine besondere Dienstleistung „Wirtschaftsbilanz.“

Dazu ist zu sagen, dass natürlich auch der Rat anderer – insbesondere qualifizierter Berater – sehr wertvoll sein kann. Soweit sich deren Rat jedoch auf die Materie Versicherungen bezieht, ist keine separate Rechnungsstellung wegen der Anordnung des Amtes möglich. Diese Grundsätze müssen für alle Organisationen gelten.

Es dürfte jedoch schwierig werden, klare Sachverhalte als Grundlage für Entscheidungen zu erhalten, wie z. B. der folgende Fall zeigt:

9.5 Kosten für Beraterstunde

Die zur Allianz gehörende Advance Holding soll Privatkunden ganzheitliche Finanzplanung für das ganze Leben anbieten und eine Gesamtlösung für alle Ziele in den Bereichen Altersvorsorge, persönliche Absicherung, Vermögensaufbau bis hin zum Sprung in die Selbständigkeit vermitteln. Dafür müssen die Kunden zahlen: nach einer kostenlosen Erstberatung, sollen für jede Beraterstunde 95 Euro anfallen (50). Man darf davon ausgehen, dass in allen vier

angesprochenen Segmenten Versicherungsberatung anfallen wird, offen ist hingegen der Umfang der Beratung, der sich auf den Bereich Versicherungen bezieht oder z. B. auf Fonds anfällt. Kommt es nicht zu Abschlüssen, kassiert der Financial Planner immerhin die Beträge, die sich entsprechend den Zeiteinheiten für die Beratung – also unter Einschluss der auf Versicherungsberatung entfallenden Zeit – ergeben. Erbringt die gleiche Dienstleistung ein Vertreter, so ist ihm keine Möglichkeit einer Rechnungstellung gegeben. Es steht zu erwarten, dass sich eine Entwicklung auf dem Markt auftut, die dem BAV aus der Steuerung entgleitet.

9.6 Honorar und Courtage gleichzeitig?

Seeher (51) berührt sich einen Weg gefunden zu haben, wie man für einen Geschäftsvorgang neben Honorar gleichzeitig auch noch Courtage abrechnen kann. Seeher, der sich als Lebensfinanzplanungsmakler bezeichnet, geht nach seinen Angaben wie folgt vor:

In einem ersten Termin bespricht er mit dem Kunden sein Honorar und Einzelheiten für die zu erstellende Dienstleistung. Es wird ein „**Werkvertrag**“ zur „Erstellung eines Finanzgutachtens“ geschlossen, das gleichzeitig auch das „Honorar für Aufwand und Tätigkeit“ mit einschließt. Im darauf folgenden Termin werden mit Hilfe einer „IST-Aufnahme“ die Zahlungsströme im Laufe der Jahre deutlich gemacht. Im dritten Schritt werden in einer Ergebnisbesprechung die Ausdrücke einer „EDV-Software“ dargestellt, Schwachstellen aufgezeigt und Konzeptvorschläge unterbreitet. Damit soll den Verpflichtungen aus dem Werkvertrag entsprochen sein. „Makler ‚M.‘ hat einen Rechtsanspruch auf das vereinbarte Honorar, weil er keine Produktberatung durchgeführt und auch keine Versicherungsverträge o. ä. abgeschlossen hat.“

Danach – so die weitere Falldarstellung – ruft der **Kunde** den Makler ein paar Tage später wieder an und bittet ihn um die Umsetzung seiner Konzeptvorschläge. „Dies kann Makler M. jetzt mit beruhigtem Gewissen machen, indem er sich einen Maklerauftrag unterschreiben lässt und entsprechende Abschlüsse tätigt.“

In einer Fortsetzung dazu (52) wird das gesamte Verfahren etwas deutlicher beschrieben. Angeblich ist das Ei des Kolumbus gefunden – es gibt Finanzdienstleister, die ein Honorar für die ‚fachliche‘ Beratung vereinbaren, dabei auf rechtssicherem Boden arbeiten und auch noch vermitteln.“ Diesem Weg gehöre die Zukunft, und zwar nicht, weil die Berater „doppelt kassieren“, sondern weil „sich dieser Weg als topkundenorientiert (!) in Zukunft etablieren wird.“ Grundlage der Beratung sind Liquidität, Vermögen, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen etc. Neben der Aufnahme aller persönlichen und sachlichen Ausgangsdaten soll ein umfassendes Finanzgutachten erstellt werden und in Form einer schriftlichen Ausarbeitung ein produktneutraler Rat erteilt werden. Folge laut Braun: „Das begeistert den Kunden und dafür zahlt er auch Honorar.“

Mit diesem Schritt ist die „Analysephase“ abgeschlossen, es folgt nach angemessenem Abstand die „Umsetzungsphase“. Erstere wird als Tätigkeit im „alleinigen Interesse des Kunden“ deklariert und führt zu „selbständiger Entgeldpflicht“ [sic] des Kunden für erhaltene Beratungs- bzw. Werkleistung (Gutachten). In der Umsetzungsphase, für die das Postulat aufgestellt wird, dass es dem Kunden frei stehen müsse, „die Umsetzung mit demselben „Berater“ wie in der Analyse durchzuführen oder mit einem anderen.“ Der Clou des Ganzen liegt darin, dass damit eine „Tätigkeit vor allem im Interesse des Dritten“ liegen soll, nämlich des „Unternehmers, dem ein Geschäft vermittelt wurde.“ Ein die beiden Phasen näher beschreibendes Ablaufschema verweist auf ein Copyright eines in Bonn ansässigen Rechtsanwalts.

9.6.1 *Kritische Anmerkung*

Man kann nur sagen, fein ausgedacht. Aber leider nicht seriös. Nach Ansicht des Verfassers handelt es sich um einen ausgezirkelten Umgehungstatbestand und damit um einen Verstoß gegen das Gebot der Neutralität und gegen die Richtlinien des Amtes. Es ist in diesem Falle gleichgültig, mit welchem schönen Namen der Vorvertrag versehen wird. Maßgeblich allein ist, dass die beiden Phasen Teile eines einheitlichen Planes darstellen, der auf Maximierung der Vergütung ausgerichtet ist. Hart ins Gericht mit derartigen Praktiken geht ein anerkannter neutraler Vermögensplaner, Volker Loomann, der regelmäßig in der FÄZ zu aktuellen Finanzthemen Stellung nimmt. Er formuliert: „Vermischung von Honoraren und Provisionen ist der Anfang vom Ende.“ Und: „Private Finanzplanung . ist auf dem Papier eine tolle Sache, doch in Wirklichkeit wird das Financial Planning hemmungslos missbraucht, um Privatleuten neuen Wein in alten Schläuchen zu reichen.“

Abschließend zu diesem Thema ist hier noch Folgendes zu sagen: Braun prognostiziert, dass durch die Schaffung verschiedener Ausbildungsstätten für Financial Planner in den nächsten Jahren mehr als 10.000 solcher Berater am Markt tätig sein werden. Dagegen ist nichts zu sagen, weil Vermögensplanung eine komplizierte Materie ist und fachmännischer Rat hilfreich sein kann. Wehren muss man sich allerdings dagegen, dass damit „doppeltes Kassieren“ zur Mode würde. Nach dem besprochenen Aufsatz muss man nämlich annehmen, dass dies eher ein Kennzeichen des Financial Planning sei als Fachwissen.

10 Zusammenfassung „Sachversicherung“

10.1 Breitengeschäft

Als Ergebnis unterschiedlicher historischer Entwicklungen gibt es in Deutschland in der Versicherungsvermittlung zwei das Marktgeschehen dominierende Vermittlertypen: den Versicherungsmakler, dem de facto auch die firmenverbundenen Vermittlungsgesellschaften zuzurechnen sind und den Versicherungsvertreter.

Makler erhalten für die Vermittlung und „ganzheitliche“ Betreuung von Verträgen in der Sach- und Schadensversicherung als Vergütung „Courtage“, Vertreter, für ihre weitgehend gleichartige Leistung „Provision“. Die beiden mit unterschiedlichen Begriffen belegten Vergütungsarten weisen Gemeinsamkeiten insofern auf, als sie in Prozent aus der Versicherungssumme berechnet werden und entsprechend dem Grundsatz der Prämienabhängigkeit „so viele Provisionen gezahlt werden, so viele Prämien“ anfallen. Die Rede ist in diesem Zusammenhang von „laufender“ Provision. Der Unterschied zwischen Courtage und Provision besteht darin, dass erstere durchlaufend mit einem **einheitlichen** Satz vergütet wird, die Provision hingegen in eine erhöhte Abschlussprovision und eine vergleichsweise geringe Folgeprovision, die dann ihrerseits laufend anfällt, aufgespalten wird.

Leider verfügen wir über keinerlei aussagekräftige Zeugnisse, die uns eine historisch verbürgte Begründung dafür liefern, welche Überlegungen bei der Provision, als dem im Verhältnis zur Courtage deutlich jüngeren Institut, zu dieser äußerst bedeutsamen Mutation geführt haben. Die Fachwelt ist daher auf Vermutungen angewiesen. Die Aufspaltung ist die entscheidende Weichenstellung für die Ausbreitung des Versicherungsgedankens überhaupt und den ungeheuren Aufschwung den die Assekuranz im 19. und 20. Jahrhundert genommen hat. Der hohe Abschlussanteil ist der entscheidende finanzielle Ansatzpunkt für das nach wie vor ungebrochene Interesse der Agenten und die Triebfeder für ihre geschäftliche Tätigkeit. Die hohe Abschlussprovision sorgt für einen psychologischen Verstärkungseffekt und erzielt damit eine bestimmende auf Neuabschlüsse ausgerichtete Wirkung.

Provision und Courtage können auf Grund ihrer gegensätzlichen Ausgestaltung unterschiedliches Verhalten der Vermittler bewirken. Die Provision bietet zunächst einen beachtlichen finanziellen Vorteil, der sich jedoch nach einigen Jahren ausgleicht und dann – entsprechende Laufzeit unterstellt – zu Gunsten der Courtage umschlägt. Hieraus lassen sich Folgerungen ableiten: Die erste lautet schlicht und einfach, dass der Bestand eines Courtageempfängers mehr wert ist als der Bestand eines Vermittlers mit Provision. Der Makler zieht ceteris paribus aus seinem Bestand eine deutlich höhere Vergütung als der Vertreter.

Eine zweiter Schluss ergibt sich aus der mathematischen Ratio und lautet, dass ein Vermittler mit Courtage sich mehr um seinen Bestand – und damit um seine Kunden – kümmern kann als ein Provisionsempfänger. Das wird im Falle der Kündigung eines Vertrages deutlich. Jetzt kippt das System. Der Provisionsempfänger steht auf einmal auf der vergleichsweise „besseren“ Seite. Er hat zwar auch einen Verlust hinzunehmen, er ist aber deutlich geringer als der des Vermittlers mit Courtage.

Die unterschiedliche Stoßrichtung von Courtage und Provision wird noch deutlicher, wenn beide, Makler und Agent, vor dem Verlust eines Vertrages mit einer Jahresprämie von z. B 100 Euro stehen, beide aber gleichzeitig auch die Chance haben sollen, bei einem jeweils neuen Kunden einen Vertrag in

gleicher Höhe abschließen zu können. Die Ausgangslage ist damit scheinbar für beide Vermittler gleich, in Wirklichkeit jedoch höchst unterschiedlich.

Für den Makler mit Courtage sieht die Rechnung einfach aus: Dem möglichen Verlust steht ein möglicher Gewinn in gleicher Höhe gegenüber. Aus dieser **identischen Konstellation** heraus kann er mit ruhigem Kalkül abschätzen, welchem „Kunden“ er sich zuerst widmen will. Der Agent hingegen stellt folgende Rechnung auf: Behält er den Kunden, so hat er die vergleichsweise niedrige Folgeprovision „gerettet“. Gewinnt er hingegen einen neuen Kunden, so erhält er für den neuen Vertrag seine volle (hohe) Abschlussprovision. Es stehen sich bei dieser Konstellation höchst unterschiedliche Beträge gegenüber. Jeder noch so pflichtbewusste und fleißige Vertreter wird ohne lange Überlegung kaufmännisch handeln und zunächst einmal versuchen den Abschluss unter Dach und Fach zu bringen. Das ist aus seiner Sicht völlig in Ordnung. Jeder Kaufmann darf die kostbare Ressource „Zeit“ für seinen Betrieb so einsetzen, dass sie einen für ihn sinnvollen Effekt erbringt.

Vergütungsmodelle können damit unterschiedliches Verhalten kreieren. Die nackte Gegenüberstellung rechtfertigt den Schluss, dass mit dem System „Courtage“ eine stärkere Gewichtung auf Bestandserhaltung verbunden ist, als dies mit dem bloßen System „Provision“ möglich ist. Denn hier ist es eindeutig so, dass das Schwergewicht zunächst einmal auf der Abschlusseite liegt. Die **identische Konstellation** ist nicht gegeben. Bestandsverluste, so ärgerlich und schmerzhaft sie sein mögen, können durch Neugeschäft (mehr als) ausgeglichen werden. Die Höhe des Storno gibt in vielen Fällen faktisch das unbedingt nötige Volumen des Neugeschäfts vor. Das führt am Ende dazu, dass immer mehr Agenten, und in deren Gefolge auch Gesellschaften, in der Bestandsentwicklung auf der Stelle treten und nur mit Schwierigkeiten aus diesem Kreislauf herausfinden (werden).

In der Versicherungswirtschaft wurden deshalb verschiedene Modelle entwickelt, die den Mangel der Folgeprovision ausgleichen sollen, und dem Agenten eine zusätzliche Vergütung für eine angemessene Bestandsentwicklung bieten. Zu nennen ist hier an erster Stelle die Verlängerungsprovision, die wie der Name besagt, dafür gezahlt wird, dass die Laufzeit von Verträgen verlängert wird und damit Kündigungsmöglichkeiten ausgeschaltet werden. Auf dem gleichen Prinzip bauen Modelle auf, die die Anzahl der noch nicht abgelaufenen Verträge bzw. die Restlaufzeit von Verträgen besonders vergüten. Andere Beispiele aus der Praxis beruhen auf der Erfassung aller Storni aller Agenturen und der finanziellen Belohnung für niedriges Storno im Verhältnis zur Gesamtheit aller Vertreter einer Gesellschaft. Wieder andere Korrekturbausteine beruhen auf einem abgestuften Vorgabesystem bei dem der Agent dann entsprechend seinem individuellen Ergebnis eine Bonifikation erhält. Allen angesprochenen Beispielen ist gemein, dass sie auf reiner Stückzahlbetrachtung aufbauen. Sie lassen sich damit direkt als Führungsinstrumente einsetzen und sind in der Abrechnung leicht zu handhaben. Soweit ersichtlich, hat sich deshalb nur ein einziges Unternehmen dafür entschieden, den Bestandszuwachs selbst als Auslöser für Vergütung heranzuziehen. Dabei hat

sich gezeigt, dass akzeptable Lösungen nur dann zu erreichen sind, wenn die mit der Fokussierung verbundene Kompression immer wieder in verschiedenster Form aufgelockert wird. Das System, dessen Ausgangspunkt an sich schlüssig ist, wird dabei von Schritt zu Schritt komplizierter.

Die vielfältigen Modelle beweisen zwar, dass die Versicherungswirtschaft das Problem „Storno“, das sich als Ausfluss mangelnder Kundenbindung darstellt, sehr wohl erkannt, aber bisher keineswegs in den Griff bekommen hat. Die entwickelten Zusatzinstrumente zeigen zwar Wirkung, aber nicht in Form einer grundsätzlichen Wendung, die den gesamten Markt erfasst, sondern nur als Teillösung bei einzelnen Agenturen. Alle genannten Modelle werden nämlich nach wie vor vom Primat des Neugeschäfts überstrahlt, weil die geforderten Bedingungen leichter durch schnelles Neugeschäft als durch langfristige Bestandsentwicklung zu erreichen sind.

Deshalb plädiert der Verfasser unter dem Motto „Reaktion als Fortschritt“ für einen grundlegenden Systemwechsel und empfiehlt eine **durchlaufende** Provision entsprechend der Courtage. Die Formel soll lauten:

„Einen Vertrag im Bestand zu halten, erfordert das gleiche Maß an persönlichem Einsatz des Vertreters, wie die Leistung einen Vertrag abzuschließen, und wird deshalb mit der gleichen Vergütungssumme entlohnt.“ Akquisitionsaufwand und Betreuungsaufwand werden damit auf eine Stufe gestellt. Die Überführung bestehender Agenturverträge in das neue Modell soll nach der „Helten-Formel“ erfolgen.

Daneben entwickelt der Verfasser ausgehend aus der „Auge-und-Ohr-Rechtsprechung“ des BGH ein Modell zur Erfolgsbeteiligung für Agenten. Schließlich sollten zeitgemäße Vergütungsmodelle den Agenturen einen finanziellen Anteil an dem Vorteil sicherstellen, der den Gesellschaften dadurch zufällt, dass die Agenturen auf breiter Front Technik einsetzen und damit wichtige Vorarbeiten für die Gesellschaften leisten = „Arbeitsverlagerung nach vorne auf den Point of Sale“.

10.2 Industrielles Geschäft

Als Folge von Schadensverläufen, Prämienverfall durch Wettbewerb und Sanierungen wird die Prämienentwicklung im industriellen und großgewerblichen Geschäft von verschiedenen Zyklen geprägt. Entsprechend dem Grundsatz, dass die Provision das Schicksal der Prämie teilen muss, führt diese Entwicklung zwangsläufig zu angepassten Schwankungen in der Vergütung. Es hat deswegen immer wieder Bestrebungen gegeben, sich aus der Fessel des „Prämien-Provisionsprinzips“ zu lösen. Die Schlagworte lauten „Nettotarif“ und „Nettoisierung“. Sie besagen, dass „abschlusskostenfreie Tarife“ verwendet werden dürfen und die Courtage, entgegen einer jahrhundertelangen Entwicklung, nicht mehr vom Versicherungsunternehmen, sondern vom Versicherungsnehmer entrichtet wird. Dieser Entwicklung, die zwar einen Schuldnerwechsel zur Folge hat, aber am Courtagesystem festhält. Hat

sich das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen nicht verschlossen, und sie unter der dem Begriff „Honorarberatung“ gestattet.

In der Praxis werden allerdings mit dem Begriff „Honorarberatung“ weitgehend andere Vorstellungen verbunden. Es hat sich eingebürgert darunter irrtümlicherweise ein Institut zu verstehen, das auf einer von der Prämienhöhe gelösten „Honorarvereinbarung“ beruht. Sei es, dass ein System der gestaffelten und gewichteten Zeiterfassung als Grundlage für die Vergütung dient oder einmalige Gebühren („Schutzgebühren“) erhoben werden, und zwar unabhängig davon, ob die Beratung auch zu einem Vermittlungsakt führt oder nicht. Gerade diesen Effekt will das Bundesaufsichtsamt jedoch nicht zulassen. Das geltende Ordnungsmuster hält (noch?) daran fest, dass die beiden Funktionen „Beraten“ und „Verkaufen“ nicht in einer Hand vereinigt sein dürfen. Die in diesem Metier tätigen Berufe sollen sich deshalb entscheiden, ob sie beraten wollen wie Versicherungsberater oder allgemein beratende Berufe (Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer etc.) oder ob sie verkaufen (= vermitteln) wollen wie Makler oder Agenten. Dem Vermittler steht es zwar zu, im Rahmen des ihm zugeordneten Geschäftsfeldes auch zu beraten, soweit ein „unmittelbarer Zusammenhang“ besteht, es ist ihm jedoch versagt, diese Beratung als solche in Rechnung zu stellen. Diese Prämisse ergibt sich aus dem Rechtsberatungsgesetz und soll Interessenkollisionen vermeiden.

Gegen die geltende Regelung spricht das Sachwalterurteil des BGH. Es verträgt sich nicht, wenn die Judikative dem Berufsstand der Makler im Verhältnis zum Kunden eine Sachwalterfunktion zuspricht, die Exekutive jedoch in der Ausübung gerade dieser Funktion eine generelle Interessenkollision befürchtet oder unterstellt. Dies wird auch dem gewandelten Berufsbild des Maklers nicht gerecht, denn die Beratung hat sich zur wesentlichen Aufgabe des Maklers entwickelt. Dem sind die rechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen.

Lösungsmöglichkeiten:

– Nomenklatur

Es erscheint dringend nötig, für die einzelnen Fallgestaltungen klare und eindeutige Begriffe zu verwenden. Der Begriff der „Honorarberatung“ sollte künftig nur noch im Zusammenhang mit dem System Zeiterfassung verbunden werden. Für die Courtage bei Ansatz zabschlusskostenfreier Tarife könnte das seit Urbeginn verwendete Wort „Senseria“ bzw. Sensarie wieder zu Ehren kommen .

– Regelung „ad societatem“

Die Quotierung nach Zeitaufwand sollte bestimmten Maklern, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, entweder generell erlaubt werden oder nach entsprechender gesellschaftsrechtlicher Aufteilung ihrer Unternehmen in beratende bzw. makelnde Einheiten. Dies würde dann, zumindest rechtsdogmatisch, Interessenkonflikte ausschalten bzw. deren Nachweis erleichtern.

Teil 2: Lebensversicherung

11 Bedeutung und Gestaltungsform der Lebensversicherung

11.1 Bedeutung

Die Lebensversicherung ist in Deutschland der mit Abstand größte Zweig der Versicherungswirtschaft. Vom gesamten Beitragsaufkommen im Jahre 2001 in Höhe von 135,5 Mrd. Euro (+ 2,8%), konnte die Lebensversicherung 62,4 Mrd. (+ 1,9 %), und damit etwas mehr als 46 % auf sich vereinigen. Insgesamt tummeln sich etwa 130 Gesellschaften von **Aachen** – Münchener Leben bis Zürich – Agrippina Leben auf dem Markt. Sie hatten zum 31.12.2001 insgesamt 88,75 Mio. (in 2000 = 87,62 = + 1,3 %) Verträge mit einer addierten Versicherungssumme von 1.976,7 Mrd. Euro (in 2000 = 1.874,6 Mrd. Euro) in Verwaltung. Auch die Stornoquote ist gestiegen (von 4,51 auf 4,61 %). Die verwöhnte Branche konnte damit nicht so recht an die Ergebnisse glanzvoller Jahre, wie z. B. 1999 anschließen. Mit den Nachwirkungen dieses Boomjahres wird denn auch ein Teil der Stornoentwicklung in Verbindung gebracht. Deutlich stärker dürfte sich allerdings die unverändert hohe Arbeitslosigkeit niedergeschlagen haben; inwieweit auch Kündigungen im Zusammenhang mit „Riester-Produkten“ die Statistik belasten, ob im Vorgriff auf einen beabsichtigten Vertragsschluss oder als Folge eines bereits getätigten Abschlusses, bleibt vorerst noch im Bereich der Spekulation.

Die 25 größten Unternehmen halten zusammen deutlich mehr als die Hälfte des gesamten Marktes, und am Ende der nach Größe gebildeten Rangfolge bringen es die ab Platzziffer 75 gelisteten Unternehmen **zusammen** gerade nur noch auf einen Marktanteil von 0,5 %. Allein diese wenigen Angaben lassen erkennen, dass der Markt nicht durch ein einheitliches Bild geprägt ist, sondern durch eine Vielzahl von Farbtupfern mit zum Teil erheblicher Strahlkraft.

11.1.1 Spartenentrennung

Als Folge der in Deutschland geltenden Spartenentrennung – danach darf ein Versicherungsunternehmen zum Schutze der Versicherten nicht alle Versicherungszweige betreiben – stehen die meisten Lebensversicherer in kapitalmäßiger Verflechtung mit einer gleichnamigen Sachversicherungsgesellschaft. Diese ist in der Regel der Träger der gemeinsamen Verkaufsorganisation und stellt sie gegen Entgelt – insbesondere in Form von Provisionsleistungen – jener zur Verfügung. Beide zusammen bilden, gegebenenfalls mit weiteren angeschlossenen Gesellschaften (verbundene Unternehmen), einen Konzern. Das Spartenentrennungsprinzip wurde für Leben und Kranken in den gemeinsamen europäischen Versicherungsmarkt überführt.

11.1.2 Sparverhalten in Deutschland

Die privaten Haushalte legen Jahr für Jahr gewaltige Summen als „Spargroschen“ an. Dabei steht die Lebensversicherung in Konkurrenz mit anderen Anlageformen wie dem Bausparen, Sparbriefen und Spareinlagen, Investmentzertifikaten, Aktienanlagen und Rentenwerten.

Eine repräsentative Umfrage hat ergeben, dass drei Viertel der Bevölkerung das Thema „Vermögensbildung“ als (sehr) wichtig einstufen. 55 % stimmen dem zu, dass jeder einzelne künftig zu höherer Eigenvorsorge verpflichtet sein muss. Die stärkste Akzeptanz hierzu kommt allerdings von Personen über 60, die also bereits von der „sicheren“ Rente profitieren.

- Für 20 % der Bevölkerung spielt dagegen die Vermögensbildung keine Rolle, entweder weil sie sich dazu nicht in der Lage sehen, oder weil sie der Ansicht sind, dass die gesetzliche Rentenversicherung genügt.
- Von den übrigen 80 %, die zur Vermögensbildung bereit sind, haben bereits drei Viertel mit der Vorsorge begonnen.

Die Ergebnisse der Umfrage zeigt die nachfolgende Zusammenstellung:

Anlageeignung und Vermögenssituation der Sparer in Deutschland:

Realisierte Sparform	in %	Geplante Sparform
Lebensversicherung	67	9
Bausparvertrag	54	8
Sparbuch	50	14
Altersversorgung	40	13
Selbstgenutzte Immobilie	40	18
Investmentfonds	32	10
Aktien	27	10
Festverzinsliche Wertpapiere	22	11
Fremdgenutzte Immobilie	14	10
Immobilienfonds	10	7

Quelle: Emnid-Umfrage *Vermögensbildung für alle*, zitiert nach FAZ v. 30. 10. 2001.

Dabei enthält die Angabe „realisierte Sparform die Aussage, dass bereits 67% der Bevölkerung eine Lebensversicherung haben, aber nur 10% in einen Immobilienfonds einzahlen. Die „geplante Sparform fasst die Aussagen all derjenigen zusammen, die eine Sparform planen, deshalb ergibt hier die Summe aller Aussagen 100 %. Dabei wird ersichtlich, dass die Lebensversicherung an Boden verloren hat. Ein gewisser Ausgleich dürfte sich allerdings dadurch ergeben, dass in der Position „Altersversorgung“ Produkte der Lebensversicherung enthalten sind.

Aufschlussreich ist neben der für diese Angaben in der FAZ gefundenen Überschrift: „Jeder zweite sorgt nicht genügend fürs Alter vor“ auch die folgende Einschätzung:

Persönliche Vermögenssituation (in Prozent):

– Mehr als 250.000 DM	5
– Zwischen 100.000 und 250.000 DM	14
– Zwischen 50.000 und 100.000 DM	21
– Zwischen 25.000 und 50.000 DM	18
– Weniger als 25.000 DM	22
– Kein Geldvermögen	20

Wenn diese Einschätzung die Verhältnisse auch nur annähernd widerspiegelt, dann ist für tüchtige Vermittler zum Thema „Rentenergänzung“ ein weites Tor für verantwortungsvolle Beratung eröffnet.

In Summen stellt sich die Situation dar wie folgt: (Stand am Jahresende in Mrd. DM):

	1997	1998	1999	2000
Lebensversicherung	1153,67	1255,54	1369,14	1470,11
Bausparen – Summe	1248678	1268111	654684	***656323
Investmentzertifikate	476,74	566,44	718,94	804,26
Spareinlagen	1343,92	137463	1185,10	1106,08
Sparbriefe	179,42	175,64	156,32	151,53
Rentenwerte – festverzinslich	702,54	693,39	709,09	721,86
Aktien	574,54	663,71	901,41	846,09
Pensionsrückstellungen	328,47	343,92	359,21	371,62

* Quelle: Deutsche Bundesbank, Statistische Sonderveröffentlichung 4. Sept. 2001, S.26.

** Bauspareinlagen wurden bis 1998 den Spareinlagen zugerechnet, seit 1999 den Termingeldern; dadurch Rückgang von 1998 auf 1999.

*** Bausparsumme entnommen aus: Deutsche Bundesbank Bankenstatistik Januar 2002, Statistisches Beiheft zum Monatsbericht 1, S. 102 und 103. Angaben 1997 und 1998 in DM, 1999 und 2000 in Euro.

Die Vergleiche zeigen, dass die Lebensversicherung im Sparverhalten der Bevölkerung sowohl nach der Zahl der Verträge als auch nach den angelegten Summen eine Spitzenposition einnimmt und Jahr für Jahr kontinuierlich einen beachtlichen Finanzzufluss auf sich vereinigen kann. Dabei kommen ihr die vielseitigen Einsatzmöglichkeiten zugute.

11.1.3 Gestaltungsformen der LV

Der Oberbegriff Lebensversicherung wird in der Versicherungspraxis untergliedert in

- Risikoversicherungen
- Kapitallebensversicherungen und
- Rentenversicherungen.

11.1.4 Risikoversicherung

Sie deckt das Todesfallrisiko für einen bestimmten Zeitraum ab, die Zahlung ist also von dem biologischen Ereignis „Tod“ abhängig. Es besteht eine nur **bedingte** Leistungspflicht des Versicherers. Die Beiträge enthalten keine Sparanteile und gelten deshalb nach Volkes Meinung als „billig“. Die reine Risikoversicherung hatte es schwer sich in Deutschland durchzusetzen. Für den Vermittler gibt es nicht viel zu verdienen und die Kundschaft ist im Inneren darauf ausgerichtet, das eingezahlte Geld dereinst wieder zurückzuerhalten. Als Beispielsfälle für die typische Verwendung werden Kreditabsicherung und Hinterbliebenenvorsorge für junge Familien angeführt.

11.1.5 Kapitallebensversicherung

Sie wird auch als „Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall“ bzw. „gemischte Lebensversicherung“ bezeichnet. Es besteht eine **unbedingte** Leistungspflicht, denn die Summe wird entweder am Ende der Vertragslaufzeit = Erlebensfall fällig oder im Todesfall innerhalb der vereinbarten Vertragslaufzeit. Der Beitrag enthält deshalb neben dem Risikoanteil einen Sparbeitrag. Dieser wird angesammelt und ergibt über die Laufzeit mit Zins und Zinseszins die vereinbarte Versicherungssumme. Daher auch der Name *kapitalbildende Lebensversicherung*. Im Falle des vorzeitigen Todes wird für die Versicherungsleistung das bis zu diesem Zeitpunkt angesparte Kapital herangezogen und der noch ausstehende Teil über den Risikoanteil finanziert.

– Dynamische Lebensversicherung

Die gemischte Lebensversicherung kann durch entsprechende Vereinbarung von Beginn an, mit Zustimmung des Versicherungsunternehmens auch zu einem späteren Zeitpunkt, dynamisch vereinbart werden. Dem Versicherungsnehmer wird dadurch das Recht eingeräumt, jährlich den Beitrag **ohne erneute Gesundheitsprüfung** zu erhöhen, deshalb spricht man auch von Zuwachs- bzw. Wachstumsversicherung. Alle aus den Beitragssteigerungen resultierenden Erhöhungen der Versicherungssumme werden technisch wie Neuabschlüsse behandelt. Daraus folgt, dass mit jeder Erhöhung das Eintrittsalter des Versicherten ansteigt. Dadurch erhöht sich auch kontinuierlich der Risikoanteil am Erhöhungsbetrag mit der Folge, dass die Versicherungssumme jährlich prozentual geringer ansteigt als der Beitrag. Mit der jährlich kürzer werdenden Restlaufzeit wird auch der Zinseszinsseffekt geringer, so dass es ab einem bestimmten Zeitpunkt sinnvoll ist, die Dynamik nicht mehr fortzusetzen .

– Dynamik und Betreuung

Allein aus dieser Aussage ergibt sich die logische Folge, dass durch Vereinbarung der Dynamik die Betreuung durch den Vermittler nicht überflüssig wird. Im Gegenteil: der Vermittler sollte genau im Auge behalten, ob der Vorteil, den Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen zu können nicht dadurch geschmälert oder aufgehoben wird, dass sich die Schere zwi-

schen Erhöhung des Beitrages und Anstieg des Versicherungsschutzes zu weit öffnet.

– Dynamik und Steuer

Leistungen (Zinsen) aus Kapitallebensversicherungen für die eine Mindestlaufzeit von 12 Jahren eingehalten wurde, kommen gemäß § 20 Abs. 1 Ziff. 6 EStG steuerfrei zur Auszahlung. Diese Frist gilt auch für Erhöhungen, so dass die steuerlichen Vorteile für die Teile der Lebensversicherung wegfallen, bei denen diese Frist nicht eingehalten ist. Auch diese Konsequenz sollte der Vermittler bei dem Kunden zur Sprache bringen.

– Dynamik und Provision

Aus der Gleichung Erhöhung = Neuabschluss ergibt sich, dass der Vermittler jeweils Anspruch auf Provision hat. Ein dynamisierter Lebensbestand bringt damit auch dem Vermittler echte Vorteile, die aber aus den geschilderten Gründen ebenfalls von Jahr zu Jahr abnehmen. Anfragen bei Versicherungsunternehmen über den Grad der Dynamisierung im Bestand werden zurückhaltend beantwortet. Im Neugeschäft dürfte der Anteil – bezogen auf das zuwachs-fähige Geschäft – deutlich über 50% liegen, im Bestand allerdings sicher deutlich unter dieser Marke.

Die gemischte Lebensversicherung ist in Deutschland am meisten verbreitet (im Jahre 1999 betrug ihr Anteil an der Gesamtzahl der Versicherungen noch 65,1 %, sank dann in 2000 auf 61,7 % und betrug Ende 2001 noch 58,2 %) und dient in hohem Maße als Rentenergänzung zur Altersvorsorge. Der vorzeitige Tod muss jedenfalls mitversichert sein, weil es sich sonst um einen reinen Sparvertrag handeln würde. Sowohl Risiko- wie auch Kapitallebensversicherung scheiden für die Riesterförderung aus.

11.1.6 Rentenversicherung

Die private Rentenversicherung (RV) stand lange im Schatten der gemischten Versicherung. Ihre Bedeutung ist allerdings in jüngster Zeit stark gewachsen. Maßgeblich für das starke Aufkommen sind u. a. die Finanzierungsprobleme in der gesetzlichen RV und die Kostenentwicklung für die Unterbringung in Senioren-, Alten- und Pflegeheimen.

Die Bezeichnung „Rentenversicherung“ ergibt sich daraus, dass die Leistung der Versicherungsunternehmen nicht in einem Betrag, sondern durch regelmäßige und wiederkehrende Zahlungen (Rente) erbracht wird. Nach der Dauer der Zahlung unterscheidet man Leibrenten und Zeitrenten. Erstere sind an das Leben des Rentenempfängers gebunden, und damit bis zum Lebensende zu entrichten. Die Leibrente wird auch dann weiter bezahlt, wenn die Summe der gezahlten Beträge den entrichteten Einmalbeitrag übersteigt. Dies ist eine Besonderheit die sich bei keiner anderen Form von Kapitalanlage findet.

Eine Unterart der Leibrente ist die temporäre (auch abgekürzte) Leibrente. Sie ist im Grundsatz ebenfalls bis zum Lebensende einer Person zu zahlen,

längstens jedoch für eine festgesetzte Zeitdauer (z. B. Berufsunfähigkeitsrente). Zeitrenten werden nur für einen bestimmten Zeitraum gezahlt, z. B. bei Vereinbarung einer Rentengarantiezeit. Dabei wird die Rente bis zum Ablauf der Garantiezeit entrichtet, selbst dann, wenn der Begünstigte innerhalb der Garantiezeit verstirbt.

In den Tarifwerken der privaten Rentenversicherung sind vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten enthalten. Wichtige Anwendungsfälle sind die Altersversorgung Alleinstehender (dabei ist es oft ohne Bedeutung, dass bei Rentenversicherungen häufig das Kapital aufgezehrt wird) und neuerdings Versicherungen nach dem Altersvermögensgesetz (AVmG). Bei der Altersrentenversicherung ist keine Gesundheitsprüfung erforderlich. Damit wird Antragstellern, die für Kapitalversicherungen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in Frage kommen, gleichwohl die Möglichkeit geboten, über eine Versicherung Altersvorsorge betreiben zu können.

Ist dem Versicherungsnehmer vor Fälligkeit die Möglichkeit der Option eingeräumt, Rente oder Kapital wählen zu können, so wird diese Unterart als Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht bezeichnet. Diese Vertragsgestaltung macht in der Praxis den besonderen Charme dieser Versicherungsart aus. Riesterförderung besteht jedoch nur für die Rentenversicherung ohne Kapitalwahlrecht.

11.1.7 Fondsgebundene Lebensversicherung und Rentenversicherung

In den letzten Jahren sind fondsgebundene Kapitallebens- und Rentenversicherungen stark aufgekommen. Sie unterscheiden sich von den entsprechenden konventionellen Versicherungen dadurch, dass die Sparbeiträge als Anlagebeiträge für den Erwerb von Investmentfondsanteilen zur Verfügung stehen. Der Vorteil dieser Konstruktion besteht darin, dass die Erträge aus den Fonds im Rahmen der Lebensversicherung steuerfrei sind, falls die Voraussetzungen für die Steuerfreiheit der Lebensversicherung insgesamt erfüllt sind. Nachteilig ist, dass keine garantierte Erlebensfall-Leistung festgelegt ist, und insbesondere bei den spekulativ konzipierten Fonds das Risiko der Kapitalanlage auf den Versicherungsnehmer übergeht. Wird für die fondsgebundene Rentenversicherung die Summe der eingezahlten Beiträge garantiert, so ist sie zur Riesterförderung zugelassen.

11.1.8 Fazit: Einsatzmöglichkeiten der Lebensversicherung

Die Anwendungsbereiche der Lebensversicherung sind also überaus vielfältig und können über zahlreiche Tarif- und Produktvarianten auf die verschiedensten Motive, Lebenssituationen und Sachverhalte bedarfsgerecht zugeschnitten werden. Durch die Verbindung mit Zusatzversicherungen (z. B. Unfall oder Berufsunfähigkeit) wird der versierte Vermittler in die Lage versetzt maßgeschneiderten Versicherungsschutz zu bieten; oft besteht die Kunst der optimalen Beratung allerdings insbesondere darin, die steuerlich günstigsten Möglichkeiten auf der Beitragsseite und/oder Einnahmenseite aufzuzeigen.

Durch Abschluss einer Lebensversicherung kann u.a.

- die eigene Altersversorgung unterstützt bzw. gesichert werden
- die Hinterbliebenenversorgung gewährleistet werden
- Kapital und Vermögen aufgebaut und Sparzwecke erreicht werden
- Darlehenssicherung und Tilgung dargestellt werden.

So gut wie alle Lebensversicherer sehen die „Rentenergänzung“ als Schwerpunkt ihrer strategischen Zielstellungen an. Eher als andere Stellen haben Sie die katastrophalen Auswirkungen der demographischen Entwicklung erkannt und ihre Außendienstler konsequent mit dem Thema „Altersversorgung“ vertraut gemacht.

12 Probleme der Lebensversicherung

Das Ideal der Branche ist es, durch eine kluge Mischung der Kapitalanlagen eine höhere und gleichzeitig sicherere Rendite zu erzielen, als es für den Anleger möglich ist, wenn er im Markt auf sich alleine gestellt ist. Das hat in der Vergangenheit immer gut funktioniert. Den Kunden wird eine bestimmte Versicherungsleistung garantiert. Um die Garantieleistung wirklich erbringen zu können, wird aus Gründen der Vorsicht für die Kalkulation ein verhältnismäßig niedriger Rechnungszins angesetzt. Er hat in den letzten 10 Jahren jeweils zwischen 3 und 4 % geschwankt. Mitte des Jahres 2000 wurde er von 4 auf 3,25 % abgesenkt.

Die Versicherer erwirtschaften jedoch in aller Regel eine höhere Rendite, als nach dem Kalkulationsansatz vorgegeben ist. Von den überschießenden Erträgen werden Teile den einzelnen Verträgen direkt gutgeschrieben, andere Teile fließen in die so genannte Rückstellung für Beitragsrückerstattung. In diesem Bilanzposten werden Beiträge für die Überschussbeteiligung der Kunden reserviert und so quasi ein Puffer gebildet. Aus ihm können Beträge wieder entnommen werden, um damit Schwankungen der Überschussbeteiligung möglichst zu glätten.

Dieses Szenario hat sich geändert. Neben den niedrigen Zinsen drücken die starken Kursrückgänge an den Aktienmärkten. Unter diesen ungünstigen Marktverhältnissen leiden alle Versicherungsunternehmen. Schlecht geht es den Gesellschaften, die sich erst spät, und damit teuer, mit Aktien versorgt haben. Der Gesetzgeber hat sich deshalb kurzfristig zur Hilfestellung entschlossen und die Abschreibungsregeln geändert (§ 341 b HGB). Danach haben Versicherungsunternehmen jetzt die Möglichkeit vorübergehend auf Abschreibungen zu verzichten. Damit ist in der Branche das Prinzip Hoffnung eingekehrt, die Hoffnung darauf, dass sich die Aktienkurse möglichst bald so erholen, dass sie die Buchwerte wieder übersteigen werden. Zu leiden haben auch die Versicherungsunternehmen, deren Politik es war die Rückstellungen für Beitragsrückerstattung gering zu dotieren und damit auf den Puffer zu verzichten. Extrem belastend wirkt es natürlich, wenn eine Gesellschaft beide Effekte zu verkraften hat.

Eine Folge dieser Marktentwicklung ist vorauszusehen: Der Konkurrenzkampf wird an Härte gewinnen, die Kunden werden sich noch genauer ansehen, welcher Gesellschaft sie ihr Geld anvertrauen wollen und die Konzentration wird weiter zunehmen. Zu hoffen ist, dass die Versicherungswirtschaft und die Lebensversicherung als Institut so unbeschadet aus dieser Situation herauskommen, dass sie die vielfältigen Aufgaben wie bisher ohne größere Beeinträchtigungen erfüllen können.

13 Altersversorgung

13.1 „Drei-Säulen-Konzept“

Unter dem Begriff „Altersversorgung“ versteht man die Umschreibung für ein Bündel von Maßnahmen, das die Daseinsvorsorge im Alter, gemeint ist damit die Phase nach Beendigung der aktiven beruflichen Tätigkeit, sicherstellen soll. Dafür wurde das so genannte „Drei-Säulen-Konzept“ entwickelt. Im Idealfall nämlich werden die Mittel für diesen Zeitabschnitt durch drei einander ergänzende Sparvorgänge finanziert: „Private Vorsorge“, „Betriebliche Altersvorsorge und „Gesetzliche Rentenversicherung“.

13.1.1 Gesetzliche Rentenversicherung

– Umlageverfahren

Die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) werden aus dem so genannten Umlageverfahren finanziert. Die Anfänge gehen auf die Sozialgesetzgebung von Bismarck zurück. Im Kaiserreich kamen der Staat, die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer je zu einem Drittel für die Rentenbeiträge auf. Später übernahmen die beiden letzteren die Aufwendungen je zur Hälfte. Diese Solidargemeinschaft hat sich über Jahrzehnte hin bewährt.

Doch das Umlageverfahren, bei dem jeder Rentner sein Altersgeld aus den Beiträgen erhält, die im Vormonat von Erwerbstätigen und Arbeitgebern eingezahlt wurden, funktioniert nicht mehr so wie in früheren Jahren. Die GRV hat mit erheblichen Problemen zu kämpfen.

– Das Verhältnis von Beitragszahler zu Rentner gerät aus dem Lot

Noch 1999 finanzierten 1.000 Beschäftigte die Gelder für 480 Rentner. In vierzig Jahren, so lauten die auf seriösen Berechnungen beruhenden Schätzungen, werden sie über 800 ernähren müssen. Diese alarmierenden Zahlen leiten sich in erster Linie aus einer katastrophalen demographischen Entwicklung ab. Es kommt hinzu, dass im Schnitt bis jetzt – noch – die Lebensarbeitszeit kürzer wird, bei gleichzeitig rapide ansteigender Lebensdauer. In anderen Ländern sieht die Entwicklung zwar ähnlich aus, doch hat man sich dort eher auf die Lage eingestellt: so stammen z. B. in der Schweiz nur 40 % der Rentnereinkommen aus der staatlichen Rentenversicherung, in Holland sind es 50 %, in Großbritannien 65 %. In Deutschland hingegen laufen über die gesetzliche RV noch mehr als 80 % aller Pensionszahlungen, 15 % macht

die private Altersversorgung aus, Betriebsrenten kommen gerade einmal auf 5%.

Demographische Fehlentwicklungen lassen sich nur mit langem Atem korrigieren. Selbst wenn es durch großzügige Förderprogramme schnell gelänge die Geburtenrate wieder auf ein gesundes Maß zu erhöhen, so wäre damit noch lange nicht die Delle ausgebügelt, die im Lauf der Jahre entstanden ist und jetzt zu einer reduzierten Grundmenge reproduktionsfähigen Alters geführt hat.

– Arbeitslosigkeit

Die Bundesanstalt für Arbeit führt bei Arbeitslosigkeit zwar Beiträge an die Rentenversicherungsträger ab. Die Bemessungsgrundlage ist jedoch auf breiter Front deutlich geringer als das vordem bezogene Arbeitsentgelt. Arbeitslosigkeit führt deshalb zu sinkender Beitragseinnahme. Die gesetzliche Rentenversicherung hat auch dadurch erheblich gelitten, dass verschiedene Berufszweige aus ihr ausscheren und eigene Versorgungswerke einrichten durften, wie z. B. Ärzte oder Rechtsanwälte im Anstellungsverhältnis. Zurzeit ist die so genannte „Ich-AG“ in der politischen Diskussion. Dabei sollen bestimmte Formen der Scheinselbständigkeit „quasi“ legalisiert werden. Sie wird zu weiteren massiven Beitragsausfällen führen.

– Versicherungsfremde Leistungen

Unter diesem Begriff werden alle Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung erfasst, die Rentner erhalten, ohne dass dafür Beiträge gezahlt wurden. Also Kriegsfolgelasten, Frührenten, Zuschläge für Ostrenten, Anrechnungszeiten für Studium und Ausbildung. Sie betragen etwa ein Drittel aller Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung .

13.1.2 Lösungsmöglichkeiten

Zur Lösung aus dem Dilemma der GRV gibt es keinen schnellen Erfolg und auch kein Patentrezept. Der Erhöhung der Beiträge für die Pflichtigen steht neben politischen Gründen auch der so genannte „Generationenvertrag“ entgegen.

– Generationenvertrag in Gefahr

Unter diesem Begriff versteht man ein faktisches Verhalten aufeinander folgender Generationen. Dabei bringen die heute Erwerbstätigen die Mittel für die derzeitige Rentnergeneration auf, zum Ausgleich dafür wird die folgende Generation die Renten der heutigen Beitragszahler erwirtschaften. Dieser „Vertrag“ ist in Gefahr, weil die mit der Überalterung verbundenen Lasten zu beachtlichen Teilen der Jugend aufgebürdet werden und durch die sozialstaatlichen Sicherungssysteme ein massiver Transfer von Jungen zu Alten stattfindet. Die heute Jungen müssen für ihre Vorgängergeneration mehr bezahlen, als sie später in Form von Renten selbst wieder erhalten werden. Gibt es wirklich eine „Generation der Erben“?

– Leistungskürzung für Rentner

Leistungskürzung für Rentner ist nur ein theoretischer Weg zur Sanierung der Finanzen. Durch einen derartigen Schritt würde die gerade zu vermeidende Altersarmut als massives Problem sichtbar. Überdies sind Leistungskürzungen politisch unter keinen Umständen durchsetzbar.

– Bedarfssituation der Rentner

Früher konnte man davon ausgehen, dass bei Personen, die aus dem aktiven Berufsleben ausscheiden, das Ausgabevolumen absinkt, mindestens dadurch, dass die Finanzierung der Altersvorsorge wegfällt. Die Verhältnisse haben sich jedoch gründlich gewandelt und ein neues Anspruchsdenken – Stichwort Reisen – ist entstanden. Sozialforscher gehen von einem Verhältnis von fast 1:1 aus.

Verlängerung der Lebensarbeitszeit

Es ist die einzig verbleibende Alternative. Die dafür vorgesehenen Veränderungen greifen allerdings nur auf lange Sicht. Angesichts der hohen Arbeitslosenquote handelt es sich auch keineswegs um eine besonders populäre Maßnahme.

– Ökosteuer

Die Überschüsse aus dieser fiskalisch missverständlich deklarierten Steuer werden umdirigiert und bringen bis auf weiteres die dringend erforderliche Entlastung des Systems.

13.1.3 Kapitaldeckungsverfahren

In dieser verfahrenen und äußerst brisanten Situation sehen viele im so genannten Kapitaldeckungsverfahren das lang ersehnte Heilmittel. Dabei wird, wie das z. B. im Falle der privaten Rentenversicherung geschieht, zunächst in einer langen Phase der Ansparzeit durch verzinsliche Anlage der Beiträge für jeden Versicherten der Kapitalstock gebildet, aus dem dann die spätere Rente fließen kann. Das Kapitaldeckungsverfahren ist für Einzelpersonen, auch Personenmehrheiten, ein probates Mittel. Auf eine gesamte Volkswirtschaft lässt es sich allerdings nicht deckungsgleich übertragen.

Der für alle Rentner in einem Jahr anfallende Gesamtbetrag lässt sich leicht ermitteln. Er bleibt in seiner Summe oder Fälligkeit unberührt davon, durch welches Verfahren er aufgebracht werden soll. Der entscheidende Unterschied zwischen den beiden Methoden ist lediglich, dass im einen Fall die Volkswirtschaft diesen Betrag durch Umlage aufbringen muss, im anderen in Form von Zinsen, Dividenden und Wertzuwächsen. Ist die Volkswirtschaft nicht in der Lage den ersten Weg zu gehen, hat sie auch mit der Alternative größte Probleme. Eine Gesellschaft hat nur **eine** Möglichkeit, für das Alter vorzusorgen, durch Kinder. Sie müssen später als Erwachsene durch ihren wirtschaftlichen Erfolg die benötigten Mittel aufbringen. Nur in Maßen ist es möglich, die Probleme durch Investitionen im Ausland quasi zu „exportieren“.

Daran hat sich auch durch Bildung der EÜ und die einheitliche Währung nichts Grundlegendes geändert.

Damit wird nun keineswegs gegen eine Stärkung der Kapitalfundierung in der gesetzlichen Rentenversicherung das Wort gesprochen. Im Gegenteil. Sie ist nötig und wird zunehmen müssen. Der Ökonom und Nobelpreisträger Gary Becker formuliert aus der stringenten Sicht des Wissenschaftlers: „Das Ziel muss sein, das Umlageverfahren komplett durch kapitalgedeckte Eigenvorsorge zu ersetzen.“ (53) Und er fährt noch konsequenter fort: „Das Problem ist, dass die Leute immer noch glauben, dass sie sich auf das Umlageverfahren verlassen können. Man muss diese Säule daher für die jetzt jungen Leute **radikal und komplett** streichen; dann sorgen sie schon selbst vor.“ Sicher! Aber damit ist das Problem nur angesprochen, nicht gelöst. Es besteht nicht nur darin, dass ein altes System durch ein neues ersetzt wird. Die schier unüberwindliche Schwierigkeit liegt darin, dass die beiden Methoden für lange Zeit nebeneinander bestehen müssen. Dass also das Umlageverfahren nach einer langen Remanenz endlich zum Erliegen kommt und **gleichzeitig** das Verfahren „Kapitaldeckung“ aus den ersten und sehr bescheidenen Anfängen im Laufe von Jahrzehnten Zug für Zug zum allein praktizierten Verfahren aufsteigt.

Die hier in groben Strichen dargestellte Situation hat zu dem Altersvermögensgesetz vom 26. 6. 2001 geführt. Das Gesetz ist von wenigen Ausnahmen abgesehen zum 1. 1. 2002 in Kraft getreten. Es bringt der betrieblichen Altersversorgung neue und starke Impulse; die in ihm ebenfalls enthaltene Förderung der privaten Altersvorsorge wird der Einfachheit halber mit dem Namen des vordem zuständigen Ministers Riester verbunden und gemeinhin als „Riesterförderung“ bezeichnet.

14 Vergütungssysteme in der Lebensversicherung

14.1 Kosten in der Lebensversicherung (LV)

In der kapitalbildenden Lebensversicherung wird ein Risikogeschäft mit einem Spargeschäft verbunden. In dessen Abwicklung zahlt der Versicherungsnehmer laufend Sparbeträge an das Versicherungsunternehmen ein. Dieses verpflichtet sich dafür, das daraus gebildete Sparkapital zu verzinsen und zu bereits definierten Voraussetzungen in Form von Kapital oder Rente zurückzuzahlen. Der Abschluss neuer langfristiger Verträge ist das Ergebnis gezielter Absatztätigkeit. Die dabei entstehenden Kosten werden in der Lebensversicherung in die einmalig anfallenden Abschlusskosten und die laufenden Verwaltungskosten aufgeteilt. Beide werden in der Beitragskalkulation durch Kostenzuschläge berücksichtigt und fließen so in den Bruttobeitrag ein.

Die Abschlusskosten umfassen in erster Linie die dem Vermittler zustehende Abschlussprovision, daneben noch sonstige Aufwendungen für den Außendienst, Aufwendungen für Werbung, Kosten der Antragsbearbeitung (z. B.

Risikoprüfung und ärztliche Untersuchung) sowie Erstellen und Versand der Police. Der Zuschlagssatz für die rechnungsmäßigen Abschlusskosten wird in der Fachsprache mit „Alpha“ bezeichnet.

Zu den Verwaltungskosten zählen alle durch die Verwaltung entstehenden Aufwendungen, wie z. B. Bestandsführung, Korrespondenz, Vertragsänderungen, Auszahlung der Versicherung, Inkasso, Mahnung und Kündigung, außerdem Mieten, Gehälter und EDV-Kosten, die damit in Verbindung stehen. In Praxi werden dabei mehrere Zuschläge miteinander kombiniert („Beta-, Gammazuschlag“).

14.1. *Zankapfel Provision*

Wie in anderen Wirtschaftsbereichen auch, werden alle anfallenden Kosten erfasst und dem Wert des Wirtschaftsgutes zugeschlagen, erhöhen also seinen Preis. Die Aufteilung in Einmalkosten und Folgekosten ist in sich logisch und begründet. Auch die Frage, wer diese Kosten letztlich übernehmen muss, ist eindeutig und weist keine Unterschiede zum allgemeinen Wirtschaftsleben auf. Trotz dieser Parallelität befindet sich die Lebensversicherung seit Jahren in einer argumentativen Ausnahmesituation. Kaum ein „normaler“ Bundesbürger dürfte in der Lage sein, sich durch das Regelgestrüpp „Rentenergänzung“ alleine durchzuarbeiten. Er benötigt Hilfe und nimmt sie im Zweifel auch gerne in Anspruch. Dass diese Leistung jedoch ihren Preis hat, wird zuweilen regelrecht mit Empörung aufgenommen und mehr und mehr als zutiefst ungerecht empfunden. Das Thema ist eine Fundgrube für Nörgler und Weltverbesserer, die jedes Forum nutzen um die Diskussion aufrechtzuerhalten. Dabei entzündet sich das Thema weniger an den Kosten insgesamt, als an ihrem größten Teil, der Abschlussprovision, über deren tatsächliche Höhe z. T. völlig unklare Vorstellungen bestehen. Der Grund für das weitverbreitete Misstrauen liegt sicherlich auch darin, dass es sich um sehr komplexe und komplizierte Sachverhalte handelt. Das ist bei einem durch Versicherungsmathematiker kreierten Produkt sicherlich nicht verwunderlich.

14.1.2 *Wesen der Vermittlungsprovision*

Der Bundesfinanzhof (BFH) beschäftigt sich in dem bereits erwähnten Urteil vom 21. Oktober 1971 mit dem Wesen der Vermittlungsprovision (Erfolgsprovision) und spricht vom allgemeinen Grundsatz der Prämienabhängigkeit. Danach besteht eine zahlenmäßige Übereinstimmung, die zu einer Gleichung führt: so viele Prämien, so viele Provisionen (laufende Provisionen). Das Gericht führt weiter aus, dass auf dem Gebiet der Lebensversicherung (und Krankenversicherung) eine Ausnahme gilt und dort im Allgemeinen Einmalprovisionen gezahlt werden. Es stellt dazu weiter fest, dass beide Alternativen vom Wortlaut des § 92 Abs. 4 HGB gedeckt sind. Zum Abschluss seiner Deduktion kommt der BFH auf den zur Entscheidung anstehenden Streitfall und die darin enthaltene Vereinbarung einer „laufenden Provision prorata der eingegangenen Prämien“ zu sprechen und qualifiziert sie als rechtlich einwandfreie „Abweichung vom Normalfall“. Diese Einordnung könnte auf den

ersten Blick dazu verleiten, die Verhältnisse der Sachversicherung einfach auf die Lebensversicherung zu übertragen und auch hier ein System der durchlaufenden Provision zu postulieren. Dieser Lösung will der Verfasser jedoch aus mehreren Gründen, die noch dargelegt werden, nicht näher treten.

14.1.3 *Zillmerung*

Mit dem Abschluss einer Lebensversicherung entsteht der Anspruch des Vermittlers gegen das Versicherungsunternehmen auf Provision; außerdem werden die sonstigen Abschlusskosten fällig. Da der vom Kunden bezahlte Erstbeitrag regelmäßig nicht ausreicht, um diese Kosten in voller Höhe abzulösen, tritt der Versicherer in Vorlage und finanziert den fehlenden Betrag vor. Das Geld fließt ihm dann in Teilbeträgen durch die Beitragszahlung wieder zu. Oder anders ausgedrückt: Um die angefallenen Kosten – darunter als größter Posten der Provisionsanspruch des Vermittlers – ausgleichen zu können, gewährt das Versicherungsunternehmen dem Kunden ein Darlehen. Es wird banküblich verzinst und in der Aufaddierung aller abgeschlossenen Verträge in einer Summe als gesonderter Posten in der Bilanz des Versicherungsunternehmens ausgewiesen. Das Darlehen wird durch die Beiträge des Kunden im Laufe der Zeit ratenweise zurückgeführt. Der Finanzmathematiker August Zillmer hat für diesen Prozess im Jahre 1863 Regeln aufgestellt und sie in ein nach ihm benanntes Verfahren eingebaut: Dadurch wird es möglich für das zeitliche Auseinanderklaffen von Entstehung und Tilgung der Abschlusskosten einen Ausgleich zu schaffen. Es wird deshalb in den ersten Jahren der im Beitrag enthaltene Sparbetrag zunächst für die Deckung der Abschlusskosten verwendet, was wiederum dazu führt, dass sich der Aufbau des Deckungskapitals der Versicherung entsprechend verzögert.

Die bleibende Leistung von August Zillmer besteht darin, dass durch das nach ihm benannte mathematisch fundierte Verfahren der große Block der Abschlusskosten für den Versicherungsnehmer in verkraftbare Kleinbeträge umgewandelt wird. In einem ersten Schritt tritt deshalb das Versicherungsunternehmen für den Versicherungsnehmer in Vorlage und entrichtet die Provision an den Vermittler. Im zweiten Schritt wird dieses „Darlehen“ ratenweise vom Kunden, in einem in die Prämienzahlung integrierten Tilgungsverfahren, planmäßig wieder zurückgeführt. Durch diese geniale Idee hat August Zillmer der LV als Sparform für alle Schichten der Bevölkerung zum Durchbruch verholfen.

14.1.4 *Vorzeitige Beendigung des Vertrages*

Wird der Lebensversicherungsvertrag, wie bei Abschluss vorgesehen, erfüllt, so bleibt das Zillmerverfahren für den Kunden völlig geräuschlos. Er merkt nichts davon. Wird der Vertrag allerdings vorzeitig beendet, so erhält der Kunde nur das um die geschäftsplanmäßigen Abzüge verminderte so genannte „gezillmerte Deckungskapital“, das in der Fachsprache (eigentlich irreführend) als „Rückvergütung“ bezeichnet wird. Der Versicherer deckt damit zu Lasten des bereits aufgebauten Sparguthabens die bisher noch

nicht getilgten Abschlusskosten. Je nachdem, wie lange der Vertrag mit Prämien bedient worden war, stellt sich dann das gezillmerte Deckungskapital dar. Ist es noch negativ, entsteht für das Versicherungsunternehmen ein Stornoverlust, für den die Stornohaftung des Vermittlers in Anspruch genommen werden kann. Der Kunde erhält in diesem Falle **keine** Rückvergütung. In den Medien und auch anderenorts wurden Fälle, in denen der Kunde nach Kündigung nichts oder weniger als die Summe der geleisteten Beiträge erhalten hatte, begierig aufgegriffen und zum größten Teil recht einseitig dargestellt, teilweise auch die Seriosität der betroffenen Gesellschaft in Frage gestellt.

14.1.5 Finanzierung der Abschlusskosten

Das Zillmerverfahren bedeutet für die Lebensversicherer einen finanziellen Kraftakt, insbesondere zu Zeiten großer Absatzerfolge. Die sonstigen Abschlusskosten müssen bereits über längere Zeiträume vorfinanziert werden. Das System der diskontierten, also sofortigen Vollauszahlung der Provision, erfordert die Möglichkeit des jederzeitigen Rückgriffes auf beachtliche finanzielle Mittel und führt dazu, dass eine hohe Liquidität vorgehalten werden muss, wobei branchenüblich die Hilfestellung des Rückversicherers oder auch Provisionsfactoring in Anspruch genommen werden kann. Dabei handelt es sich um eine aus den USA übernommene Methode der Absatzfinanzierung. Ein Unternehmen verkauft gegen Abschlag seine Forderungen an ein Finanzierungsinstitut = Factor, das dann je nach Fallgestaltung im eigenen Namen und auf eigene Rechnung, häufig auch unter Übernahme des Kreditrisikos das Inkasso durchführen kann. Auf diese Weise können Unternehmen schnell über den Gegenwert ihrer Forderungen verfügen. Auf der anderen Seite winkt bei der Eigenfinanzierung auch finanzieller Erfolg durch die permanente Begebung von Darlehen, die durch Stornohaftung besichert sind.

14.1.6 Ermittlung der Abschlussprovision – Tarifreform 1995

Die Abschlusskosten – und damit auch die Abschlussprovision – wurden bis zum Jahresende 1994 in Abhängigkeit von Rechnungszins und Versicherungssumme berechnet. In diesem System führt jede Erhöhung des Zinsfußes trotz gleichen Beitrags automatisch zu einer Erhöhung der Versicherungssumme und der rechnungsmäßigen Abschlusskosten .

Die zum 1. 1. 1995 eingeführte Tarifreform geht demgegenüber von einer beitragsabhängigen Bemessungsgrundlage aus und hat sich damit von der Abhängigkeit vom Rechnungszins gelöst. Die Umstellung war Folge der Umsetzung der Dritten EG-Richtlinie in nationales Recht und die damit verbundene Freigabe der Rechnungsgrundlagen. Auf Grund dieser Freigabe durfte man erwarten, dass künftig häufiger Änderungen des Rechnungszinses festgelegt werden würden als das bisher der Fall war und wollte dafür gerüstet sein.

14.1.7 *Portfolioregelung*

Die Tarifumstellung zum 1. Januar 1995 bildet ein anschauliches Beispiel für die im 1. Hauptteil bereits besprochene Portfolioregelung in der Lebensversicherung. Die einzelnen Bestandteile des Provisionsystems wurden nämlich so kalkuliert, dass über alles betrachtet bei gleicher Neugeschäftszusammensetzung wie in festgelegten Basisjahren und nach Storno insgesamt das gleiche Provisionsvolumen zur Verfügung stand wie in den Vorjahren. Dass es einzelvertraglich zu Provisionsverschiebungen kam und je nach Geschäftszusammensetzung bei einzelnen Vertretern zu Mehreinnahmen und bei anderen zu Mindereinnahmen führte, ist unschädlicher Bestandteil des Systems.

14.1.8 *Sonstige Änderungen im Zusammenhang mit der Tarifreform*

– Einführung von Produktfaktoren

Die Bewertungssumme ist das Produkt aus Beitragssumme und Produktfaktor. Wird ein Angebot aus dem Tarifwerk mit einem hohen Produktfaktor ausgezeichnet, so wirkt sich das bei der Bildung der Bewertungssumme positiv aus. Die Versicherer haben sich damit ein Mittel an die Hand gegeben, bestimmte Tarife besonders zu befördern oder niedriger zu gewichten. Mit Hilfe von Produktfaktoren ist Einflussnahme auf die Vertragsgestaltung möglich, indem z. B. besondere Laufzeiten von Verträgen durch Vergabe von hohen oder niedrigen Produktfaktoren mehr oder weniger stimuliert werden.

– Verlängerung der Provisionshaftzeit und gleichzeitiger Wegfall der Maximierung

Durch die so genannte Maximierung wird die Versicherungssumme auf einen Höchstbetrag begrenzt. Sie hat sich insbesondere in der Kombination von niedrigem Beitrag und extrem langer Laufzeit ausgewirkt. Einzelne Gesellschaften haben nun versucht mit Einführung der Tarifreform Provisionshaftzeiten mit Dauer bis zu 36 Monaten mit ihren Vermittlern einzelvertraglich zu vereinbaren. Als Gegenleistung dafür haben sie die Aufhebung der Maximierung angeboten. Derartige Provisionshaftzeiten sind aus der Sicht des Versicherers durchaus interessant, weil zumeist spätestens nach Ablauf von drei Jahren das gezümmerte Deckungskapital einen positiven Wert erreicht hat, Stornoverluste also nicht mehr eintreten können. Sofern der Vermittler nicht aus dem Vertragsverhältnis der Gesellschaft ausscheidet, sind bei einer Haftzeit von drei Jahren Stornoverluste kaum mehr vorstellbar.

– Funktion der Stornohaftzeit

Die Vereinbarung langer Haftzeiten ist für den Versicherer aber auch deswegen von großer Bedeutung, weil er sich ziemlich sicher sein kann, dass dem Vermittler bewusst ist, dass ein Damoklesschwert über ihm hängt. Damit wird die Erkenntnis befördert, dass er alles tun muss, um dem Kunden das Gefühl zu geben, ordentlich betreut zu sein. Der Stornohaftung kommt damit eine doppelte Funktion zu: dem Versicherungsunternehmen gegenüber ist sie Eventualverbindlichkeit, dem Kunden gegenüber Betreuungsauftrag.

– Pflegeprovision (Pflegegeld)

Diese Vergütung wird über die Laufzeit von Verträgen an den Vermittler gezahlt. Sie wird in Prozent des Beitrages berechnet. Einzelne Versicherungsunternehmen führen diese Provision für ihre Organisation nicht mehr fort und haben dafür die Sätze der Abschlussprovision entsprechend angehoben.

14.1.9 System der durchlaufenden Provision (DP) in der Lebensversicherung

– Initiative des BVK

Es hat überrascht, dass ausgerechnet der BVK die Diskussion zu diesem Thema neu entfacht hat. Ihm liegen als Bundesverband der Versicherungskaufleute nicht nur Einzelinteressen der Mitglieder am Herzen, sondern in wesentlichem Umfang solche Themen, die den gesamten Berufsstand betreffen, und dazu zählt nun einmal die Provision in der LV in besonderem Maße.

– Rückvergütung

Der BVK sorgt sich um das Ansehen der Lebensversicherung und der Vermittler in Bevölkerung, Medien und Politik ganz konkret zu dem Thema Rückvergütung. Zu Zeiten hoher Arbeitslosigkeit ist nicht auszuschließen, dass Kunden die Versicherung nicht länger durchhalten können und Mittel abrufen möchten, die erwarteten Beträge aber nicht zur Verfügung gestellt werden können. Dieser „Geburtsfehler“ des Systems Abschlussprovision soll im Folgenden neben anderen Argumenten der aktuellen Diskussion auf Für und Wider, auf Berechtigung und Wirkung untersucht werden.

– Missbrauchsberatung

Das System Abschlussprovision könnte im Ausnahmefall dazu führen, dass einzelne Vertreter in ihrer Beratung weniger die Risikosituation des Kunden im Auge haben, als vielmehr die Höhe der zu erwartenden Provision. Die Beurteilung derartiger Vorwürfe hat sich in der Praxis als sehr schwierig herausgestellt, weil die Meinungen naturgemäß auseinandergehen und die Argumentation beider Parteien häufig nachvollziehbar ist. Weder im Rahmen der an das BAV gerichteten Beschwerden, noch jetzt durch die erstmals veröffentlichten Zahlen des Ombudsmannes des GDV gibt es Hinweise darauf, dass Verfehlungen in nennenswertem Umfang anfallen. Da es sich also keinesfalls um einen Flächenbrand handelt, sondern eher darum, dass einzelne „schwarze Schafe“ leichtfertig das Ansehen des Berufsstandes aufs Spiel setzen, bedarf es aus dieser Sicht auch keiner Änderung des gesamten Systems. Das wäre zuviel der Ehre für einige wenige Ausnahmen. Im Übrigen entfaltet hier die Stornohaftzeit und andere Maßnahmen der Versicherungsunternehmen, z. B. im Bereich der Geschäftsplanausschreibungen oder der Revision, erzieherische Wirkung.

– Entstehen alternativer Vertriebswege

Nach Ansicht des BVK hat das System Abschlussprovision maßgeblich dazu beigetragen, dass sich Strukturbetriebe entwickeln und am Leben halten konnten. Es ist das gute Recht einer Berufsvertretung unliebsame Konkurrenz aufzuzeigen und zu versuchen sie in ihrer Wirkung auf legale Weise zu behindern. Aber auch die eine oder andere tadelnde Bemerkung aus hohem Munde oder der Spitzen der Versicherungswirtschaft konnte nicht verhindern, dass sich die Strukturvertriebe zu ernst zu nehmenden Wettbewerbern im Verkauf von Finanzprodukten entwickelt haben. Der Spitzenreiter kann sich berümen, dass seine 30.000 selbständigen Berater mehr als 3 Mio. Kunden betreuen und drei Viertel des Neugeschäfts in der Lebensversicherung der Aachen Münchener Gruppe produzieren. Jetzt zählt sogar die Deutsche Bank zu den Geschäftspartnern.

Auch der Zweitplazierte hat mehr als 1 Mio. Kunden in Betreuung und ist durch Übernahme einer weiteren Vertriebsorganisation weiter gewachsen. Es handelt sich also um Unternehmen, die sich durchsetzen konnten und am Markt etabliert haben. Insofern kommt die Initiative des BVK zu spät. Im Übrigen stellt sich die Frage, ob ein Versicherungsunternehmen verpflichtet werden kann auf das System „laufende Provision“ gegenüber einem Strukturvertrieb umzuschwenken, wenn der BVK dieses System für seine Mitglieder eingeführt wissen wollte. Es fragt sich auch, ob es dem Markt wirklich gut tut, wenn das Aufkommen neuer Vertriebswege durch Änderung der Vergütungsmethoden unterbunden werden soll.

Neben diesen politischen Argumenten hat Präsidialmitglied Müßel, der selbst eine Generalagentur führt, das Thema der „verteilten Abschlusskosten unter dem Titel: „Laufende Provision in der Personenversicherung: Schreckgespenst oder Chance für den Vermittler?“ (54) aufgegriffen und dabei noch verschiedene andere Argumente angesprochen:

– Umgehung des Provisionsabgabeverbotes

Damit wird zu Recht die von vermittelnden Kreditinstituten häufig angewandte Praxis angeprangert, die Provision bei Kreditvergaben nicht selbst einzustreichen, sondern an den Kunden weiterzugeben. Die Bank ist daran interessiert, das Hauptgeschäft abzuschließen und die Kreditvergabe unter Dach und Fach zu bekommen. Die außerdem anstehende Lebensversicherung, die entweder zur Absicherung des Kredits oder als Teil eines Verrechnungsabkommens geschlossen wird, ist zum Nebengeschäft degradiert. Es stört deshalb nicht, wenn die Provision im Wege der Verrechnung zur Konditionenverbesserung verwendet wird.

Das Provisionsabgabeverbot ist eine aufsichtsrechtliche Vorschrift, die vom Ursprung den Gedanken der Gleichbehandlung aller Versicherungsnehmer im Auge hat und verhindern soll, dass die Vermittler durch die Höhe ihrer Abgaben gezwungen werden, immer höhere Ansprüche an das Versicherungsunternehmen zu stellen. Heute hat es sich zu einem unsicheren Schutzschild

der Vermittler entwickelt. Sie können sich zwar persönlich auf das Verbot berufen, aber nicht darauf verlassen, dass andere Vermittler in gleicher Weise handeln. Es ist zu vermuten, dass eine erhebliche Dunkelziffer besteht. Genaue Aussagen sind nicht möglich' denn: Wo kein Kläger, da auch kein Richter!

Wer das Ziel verfolgt, auf Kreditinstitute durch Änderung des Systems Druck auszuüben, dass sie diese Praxis generell aufgeben müssen, der setzt auf eine „gesetzliche“ Lösung, denn nur damit ließe sich das Problem gänzlich bereinigen. Es steht aber zu vermuten, dass das Thema auf andere Weise entschärft wird. Die Dienstleistung aus einer Hand enthält einen eleganten Ansatz, denn der Kunde von heute erwartet nicht mehr Produkte, sondern Problemlösungen und bevorzugt deshalb integrierte Angebote. Insoweit könnte der Vertriebsweg „Bank“ noch den einen oder anderen Vorteil bieten. Andererseits haben Kreditinstitute heute nichts mehr zu verschenken, sie sind auf den Dienstleistungsertrag aus dem Versicherungsgeschäft letztlich genauso angewiesen' wie andere Vermittler auch. Im Übrigen gibt es auch Agenten, die Bankleistungen vermitteln und selbst integrierte Lösungen anbieten können.

– Ungereimtheiten durch Maximierung

In der Begründung für eine durchlaufende Provision in der Lebensversicherung werden langfristige Verträge in einzelne Abschnitte von 12 Jahren zerlegt und diese miteinander verglichen. Dabei kann es auf Grund der Maximierung dazu kommen, dass sich die einzelnen Perioden in der Provision durchaus unterschiedlich niederschlagen. Dagegen ist zu sagen, dass die Maximierung innerhalb der Versicherungswirtschaft nicht einheitlich praktiziert wird. Es passt auch nicht ganz zusammen, wenn auf der einen Seite eine Tendenz in Richtung kürzere Vertragslaufzeiten festgestellt wird, auf der anderen Seite für bestimmte Überlegungen jedoch sehr lange Vertragslaufzeiten herangezogen werden .

– Ansporn zur Kundenbetreuung

Es gibt ernst zu nehmende Stimmen' die mit der durchlaufenden Provision einen Ansporn zur intensiveren Kundenbetreuung verbinden und sich einen permanenten und intensiven Leistungs- und Informationsaustausch versprechen. Diesen Punkt sieht auch der Verfasser als eine wünschenswerte Besonderstellung für den Kunden. Insoweit darf auf Ausführungen im ersten Teil dieser Abhandlung verwiesen werden. Gleiches gilt für den Punkt:

– Ausgeglichene Einnahmensituation der Agenturen

Es ist richtig, dass z. B. das Jahr 1999 erhebliche Abschlüsse in der Lebensversicherung und damit auch entsprechende steuerliche Belastung gebracht hat. Die Folgejahre 2000 und 2001 brachten dagegen eher ernüchternde Ergebnisse. Durch eine laufende Provision ließen sich diese Effekte betriebswirtschaftlich und unter Steuergesichtspunkten besser darstellen .

– Tarifvorschläge für durchlaufende Provision

Es gibt bereits sehr weitreichende Tarifvorschläge. Es kann jedoch nicht die Aufgabe sein, im Rahmen dieser Abhandlung auf diese Vorschläge näher einzugehen. Legitim ist es, wenn der Anspruch erhoben wird, dass die Vermittler in der Summe ihre Einkommenssituation halten können. Dieses Ergebnis darf aber auch der Versicherer für sich reklamieren. Insoweit erscheinen die Vorschläge noch zu wenig ausgewogen.

– Provisionsverzichtsklausel

Befürworter der Systemänderung gehen davon aus, dass die durchlaufende Provision in der Lebensversicherung nicht als Folgeprovision zu gelten hat, sondern eindeutig als **Abschlussprovision** einzustufen ist. Aus dieser Feststellung leiten sie die Folge ab, dass in derartigen Fällen „die Provision solange zu zahlen ist, solange der Versicherungsvertrag besteht“, also auch über die Beendigung des Vertretervertrages hinaus. Der dem vermittelnden Vertreter zustehende Anspruch auf Provision sei ein Vermögenswert, den er nach eigener Vorstellung verwerten dürfe. Ausdrücklich genannt wurden in diesem Zusammenhang die Vererbung und der „Verkauf“ der Provisionsansprüche an den Agenturnachfolger.

Damit ist ein Punkt angesprochen, der bei Einführung einer durchlaufenden Provision in der Lebensversicherung jedenfalls geregelt werden müsste, jedoch auf keinen Fall so, wie das hier wiedergegeben wurde. Einer der Gründe, weshalb das Institut der laufenden Provision überlegt wird, soll ja gerade der sein, dass eine ordentliche Betreuung über die Laufzeit sichergestellt wird. Ob ein pensionierter Vertreter aus seinem Urlaubsdomizil, oder gegebenenfalls dessen Erben dazu in der Lage sind, soll hier nicht diskutiert werden, wohl aber die Frage der Provisionsverzichtsklausel.

Bei Beendigung des Agenturvertrages hat der Vertreter – bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen – einen Ausgleichsanspruch nach 89 b HGB. Der GDV und die Vermittlerverbände haben in den so genannten „Grundsätzen“ (55) Regeln aufgestellt, wie bei der Ermittlung des Anspruches zu verfahren ist. Kernstück der Grundsätze ist die Provisionsverzichtsklausel. Der ausscheidende Vertreter verzichtet damit auf die Geltendmachung seiner Provisionsansprüche gegen das Versicherungsunternehmen und erhält dafür eine Einmalzahlung in Form des Ausgleichsanspruches, oder eine Rente, sofern ein entsprechendes Versorgungswerk eingerichtet ist.

Die Sorge besteht nun darin, dass in diesem Verfahren nach Einführung einer durchlaufenden Provision die Situation der Agenten nicht mehr angemessen berücksichtigt werden könnte. Dabei erscheint der Sachverhalt vom Grundsatz her sehr einfach. Die durchlaufende Provision muss in etwa der Summe der Abschlussprovision entsprechen. Dieses Äquivalenzprinzip ist auch bei Abwicklung des Agenturvertrages sinnvoll und kann nur bedeuten, dass der Teil der Provision, der infolge des Verzichts nicht mehr zufließt durch den Ausgleichsanspruch ersetzt wird. Wie das genau zu erfolgen hat, welche

Zinsfaktoren und Stornowahrscheinlichkeiten zu Grunde gelegt werden, ist in den „Grundsätzen“ zu regeln.

14.1.10 Verordnung zur Anwendung der International Accounting Standards (IAS)

Das HGB enthält die grundsätzlichen Vorschriften der Bilanzierung in Deutschland. In den IAS sind für international tätige Unternehmen davon abweichende Bilanzierungsmethoden entwickelt worden, die in der EU erstmals für das Rechnungsjahr 2004 Anwendung finden sollen und unterschiedliche nationale Vorschriften für die Konzernrechnung durch international einheitliche Standards ersetzen. Damit wird es möglich Ergebnisse international tätiger Unternehmen, die z. B. in einem Börsensegment wie im Euro-Stoxx zusammengeschlossen sind, erstmals auch nach gleichen Kriterien zu beurteilen. Für die Versicherungswirtschaft bedeutet dies, dass der aus dem Vertrieb von Sach- und Lebensversicherungen entstandene Aufwand insgesamt als „deferred acquisition cost“ erfasst wird und über die durchschnittliche Laufzeit aller bestehenden Verträge abzuschreiben ist. Es entsteht damit ein Bilanzposten von hoher Aussagekraft, der neue Erkenntnisse zu Tage bringen und insbesondere für Analysen und Ratings richtungweisende Wirkung entfalten wird.

In der Branche wird zum Teil vermutet, dass damit bereits der erste Schritt einer politischen Willensbildung in Europa für eine entsprechende künftige Handhabung für Einzelverträge vollzogen sei. Andere schließen dies jedenfalls für die überschaubare Zukunft völlig aus. Sie argumentieren zu recht, dass die globale Aussage der Konzernrechnung bereits die entscheidende Information enthält, die auch durch Herunterbrechen auf den Einzelvertrag nicht mehr zu verbessern ist.

14.1.11 Null-Zillmerung

– Vorteile für Versicherungsnehmer

Alle bisher besprochenen Argumente contra Abschlussprovision und pro DP sind für sich genommen sicherlich nicht so durchschlagend, dass sie eine Systemänderung rechtfertigen oder erfordern würden. Einzig das Thema „Rückvergütung“ könnte' wenn der politische Druck zunehmen sollte, zu einem freiwilligen oder administrativ erzwungenen Umsteuern auf breiter Front führen. Bilanztechnisch müsste das dazu führen, dass die Abschlusskosten nicht wie beim Zillmerverfahren in der kürzest möglichen Zeit verrechnet werden, sondern über die gesamte Laufzeit des Vertrages verteilt werden (Null-Zillmerung). Das hätte den Vorteil, dass das Deckungskapital von Anfang an mit der Zuführung von Sparanteilen bedient wird und der Zinseszinsseffekt früher einsetzen kann. Das führt insgesamt zu einem schnelleren Aufbau der Rückkaufswerte und einer höheren Ablauleistung bei der Auszahlung. Der gleiche Effekt ist bei der fonds-

gebundenen Versicherung zu erzielen; hier kann früher mit dem Kauf von Anteilen begonnen werden.

– Nachteile für Versicherer

Kehrseite der Medaille ist aber, dass im Falle der vorzeitigen Vertragsbeendigung, das ist etwa bei jedem zwanzigsten Vertrag der Fall, der Versicherungsnehmer nicht in voller Höhe mit den Abschlusskosten belastet werden kann, die „sein“ Vertrag verursacht hat. Es tritt ein Stornoverlust ein, der um so größer wird, je früher der Kunde den Vertrag beendet. Diesen Verlust muss entweder der Versicherer tragen, oder der Vermittler. Im ersten Fall bleibt dem Versicherungsunternehmen nur der Ausweg, ihn zu Lasten der Performance auf die vertragstreuen Kunden zu verteilen und ihnen eine geringere Überschussbeteiligung zuzumuten. Diese Alimentation stornierter Verträge zu Lasten vertragserfüllender Kunden kann jedoch in der Lebensversicherung kein praktikables Verfahren sein, weil hier nicht das Prinzip der Solidargemeinschaft gilt, sondern individuelle Vertragsinhalte zu beachten sind.

– Kosten für Aufbau der eigenen Organisation

Weiterer Nachteil für Versicherungsunternehmen mit eigener Organisation wäre, dass sie den Aufbau ihrer Organisation anders finanzieren müssen als bisher. Während die Einführung der laufenden Provision in der Sachversicherung nur eine relativ kurze Zeit Zuschusszahlungen an neue oder mit geringen Beständen ausgestattete Vertreter erforderlich macht, sind die Auswirkungen in der Lebensversicherung enorm. So beträgt die durchschnittliche Vertragslaufzeit bei vielen Gesellschaften deutlich über 20 Jahre. Denn nur über lange Laufzeiten können Vermögensbildung und Rentenergänzung dargestellt werden.

Durch die diskontierte Auszahlung der Provision in dem System *Abschlussprovision* kann der neue Vertreter den Aufbau seiner Agentur über entsprechende Abschlüsse gerade in der Lebensversicherung zu wesentlichen Teilen selbst finanzieren. Mit Einführung einer laufenden Provision müsste dieser Teil der Selbstfinanzierung neben anderen Kosten vom Versicherer übernommen werden und dann zusätzlich in die Abschlusskosten einfließen.

– Nachteile für Vermittler

Der Vermittler erhält keine Abschlussprovision mehr, sondern muss mit einer über die gesamte Laufzeit des Vertrages verteilten Provision vorliebnehmen. In Umkehrung des an anderer Stelle zitierten Spruches: „Doppelt gibt, wer schnell gibt“, möchte man dann sagen: „Wenig gibt, wer langsam gibt“. Manchmal wird es allerdings noch nicht einmal das sein. Wird weder der Kunde noch das Versicherungsunternehmen mit Stornokosten belastet, dann bleibt nur noch der Vermittler übrig. Er wird auf einmal faktisch so gestellt, als ob der „eine“ Vertragsschluss durch eine Vielzahl von Teilabschlüssen ersetzt wird, was rechtlich allerdings nicht der Fall ist. Er könnte zwar über Provisionsfactoring seinen Anspruch auf verteilte Provision durch

Forderungsverkauf sofort in eine feste Summe umsetzen, also wieder in „Abschlussprovision“ umwandeln (wobei als Factor auch durchaus sein Versicherer auftreten könnte). Die Folge davon wären allerdings Einbußen an seiner Provision, denn Factoring, von wem auch immer geboten, ist mit Kosten verbunden. Endresultat dieses Transformationsprozesses wäre außerdem, dass der Vermittler noch mehr für die Abschlusskosten zu haften hätte. Das ist zwar auch jetzt schon über die Stornohaftung der Fall, würde aber künftig dazu führen, dass die Stornohaftung auf die gesamte Laufzeit ausgedehnt wird. Denn der Vermittler trägt das Risiko, dass bei Wegfall der laufenden Provision, gleichgültig aus welchem Grunde, er für das Factoring aufkommen muss. Diese Konsequenz ist dem Vermittler nicht nur bei einem generellen Umschwenken auf DP nicht zumutbar, sondern auch dann, wenn bei einer bestimmten Versicherungssumme oder Bewertungssumme eine Grenze gezogen wird.

14.1.12 Folge: Kostenspirale

Es erscheint nicht ausgeschlossen, dass dadurch regelrecht eine Kostenspirale in Gang gesetzt wird. Wenn die Vergütung des Vermittlers nicht mehr seinem Risiko entspricht, muss ein Ausgleich durch Provisionserhöhung gefunden werden. Da der Vermittler aber auch insoweit das Obligo zu tragen hat, kann durch eine solche Maßnahme keine echte Entlastung erreicht werden, gleichgültig wie hoch die Erhöhung angesetzt oder wie oft der Schritt wiederholt wird. Als wahrscheinliche Folge zeichnet sich ab, dass die Tarife in der LV neu kalkuliert werden müssen. Möglich ist auch, dass durch die Kombination „Internet + standardisierte Produkte“ der Direktverkauf stärkere Impulse erhält. Sicher dürfte sein, dass das System laufender Provision für den Vermittler auf jeden Fall mit Nachteilen verbunden ist. In diesem Zusammenhang sei auch erwähnt, dass in den Niederlanden der vor einigen Jahren erfolgte Systemwechsel Vermittler in finanzielle Turbulenzen gebracht hat und Konkurse zu beklagen waren.

14.1.13 Alternativen

Die Untersuchung zeigt, dass ein Systemwechsel mit erheblichen Auswirkungen verbunden wäre. Sie treffen den Vermittler am härtesten, belasten aber auch das Versicherungsunternehmen und völlig unbeteiligte Kunden des Unternehmens. Da also die Entlastung eines Teils der Versicherungsnehmer zu nicht zu rechtfertigenden Belastungen für die übrigen Beteiligten führen muss, fragt es sich, ob sinnvolle Alternativen bestehen oder eventuell entwickelt werden können.

14.1.14 Vorbild: Investment

Beim Kauf von Investments ist es üblich, die Kosten für den Vertrieb vorab durch ein Agio zu erheben. Damit ist dieser Teil der Kosten (ein für alle Mal) erledigt und belastet die Wertentwicklung des Investments nicht (mehr). Die Abschlusskosten werden bei dieser Geldanlage offen ausgewiesen und

gesondert erhoben, und zwar auch dann, wenn für den Erwerb des Investments Ratenzahlung vereinbart wird.

14.1.15 Kostentransparenz

Die Übertragung dieses Systems auf die Lebensversicherung erscheint ohne weiteres möglich. Es würde bedeuten, dass die Alpha-Kosten beziffert und vorab eingefordert werden. Dadurch würde Kostentransparenz geschaffen und dem Trend der politischen Willensbildung die Offenlegung von Provisionen gesetzlich einzuführen, entsprochen.

14.1.16 Unterschiedliche Klientel

So einfach, zumindest theoretisch, damit alle Probleme aus der Welt geschaffen würden, darf nicht übersehen werden, dass in der Lebensversicherung und beim Investmentsparen durchaus unterschiedliche Kundenkreise angesprochen werden. Das Institut der Lebensversicherung soll aber wie bisher gerade auch den Schichten der Bevölkerung zur Verfügung stehen, die nicht in der Lage sind das Agio vorab in einer Summe zu entrichten. Die Lebensversicherung geriete sonst in Gefahr ihren Charakter als Sparvertrag und Absicherung für jedermann zu verlieren. Es kann nicht im Sinne der Sparer sein, gerade die Anlageform zu beschädigen, die in ihrer „Gunst“ an erster Stelle steht, wie die zitierte Emnid-Umfrage ein Mal mehr eindrucksvoll ergeben hat.

14.1.17 Splitting der Alpha-Kosten

Es stellt sich die Frage, ob es möglich ist, durch Splitting der Alpha-Kosten den Rückkaufswert einer Versicherung schneller darstellen zu können: Dass also ein bestimmter Teil der Beiträge sofort als Sparanteil zur Verfügung gestellt wird und nur der „Rest“ dem Zillmerverfahren unterworfen wird. Versicherungsmathematisch lassen sich dazu sicherlich verschiedenste Tarife entwickeln, die alle den Vorteil haben könnten, dass der Kunde **immer** eine Rückvergütung erhalten kann.

14.1.18 Information des Kunden

Wichtig ist allerdings nicht nur, dass das tarifliche Angebot unter dem Aspekt „Rückvergütung“ erweitert wird. Nötig ist auch, dass der Kunde mehr Information zu diesem Thema erhält. Es sollte seine Entscheidung sein, ob der Vertrag auf einem Tarif fußt, in dem die Abschlusskosten möglichst schnell verrechnet werden, aber innerhalb einer bestimmten Zeitspanne keine Rückvergütung geleistet werden kann, oder ob der Tarif zwar eine Rückvergütung zulässt, der volle Sparvorgang dafür aber erst später einsetzen kann. Die Entscheidung des Versicherungsnehmers sollte auf jeden Fall dokumentiert werden.

15 Rentenreform

15.1 Standard gefährdet

Es ist abzusehen, dass die gesetzliche Rentenversicherung den bis heute eingehaltenen Standard auf Dauer nicht durchhalten kann. Dargestellt wird der Leistungsabfall in amtlichen Berechnungen an einer hypothetischen Figur, dem so genannten „Eckrentner“. Er bezieht nach 45 Jahren kontinuierlicher Beitragszahlung zur Zeit noch 70 % seines letzten Nettoeinkommens. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll es nicht unter 67 % absinken. (56) Diese Prozentsätze werden von Fachleuten auf breiter Front kritisch betrachtet. Im heutigen Arbeitsleben sei es nicht mehr vorstellbar, dass ein Arbeitnehmer 45 Jahre ununterbrochener beruflicher Tätigkeit erreichen könne. Es sei daher wenig seriös, für eine so wichtige Aussage gerade diesen so gut wie ausgeschlossenen Beispielsfall für eine generelle Aussage heranzuziehen. Meinhard Miegel, Direktor des Instituts für Wirtschaft und Gesellschaft e.V., hat errechnet, dass das Rentenniveau in Zukunft wesentlich stärker absinken wird als von der Regierung zugegeben und in 30 Jahren voraussichtlich bei nur noch 53 Prozent liegen wird (57).

Das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens enthält deshalb verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung und zum zusätzlichen Aufbau einer kapitalgedeckten privaten Altersversorgung. Letztere wird nach dem ehemals zuständigen Minister, Walter Riester, allgemein als „Riester-Rente“ bezeichnet. Damit wird dem früheren Bundesarbeitsminister Ehre zuteil, indem sein Eigennamen für den auf ihn zurückgehenden Vorgang zum allgemeinen Begriff erhoben wird, wie dies auch z. B. bei den Namen „Zillmer“, „Roentgen“, „Mendel“, „Gauck“ der Fall ist. Im Sprachgebrauch haben sich Begriffe wie „Riester-Provision“, „Riester-Produkte“, „Riester-Stufen“, „Riester-Siegel“ eingebürgert; die Rede ist auch von „geriesterten“ Produkten etc.

15.1.1 Hohe Erwartungen an Riester-Rente

Die entstehende Versorgungslücke soll durch den Aufbau der zusätzlichen, auf freiwilliger Basis erfolgten kapitalgedeckten Altersversorgung geschlossen werden und gleichzeitig soll der Lebensstandard im Alter gesichert und verbessert werden. Der Kreis der berechtigten Personen ist durch das Gesetz weit gezogen und wird insgesamt auf mehr als 30 Mio. geschätzt. Der Gesamtbetrag der vorgesehenen staatlichen Förderung, bestehend aus Zulagen und Steuervergünstigung wurde von der Bundesregierung mit mehr als 25 Mrd. DM angegeben. Die Fördermittel fließen ab dem Jahre 2002, sie sollen schrittweise aufgestockt werden und ab 2008 die volle Wirkung entfalten. Die Versicherungswirtschaft hat sich ausgerechnet, dass sie von dem sich aufbauenden Gesamtmarkt von mehr als 300 Mrd. DM mindestens 70 % auf sich vereinigen kann. Wie schwer man sich allerdings mit seriösen Schätzungen getan hat, zeigt eine Aussage aus dem Jahre 2001, dass im Jahre 2002

ein Altersvorsorge-Neugeschäft in der Lebensversicherung von zwischen 2 (!) und 56 (!) Mrd. DM realisiert werden könne (58).

15.1.2 *Erste Ergebnisse*

Der Spiegel spricht despektierlich vom „Riester-Flop“ (59) und in der *Zeitschrift für Versicherungswesen* (60) ist ebenfalls vom „Riester-Flop“ die Rede, aber sehr verhalten immer noch von der „Riester-Chance“. In der Tat, alle Zwischenberichte vermelden niederschmetternde Ergebnisse und lassen die Befürchtung aufkommen, dass sich die „Riester-Rente“ zu einem peinlichen Reifall entwickeln könnte. Bis zur Jahresmitte 2002 sind noch nicht einmal 2 Mio. Verträge unterschrieben, mehr als 400.000 Kunden sollen bereits die vom Gesetz großzügig zugestandene Wechselmöglichkeit genutzt und ihre Verträge storniert haben. Der BVK befürchtet nicht zu Unrecht, dass die Einrichtung diverser Pensionsfonds nicht nur die Anzahl der potenziellen Kunden beschneidet, sondern auch zu einem weiteren Anstieg der Stornozahlen führen wird. Herr Riester hingegen zeigte sich nach wie vor äußerst optimistisch und vertraute parallel zur „Politik der ruhigen Hand“ auf die 2. Jahreshälfte 2002 und die Wirkung der hohen Förderbeträge. Sie sollten für sehr viele Menschen als Argument ausreichen, um sich dafür zu entscheiden. Niemand hat Geld zu verschenken, warum also sollten die Bürger diese Chance nicht wahrnehmen? (61)

15.1.3 *Erklärungsversuche*

15.1.3.1 *Komplexe Materie*

Wer nach den Gründen für die Abstinenz fragt, bekommt unterschiedliche Antworten. An erster Stelle wird aber immer wieder – zum Teil in harschen Formulierungen – das Argument genannt, die Materie sei viel zu kompliziert und würde die Vermittler im Beratungsgespräch überfordern. Zweifelsohne handelt es sich um ein schwieriges Thema, das einen kompetenten Vermittler erfordert, der die verunsicherten Kunden einfühlsam berät. Aber wenn in diesem Zusammenhang von Überforderung gesprochen wird, dann scheint es eher so, dass der Kunde von der komplexen Materie erschlagen wird. Er schaltet ab und muss dem Verkäufer einfach vertrauen, dass er den Überblick behalten hat.

15.1.3.2 *Vorteile für wen?*

Die Berichte in den Medien gehen in ihrer Beurteilung weit auseinander. Einmal sollen kinderreiche Familien mit niedrigem Einkommen die Nutznießer sein, ein andermal werden Alleinstehende als die Gewinner ausgegeben, wieder andere entwerfen „Wegweiser durch den Förderdschungel“ und sehen die Besserverdiener im Vorteil. Eigentlich müsste diese Spreizung positiv ausgelegt werden können in dem Sinne, dass alle begünstigt sind. Bei der ins Negative umgeschlagenen Berichterstattung wird jedoch die mögliche breite Anwendung mehr und mehr als Orientierungslosigkeit dargestellt.

15.1.3.3 Nachgelagerte Besteuerung

Die nachgelagerte Besteuerung erweist sich zunehmend als schwerwiegender Hinderungsgrund. Vom Gesetzgeber war sie als zusätzliches Angebot gedacht, weil die steuerliche Belastung im Rentnerstadium in aller Regel geringer ist, als in der Zeit des aktiven Arbeitslebens. Aber das Vertrauen in den Staat ist schon so brüchig geworden, dass große Teile der Bevölkerung Gefahr wittern und befürchten, später wenn sie darauf angewiesen sind, durch unberechenbare Steuer- oder Sozialabgaben beschnitten zu werden.

15.1.3.4 Verbot der Kapitalzahlung und andere Besonderheiten

Der Gesetzgeber kann gute Gründe dafür nennen, dass er sich für die lebenslange Rentenzahlung entschieden hat und Verträge mit Kapitalzahlung von der Förderung ausgeschlossen sind. Für viele Bürger sind aber gerade deshalb andere Sparformen attraktiver. Das gilt auch für solche Kunden, die ihren Ruhestand außerhalb der deutschen Grenzen verbringen wollen. Sie müssen nämlich die staatliche Zulage zurückzahlen. Für viele wirkt auch abschreckend, dass zunächst unter dem Deckmantel „Verbraucherschutz“ der Elan der Außendienste gestoppt wurde. Jetzt erwarten oder erhoffen einige, dass nach der Wahl zum Bundestag eine Vereinfachungsnovelle erlassen wird. Ein derartiges Hin und Her sorgt nur für Verwirrung und bringt keinerlei Nutzen.

15.1.3.5 Mangelnde Einsicht in Notwendigkeit der Altersvorsorge

Eine im Auftrag der Allianz durchgeführte Befragung aus dem April 2002 bestätigt nach wie vor die desillusionierenden Werte: Nur 11 % der Bevölkerung planen aktuell einen „Riester-Abschluss“ und fast die Hälfte hat überhaupt nicht vor, einen Vertrag abzuschließen. Ihnen ist die Notwendigkeit der zusätzlichen privaten Vorsorge bislang verschlossen geblieben. Auf der anderen Seite fühlt sich ein wachsender Teil der Bevölkerung in der Altersversorgung vom Staat in Stich gelassen. Schon ist die Rede von der „obligatorischen“ zusätzlichen Altersversorgung.

15.1.3.6 Unattraktives Produkt

Der Hauptgrund für den Misserfolg ist jedoch, dass es sich in den Augen vieler um ein wenig attraktives Produkt handelt. Das gilt für den Versicherer, der die Kombination hoher Verwaltungsaufwand bei niedrigen Beiträgen und hoher Stornogefahr zu verkraften hat. So liegt der Durchschnittsbeitrag pro Monat für ein Riester-Produkt bei Allianz Leben derzeit lediglich bei 16 Euro (62). Die gravierendsten Auswirkungen kommen auf den Vermittler zu. Ihm wird einfach zuviel zugemutet und eine hohe Leistung bei keineswegs angemessener Vergütung abverlangt. Es kommt noch hinzu, dass ihm in die Schuhe geschoben wird, dass ihn das Thema überfordere. Hoher Beratungsaufwand bei niedriger Provision lässt schon für sich gesehen wenig Wärme für ein Produkt aufkommen. Wenn sich dann noch erhöhte Stornogefahr hinzugesellt und zu guter Letzt steuerliche Fragen für Verunsicherung sorgen,

spätestens dann wendet sich der Vermittler anderen Schwerpunkten zu, wenn dort die Chance einer angemessenen Vergütung winkt.

15.1.4 *Honorarberatung*

15.1.4.1 *Riester-Rente als idealer Ansatzpunkt*

Verschiedentlich war zu vernehmen, dass die Riester-Rente eigentlich der ideale Ansatzpunkt für Honorarberatung gewesen wäre. Dem kann man auf den ersten Blick ohne weiteres zustimmen. Die Attribute: „sozialpolitisch – wichtig“, „inhaltlich – komplex“ und „Vergütung – unzureichend“ verschaffen der Riester-Rente eigentlich eine geradezu ideale Ausgangslage für eine vom späteren Finanzfluss unabhängige Vergütung.

15.1.4.2 *Mutation vom Vermittler zum Berater*

Für den Vermittler, es wäre dann eher angebracht vom „Berater“ zu sprechen, liegen die Vorteile der Honorarberatung auf der Hand. Er ist, um überleben zu können, nicht mehr auf den Abschluss angewiesen. Das Kundengespräch kann in einer gelockerten, vom finalen Zweck entkoppelten, Atmosphäre stattfinden. Ziel muss es nicht mehr sein ein Produkt zu verkaufen, gefragt ist Know-how, das dem Kunden möglichst verständlich vermittelt werden soll. Maßgeblich für Veränderungen sollen allerdings nicht mögliche Annehmlichkeiten für Vermittler sein. Im Mittelpunkt müsste vielmehr der Nutzen stehen, den der Kunde aus dem Szenenwechsel ziehen kann: Er muss sich nicht mehr zu einer schnellen Entscheidung gedrängt fühlen und erhält für den Fall des Abschlusses ein Produkt, das nicht mehr mit Vertriebsprovision belastet ist.

15.1.4.3 *Bewusstseinswandel erforderlich*

Alle Bekenntnisse für Honorarberatung im Breitengeschäft leiden jedoch daran, dass das Thema nicht bis zur letzten Konsequenz durchdacht wird und keinerlei konkrete Ablaufschemata vorgestellt werden. Eine unerlässliche Voraussetzung für die reibungslose Anwendung in der Praxis ist nämlich ein Verhaltenswandel. Der Kunde muss sich dessen bewusst sein, dass er eine Konsultation in Anspruch nimmt, für die er auch **ohne Abschluss bezahlen** muss. Um hier von vornherein klare Fronten zu schaffen, muss vorab ein schriftlicher Auftrag vorliegen, in dem die wichtigsten Punkte fixiert sind. Man kann sich vorstellen, dass bereits dieser Teil des Gespräches im Extremfall so weit auseinander führt, dass das eigentliche Thema nicht mehr zur Sprache kommt. Bei ein wenig Einsatz von Phantasie lässt sich voraussagen, dass auf die Gerichte viel Arbeit zukommen wird. Sei es, dass der Vermittler seinem Honorar hinterherlaufen muss, sei es dass der Kunde behauptet, die Beratung habe nicht das Thema getroffen, sei unvollständig oder minderwertig gewesen, habe viel zu kurz gedauert, erst ein anderer Berater habe die gewünschten Hinweise vorgetragen, etc. pp. ... Wenn die Beratung nicht in den Räumen der Agentur stattfindet, könnte zudem noch die Frage auftau-

chen, ob es sich nicht schon bei dem Auftrag selbst um ein „Haustürgeschäft“ handeln könnte.

15.1.4.4 Streitpunkt: Höhe des Honorars

Ein weiterer Streitpunkt ist natürlich mit der Höhe des Honorars vorgegeben. Viele Befürworter der Honorarberatung machen es sich in der Behandlung dieser Frage sehr einfach. Sie sagen lapidar, dass es schlussendlich im Geschick des Vertreters liege den gebotenen Leistungsumfang zu definieren und daraus den ihm zustehenden Betrag abzuleiten. Das würde einer Verkäuferwillkür Tür und Tor öffnen und ist deswegen völlig ausgeschlossen. Auch Leistungstabellen ähnlich der Gebührenordnung für Ärzte oder Anwälte können angesichts der Probleme, die in diesen Bereichen selbst bestehen, keine sinnvollen Vorbilder sein und eine erstrebenswerte Innovation in der Versicherungsvermittlung bedeuten. Ein gerechter Ansatzpunkt wäre sicherlich der Provisionsbetrag, der sich bei einem Abschluss ergibt. Das Wesen der Honorarberatung besteht aber gerade in der Loslösung vom Abschluss. In den vielen Fällen ohne Antragsunterzeichnung bliebe dann nur der Ausweg, einen virtuellen Abschluss zu unterstellen. Das Honorar in festen Beträgen wirkt schematisch und würde sicher auch zu allgemeiner Unzufriedenheit führen, weil die Beratung fallweise zu teuer oder zu billig eingeschätzt würde.

15.1.4.5 Interessen des Versicherers

Schließlich dürfen die Interessen des Versicherers nicht völlig außer Acht gelassen werden. Er darf erwarten, dass die Vermittler unter Vertrag ihm auch weiterhin Geschäfte zuführen und sich nicht in der Beratung erschöpfen. Sie werden auch zu dem Thema „Ausschließlichkeit“ sicher die Augen offen halten müssen.

15.1.5 Fazit: Honorarberatung für Riester-Produkte

Für die Honorarberatung besteht eine gute Ausgangslage. Mit Einführung dieses Systems könnten künftig die Produkte ohne fortwährende Provisionsbelastung vertrieben werden. Dafür ergeben sich aber bei der Definition des Beratungsumfanges und der Ermittlung des Honorars so erhebliche Nachteile, dass der Vorteil mehr als aufgewogen wird.

15.2 Riester und der „Einstieg in den Ausstieg aus der Abschlussprovision“ (63)

15.2.1 Förderfähigkeit von Verträgen

Für Riester-Verträge erhält der Vermittler laufende Provision – oft ist auch von verteilter Provision die Rede –, einer Vergütungsform also, die der BFH als „abweichend vom Normalfall“ klassifiziert hat. Sie ist neben anderen Kriterien Voraussetzung für die staatliche Förderung. Denn für Altersvorsorgeverträge müssen die in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten über einen

Zeitraum **von mindestens zehn Jahren in gleichmäßigen Jahresbeträgen** verteilt werden (§1 Abs.1 Satz 1 Nr. 8 AltZertG).

15.2.2 *Kalkül des Gesetzgebers*

Das gesetzgeberische Kalkül dieser Vorschrift ist es, durch Kostenverteilung die Zillmerung auszuschalten und so dafür zu sorgen, dass ab Vertragsbeginn hohe Beitragsanteile dem Deckungskapital zugeführt werden und sich dadurch sehr schnell entsprechende Rückkaufswerte heranbilden. Diese sehr stark vom Verbraucherschutz diktierte Linie wird noch dadurch verstärkt, dass mit den äußerst kurzfristigen Kündigungsmöglichkeiten gesetzgeberisch quasi ein Wettlauf zur Kostenminimierung freigegeben wurde. Jeder Kunde kann die Entwicklung seines Vertrages jederzeit überprüfen und falls ihm die Performance nicht angemessen erscheint, sich einem anderen Anbieter oder einer anderen Sparform, unter Mitnahme seines angesparten Rückkaufwertes, zuwenden. Das hat insgesamt dazu geführt, dass die Gesellschaften für Riester-Verträge neue Produktfaktoren für Bewertung und/oder Provision eingeführt haben, die in der Regel unterhalb der bisherigen Werte liegen. Dadurch trägt der Vermittler einen hohen Teil der erreichten Einsparungen.

15.2.3 *Niedrige Kostenbelastung durch Provision*

Man kann heute ohne Übertreibung feststellen, dass der Schutz der Anleger zu generös ausgefallen ist und dem Vermittler zu wenig Entfaltungsmöglichkeit geboten werden. Um es deutlich zu sagen: Riester-Verträge sind genau die falschen Produkte für den Einstieg in ungezillmerte Tarifgenerationen. Das System baut sich nämlich über die so genannten Riester-Treppen erst bis zum Jahre 2008, über eine sehr schmale Basis im Jahre 2002, zu einer nennenswerten Größe auf. Für den Abschluss eines Riester-Vertrages mit einer Vertragslaufzeit von 30 Jahren und einem Jahresbeitrag von 202 Euro bei einem Alleinstehenden errechnet sich eine Beitragssumme von 6.060 Euro, was bei einem Satz der Abschlussprovision von 22 % eine gleich bleibende Zahlung über 10 Jahre von 14 Euro = 140 Euro Gesamtsumme ergibt! Natürlich enthalten alle Berechnungen für Vermittler Beispiele, die durch die *Riester-Treppen*, Zulagen (als laufende Einmalzahlungen), Zuwacherhöhungen und eventuell individuelle Erhöhungen, z. B. in Form von Gehaltserhöhungen, einen dynamischen Verlauf nehmen und dann in der Summe optisch besser aussehen. Diese Berechnungen zeigen (unbeabsichtigt) aber auch, dass der Vermittler in seiner Vergütung dann am besten abschneiden würde, wenn er einen Erstkunden für einen Riester-Vertrag erst im Jahre 2008 gewinnen kann.

15.2.4 *Gestaltungsformen der Provisionssysteme*

Um ihren Vermittlern entgegenzukommen, haben die Versicherer neben der verteilten Auszahlung alternativ auch vorschüssige Auszahlung geboten. Die Modelle unterscheiden sich sowohl nach der Anzahl der vorgeschossenen-Jahre (5 oder 10) und der zugrundeliegenden Beitragssumme (mit oder ohne

Einschluss der Riester-Stufen), und enthalten einen nochmals niedrigeren Produktfaktor für Bewertung. Bezogen auf das hier dargestellte Berechnungsbeispiel erhält der Vermittler eine vorschüssige Provision als Einmalzahlung in Höhe von 113,32 Euro. Die Haftzeit ist je nach Ausgestaltung ebenfalls unterschiedlich und beträgt bei der verteilten Provision 12 Monate „linear“; bei der vorschüssigen Provision für 5 oder 10 Jahre ist der Haftungsverlauf ebenfalls „linear“, wenn die Erhöhungen aus den *Riester-Treppen* nicht in den Vorschuss miteinberechnet sind. Durch die bevorschusste Provision wird der „Schein einer hohen Abschlussprovision (64) zwar aufrechterhalten, durch die damit verbundenen Haftungsregeln wird den Außendiensten allerdings schnell klar geworden sein, welche Risiken für sie in dem Geschäft schlummern.

15.2.5 *Fluktuation*

Die Fluktuation ist den Kunden vom Gesetzgeber zu leicht gemacht worden. Es droht eine Kannibalisierung der Bestände. Man kennt den kritischen Kunden, der nie genau weiß, was er will, sondern immer nur genau das sagen kann, was er nicht will. Die Voraussage sei gewagt, dass es einen nicht unbeachtlichen Teil vagabundierender Kunden geben wird, die zwar mehrfach wechseln werden, aber am Ende doch nicht zufrieden sein können, weil die Stornogebühren an den Rückkaufswerten nagen. Durch die Einrichtung diverser Pensionsfonds wird die Fluktuation einen weiteren deutlichen Schub erhalten. Gegen diesen Effekt ist nichts zu machen; er ist system-immanent. Es bleibt zu hoffen, dass eine sachgerechte statistische Gesamterfassung gewährleistet wird und die Wechsel nicht in Bausch und Bogen der mangelhaften Betreuung durch den Vermittler angelastet werden. Es kommt noch ein wichtiger Punkt hinzu. Riester-Verträge sind auf allen Ebenen der Bearbeitung kompliziert und arbeitsaufwändig. Das gilt auch für die eingeschalteten Personalabteilungen. In den einschlägigen Fachzeitschriften werden die bürokratischen Klimmzüge, die nötig werden, wenn innerhalb der Belegschaft verschiedene Anlageformen bestehen, ausführlich geschildert. Aus diesem Bereich wird Druck auf Uniformität innerhalb einer Einheit ausgehen und zusätzliches Storno auslösen, insbesondere bei Arbeitsplatzwechsel.

15.2.6 *„Todesstoß für Riester?“*

In diese Situation, die bereits von angehender Resignation und Durchhalteparolen gekennzeichnet ist, passt ein Schreiben des Bundesfinanzministeriums vom 28. Mai 2002, in dem „im Einvernehmen mit den obersten Finanzbehörden der Länder“ die „Versteuerung des Provisionsanspruchs beim Vertreter nach dem Altersvermögensgesetz geregelt wird.

Bei der Umsetzung von § 1 Abs. 1 S.1 Nr. 8 AltZertG war nämlich auch die Frage aktuell geworden, wie bilanzierende Vermittler die Provision für „Riester-Verträge zu versteuern haben. Konkret geht es darum, ob unabhängig vom Zeitpunkt des Zuflusses der Provision, eine Aktivierungspflicht der ge-

samtlich noch ausstehenden Provision auch dann erforderlich ist, selbst wenn die Provision auf einen langen Zeitraum verteilt bezahlt wird. Diese Frage ist von den Finanzbehörden im Rückgriff auf das bereits in anderem Zusammenhang zitierte Urteil des BFH aus dem Jahre 1971 entschieden worden. Die Auswirkungen für den Vermittler werden in der Versicherungswirtschaft überwiegend negativ gesehen. M. Surminski urteilt in einem kritischen Artikel: „Das Finanzministerium bestraft die Vermittler, die Riester verkaufen“ (64), und verbindet die getroffene Lösung mit einer in Frageform gekleideten Feststellung als: „Todesstoß für Riester?“. Es besteht also Anlass, sich mit den Schwerpunkten des Schreibens zu beschäftigen und die Linie, die der BFH in diesem Urteil aus dem Jahre aufgezeichnet hat, nachzuvollziehen.

15.3 Urteil des Bundesfinanzhofs zur steuerlichen Behandlung von Provisionen in der Lebensversicherung vom 21. 10. 1971 (BStBl. 1972 II S. 274 ff.)

Im Streitfall hatte ein bilanzierender Vermittler mit dem Versicherungsunternehmen, „abweichend vom Normalfall der Zahlung von Einmalprovisionen die Zahlung von laufenden Provisionen ‚prorata der eingegangenen Prämien‘ vereinbart“. Der entsprechende Passus im Vertrag lautete: „Der Provisionsatz ... wird vom 1. Versicherungsjahr an gezahlt; er wird verdient und fällig pro rata der ... eingegangenen Prämien“.

15.3.1 Aktivierungspflicht

Der BFH entwickelt die Aktivierungspflicht aus einer Parallelbetrachtung von Versicherungsvertreter und Handelsvertreter. Dabei kommt es nach seiner Auffassung nicht darauf an, ob die Provisionsforderung bürgerlich-rechtlich noch nicht entstanden oder gar fällig ist, maßgeblich ist vielmehr, entsprechend den allgemeinen Bilanzierungsgrundsätzen, ob und wann der Kaufmann ein bewertbares Wirtschaftsgut erlangt hat. Das ist nach der Ansicht des BFH bereits dann der Fall, wenn von einer Seite die Leistung erbracht ist und vom Geschäftspartner abgenommen wurde. Unter dem Gesichtspunkt der kaufmännischen Vorsicht ist es jedoch vertretbar, die Aktivierungspflicht erst dann eingreifen zu lassen, wenn der Geschäftsherr seinerseits das vermittelte Geschäft ausgeführt hat. Beim Versicherungsabschluss kann es dahingestellt bleiben, in welchem Entwicklungsstadium die „Geschäftsausführung“ angenommen werden soll. Hier ist entscheidend, ab welchem Stadium der Anspruch des Vermittlers nicht mehr mit solchen Risiken behaftet ist, die eine Bewertung als Wirtschaftsgut ausschließen. Das ist der Zeitpunkt des materiellen Versicherungsbeginns, also der Zeitpunkt, in dem die Erstprämie bezahlt ist und im Normalfall der Vermittler nach § 92 Abs. 4 HGB seine Provision verlangen kann. Vereinbarungen der Parteien, die Zahlung der Provision durch Koppelung an die Zahlung der Folgeprämien zeitlich hinauszuschieben, sind deshalb für die Aktivierungspflicht unerheblich.

15.3.2 *Betreuungsleistungen*

Im Schlussteil des Urteils beschäftigt sich der BFH mit Aufwendungen des Vermittlers, die zur Betreuung seiner Kunden erforderlich sind. Die Übernahme solcher Aufgaben erfolgt nach Meinung des Gerichts in der Regel im Interesse der Fortentwicklung der Geschäftsbeziehung. Die jährlich dafür anfallenden Kosten belasten daher das Wirtschaftsjahr, in dem sie entstanden sind.

15.3.3 *Erlass bekräftigt Urteil*

Nach diesem Urteil muss der bilanzierende Vermittler bereits im Jahr der ersten Teilzahlung die gesamte Provision für die vereinbarte Laufzeit des Vertrages bilanziell ansetzen und damit auch versteuern, obwohl ihm die Beträge erst über die Jahre verteilt zufließen und zur Verfügung stehen. Durch das erwähnte ministerielle Schreiben besteht nun Klarheit darüber, dass diese Verpflichtung auch für Verträge nach dem Altersvermögensgesetz gilt.

15.3.4 *Grundsätze des Erlasses*

Bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich werden die Einnahmen in dem Zeitpunkt erfasst, in dem der Anspruch auf sie realisiert worden ist. Der Zeitpunkt der Realisierung ist von Vertragsgestaltungen des konkreten Einzelfalles abhängig. Im **Regelfall** dürfte der Beginn des Versicherungsvertrages zum Entstehen des vollen Provisionsanspruches führen. Die verteilte Auszahlung stellt demgegenüber grundsätzlich lediglich eine Fälligkeitsvereinbarung dar, die auf das Entstehen der Forderung ohne Einfluss ist. Eine Vorfinanzierung oder vorschüssige Gutschrift enthält eine Vermutung (praesumptio juris) für eine Fälligkeitsvereinbarung.

In der Verwendung des Wortes „grundsätzlich“ ist rechtstechnisch die Aussage enthalten, dass auch andere Ausgestaltungen möglich sind. Dies wird durch folgende Formulierung bestätigt: „Ist dagegen zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherungsvertreter vereinbart, dass der Provisionsanspruch ratierlich oder zu einem späteren Zeitpunkt **entsteht** und handelt es sich dabei nicht um eine Fälligkeitsvereinbarung, ist der Provisionsanspruch entsprechend [man ist versucht der Klarheit der Aussage halber hier das Wort ‚**anders**‘ einzufügen] zu aktivieren“.

15.3.5 *Der Erlass und die rechtlichen Folgen*

Treffen Versicherer und Vertreter eine Vereinbarung dergestalt, dass Teilprovisionsansprüche erst später – sei es ratierlich oder zu einem bestimmten Zeitpunkt – **entstehen** (nicht **verdient** sein) sollen, entfällt die Pflicht der kumulierten Aktivierung. Bei der Abfassung einer solchen Vereinbarung muss zu beachten sein, dass sich die spätere Entstehung des Anspruches zwanglos aus dem Sachverhalt ableiten lässt. Bei Verträgen nach dem Altersvermögensgesetz könnte dies durch Verweis auf die durch den Kunden jederzeit mögliche Kündigung geschehen, durch Angabe der allgemeinen und/oder

agenturspezifischen Stornozahlen, die vielgestaltigen Servicemaßnahmen der Gesellschaft beziehungsweise Agentur zur Stornoverhinderung und Hinweise darauf, wie viele Kunden ihre Kündigungsabsicht wegen der besonderen Betreuung nicht weiter verfolgt haben. Auf diese Weise könnte zudem elegant eine Brücke zur Gesetzesbegründung zum AltZertG geschlagen werden. Denn dort wird die Verteilung der Kosten auf mindestens 10 Jahre damit begründet, dass sonst der Produkthanbieter bereits bei Vertragsabschluss einen großen Teil der ihm zustehenden Verwaltungskosten in Rechnung stellt, und somit an einer „Kundenpflege“ kein Interesse mehr haben könnte. Kommt es in Fällen einer solchen Vereinbarung allerdings zu Vorschüssen oder vorschüssigen Gutschriften, wird diese durch die faktische Gestaltung wieder überholt.

15.3.6 *Der Erlass und die Psychologischen Folgen*

Die Versicherungswirtschaft hatte sich vom Finanzministerium eine „politische“ Lösung erhofft. Erhalten hat sie eine „rechtliche“ Entscheidung, deren Anwendungsmöglichkeiten eventuell noch erweitert werden können. Entsprechend war der Aufschrei und entsprechend sind die Nachwirkungen. Produkte mit verteilter Provisionszahlung wird so schnell kein Vertreter freiwillig in sein Verkaufsprogramm übernehmen. Die Null-Zillmerung dürfte damit als Thema der Vermittler „vom Tisch sein“. Die ohnehin schwache Attraktivität der Riesterprodukte hat durch den Erlass weiter gelitten, obwohl für „Riester-Verträge“ die Folgen aus dem Erlass wegen der relativ kurzen Verteilungszeit von (nur) 10 Jahren sogar noch überschaubar sind.

15.4 Fallgestaltungen

Je nach Steuerstatus sind verschiedene Fallgestaltungen möglich:

15.4.1 *Gewinnermittlung durch Einnahmen-Ausgaben-Überschussrechnung*

Ermittelt ein Vertreter seinen Gewinn nach dieser Methode, so werden dabei für einen Veranlagungszeitraum alle Zahlungen erfasst, die ihm in diesem Zeitraum zufließen (§ 11 EStG). Das hat im Allgemeinen zur Folge, dass bei verteilter Provision der Zufluss auf die einzelnen Jahre verteilt wird.

Bestehen zwischen Versicherungsunternehmen und Vermittler Absprachen, Wonach das Unternehmen vorschüssige Zahlungen leistet, so wirken sich diese Zahlungen im Zuflussjahr überschusserhöhend aus. Das deckt sich auch mit der wirtschaftlichen Betrachtung, denn der Empfänger kann über die Beträge frei verfügen. Im Falle der Inanspruchnahme aus Stornohaftung werden Rückzahlungen oder Verrechnungen als Ausgaben verbucht.

Anders verhält es sich bei Darlehen. Wirtschaftlich ist kein endgültiger Vermögenszufluss erfolgt. Der Darlehenszweck ist häufig keinem bestimmten Sachverhalt zuordenbar. Die Vergabe eines Darlehens wird zwar in aller Regel

mit einer wirtschaftlichen Zielstellung verknüpft, doch wird diese Verknüpfung nicht zwangsläufig auch im Darlehensvertrag entsprechend festgehalten. Zu beachten ist jedoch § 42 Abgabenordnung, wonach dem Missbrauch von Gestaltungsmöglichkeiten die Wirkung einer negativen Generalklausel zu kommt.

15.4.2 Gewinnermittlung durch Erstellung eines Jahresabschlusses

Der bilanzierende Vertreter muss trotz verteilter Provision den kumulierten Anspruch mit Beginn des Versicherungsvertrages aktivieren. Durch Ansatz eines Zinsfaktors sowie pauschale und spezielle Wertberichtigung kann dieser Bilanzposten sicher noch beeinflusst werden. Das ändert jedoch nichts daran, dass dem auf Jahre verteilten Zufluss eine sofortige Steuerpflicht gegenübersteht. Da der Gesamtbetrag der Provision bereits zur Versteuerung ansteht, lösen Vorschusszahlungen keine weiteren steuerlichen Effekte mehr aus.

Je nach Vertragsgestaltung des konkreten Einzelfalles sind Ausnahmen dergestalt möglich, dass der Provisionsanspruch rätterlich oder zu einem späteren Zeitpunkt entsteht. Die Aktivierungspflicht ist an dieser Vertragsgestaltung auszurichten. Der besonderen Vertragsgestaltung kommt steuerlich dann keine Bedeutung mehr zu, wenn der Vermittler Vorschusszahlungen erhalten hat.

15.4.3 Position der Versicherungswirtschaft

In den Gremien der Versicherungswirtschaft hatte man bereits im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens selbstverständlich die diversen Fußangeln im System erkannt und angesprochen. Die klare Aussage darüber, wie weit die Belastungen äußerstenfalls gehen dürfen, ist jedoch genauso ausgeblieben, wie jetzt das Geschäft. Es wird notwendig sein, in einer seriösen und umfassenden Bestandsaufnahme alle inkriminierten Punkte zu erfassen und mit den zuständigen Stellen zu besprechen. Die Riester-Rente darf noch nicht abgeschrieben werden. Es wird aber Mut dazu gehören manch ideologischen Ballast wieder abzuwerfen, mit dem das System im Übermaß befrachtet wurde. Es muss zu denken geben' dass ein Gesetzesvorhaben an der Grenze des Scheiterns steht, obwohl es in der Sache unbedingt nötig ist, mit hohen Beträgen unterstützt wird, dem Verbraucher alle erdenkbaren Rechte einräumt, den Versicherungsunternehmen hohen Finanzzufluss verheißt und gleichwohl keine Zufriedenheit über das Gesetzeswerk aufkommt. Die Leidtragenden der Fehlststeuerung sind Millionen von Bürgern, die sich heute nicht durch das Gesetz angesprochen fühlen und die Vermittler, denen der gerechte Lohn für ihre Arbeit vorenthalten wird.

15.4.4 Korrekturen

Der Verfasser ist fest davon überzeugt, dass die Riester-Rente am Vergütungssystem krankt. Es fehlt der zündende Funke, um einen offenen Markt

von 30 Mio. potenziellen Kunden zu „beackern“ . Die geistigen Väter der Provision haben es, wie wir im Sachteil gesehen haben, besser gemacht. Von ihnen war zu lernen, dass auch und gerade bei einem offenen Markt nicht an der Vergütung der Sparstift angesetzt werden darf.

Es stellt sich daher die Frage, ob diesem Mangel heute noch abgeholfen werden kann und eine „Reform der Reform“ zu praktikablen Ergebnissen führen kann. Im Folgenden sind deshalb die durch § 1 Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG) definierten Anforderungen dargestellt.

Der Verfasser vermerkt dazu in Kursivschrift die Änderungen, die nach seiner Ansicht dem Gesetzeswerk noch zum Erfolg zu verhelfen könnten.

15.4.5 Anforderungen

Die Anbieter von Altersvorsorgeverträgen haben sicherzustellen, dass:

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten über einen Zeitraum von mindestens 10 Jahren verteilt werden, ...
2. Der Berechtigte vor Vertragsabschluss schriftlich über die Höhe und zeitliche Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten, die Kosten der Vermögensverwaltung, die Kosten bei Wechsel zu einem anderen Produkt sowie die Beitragsverwendung, Kapitalbildung, Kosten und Erträge unterrichtet wird.
3. Der Anbieter muss auch darüber informieren, ob und wie er ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der eingezahlten Altersvorsorgebeiträge berücksichtigt.
4. Dem Vertragspartner muss während der Finanzierungsphase der Anspruch gewährt werden, den Vertrag ruhen zu lassen, den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalender-Vierteljahres zu kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen auf seinen Namen lautenden Altersvorsorgevertrag desselben oder eines anderen Anbieters übertragen zu lassen ...

15.4.6 Vorschläge für gesetzliche Änderungen

1. *Die Anbieter haben die Wahl, ob sie gezellmerte oder ungezellmerte Tarife auf den Markt bringen werden ...*
2. *unverändert*
3. *ersatzlos gestrichen*
4. *... den Vertrag jeweils nach Ablauf von 5 Jahren mit einer Frist ... zu kündigen und ...*

15.5 Fazit: Laufende Provision in der Lebensversicherung

Im Altersvermögensgesetz ist erstmals ein Vorstoß unternommen worden, unter Ausschaltung der Zillmerung die laufende Provision in der Lebensversicherung auf breiter Front einzuführen. In der Praxis sind mit dem Systemwechsel erhebliche Schwierigkeiten verbunden. Zwar erhalten die Kunden

damit den Vorteil, dass die Verträge von Beginn an mit Sparkapital bedient werden und Deckungskapital gebildet werden kann. Damit ist einem dringlich gemachten Anliegen der Verbraucherschützer entsprochen. Die großen Nachteile liegen jedoch beim Vermittler. Er muss in Kauf nehmen, dass er die ihm zustehende Provision, auf lange Jahre verteilt, in gestückelten Beträgen erhält. Um finanzielle Nachteile der Agenten abzumildern, gehen die Gesellschaften dazu über, den Vermittlern durch Vorschusszahlungen die benötigte Liquidität zu verschaffen. Sie besorgen sich selbst jedoch durch erweiterte Stornohafungsregeln gleichzeitig die Möglichkeit den Vermittler in Regress zu nehmen, wenn der Kunde seine Zahlungen einstellt. Verträge nach dem AltVermG sind dabei in der zeitlichen Dimension noch überschaubar, weil sie – soweit ersichtlich – auf den vom Gesetzgeber vorgesehenen 10-Jahres-Zeitraum abgestellt sind. Bei Verträgen außerhalb der Riester-Produkte wird der zeitliche Rahmen noch erheblich vergrößert, so dass der einsetzende Schwebезustand im Extremfall 30 Jahre und länger bestehen bleiben kann. Bilanzierende Vermittler müssen als Folge der von Beginn an bestehenden Aktivierungspflicht die volle steuerliche Last auf sich nehmen, obwohl ihnen die Mittel erst im Laufe der Zeit zufließen. Zwar lässt die Auslegung der Finanzadministration auch Vertragsgestaltungen zu, die die volle Wucht der Versteuerung vermeiden, wenn sie juristisch entsprechend formuliert sind. In derartigen Fällen muss dem bilanzierenden Vertreter dann allerdings die Liquiditätssicherung durch Vorschusszahlung versagt bleiben, weil die rechtliche Konstruktion dann durch die faktische Vertragsgestaltung überrollt wird. Fatale Folge der finanziellen Einschnürung der Vermittler ist, dass der Geschäftsfluss in auffälliger Form ins Stocken gerät. Der Beobachtungszeitraum ist allerdings noch zu kurz, um abschließend beurteilen zu können, ob es sich um eine vorübergehende oder bleibende Folge handelt. Zyniker rechnen mit der ersten Variante, weil nach ihrer Meinung dem Vermittler keine andere Wahl bleibt, als sich „zähneknirschend“ zu fügen. Offen ist auch noch, wie die Kunden auf die ihnen zugestandene Möglichkeit der quasi „gefahrlosen“ Kündigung auf lange Sicht reagieren werden, insbesondere dann, wenn die Attraktivität der Lebensversicherung in der Performance langfristig nachlassen sollte. Bisher hat die Einsicht zum „Durchhaltenmüssen“ bei vielen Kunden zur Wahrung der Zahlungsdisziplin geführt. Die ersten Ergebnisse mit „Riester-Verträgen“ auf diesem Gebiet sind wenig verheißungsvoll und lassen die Vermutung zu, dass das Storno ansteigen wird.

Die steuerliche Diskussion schließlich hat im gesamten Kreis der Vermittler zum Thema „laufende Provision in der Lebensversicherung“ eine psychologische Sperre ausgelöst, obwohl die Zahl der bilanzierenden Agenten insgesamt nur bei etwa 10 Prozent der Gesamtzahl liegen dürfte. Es gibt wohl keinen Vertreter, der freiwillig auf ein System der laufenden Provision in der Lebensversicherung umsteigen wird. Der BFH hat das System der laufenden Provision als „abweichend vom Normalfall“ eingestuft und die Vermittler haben sich dieser Meinung angeschlossen.

Dem Gros der Vermittler wird durch Ausschluss der Zillmerung und Wechsel auf ein System der verteilten Provision die finanzielle Basis für ihre Berufs-

ausübung entzogen. Von dem finanziellen Verdikt werden alle langfristigen Anspartarife erfasst, unabhängig davon, in welcher Form die spätere Leistung ausbezahlt wird, sei es als Kapitalbetrag oder als Rentenzahlung. Nicht betroffen sind alle, von der Anzahl her aber eher seltenen, Vertragsvarianten mit Einmalzahlung. Hier werden alle anfallenden Kosten sofort bei der „einmaligen“ Zahlung abschließend verrechnet. In der Risikolebensversicherung ist kein Sparvorgang enthalten, so dass sich im Falle der Kündigung die Frage nach einer eventuellen Rückvergütung nicht stellt. Da für Risikolebensversicherung ohnehin keine hohen Provisionsbeträge anfallen, dürfte allgemein, und unter Einschluss des Kunden, wenig Interesse an verteilter Provision bestehen.

Alle Aussagen im Teil Lebensversicherung gelten für Agenten und Makler in gleicher Weise. Bei strikter Anwendung des „Best-advice-Prinzips“ könnte sich das jedoch ändern. Danach muss der Makler im Ernstfall „in nachvollziehbarer Weise“ darlegen können, dass sein Angebot für den Kunden – gemessen an dessen Wünschen und Vorstellungen – zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses die beste aller auf dem Markt vorhandenen Möglichkeiten war. Aus dieser Verpflichtung heraus könnten sich die Makler vermehrt auf ungezillmerte Tarife und verteilte Provision einstellen (müssen), womit eine Auseinanderentwicklung von Makler und Agent vorgezeichnet erscheint.

Teil 3: Schlussgedanken

16 Führung einer Organisation

Führen heißt, einen Mitarbeiter oder eine Gruppe im Rahmen einer Leitidee auf (vereinbarte) Ziele hin, zu beeinflussen. Das Unternehmen definiert quasi als Treuhänder der Organisation die Ziele : Was? und Wie? und entwickelt damit kollektive Angebote zur iterativen Zielvereinbarung. Es ist zu empfehlen, dass in diesem sich wiederholenden Prozess auch wirkliche Leistungen abgerufen werden sollen, nach dem Motto: „Fördern heißt Fordern“. So wie Muskeln erschlaffen, wenn sie nicht beansprucht werden, sinkt auch die verkäuferische und betreuende Leistungskraft, wenn sie nicht herausgefordert wird. Man spricht deshalb auch von „Führungsvergütung“.

Leistungsentscheidend ist häufig, was von einer Einzelperson oder einer Gruppe erwartet wird (65). Hegen Vorgesetzte hohe Erwartungen, wird überdurchschnittliches geleistet, setzen sie die Erwartungen gering an, fallen auch die Leistungen bescheiden aus. Gerade so, als gäbe es ein Gesetz, dass Leistungen steigen oder sinken, geradeso wie es den Erwartungen entspricht. Selbstvertrauen, Wissen um die eigene Stärke, Einbindung in ein erfolgreiches Team sind Faktoren, die Großes bewirken können. Die Engländer sprechen von „the tranquil consciousness of (effortless) superiority“.

Dieser Grundsatz gilt nicht nur beim Militär oder im Sport, sondern überall, wo besondere Leistungen gefordert werden, und damit selbstverständlich auch im Verkauf. Nicht von ungefähr gibt es deshalb im Vertrieb vielfältige Anklänge an militärische Institutionen und sportliche Einrichtungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Würdigung herausragender Leistungen. Das ist auch der Grund, weshalb so gut wie alle Gesellschaften jährlich ihre Besten in Elite-Clubs einladen und auf exklusiven Veranstaltungen ehren und besonders diejenigen herausstellen, die schon mehrfach ausgezeichnet wurden.

16.1 Die „sich selbst erfüllende Prophezeiung“

Livingston verweist in der zitierten Abhandlung auf ein Experiment, das von einer Versicherungsgesellschaft in den USA gefahren wurde. Dort wurde eine regionale Organisation in drei Leistungsgruppen aufgeteilt: In der 1. Gruppe wurden die Top-Verkäufer zusammengefasst; sie erhielten auch den anerkannt besten Supervisor zugeteilt. In der 2. Gruppe versammelte sich das verkäuferische und führungsmäßige Mittelmaß. In der 3. Gruppe wurden schwache Verkäufer von schwachen Führungskräften geleitet.

Die Ergebnisse waren frappierend. Die Mitglieder der ersten Gruppe konnten sowohl einzeln wie auch kollektiv ihre Ergebnisse nochmals beachtlich und

über die Jahre hinweg steigern. Es entstand eine echte Elitetruppe im Verkauf, die auch ein besonders ausgeprägtes Zugehörigkeitsbewusstsein entwickelte. Die zweite Gruppe konnte – über die Erwartungen hinaus – überzeugen, ohne jedoch an die Stärke der ersten Gruppe heranzukommen. Dies hatte allerdings einen besonderen Grund. Der Supervisor der zweiten Gruppe hielt sich für hervorragend geeignet und wollte beweisen, dass **eigentlich er** Chef der ersten Gruppe hätte werden müssen. Seinem Ehrgeiz und seinem Leistungswillen ist es zu danken, dass sich die Gruppe deutlich besser entwickelt hat, als man ihr anfangs zugetraut hatte.

Am interessantesten ist die Frage, wie die dritte Gruppe abgeschnitten hat. Sie verfügte über ein kollektives Bewusstsein der eigenen Schwäche und deshalb war eigentlich nichts besonderes zu erwarten. Die Gruppe entwickelte sich jedoch noch schlechter als erwartet. Der deutliche Abwärtstrend war nämlich nicht nach einem Jahr oder nach einer bestimmten Zeit abgeschlossen, sondern setzte sich weiter fort und führte zu einem sich stetig verstärkenden Leistungsabfall aller. Diese Gruppe erfüllte damit die ihr von Anfang an gewidmeten Prophezeiungen. Der Begriff der „selffulfilling prophecy“ wurde damals im Zusammenhang mit der beschriebenen Gruppenentwicklung und deren Auswertung als soziologischer Begriff erstmals geprägt.

16.2 Behandlung von Mitarbeitern

Der Schlüssel zu hohen Erwartungen und großer Leistungskraft liegt ganz sicher nicht in der Art, wie Betriebe organisiert werden, sondern darin, wie Mitarbeiter behandelt werden und dazu zählt, was man von ihnen fordert. Immer wieder stellen wir fest, dass Menschen mit ihrer Aufgabe wachsen. Insofern sollten Vergütungssysteme Meisterwerke in der Kunst der Motivation sein. Nötig sind finanzielle Leitideen, die eine Organisation zur vollen Entfaltung führen und dazu beitragen, dass alle vorhandenen Ressourcen gehoben werden. Der Grat, auf dem man sich bewegen kann, ist allerdings schmal. Werden Ziele nämlich zu hoch angesetzt und mit unrealistischen Erwartungen verknüpft, kann es sein, dass die Betroffenen – gewollt oder ungewollt – zermüht werden. „Denn in der Mitten liegt holdes Bescheiden“ (66).

17 Zukunftsthemen

Die vorhandenen Provisionsmodelle sparen – soweit ersichtlich – zwei wichtige Zukunftsthemen aus, nämlich

- Online-Abschlüsse und
- Zweitmarken.

17.1 Online-Abschlüsse

Online-Abschlüsse zählen zum Thema „Multikanal“. Auf dem Markt zeichnet sich dazu Folgendes ab:

Alle Gesellschaften richten unternehmensbezogene Portale ein. Eine beachtliche Zahl von Vermittlern wird sich ebenfalls im E-Commerce tummeln und eigene Homepages aufbauen (mit oder ohne Zuschussregelungen ihrer Gesellschaften) .

Es stellt sich daher die Frage, wie Abschlüsse über das Internet bewertet werden sollen. Wenn ein Kunde aus der Vermittlerhomepage auf das Unternehmensportal „verlinkt“, dann erscheint es recht und billig, dass der Vertreter für diesen Online-Abschluss volle Provision erhält. „Besucht“ hingegen ein Kunde direkt das Firmenportal und schließt dort ab, ermitteln die meisten Gesellschaften, ob der Kunde bereits über einen Vermittler Kunde des Unternehmens ist. Ihm wird dann dieser Kunde mitsamt dem Vertrag „zugeroutet“ und er erhält aus diesem Vertrag seine reversliche Provision. Das Firmenportal wird in diesem Falle quasi als Subunternehmer des Vermittlers eingesetzt. Handelt es sich um einen neuen Kunden, wird er nach Wohnort und Postleitzahl einem Vertreter zugeordnet, der sich dann um ihn kümmern **muss**. Als Belohnung im Voraus erhält er den ersten Vertrag und daraus ebenfalls seine reversliche Provision . Diese kunden- und vertreterfreundliche Vorgehensweise wird sicherlich durch die Courtagelösung Sukkurs erhalten.

Die gleichen Grundgedanken gelten, wenn ein neuer Kunde über ein Gall-Center gewonnen wird, nur dass hier die Zuordnung auf einen Vertreter leichter entschieden werden kann. Im Grundsatz gelten damit die Regeln, die sich in den Unternehmen bei schriftlichen Verfahren bereits eingespielt haben. Allen Gesellschaften gemein ist, dass sie über Multikanal On-line-Vertragschlüsse ermöglichen und auch erreichen wollen. Es liegt aber nicht im Interesse der Gesellschaften Direktbestände aufzubauen. Die über Multikanal gewonnenen neuen Kunden und Verträge werden jeweils und immer wieder der eigenen Organisation zugewiesen. Damit wird diese gestärkt und die Kanibalisierung der Vertriebswege vermieden.

17.2 Zweitmarken

Vor einigen Jahren wurde damit begonnen, in der

- Hausratversicherung
- Wohngebäudeversicherung und
- Privathaftpflichtversicherung

Angebote mit unterschiedlichen Deckungskonzepten anzubieten. Es wurden Begriffe wie „Basisversion“, „Kompaktangebot“ und „Optimaldeckung“ geprägt. Bei diesen Alternativen wird ein einheitlicher Prämiensatz zugrunde gelegt, Unterschiede im Preis ergeben sich durch erweiterten oder verkürzten Deckungsumfang. Der Vermittler erhält entsprechend der abgeschlossenen Variante seine reversliche Provision.

Anders verhält es sich bei so genannten „Eco-Produkten“, die jetzt bei verschiedenen Gesellschaften im Zusammenhang mit dem Multikanalvertrieb auf den Markt kommen sollen. Die Abkürzung „Eco“ leitet sich von „eco-

nomy" = Sparsamkeit ab und erinnert an Fluglinien, die unter diesem Begriff ihre Touristenklasse (vulgo: Holzklasse) anbieten. Es handelt sich dabei um radikal verschlankte Produkte. Sie sollen als Einstiegsangebot Käufer anziehen und in allererster Linie über das Internet zum Kauf angeboten werden. Daneben sollen die Eco-Versicherungen aber auch der eigenen Organisation als Alternativprodukt zum „reaktiven“ Verkauf an die Hand gegeben werden.

Zur Vergütung werden noch verschiedene Möglichkeiten diskutiert. Sie basieren auf der durchsichtigen Annahme, dass der Organisation Abschläge in der Provision zugemutet werden können, die dann infolge des eingetretenen Preisvorteils durch verbesserte und vermehrte Abschlussmöglichkeiten wieder wettgemacht werden können. Im Endeffekt kann ein derartiges Manöver nur auf Stückvergütung hinauslaufen. Man muss sich fragen, ob das die Gesellschaften wirklich wollen und ob ihre Organisationen dabei mitmachen werden.

Ohne über prophetische Gaben verfügen zu wollen, kann zu diesem Thema nur gesagt werden, dass damit enorme Probleme verbunden sein werden, die sicher noch ausgiebig zu diskutieren sein werden: Es besteht die Gefahr der Kannibalisierung, und zwar nicht nur für **eine** Gesellschaft, sondern für den **gesamten Markt**. Denn wenn auch nur eine bedeutende Gesellschaft damit anfängt, müssen im Endeffekt alle anderen nachziehen. Das Versicherungsunternehmen, das als erstes damit anfängt, kann für kurze Zeit mit einem marginalen Vorteil rechnen, der aber auf Dauer nicht zu halten sein wird. Es kann in diesem Zusammenhang nur warnend darauf verwiesen werden, wie der Abstieg in der Kraftfahrt-Prämie in Gang gesetzt wurde und welche Ergebnisse auf dem Markt als Folge eingetreten sind.

Es steht zu hoffen, dass die Vermittlerorganisationen der einzelnen Unternehmen im Interesse ihrer Kunden (was geschieht im Schadensfall?), aber auch in Sorge um ihre eigene Zukunft das Schlimmste verhindern können. Es gibt einen furchtbaren Spruch, mit dem die Abhandlung beendet sein soll: „Alles ist möglich, vieles wahrscheinlich, das Dümme gewiss“.

Hinweisverzeichnis

- (1) Vgl. Gries/Zinnert, *Der Versicherungsmakler*, 3. Auflage, s. 9
- (2) Vgl. Interview mit O. Maschmeier (AWD) in der FAZ vom 27. Juni 2001, wo er feststellt: „Das prägt den Ruf bis heute, auch wenn es mit der Praxis nichts mehr gemein hat.“
- (3) Rollig, Knut in *Financial Planning mit Business Rules auch für Normalverdiener* ZfV Nr. 8/15. April 2002, S. 243 if.
- (4) Vgl. Bach, Volker und Österle, Hubert: *Customer Relationship Management in der Praxis*, Heidelberg 2000, S. 3
- (5) Eine ausführliche Beschreibung der gesamten Entwicklung enthält *Eine rechtspolitische Studie* von Prof. Dr. jur. Hans Möller, *Recht und Wirklichkeit der Versicherungsvermittlung Hamburg*, ohne Jahrgangsangabe, S. 6 ff.
- (6) Vgl. Griess/Zinnert, a. a. O., S. 5 if.
- (7) In Museen und Bibliotheken kennen wir noch heute in Deutschland den Begriff „Curator“.
- (8) „Le courtier est celui, qui prends soin d’une affaire“.
- (9) Möller, a. a. Ö., S. 266
- (10) Ausführlich dazu Griess/Zinnert, a. a. Ö., S. 59, mit weiteren Hinweisen
- (11) Möller, a. a. Ö., S. 163
- (12) Möller, a. a. O., S. 162
- (13) vgl. auch: Griess/Zinnert, a. a. O., S. 156
- (14) VerBAV 1996, S. 222
- (15) Griess/Zinnert, a. a. O., S. 155
- (16) Griess/Zinnert, a. a. O., S. 156 mit Verweis auf Werber, a. a. O., S. 199
- (17) Näheres bei Griess/Zinner, a. a. O., S. 87 und S. 635
- (18) Diese wird in einem eigenen Kapitel im Rahmen dieser Abhandlung besprochen.
- (19) Möller, a.a.Ö., S.7
- (20) Möller, a. a. O., S.7

- (21) Meisters, Herbert *Der selbständige Versicherungsvertreter und der unselbständige Angestellte im Versicherungsaußendienst*, Dissertation der Universität Köln, ohne Jahrgangsangabe, S. 10 ff.
- (22) 150 Jahre Berlinische Feuer-Versicherungs-Anstalt, 1812-1962, Eigenherausgabe der Berlinischen Feuer, 1962, München, S. 35 ff.
- (23) Arps, Ludwig, *Wechselvolle Zeiten*, 75 Jahre Allianz Versicherung 1890 – 1965, 1965, München, S. 13 ff.
- (24) Nach heutiger Terminologie so genannte unechte Mehrfachagenten.
- (25) BFH vom 21. Oktober 1971, IV BStBl. 1972 Teil II, S. 274 ff.
- (26) Ausnahmen jedoch z. B. in der Kraftfahrt-Versicherung und infolge von Nachschusspflichten bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit.
- (27) Zinseszinsseffekte aus der diskontiert ausgezahlten Abschlussprovision einerseits und aus der Differenz Courtage zu Provision ab dem zweiten Versicherungsjahr andererseits, ergeben einen hauchdünnen Vorteil zu Gunsten der Provision, sollen aber in dieser Betrachtung vernachlässigt werden.
- (28) Zitiert nach M.S. in ZfW Nr. 8/15. April 2002, S. 250
- (29) VersR 1994 S. 1094 ff., das Urteil ist auch in Griess/Zinnert, Abschnitt 17.16, S. 725 ff. abgedruckt.
- (30) Seeher, Bernd *Versicherungsmakler – Courtage und Honorar?* in Zeitschrift für das Versicherungswesen Nr. 20, Oktober 2001, S. 659
- (31) Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 19. 9. 2002
- (32) Vgl. *Versicherungsalphabet* von Fürstenwerth / Weiß, 9. Auflage S. 526
- (33) Auszug aus den Provisionsbestimmungen
- (34) Ausführlich zu diesem Thema, Werber, Manfred, in *Rechtliche Fragen zur Anpassung von Agenturverträgen bei Änderung des Provisionssystems* in VersVerm 11/1994, S. 487ff.
- (35) Farny, Dieter, *Versicherungsbetriebslehre*, 2. Auflage, VVW Karlsruhe 1995, S. 562 f.
- (36) Farny, a. a. O., S. 152
- (37) Martin, Bernd *Veränderungen der Vergütungsregeln*, VersVerm 12/95, S. 565 ff.
- (38) Vgl. Sedler, Kurt und Tewes, Werner *Die Kurzläufer kommen – und was wird aus der Provision?* in VersVerm 1991, S. 14 ff. und eine graphische Darstellung bei Martin, a. a. O., S. 566
- (39) Martin, a.a.Ö.
- (40) VersR 88. S. 234 if

- (41) VersR 91, S. 915 ff.
- (42) fictio juris et de jure, alteram probationem non admittens
- (43) Vgl. Griess/Zinnert, a. a. O., S. 219 ff., die das Thema ausführlich behandeln und sich mit dem gegen die herrschende Meinung ergangenen Urteil des OLG Stuttgart VersR 91/ 883 besonders beschäftigen.
- (44) Zuletzt in VerBAV 1996 S. 222, mit weiteren Hinweisen
- (45) Vgl. z. B. Scheele, Joachim F. *Die Zukunft des Versicherungsmaklers – vom Vermittler zum Berater in Zukunft der Wirtschaft – Versicherung der Zukunft*, DVS 100 Jahre Deutscher Versicherungs-Schutzverband, Bonn, S. 67ff.
- (46) Scheele, a. a. O., S. 69
- (47) Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlamentes und des Rates über Versicherungsvermittlung vom 20.9.2000, Kom (2000 /511)
- (48) Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 27. Juni 2001
- (49) Jetzt wohl Euro 95!
- (50) Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 2. Juli 2002
- (51) Seeher, a.a.Ö., S. 659
- (52) Vgl. Frank L. Braun *Financial Planning: der Königsweg zur Steigerung der Erträge mit dem Untertitel: Wie mit Fachwissen – Beratung Geld verdient wird* in Zeitschrift für Versicherungswesen, Nr. 2, 2002, S. 58 ff. Anmerkung des Verfassers: Braun ist Namensgeber der Fa. MWS Marketing & Wirtschaftsservice F. L. Braun GmbH, Bonn. Es handelt sich dabei um das Unternehmen, das die von Seeher genannte „EDV-Software“ entwickelt hat.
- (53) FAZ-Interview vom 13. Juni 2002
- (54) VersVerm 1/2001 S. 11 ff. und eine „Nachlese“ in VersVerm 4/ 2001 S. 174 ff.
- (55) Grundsätze zur Errechnung der Höhe des Ausgleichsanspruches
- (56) Riester, Walter *Eine zukunftsfeste und bezahlbare Rente* in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 25. April 2001
- (57) Interview in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 2. Juli 2001
- (58) Heinen, Norbert, Mitglied des Hauptausschusses Leben im GDV, zitiert nach FAZ vom 25. April 2001.
- (59) Der Spiegel, Nr. 25 vom 17. Juni 2002, S. 90ff.
- (60) Surminski, Arno, ZfV Nr. 9/1 . Mai 2002, S. 273
- (61) Interview in *Versicherungsmagazin* 07/2002 S. 26 ff.

- (62) Zitiert nach der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 24. März 2002
- (63) Surminski, Arno, in *Der Außendienst und die Riester-Rente*, ZfV Nr. 10 vom 15. Mai 2002, S. 330
- (64) Surminski, Marc *Todesstoß für Riester?* in ZfV Nr. 13/ 14. Juli 2002, S. 416
- (65) Hinweis auf Livingston, J. Sterling *Motivation: Pygmalions Gesetz* in Harvard Business Manager, Band 1, Führungskräfte- und Personalentwicklung, S. 100 ff.
- (66) Schlussworte aus einem Lied von Eduard Möricke

Abkürzungsverzeichnis

AG	Aktiengesellschaft
AGB-Gesetz	Gesetz zur Regelung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen
AQ	Ausschöpfungsquote
AltZertG	Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz
AVAD	Auskunftsstelle über den Versicherung-/Bausparkassen- außendienst und Versicherungsmakler in Deutschland e.V.
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
AVmG	Altersvermögensgesetz
AWD	Allgemeiner Wirtschaftsdienst GmbH
BAV	Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, jetzt BAFIN – Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BFH	Bundesfinanzhof
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BSP	Bestandssicherungsprovision
BStBl	Bundessteuerblatt
BVK	Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e.V.
CRM	Customer Relationship Management
DP	Durchlaufende Provision
DVS	Deutscher Versicherungserschutzverband e.V.
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
ESTG	Einkommensteuergesetz
FvWG	Firmenverbundene Versicherungsvermittlungsgesellschaft
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GDV	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
HGB	Handelsgesetzbuch
IAS	International Accounting Standards
IT	Informationstechnologie
K	Kraftfahrt (Versicherung)
LV	Lebensversicherung
RberG	Rechtsberatungsgesetz
RV	Rentenversicherung
OLG	Oberlandesgericht
PC	Personal Computer
SFR	Schadensfreiheitsrabatt
SUH + RS	Sach-/Unfall-/Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung
UPR	Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr
VerBAV	Veröffentlichungen des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen
VersR	Versicherungsrecht (Zeitschrift)

VersVerm	Versicherungs-Vermittlung (Zeitschrift)
VIS	Vertreterinformationssysteme
VK-AD	Versicherungskaufmann im Außendienst
VM	Vermittler
VN	Versicherungsnehmer
VU	Versicherungsunternehmen
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
ZfV	Zeitschrift für Versicherungswesen
ZDI	Zentrales Direktes Inkasso