

Thomas Url\*)

# Versicherungswirtschaft weiter im Aufschwung

## Die österreichische Privatversicherungswirtschaft 1992/93

Die Beurteilung der wirtschaftlichen Lage der österreichischen Privatversicherungen wird durch die Umstellung der Regelungen für die Rechnungslegung erschwert. Mit 1992 wurden in Österreich die erste und zweite Richtliniengeneration für den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) wirksam (Kanta, 1992). Sie sollen unter anderem die Solvenzaufsicht der Finanzbehörden erleichtern und verlangen dazu eine einheitliche Buchführung innerhalb des EWR. Dadurch weisen einige Kennzahlen einen Bruch gegenüber den bisher veröffentlichten Daten auf. Um einen Vergleich mit den früheren Kennzahlen zu ermöglichen, wurde eine Rückrechnung der „alten“ Daten nach dem neuen Konzept bzw. eine Umrechnung der „neuen“ veröffentlichten Werte versucht.

Der Konjunkturabschwung beeinträchtigte die österreichische Privatversicherungswirtschaft 1992 nur wenig. Dieses Konjunkturmuster ist für den Dienstleistungssektor typisch: Der Anteil der Versicherungswirtschaft am nominalen Brutto-Inlandsprodukt steigt üblicherweise in Rezessionsphasen. Neben diesem mittelfristigen Phänomen verschiebt sich die Wirtschaftsstruktur langfristig zugunsten des Dienstleistungssektors. Dieses allgemeine Muster spiegelt sich 1992 auch in der Entwicklung des Prämienvolumens im Gesamtgeschäft. Die abgegrenzten Prämienzahlungen aus dem direkten und indirekten Geschäft im In- und Ausland konnten um 9,9% auf 115,4 Mrd. S<sup>1)</sup> gesteigert werden. Bei einem nominellen Wachstum des Brutto-Inlandsproduktes von 5,9% bewirkt das einen Anstieg des Verhältnisses der Bruttoprämien auf 5,7%. Den

**In der österreichischen Privatversicherungswirtschaft lag 1992 und 1993 das Wachstum der Prämieinnahmen wieder über jenem der Ausgaben für Versicherungsfälle. Aus diesem günstigen Gesamtbild fällt nur der Bereich der privaten Krankenversicherung heraus. Dort bewirkte der Kostendruck aus dem Gesundheitswesen starke Aufwandsteigerungen, die durch Prämienhöhungen nicht kompensiert werden konnten. In der Schaden- und Unfallversicherung klingen die Nachwirkungen der deutlichen Erhöhung der Schadenquoten seit 1989 erst langsam aus. Die Lebensversicherungen konnten die Prämieinnahmen 1992 wieder merklich steigern. Erste Hochrechnungen deuten für 1993 eine weitere Verbesserung an. Die Überschüsse aus Kapitalanlagen wurden trotz fallender Zinsen in allen Versicherungsbereichen stark erhöht.**

größten Beitrag zum Wachstum leistete mit +11% der Bereich „Schaden und Unfall“. Die privaten Krankenversicherungen nahmen um 9,6% mehr an Prämien ein als im Jahr zuvor und die Sparte Lebensversicherungen erzielte nach dem Sonderfall des Jahres 1991 (+1,6%) wieder einen Prämienzuwachs von 7,6%. Erste Schätzungen des Verbands der Versicherungsunternehmen ergeben für 1993 eine weitere Wachstumsbeschleunigung des Prämienvolumens in der gesamten Versicherungswirtschaft auf 13,8%.

Auf der Ausgabenseite der versicherungstechnischen Rechnung lösen die „Aufwendungen für Versicherungsfälle“ die „abgegrenzten Versicherungsleistungen“ als allgemeiner Ausgabenposten ab. Die neue Größe unterscheidet sich von der bisher üblichen Berechnung durch die Einbeziehung der saldierten Auf-

wendungen und Erträge für Rückversicherungsabgaben. Nach Bereinigung der „alten“ Werte um diesen Saldo ergibt sich für 1992 eine Steigerung der Aufwendungen um

### Abgegrenzte Bruttoprämien<sup>1)</sup>

Übersicht 1

	Alle Sparten		Lebensversicherungen	Krankenversicherungen	Schaden- und Unfallversicherungen
	Mill. S	In % des BIP			
1988	89.543	5,72	28,1	11,4	60,5
1989	95.207	5,69	29,0	11,6	59,4
1990	99.451	5,52	29,1	11,8	59,1
1991	105.027	5,46	28,0	12,1	59,9
1992	115.430	5,67	27,4	12,1	60,6

Q: Bundesministerium für Finanzen. — <sup>1)</sup> ± Prämienüberträge.

\*) Die Aufbereitung der statistischen Daten betreute Ursula Glauningner

<sup>1)</sup> Sofern nicht ausdrücklich angeführt, beruhen die hier angeführten Daten bis einschließlich 1992 auf der Versicherungsstatistik des Bundesministeriums für Finanzen. Vorläufige Angaben für das Jahr 1993 stammen vom Verband der Versicherungsunternehmen und aus der Versicherungserhebung der Oesterreichischen Nationalbank

6,2%. Die Verlangsamung des Wachstums gegenüber dem Vorjahr ist vor allem auf die Normalisierung der Ausgabedynamik in der Schaden- und Unfallversicherung (+4,2%) und in geringerem Ausmaß in der Lebensversicherung (+9,3%) zurückzuführen. In der Krankenversicherung wuchsen die Aufwendungen 1992 mit +11,4% wieder überdurchschnittlich. Vorläufige Schätzungen des Versicherungsverbands ergeben für das Jahr 1993 einen Leistungszuwachs im direkten Versicherungsgeschäft aller Versicherungszweige von 9,7%.

## Stark steigendes Prämienaufkommen in der Lebensversicherung

Im Bereich der Lebensversicherungen hat sich die Ausgaben- wie die Einnahmenseite 1992 wieder gefestigt. Die Nettoprämien stiegen 1992 sogar um 9,9%, die Selbstbehaltquote in der Lebensversicherung erreichte damit den Höchstwert von 91,4%. Diese Entwicklung wurde vor allem durch den Rückgang der abgegebenen Rückversicherungsprämien bestimmt und zeigt deutlich die steigende Bereitschaft der Versicherer, die Verwaltung und Veranlagung der erhaltenen Prämienzahlungen selbst zu übernehmen. Angesichts der traditionell überwiegenden Abgabe der Rückversicherungen ins Ausland — die Depotverbindlichkeiten übertreffen im Aggregat die Depotforderungen um 15,7 Mrd S — deutet das auf eine verstärkte Veranlagung in Österreich hin.

Die Hochrechnungen des Versicherungsverbands für 1993 ergeben eine weitere Beschleunigung des Wachstums der Bruttoprämien in der Lebensversicherung auf 30,2%. Diese außerordentlich hohe Zuwachsrate ist neben dem Rückgang der Sekundärmarktrendite von 8,3% (1992) auf 6,6% (1993) auch mit der Erhöhung der durchschnittlichen Versicherungssumme zu erklären. Für 1993 kann laut Versicherungsverband mit einer Steigerung der durchschnittlichen Versicherungssumme im Neugeschäft um 6% gerechnet werden. Zusätzlich zum ausgeweiteten Vorsorgebedarf sind hier die Steuervorteile gegenüber alternativen Kapitalveranlagungen von Bedeutung: Die Einführung der Kapitalertragsteuer mit Jänner 1993 hat den Ertrag aus Lebensversicherungen gegenüber anderen Anlageformen erhöht. Trotzdem bieten Lebensversicherungen nach wie vor erst bei einer langfristigen Veranlagungsstrategie des Konsumenten eine höhere Nettorendite (Fels, 1994, S. 118f).

### Lebensversicherungen

### Übersicht 2

	Bruttoprämien	Nettoprämien <sup>1)</sup>	Selbstbehaltquote <sup>2)</sup>	Überschuß aus der Finanzgebarung	Versicherungsleistungen	Erhöhung der versicherungstechnischen Rückstellungen
	Abgegrenzt Mill. S	Abgegrenzt Mill. S	In %	Abgegrenzt Mill. S	Abgegrenzt Mill. S	Abgegrenzt Mill. S
1988	25.207	22.335	88,6	9.169	14.512	13.083
1989	27.631	24.311	88,0	9.594	14.533	15.722
1990	28.898	26.073	90,2	11.466	11.540	21.165
1991	29.367	26.274	89,5	13.544	12.840	22.008
1992	31.607	28.876	91,4	15.772	14.032	21.083

Q: Bundesministerium für Finanzen. — <sup>1)</sup> Geschätzt.

### Entwicklung des staatlich geförderten Sparvolumens

### Übersicht 3

#### Jahresendstände

	Bausparvolumen	Volumen steuerbegünstigt erworbener Rentenwerte <sup>1)</sup>	Genußscheine	Junge Aktien <sup>2)</sup>	Forderungen der Versicherten gegen Lebensversicherungsunternehmen <sup>3)</sup>	Gesamtvolumen
	Mill. S					
1988	115.944	15.301	10.916	6.398	128.249	276.806
1989	122.717	12.751	11.595	9.830	144.477	301.370
1990	125.135	10.201	11.978	14.013	166.024	327.351
1991	127.259	7.651	11.971	19.481	186.869	353.231
1992	136.725	5.101	11.975	19.767	210.025	383.593

#### Anteile in %

1988	41,9	5,5	4,0	2,3	46,3	100,0
1989	40,7	4,2	3,9	3,3	47,9	100,0
1990	38,2	3,1	3,7	4,3	50,7	100,0
1991	36,0	2,2	3,4	5,5	52,9	100,0
1992	35,6	1,3	3,1	5,2	54,8	100,0

Q: Oesterreichische Nationalbank, Bundesministerium für Finanzen, eigene Berechnungen. — <sup>1)</sup> Geschätzt. — <sup>2)</sup> Laut Girozentrale. — <sup>3)</sup> Deckungsrückstellung, Prämienüberträge, Rückstellungen für schwabende Versicherungsleistungen und Rückläufe, Rückstellungen für Prämienrückerstattung bzw. Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer, sonstige versicherungstechnische Rückstellungen, Depotverbindlichkeiten an Versicherungsunternehmen, ohne Polizzendarlehen und Vorauszahlungen.

Ein Großteil der Expansion in diesem Sektor geht auf die Ausweitung der Polizzenzahl im Bereich Großlebens- und Kapitalversicherungen um 3,8% zurück. In allen anderen Bereichen der Sparte Leben ist die Polizzenzahl 1992 gegenüber 1991 gesunken. Für 1993 rechnet der Versicherungsverband wieder mit einer deutlichen Zunahme der Großlebensversicherungspolizen um 20%. Die Renten- und Erlebensversicherung sollte sich 1993 erholen (+15%).

Unter den staatlich geförderten Sparmöglichkeiten baut die Lebensversicherung weiterhin ihre vorherrschende Stellung aus. 1992 wurden bereits knapp 55% des geförderten Sparvolumens in Form von Lebensversicherungspolizen gehalten. Obschon das Bausparvolumen 1992 um 7,4% ausgeweitet wurde, scheint diese Sparform sich einer Sättigungsgrenze zu nähern. Die starke Reglementierung der Höhe von Bausparverträgen und der schon hohe Versorgungsgrad österreichischer Haushalte mit diesem Anlageinstrument spiegeln sich im langsam fallenden Anteil am geförderten Gesamtvolumen. Neue Formen der direkten Unternehmensbeteiligung — junge Aktien oder Genußscheine — werden vom Publikum nicht angenommen. Das mag einerseits mit der allgemein geringen Ausstattung der Haushalte mit Aktien zu begründen sein, andererseits erscheint die Risikostreuung durch den Erwerb von Lebensversicherungspolizen und die fondsartige Veranlagung dieser Mittel für einen einzelnen Haushalt angebrachter.

### Private Krankenversicherer weiterhin unter Kostendruck

Im Bereich der privaten Krankenversicherung wächst die Schadenquote seit Mitte der siebziger Jahre und hat 1992 mit 82,1% ihren bisher höchsten Wert erreicht. Die abge-

Private Krankenversicherungen

Übersicht 4

	Brutto- prämien	Versiche- rungs- leistungen brutto	Schaden- quote	Überschuß aus der Finanz- gebarung	Erhöhung der versiche- rungstech- nischen Rück- stellungen
	Abgegrenzt Mill S	Abgegrenzt Mill S	In %	Mill S	Mill S
1988	10 187	8.223	80,7	954	936
1989	11 002	8.664	78,7	970	1.169
1990	11 751	9.409	80,1	1.094	1.240
1991	12 705	10.260	80,8	1.212	1.375
1992	13.925	11.432	82,1	1.431	1.640

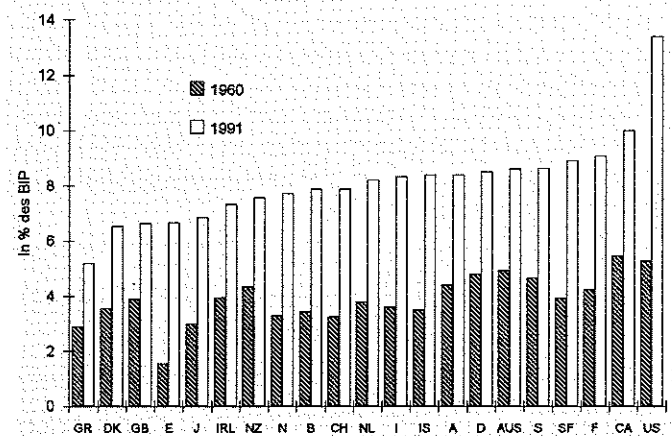
Q: Bundesministerium für Finanzen.

grenzten Aufwendungen für Versicherungsfälle stiegen 1992 erstmals seit Mitte der achtziger Jahre mit zweistelliger Rate (+11,4%, 1991 +9,0) Auch hier ist die neue Abgrenzung der Aufwendungen zu berücksichtigen; die Werte wurden bis 1991 um den Saldo aus Aufwendungen und Ertrag aus Rückversicherungsabgaben bereinigt. In der Aufwandsentwicklung spiegelt sich vor allem die 1992 außerordentlich hohe Verteuerung ärztlicher Leistungen, aber auch im Spitalsbereich stiegen die Kosten in diesem Jahr um 17%. Angesichts dieser Entwicklung erscheint der verstärkte Aufbau von versicherungstechnischen Rückstellungen in den letzten zwei Jahren (1991 +10,9%, 1992 +19,3%) verspätet.

Der Trend zu höheren Ausgaben für Gesundheitsleistungen ist in allen OECD-Ländern zu beobachten und wird sich auch in Zukunft fortsetzen. In den nächsten Jahrzehnten wird das Gesundheitssystem vor allem durch die steigende Nachfrage zur Behandlung von chronischen Erkrankungen herausgefordert werden. Diese Vorhersage beruht vor allem auf den Bevölkerungsprognosen für die Industrieländer. Derzeit steigt die durchschnittliche Lebenserwartung von Neugeborenen in den OECD-Ländern pro Jahr um mehr als einen Monat (OECD, 1994, S 21). Bei konstanten oder fallenden Geburtenraten und konstanter Einwanderung verschiebt sich die Altersstruktur der Bevölkerung hin zu den älteren Jahrgängen. Während sich der Gesundheitszustand älterer Menschen im Durchschnitt langfristig verbessert, erzeugt die steigende Lebenserwartung zusätzliche Nachfrage. Das erfordert eine verstärkte Verlagerung im Angebot der Gesundheitsleistungen von der Akut- und Intensivbehandlung in Richtung einer Langzeit- bzw. Pflegebehandlung.

Der Anteil der Ausgaben für Gesundheit am Brutto-Inlandsprodukt hat sich in allen OECD-Ländern in den letzten dreißig Jahren ungefähr verdoppelt (Abbildung 1); in den USA stieg er sogar von 5,3% (1960) auf 13,4% (1991). Diese Entwicklung kann zwei Ursachen haben: Erstens kann die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen mit steigendem Einkommen überproportional wachsen, d. h. ein höherer Anteil des Einkommens wird für Gesundheitsdienste verwendet (Abbildung 2). Nach einer einfachen Schätzung steigt der Anteil der Gesundheitsausgaben am Brutto-Inlandsprodukt bei einer Erhöhung der Pro-Kopf-Einkommen um 100 \$ um 0,03 Prozentpunkte. Weil dieser Anteil in Österreich leicht über dem OECD-Durchschnitt liegt, ist der Schätzwert eher zu niedrig. Auf der Basis der mittelfristigen Wachstumsprognose des WIFO von durchschnittlich 2,3% für das reale Brutto-Inlandsprodukt

Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich Abbildung 1



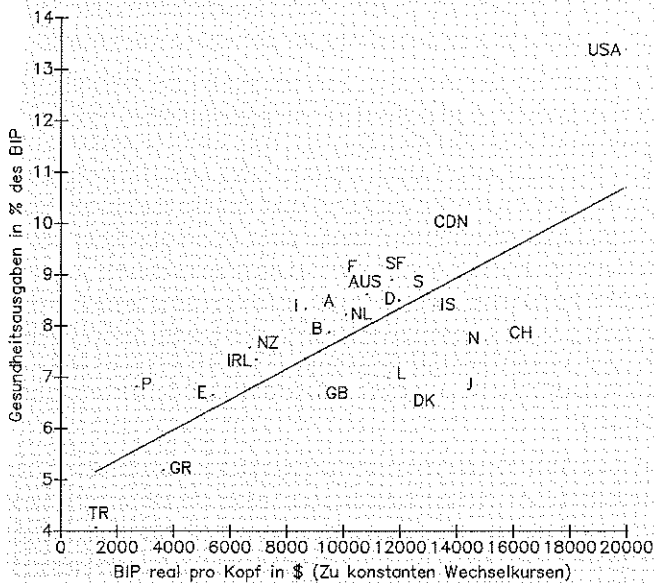
(Schebeck, 1994, S 163) ist demnach bis 1998 bei geringem Bevölkerungswachstum mit einem Anstieg des Anteils der Gesundheitsausgaben am BIP von 5,6% auf rund 6% zu rechnen.

Der zweite Grund für das überproportionale Wachstum der Gesundheitsausgaben liegt in der Verschiebung der relativen Preise zwischen Gesundheitsdienstleistungen und anderen Gütern und Dienstleistungen. Wenn die Kosten für Spitäler und Ärzte überdurchschnittlich steigen, muß der Konsum anderer Güter stärker eingeschränkt werden, um denselben gesundheitlichen Versorgungsgrad erreichen zu können. In internationalen Querschnittsvergleichen kann eine solche Tendenz zwar nicht festgestellt werden (Gerdtham — Jönsson, 1991), auf nationaler Ebene ist aber im Zeitablauf eine starke Verschiebung der relativen Preise zu beobachten. Abbildung 3 zeigt die Differenz zwischen dem Verbraucherpreisindex und einigen Teilindizes für die medizinische Versorgung: Ein Wert von Null würde bedeuten, daß die Preise von Gesundheitsleistungen im gleichen Ausmaß steigen wie der Verbraucherpreisindex, positive Werte geben eine überdurchschnittliche Steigerung wieder. Während medizinische Versorgung in Österreich zu einem großen Teil öffentlich finanziert wird, tragen diese Kosten in den USA zum größten Teil (56%) Privatversicherungen. Die Verschiebung der relativen Preise ist, wie Abbildung 3 zeigt, vom Finanzierungssystem unabhängig: In beiden Ländern stiegen die Preise für die medizinische Versorgung seit 1987 um 35 bis 45 Prozentpunkte stärker als der Verbraucherpreisindex. In Österreich ging diese überdurchschnittliche Steigerung in den letzten Jahren vor allem auf die Spitalskosten zurück: Sie erhöhen sich seit drei Jahren mit Raten von rund 15%

Diese beiden langfristigen Entwicklungen sind für die privaten Krankenversicherer gleichzeitig eine Möglichkeit zur Ausweitung der Geschäftstätigkeit und eine Gefahr für die Entwicklung der Prämienhöhe und damit auch der Gewinne. Einerseits muß die zusätzliche Nachfrage nach Gesundheitsleistungen finanziert werden. Darin liegt eine Chance der Versicherungswirtschaft zur Expansion. Andererseits erfordert die starke Kostensteigerung in diesem Bereich überdurchschnittliche Prämienhöhungen und bewirkt damit einen negativen Substitutionseffekt. Die

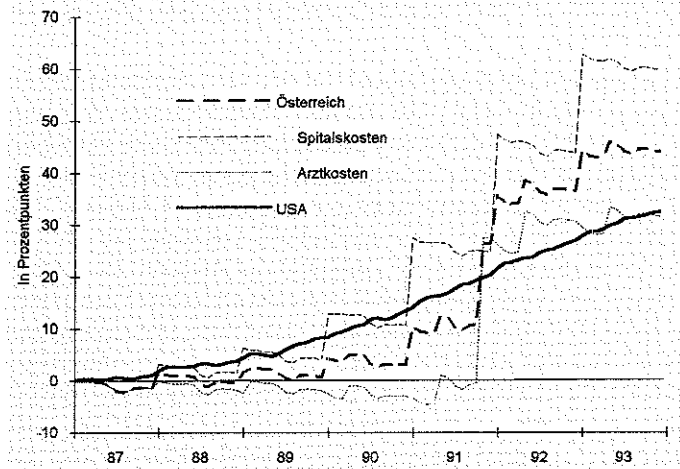
Zusammenhang zwischen Gesundheitsausgaben und BIP pro Kopf 1991

Abbildung 2



Kostensteigerungen im Gesundheitswesen in Österreich und in den USA

Relativ zum VPI



Konsumenten werden teure Versicherungsverträge vermeiden und statt dessen mehr für Gesundheitsvorsorge ausgeben. Wie die öffentliche Diskussion um die Erhöhung der Prämien für ältere Kunden gezeigt hat, wurde die langfristige Kostenentwicklung von den Versicherungsunternehmen deutlich unterschätzt. Eine Krankenversicherung bietet u. a. auch einen intertemporalen Versicherungsschutz an, d. h. junge und gesunde Versicherte zahlen im Verhältnis zu ihrem Krankheitsrisiko hohe, ältere Versicherte dagegen relativ niedrige Prämien. Zur Deckung der im Zeitablauf unterschiedlichen Risiken müssen Altersrückstellungen aufgebaut werden, die im Bedarfsfall aufgelöst werden. Bei unerwartet hohen Preissteigerungen reichen aber die gebildeten Rückstellungen nicht mehr aus, um die Versicherungsleistungen zu erbringen, und die Prämien müssen auch für ältere Versicherte stark erhöht werden. Der Preisindex für Krankenversicherungen ist zwischen 1987 und 1993 um 67,1% gestiegen, um knapp 1/2 Prozentpunkt über dem geschätzten Wachstum des Index der Kosten medizinischer Betreuung von 66,6%<sup>2)</sup>. Die Höhe der Prämien scheint demnach in erster Linie durch den aktuellen Versicherungsaufwand bestimmt und weniger durch die erwarteten Kostenbelastungen.

In den achtziger Jahren wuchs der Aufwand für Versicherungsfälle in der privaten Krankenversicherung fast durchwegs rascher als die abgegrenzten Bruttoprämien. Obwohl die Prämieinnahmen 1992 mit +9,6% überdurchschnittlich gesteigert werden konnten, ist die Dynamik in der Einnahmen- und Ausgabenstruktur weiterhin ungünstig. Die Aufwendungen für Versicherungsfälle stiegen 1992 erstmals seit 1984 wieder mit zweistelliger Rate (+11,4%). Erste Schätzungen des Versicherungsverbands ergeben für 1993 ein Prämienwachstum von 7,7%, dem eine Halbierung der Wachstumsrate für die durchschnittli-

chen Leistungen pro Fall gegenübersteht. 1993 sollte somit eine deutliche Entlastung auf der Aufwandsseite eingetreten sein.

Aus der Entwicklung der Polizzenzahlen wird aber das langfristige Dilemma in diesem Bereich deutlich: Die Zahl der Polizen privater Krankenversicherungen stagniert praktisch seit Anfang der achtziger Jahre. Die Verträge in der Einzelversicherung steigen seit 1988 um durchschnittlich 1,3% pro Jahr. Somit wurde die Zunahme der Prämieinnahmen zum überwiegenden Teil durch Prämien erhöhungen erreicht. Einer weiteren Preissteigerung sind in Zukunft jedoch durch den adversen Selektionsprozeß Grenzen gesetzt, der bei jedem Versicherungsgeschäft auftritt: Je höher der Preis einer Versicherungsleistung ist, desto geringer wird die Nachfrage von Kunden mit niedrigem Krankheitsrisiko und desto höher wird die Schadenquote. Aus diesem Grund müssen die privaten Krankenversicherer trachten, die Kostenentwicklung unter Kontrolle zu bringen.

**International sehen Maßnahmen zur Einschränkung des Kostenwachstums im Gesundheitsbereich eine Mischung von produktbezogener und Pauschalbezahlung vor, die Einrichtung dezentraler oder lokaler Finanzierungsorganisationen, einen Selbstbehalt der Patienten, die Befristung und Kündigungsmöglichkeit von Kassenverträgen und die dauernde Überprüfung der Leistungsqualität.**

Die internationalen Trends zur Einschränkung des Kostenwachstums in der Gesundheitsversorgung (OECD, 1994) umfassen z. B. die leistungsorientierte Bezahlung der Gesundheitsdienste. Anstelle der politisch kontrollierten Vergabe von öffentlichen Mitteln werden verstärkt „Quasipreise“ medizinischer Leistungen eingeführt („Normkosten“, „interne Märkte“, „geplante Märkte“, „geregelter Wettbewerb“). Mit diesen Umstellungen soll innerhalb des bestehenden Gesundheitssystems die Effizienz in der Bereit-

<sup>2)</sup> Die Schätzung ergibt sich aus einem gewichteten Durchschnitt der Indizes für Spitalskosten und ärztliche Betreuung wobei die Gewichte aus der Aufteilung der Kosten der privaten Krankenversicherungen laut Versicherungsverband ermittelt wurden.

stellung von Leistungen erhöht werden. Pilotprojekte dieser Art wurden in Österreich bereits durchgeführt und erste Erfahrungen in einem Bericht des Gesundheitsministeriums zusammengefaßt. Eine allgemeine Umsetzung kam bisher jedoch nicht über eine hinhaltend geführte Diskussion hinaus.

Eine weitere Strategie besteht in der Verschiebung der Finanzierungsstruktur. Die Kosten medizinischer Behandlung sollen nicht mehr von einer zentralen Stelle finanziert werden, sondern von lokalen oder anderen dezentralen Institutionen bzw. den Patienten aufgebracht werden. Die Nähe des Bezahlers zur erbrachten Leistung soll in diesem Fall die Effizienz der Behandlung steigern. Die Erfahrungen mit einer dezentralisierten finanziellen Verantwortung in der OECD entsprechen aber nicht dem gängigen Bild mikroökonomischer Theorien, nach denen eine lokale oder benutzernahe Institution erhöhte Kostenverantwortung zur Folge hätte: Länder mit einem hohen Grad an zentraler Kontrolle über Gesundheitsausgaben und mit einem einheitlichen Finanzierungssystem konnten die Kostenentwicklung im Gesundheitsbereich, zumindest in den achtziger Jahren, besser in den Griff bekommen. Ein solcher Vergleich kann aber durch den gewählten Beobachtungszeitraum stark verzerrt sein: Während in den achtziger Jahren die Preise im stark zentralisierten System Österreichs schwächer stiegen als in den USA, kehrte sich dieses Verhältnis Anfang der neunziger Jahre um. Ende 1993 lag der Preisindex in Österreich um 10 Prozentpunkte höher als in den USA (Abbildung 3).

Empirische Studien über den Zusammenhang zwischen Systemen mit einem Selbstbehalt für Patienten und der nachgefragten Menge bzw. den Ausgaben der privaten Krankenversicherungen belegen für Deutschland ein hohes Kostenbewußtsein der Versicherten. Eine Selbstbeteiligung von 10% läßt z. B. die Nachfrage um 11% und die Ausgaben der privaten Krankenversicherung überproportional um 20% sinken (Schulenburg 1993, S. 84). Die privaten Versicherungen reagierten darauf in Österreich mit vermehrter Bewerbung von Verträgen mit Selbstbehalt für Versicherte bei entsprechend niedrigeren Prämien.

Ein anderer Weg zur Steigerung der Effizienz im Gesundheitswesen wurde mit der Diskussion der Health Maintenance Organizations in den USA bekannt. Solche Organisationen sollen befristete Verträge mit einem Arzt, einer Ärztgruppe oder einem Spital abschließen. Die Verträge geben für die Anbieter medizinischer Leistungen ein meßbares Ziel vor und werden dadurch überprüfbar. Zusätzlich wird die Erneuerung des Vertrags nicht eindeutig festgeschrieben, sodaß ein gewisses Druckmittel auf der Nachfrageseite entsteht. Mit Hilfe dieses Systems soll vor allem die Asymmetrie zwischen Anbietern und Nachfragern auf dem Gesundheitsmarkt überwunden werden: Der einzelne Patient kann die beste Behandlung seiner Krankheitssymptome nicht rational einschätzen. Gleichzeitig kann der Arzt als Anbieter die Nachfrage nach seinen Leistungen durch die Behandlungsempfehlung praktisch selbst erzeugen. Diese Form der Kostenkontrolle sollte von den privaten Krankenversicherungen besonders wirksam angewendet werden können, weil sie keinem Kontra-

hierungszwang mit öffentlichen oder privaten Spitälern unterliegen. Ein Beispiel dafür sind die jüngsten Verhandlungen mit den Spitalserhaltern in Wien, Kärnten und teilweise in der Steiermark, Ober- und Niederösterreich. Darin wurden spezielle Kostensätze für Senioren vereinbart.

Die vierte Möglichkeit zur Kostendämpfung bezieht sich auf das Bezahlungssystem für ärztliche Leistungen. Hier ist international eine Annäherung an das österreichische System festzustellen. Immer stärker wird versucht, eine Mischung von Pro-Kopf-Leistung und behandlungsorientierter Leistung einzuführen. Eine reine Pro-Kopf-Entlohnung würde zwar keinen Anreiz zur Mengenausweitung der Gesundheitsdienstleistung erzeugen, dafür aber jeden Anreiz zu einer zuwendungsorientierten Leistung unterbinden. Ein rein behandlungsorientiertes Konzept weist zwar diesen Nachteil nicht auf, liefert aber Anreize zur Mengenausweitung<sup>3)</sup>.

Die laufende Überprüfung der Leistungsqualität und ihre Verknüpfung mit Kostenersätzen steht noch am Anfang. Nur sehr wenige OECD-Länder setzen ein solches System ein. Im Vereinigten Königreich wurden erste Versuche mit dem Konzept der Quality-Adjusted-Life Years (QUALY's) unternommen: Jede Krankheit und ihre Behandlung werden unter dem Gesichtspunkt der erhöhten Lebensqualität des Patienten für die zu erwartende restliche Lebenszeit betrachtet. Dieses Experiment soll eine Diskussion über den Trade-off zwischen einer Verlängerung der Lebensdauer und einer Verbesserung der Lebensqualität ermöglichen. Es wird also versucht, die Quantität und Qualität des Lebens nach einer Behandlung zu messen und mit den entstandenen Kosten zu vergleichen. Die größten Probleme bei diesen Ansätzen, die Bewertung einer Verbesserung der Lebensqualität durch den Patienten, erscheinen noch nicht vollständig gelöst.

Diese Diskussion spiegelt eine allgemeine Tendenz wider, die mit der Verschiebung der Bevölkerungsstruktur zusammenhängt. Private wie auch öffentliche Krankenversicherer müssen auf die zu erwartende Zunahme der Zahl alter Menschen mit einer Umstellung des Angebotes an Gesundheitsdienstleistungen reagieren. Das ist mittelfristig eine vordringliche Aufgabe, wenn die Kosten der medizinischen Betreuung nicht den finanziellen Rahmen sprengen sollen. Den privaten Krankenversicherern kommt dabei als direkt dem Marktprozeß unterworfenen Unternehmen besondere Bedeutung zu. Sie können die Richtung einer verstärkten Erforschung der Ursachen altersbezogener Krankheiten, besonders jener, die zu Behinderung und Abhängigkeit führen, nachfrageorientiert bestimmen.

---

## Schaden- und Unfallversicherung: kräftige Prämiensteigerung bei niedrigem Aufwandswachstum

---

Im Bereich der Schaden- und Unfallversicherung wuchsen die abgegrenzten Bruttoprämien 1992 im Vorjahresvergleich um 11%. Im direkten Inlandsgeschäft konnten dabei

<sup>3)</sup> Eine kurze Beschreibung der Anforderungen an ein rationales Vergütungssystem im Gesundheitswesen gibt Henke (1993).

Schaden- und Unfallversicherungen

Übersicht 5

	Bruttoprämien		Netto-	Selbst-	Überschuß	Versiche-
	Abgegrenzt		prämien			
	Gesamt-	inländisches	Direkt-			
geschäft	Mill. S	in %	geschäft	Mill. S		
1988	54.149	43.385	35.793	82,5	3.849	33.890
1989	56.574	45.687	37.220	81,1	4.410	37.095
1990	58.802	49.129	39.170	79,7	4.387	40.398
1991	62.955	53.037	42.868	80,8	5.730	44.734
1992	69.899	57.286	46.172	80,6	7.044	46.601

Q: Bundesministerium für Finanzen.

Schadenquoten in den Schaden- und Unfallversicherungen

Übersicht 6

	1988	1989	1990	1991	1992
	In %				
Direkte Versicherungszweige	60,3	63,9	65,4	67,4	63,2
Unfall	47,6	50,5	47,4	50,8	52,0
Betriebs-, Berufs- und Privathaftpflicht	77,0	73,0	80,9	76,6	77,0
Kfz — Haftpflicht	71,9	72,5	71,7	73,0	68,5
Kfz — Fahrzeug	58,6	57,4	65,4	73,9	76,3
Kfz — Insassenunfall	12,8	19,0	12,9	18,4	14,4
Rechtsschutz	41,8	41,2	39,6	37,9	39,5
Feuer — Industrie	93,5	137,6	86,9	87,8	80,2
Sonstige Feuer	35,3	40,3	40,2	36,6	46,2
Feuer — Betriebsunterbrechung	68,4	170,7	89,7	91,2	88,9
Einbruchdiebstahl	59,9	59,8	63,4	61,4	57,8
Leitungswasserschaden	52,5	51,7	53,7	57,0	55,0
Glasbruch	41,4	41,4	45,3	42,2	43,2
Sturmschaden	52,9	22,5	172,5	34,8	30,1
Haushalt	49,7	54,1	56,1	54,5	55,6
Hagel	31,8	62,9	105,5	105,7	42,7
Maschinen	55,3	63,9	70,1	73,7	67,8
Transport	60,4	65,9	66,0	77,2	64,4
Kredit	30,3	27,3	57,8	86,1	87,2
Indirekte Versicherungszweige	79,1	78,8	85,6	90,9	82,3
Insgesamt (direkt und indirekt)	62,6	65,6	68,7	71,1	66,7

Q: Bundesministerium für Finanzen, eigene Berechnungen

die Prämieinnahmen 1992 um 8% gesteigert werden, im Auslandsgeschäft dagegen um über 12,5%. Weil die Nettoprämien geringfügig schwächer stiegen, sank die Selbstbehaltquote leicht auf 80,6%. Für 1993 ergibt die Vorausschau des Versicherungsverbands ein Nachlassen des Prämienwachstums auf +6,4%. Der Anstieg des Aufwands für Versicherungsfälle konnte stark gedämpft werden (1991 +10,8%, 1992 +4,2%) und befindet sich damit wieder auf dem Niveau von Mitte der achtziger Jahre.

Die Verlangsamung des Aufwandswachstums geht in erster Linie auf die Senkung der Schadenquote in der Kfz-Haftpflichtversicherung auf 68,5% zurück. Zugleich konnten die Prämieinnahmen 1992 in dieser Sparte um 7% gesteigert werden. Laut Versicherungsverband dürfte diese bedeutendste Versicherungskategorie 1993 nur noch um 4,1% ausgeweitet worden sein. Trotz der überdurchschnittlichen Verteuerung von Kfz-Reparaturen läßt der Druck durch Anbieter von günstigen Schalterpolizzen offenbar nur geringen Spielraum zur Erhöhung der Tarifprämien. Obwohl die Preise von Schalterpolizzen laut Versicherungsverband um bis zu 20% angehoben wurden, stiegen die Tarife 1992 im Durchschnitt um nur 4,4% und 1993 um 3,4%.

Auch in der Feuer-Betriebsunterbrechungsversicherung konnte die Schadenquote 1992 leicht gesenkt werden (auf 88,9%). Sie liegt damit jedoch weiterhin deutlich über dem Durchschnitt der achtziger Jahre (rund 60%). Ähnliches gilt für die Feuerversicherung in der Industrie. In beiden Bereichen hat der Wettbewerb unter den Versicherungsunternehmen teilweise Verluste im technischen Ergebnis zur Folge. Zusätzlich steigen die Kosten durch verstärkte Umweltschutzaufgaben und eine Ausweitung des Versicherungsschutzes.

Versicherungstarife im Verbraucherpreisindex

Das Nachlassen der Inflation um 1/2 Prozentpunkt schlug sich 1993 auch in den Tarifen der Privatversicherungen nieder: Sie wurden um durchschnittlich 5,6% erhöht. Dieser Sektor trug damit etwa gleich viel zum Anstieg der Verbraucherpreise bei wie im Vorjahr (0,22 Prozentpunkte). Überdurchschnittlich stiegen vor allem die Tarife für Krankenzusatzversicherungen; sie folgten damit den Preisindizes für medizinische Leistungen (Abbildung 3). Die Preis-

steigerungen in diesem Bereich werden durch die öffentliche Hand kontrolliert. Seit 1990 kann die Kostenentwicklung immer weniger unter Kontrolle gebracht werden.

Der Anstieg der Tarife für Hausratsversicherungen um 6,3% ist Ausdruck einer Tarifgestaltung, die der wachsenden Zahl an Einbruchdiebstählen Rechnung trägt, und stabilisierte 1993 die Schadenquote in diesem Bereich. Ähnlich entwickelten sich die Tarife für Eigenheim-Bündelversicherungen (1993 +5,2%).

Im Kfz-Bereich blieben die Tarifanpassungen für die Haftpflichtversicherung mit +3,4% unter der Inflationsrate. In der Tarifgestaltung für Teilkaskoversicherungen dürfte sich nach wie vor eine Kombination aus hoher Schadenquote und Wettbewerb um mehr Kunden niederschlagen, sodaß die Tarife in Summe 1993 nur mäßig angehoben wurden (+4,1%).

Bilanzdaten der Privatversicherungen durch Anpassung an EWR-Richtlinien verzerrt

Die Vertragsversicherungen steigerten 1992 ihre aggregierte Bilanzsumme um 15,5%. An dieser Stelle sei nochmals auf die Umstellung der Regeln für die Rechnungslegung verwiesen, die den saldierten Ausweis einiger Bilanzpositionen nicht mehr erlaubt und damit sowohl die Aktivseite als auch die Passivseite der Bilanz erhöht. Änderungen ergaben sich besonders im Bereich der Depotforderungen und der Rückstellungen: Die Depotforderungen zählen jetzt nicht mehr zu den Kapitalanlagen. Daher haben sich einige Versicherungsunternehmen entschlossen, das Rückversicherungsgeschäft ganz auszulagern.

Die Aufteilung der Bilanzsumme auf die drei Versicherungsbereiche hat sich gegenüber dem Vorjahr kaum ge-



**Privatversicherungsformen im Warenkorb Übersicht 7  
des Verbraucherpreisindex 1986**

	Gewicht im Waren- korb	1990	1991	1992	1993
	in %	Veränderung gegen das Vorjahr in %			
Tarifprämien für:					
Hausratsversicherung	0,549	+ 4,1	+ 5,7	+ 5,7	+ 6,3
Bündelversicherung für Eigenheim	0,377	+ 2,8	+ 11,1	+ 3,9	+ 5,2
Krankenzusatzversicherung	1,245	+ 7,0	+ 7,1	+ 9,6	+ 8,5
Kfz-Haftpflichtversicherung (Pkw)	1,300	+ 2,7	+ 4,1	+ 4,4	+ 3,4
Kfz-Rechtsschutzversicherung	0,114	+ 7,3	+ 0,0	+ 6,8	+ 0,0
Kfz-Teilkaskoversicherung	0,270	- 3,3	+ 5,3	+ 7,0	+ 4,1
Privatversicherungsformen insgesamt	3,855	+ 4,0	+ 5,9	+ 6,5	+ 5,8
Verbraucherpreisindex insgesamt		+ 3,3	+ 3,3	+ 4,1	+ 3,6
Beitrag der Privatversicherungs- formen in Prozentpunkten		+ 0,15	+ 0,23	+ 0,25	+ 0,22

Q: Österreichisches Statistisches Zentralamt

ändert. Die Lebensversicherungen stellen mit 60,5% den Großteil der Bilanzsumme, die Sparte „Schaden und Unfall“ etwas mehr als ein Drittel, 5,8% entfallen auf die privaten Krankenversicherer, die sich durch Tarifsteigerungen zunehmenden Substitutionswirkungen ausgesetzt sehen. Nach Schätzungen der Oesterreichischen Nationalbank sollte die aggregierte Bilanzsumme 1993 um 15,3% gestiegen sein.

Die Zahlen für die aggregierten Kapitalanlagen der Versicherungswirtschaft sind ebenfalls von der Umstellung der Rechnungslegungsregeln gegenüber 1991 betroffen. Da die Depotforderungen nicht mehr zu den Kapitalanlagen zählen, wurden zum besseren Vergleich die Werte für die Kapitalanlagen ohne Depotforderungen bis zum Jahr 1988 zurückgerechnet. Eine weitere Änderung betrifft die Polizendarlehen: Sie werden nicht mehr getrennt ausgewiesen, sondern sind in den Darlehensforderungen enthalten. Auch diese Kennzahl wurde rückgerechnet. In Summe waren die Kapitalanlagen 1992 um 12% höher als 1991. Trotz der Liberalisierung der Veranlagungsbestimmungen mit der ersten VAG-Novelle 1991 hat sich die Portfoliostruktur der Versicherungen nur unwesentlich verändert. Besonders groß war die Verschiebung im Bereich der Beteiligungen, sie haben sich von 8,4 Mrd S auf 19,8 Mrd S mehr als verdoppelt. Diese Veränderung geht in erster Linie auf die starke Ausweitung der Beteiligungen österreichischer Anbieter von Lebensversicherungen zurück. Die Beteiligungen dürften vor allem im Bankenbereich stattgefunden haben und durch die Festigung der strategischen Kooperation von Versicherungen und Banken motiviert sein. Versicherungen, die ihre Polizen auch über Bankschalter vertreiben, erzielten in den letzten zwei Jahren besonders hohe Zuwachsraten im Einmalerlagsgeschäft. Mit der Ausweitung der Beteiligungen stieg ihr Anteil an den gesamten Kapitalanlagen auf 6,1%.

Ein bevorzugtes Anlageobjekt der Versicherungen waren 1992 auch Immobilien (bebaute und unbebaute Grundstücke 1992 + 16,8%). Wegen des niedrigen Ausgangsniveaus von 27,5 Mrd. S (1991) erzeugt aber auch eine große Zuwachsrate nur eine geringfügige Anteilsverschiebung auf knapp 10%. Nach wie vor bilden Darlehen (38%) und Wertpapiere (42%) den Großteil des Portfolios der Versicherungsunternehmen. Unter den Wertpapieren dominie-

**Aggregierte Bilanzsummen der Vertragsversicherungen Übersicht 8**

	1988	1989	1990	1991	1992
	Mill. S				
Versicherungen insgesamt	234.690	259.232	292.535	322.296	372.121
Lebensversicherungen	137.470	154.231	177.761	199.259	225.091
Krankenversicherungen	14.384	15.717	17.349	18.824	21.406
Schaden- und Unfallversicherungen	82.836	89.284	97.425	104.213	125.624
Anteile in %					
Versicherungen insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lebensversicherungen	58,6	59,5	60,8	61,8	60,5
Krankenversicherungen	6,1	6,1	5,9	5,8	5,8
Schaden- und Unfallversicherungen	35,3	34,4	33,3	32,3	33,8

Q: Bundesministerium für Finanzen

ren festverzinsliche Schuldverschreibungen mit ungefähr 75% vor Aktien und nicht festverzinslichen Wertpapieren. Der Verfall der Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen im Jahr 1993 von 8,3% auf 6,6% dürfte den heimischen Versicherungen erhebliche Zuwächse der stillen Reserven gebracht haben. Diese Kapitalgewinne müssen derzeit noch nicht in der Rechnungslegung angeführt werden. Zur Solvenzkontrolle in der Versicherungswirtschaft wird aber in den nächsten Jahren eine weitere Novelle zum Versicherungsaufsichtsgesetz beschlossen werden, die die Versicherungen dazu verpflichtet, nicht realisierte Gewinne aus Wertsteigerungen auszuweisen.

**Steigender Überschuß aus Finanzanlagen**

Die Vertragsversicherungen konnten 1992 die Netto-Vermögenserträge um 18,4% auf 24,2 Mrd S erhöhen. Am schwächsten stieg der Überschuß aus der Finanzgebahrung der Lebensversicherungen (+ 16,5%). Da diese Gruppe fast zwei Drittel der Finanzerträge erwirtschaftet, bestimmt ihre Entwicklung den Durchschnitt. Die Schaden- und Unfallversicherungen steigerten ihren Finanz-

**Struktur der versicherungswirtschaftlichen Kapitalanlagen Übersicht 9**

	Kassenbestand, Guthaben bei Kreditunternehmen, Wechsel und Schecks	Wertpapiere	Darlehensforderungen, Polizendarlehen und Vorauszahlungen	Bebaute und unbebaute Grundstücke	Beteiligungen	Kapitalanlagen insgesamt
	Mill. S					
1988	8.980	88.477	90.482	19.988	4.249	212.176
1989	11.445	102.151	94.749	22.249	4.649	235.243
1990	12.885	116.872	98.974	24.285	7.156	260.172
1991	12.245	130.946	110.359	27.452	8.384	289.388
1992	13.007	136.590	123.617	32.052	19.769	325.035
Anteile in %						
1988	4,3	41,7	42,6	9,4	2,0	100,0
1989	4,8	43,4	40,3	9,5	2,0	100,0
1990	5,0	44,9	38,0	9,3	2,8	100,0
1991	4,2	45,3	38,1	9,5	2,9	100,0
1992	4,0	42,0	38,0	9,9	6,1	100,0

Q: Bundesministerium für Finanzen

**Renditen der versicherungswirtschaftlichen Kapitalanlagen**

*Übersicht 10*

	Lebensversicherungen	Krankenversicherungen	Schaden- und Unfallversicherungen
	Rendite in %		
1986	9,6	8,0	7,2
1987	8,9	8,1	5,9
1988	8,4	7,7	6,2
1989	7,8	7,2	6,4
1990	8,2	7,4	6,0
1991	8,5	7,5	7,4
1992	8,9	8,1	8,4
	Differenz zur Sekundärmarktrendite in Prozentpunkten		
1986	+2,2	+0,6	-0,1
1987	+2,0	+1,1	-1,0
1988	+1,7	+1,1	-0,5
1989	+0,7	±0,0	-0,8
1990	-0,5	-1,3	-2,8
1991	-0,1	-1,1	-1,2
1992	+0,6	-0,2	+0,1

Q: Bundesministerium für Finanzen eigene Berechnungen

überschuß hingegen um fast 23%. Der Bereich der Krankenversicherer konzentriert sich nach wie vor auf das eigentliche Versicherungsgeschäft, den Risikoausgleich. Trotzdem sollte auch dort, angesichts der ungünstigen Entwicklung der relativen Preise von Gesundheitsdienstleistungen und der aus der Alterung der Bevölkerung folgenden künftigen Belastung, die zunehmende Bildung von Altersrücklagen eine weitere Ausweitung des Finanzüberschusses bewirken.

Entsprechend der Entwicklung der Finanzüberschüsse haben sich auch die Renditen unter den Versicherungszweigen angeglichen. Von den Modifikationen dieser Bilanzkennzahl wegen der Umstellungen im Rechnungslegungsgesetz war vor allem der Lebensversicherungsbe-

reich betroffen. Eine Rückrechnung des neuen Konzepts brachte in diesem Bereich eine Erhöhung der Rendite versicherungswirtschaftlicher Kapitalanlagen um teilweise mehr als 1 Prozentpunkt. In den anderen zwei Sektoren sind die Renditen nach der neuen Berechnung nahezu gleich hoch wie zuvor.

Vom Rentabilitätsstandpunkt des nicht technischen Ergebnisses kann 1992 als ein relativ erfolgreiches Jahr bezeichnet werden. Alle Versicherungszweige waren in der Lage, ihre Rendite auf Kapitalanlagen zu verbessern. Damit wurde der Rückstand gegenüber der Sekundärmarktrendite, der z. B. im Schaden- und Unfallbereich 1991 noch -1,2 Prozentpunkte betragen hatte, ausgeglichen bzw. übertroffen. Für das Jahr 1993 kann mit einer Ausweitung des Renditevorsprungs der Versicherungsveranlagungen gerechnet werden, ist doch die Sekundärmarktrendite auf 6,6% gefallen.

**Literaturhinweise**

**Fels** W., „Die Versicherungswirtschaft im Jahr 1993“ Die Versicherungsrundschau 1994 49 S 111-125

**Gerdtham**, U. G., Jönsson B., „Price and Quantity in International Comparisons of Health Care Expenditure“ Applied Economics 1991 23 S 1519-1528

**Henke** K. D., „Die Kosten der Gesundheit und ihre Finanzierung“ Zeitschrift für die gesamte Versicherungswirtschaft 1993 S 97-122

**Kanta**, H., „Grundzüge der VAG-Novelle 1992“ Versicherungsrundschau 1992 47 S 274-276

**OECD**, „New Orientations for Social Policy“ Social Policy Studies 1994 (12)

**Schebeck** F., „Wirtschaftswachstum im mittelfristigen Trend — Arbeitslosigkeit steigt“ Prognose der österreichischen Wirtschaft bis 1998“ WIFO-Monatsberichte 1994 67(3) S 163-168

**Schulenburg**, J. M., „Theorie der Gesundheitsökonomik“ Zeitschrift für die gesamte Versicherungswirtschaft 1993 S 71-96