



Die gesamtwirtschaftliche Bedeutung der österreichischen Versicherungswirtschaft

Thomas Url

Wissenschaftliche Assistenz: Ursula Glauningner

Oktober 2022

Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

Die gesamtwirtschaftliche Bedeutung der österreichischen Versicherungswirtschaft

Thomas Url

Oktober 2022

Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung
Im Auftrag des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs

Begutachtung: Christine Mayrhuber

Wissenschaftliche Assistenz: Ursula Glauninger

Versicherungen sind ein einfaches und effizientes Instrument zum Ausgleich finanzieller Schäden bei Eintritt vorab definierter Ereignisse. Die direkte Wirkung von Versicherungen auf den Nutzen der Versicherten besteht in der Vermeidung hoher finanzieller Belastungen durch den Schadenausgleich innerhalb der Versichertengemeinschaft. Damit werden starke Schwankungen im Konsumniveau der privaten Haushalte bzw. in der Produktionskapazität von Unternehmen verhindert. Aus einer gesamtwirtschaftlichen Sicht ermöglichen Versicherungsverträge ein größeres Maß an Arbeitsteilung und wirken damit produktivitätssteigernd. Weitere indirekte Effekte von Versicherungen entstehen durch Anreize für ein effizientes Risikomanagement und die damit verbundenen Maßnahmen zur Schadenvermeidung und zur Verringerung der potentiellen Schadensumme. Die Nachfrage an privaten Versicherungen ist stark mit staatlichen Absicherungssystemen verbunden. Im internationalen Vergleich wird das Angebot der Schaden-Unfallversicherungen in Österreich umfangreich genutzt, während die Lebensversicherung unterdurchschnittlich stark nachgefragt wird.

2022/2/S/WIFO-Projektnummer: 4721

© 2022 Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

Medieninhaber (Verleger), Herausgeber und Hersteller: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung,
1030 Wien, Arsenal, Objekt 20 • Tel. (+43 1) 798 26 01-0 • <https://www.wifo.ac.at/> • Verlags- und Herstellungsort: Wien

Verkaufspreis: 40 € • Kostenloser Download: <https://www.wifo.ac.at/wwa/pubid/69819>

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einführung	1
2. Aufgaben und Funktionen der Versicherung	3
2.1 Verbesserung der Risikoallokation	3
2.2 Schutz bestehender Vermögenswerte	3
2.3 Kapitalakkumulation	4
2.4 Mobilisierung finanzieller Ressourcen	5
2.5 Förderung von risikobewusstem Verhalten	5
2.6 Entlastung des Staates	6
3. Abgrenzung von Versicherungen zu ähnlichen Finanzmarktinstrumenten	7
4. Kennzahlen zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Versicherungswirtschaft	9
4.1 Die Zahl der Versicherungsunternehmen	9
4.1.1 Österreich als Standort für Konzernzentralen österreichischer international tätiger Versicherungsunternehmen in den CESEE-Ländern	13
4.1.2 Der internationale Handel mit Versicherungsdienstleistungen	15
4.2 Die Versicherungswirtschaft als Arbeitgeber	17
4.2.1 Die Beschäftigungslage in der Versicherungswirtschaft während der COVID-19 Pandemie	19
4.3 Das Prämienvolumen der Versicherungswirtschaft	21
4.3.1 Der Privatversicherungsmarkt im internationalen Vergleich	21
4.3.2 Das Prämienvolumen in Österreich	24
4.4 Die Rolle des Aufwands für Versicherungsfälle für den Risikotransfer	25
4.4.1 COVID-19 als Beispiel für die Kapazität der Versicherungswirtschaft zur raschen Schadenersatzleistung an Haushalte und Unternehmen	27
4.4.2 Die Absicherung von Schäden aus Naturkatastrophen in Österreich	28
4.4.3 Beitrag von Leistungen der privaten Krankenversicherung zur Finanzierung des Gesundheitssystems	32
4.5 Die Versicherungswirtschaft als Träger der betrieblichen und privaten Altersvorsorge	34
4.5.1 Die betriebliche Lebensversicherung	35
4.5.2 Die private Lebensversicherung	37
4.6 Die Versicherungswirtschaft als Anleger am Kapitalmarkt	41
4.6.1 ESG-konforme Investitionen in der Versicherungswirtschaft	44
4.7 Die direkten und indirekten Abgabenzahlungen der Versicherungswirtschaft	46
4.8 Kennzahlen der Versicherungswirtschaft in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung	48
4.9 Die Verflechtung der Versicherungswirtschaft mit anderen Wirtschaftsbereichen	50
5. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	53
6. Literaturhinweise	55

Übersichts- und Abbildungsverzeichnis

Übersicht 1: Vergleich der unterschiedlichen Interpretation gleicher Begriffe für Versicherungen und Finanzmarktinstrumente	8
Übersicht 2: Zahl der Versicherungsunternehmen seit 1995 in ausgewählten OECD- Mitgliedstaaten, Gesamtgeschäft	11
Übersicht 3: Versicherungsdichte im internationalen Vergleich, 2020	12
Übersicht 4: Gezeichnete Prämieinnahmen der fünf österreichischen Versicherungsgruppen nach Regionen, 2020	14
Übersicht 5: Direktinvestitionen österreichischer Unternehmen im Ausland, 2007-2021	14
Übersicht 6: Die Struktur des österreichischen Außenhandels mit Versicherungsdienstleistungen, 1995-2021	16
Übersicht 7: Beschäftigte in Versicherungsunternehmen seit dem EU-Beitritt Österreichs, 1995-2020	18
Übersicht 8: Struktur der Beschäftigten in der Versicherungswirtschaft, 1994-2021	19
Übersicht 9: Auszahlungen für COVID-19-Krisenbewältigung, 2020-2022	20
Übersicht 10: Anteil der unselbständig Beschäftigten in Kurzarbeit an den gesamten Aktiv-Beschäftigten nach Wirtschaftsbereichen, Durchschnitt März 2020 bis März 2021	21
Übersicht 11: Versicherungsdurchdringung im internationalen Vergleich, 2020	24
Übersicht 12: Kennzahlen der österreichischen Versicherungswirtschaft, 1995-2021	25
Übersicht 13: Private Haushalte, verfügbares Einkommen und Leistungen der Privatversicherungen, 2003-2021	26
Übersicht 14: Struktur der öffentlichen und privaten Gesundheitsausgaben in Österreich, 2020	33
Übersicht 15: Kennzahlen der betrieblichen Altersvorsorge, 2000-2021	37
Übersicht 16: Kennzahlen der privaten Altersvorsorge, 2000-2021	39
Übersicht 17: Die Verteilung der Beiträge und Leistungen auf die drei Säulen der Altersvorsorge in Österreich, 2020	40
Übersicht 18: Kapitalanlagen österreichischer Versicherungsunternehmen, 2016-2021	42
Übersicht 19: Renditen der versicherungswirtschaftlichen Kapitalanlagen, 1981-2021	44
Übersicht 20: Abgabenzahlungen der österreichischen Versicherungswirtschaft, 2000-2021	47
Abbildung 1: Der Außenhandel mit Versicherungsdienstleistungen, 1995-2021	17
Abbildung 2: Zusammenhang zwischen Pro-Kopf-Einkommen und Versicherungsdichte, Nicht-Lebensversicherung, 2020	22
Abbildung 3: Zusammenhang zwischen Pro-Kopf-Einkommen und Versicherungsdichte, Lebensversicherung, 2020	23
Abbildung 4: Verteilung der Ausgaben des Katastrophenfonds zur Schadensabdeckung nach Empfängern, 1967-2021	30
Abbildung 5: Verteilung des Geldvermögens der privaten Haushalte, 2021	35
Abbildung 6: Aufteilung der Kapitalanlagen zu Marktwerten (ohne fonds- und indexgebundene Lebensversicherung), 2021	43
Abbildung 7: Rendite auf Kapitalanlagen in der Lebensversicherung im Vergleich zur umlaufgewichteten Durchschnittsrendite für Bundesanleihen, 1981-2021	43
Abbildung 8: Entwicklung des Nettoproduktionswertes, 1996-2020	49
Abbildung 9: Struktur der Vorleistungen der Versicherungswirtschaft, 2018	51
Abbildung 10: Versicherungsmultiplikator: Verteilung der Versicherungsdienstleistungen über die Nachfrage einzelner Wirtschaftsbereiche und die Komponenten der Endnachfrage, 2018	52

1. Einführung

Versicherungsverträge bieten Privatpersonen und Unternehmen gegen Vorauszahlung einer Prämie die Möglichkeit zur Übertragung von Risiken auf eine Versichertengemeinschaft. Bei Eintritt des Schadenfalls ersetzt die Versichertengemeinschaft den daraus entstandenen finanziellen Verlust und ermöglicht so eine rasche Wiederherstellung des Zustands vor dem Schadeneintritt. Die Versichertengemeinschaft kann in Form eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit oder als Aktiengesellschaft organisiert sein, wobei viele in Österreich aktive Aktiengesellschaften aus einem Versicherungsverein heraus entstanden sind.

Versicherungen im engeren Sinn sind ein vergleichsweise junges Instrument im Risikomanagement. Früher wurden andere – auch heute noch eingesetzte – Instrumente verwendet. Dazu zählen der Selbstschutz und die Selbstversicherung (Ehrlich – Becker, 1972). Maßnahmen des Selbstschutzes vermindern das Risiko des Schadeneintritts. Z. B. kann durch vorsichtiges Verhalten im Straßenverkehr die Eintrittswahrscheinlichkeit eines Kfz-Unfalls gesenkt werden. Teilweise verpflichtet der Gesetzgeber Haushalte und Unternehmen zum Selbstschutz, z. B. durch das Alkoholverbot für Autolenker. Als Selbstversicherung gelten hingegen alle Aktivitäten, die das Ausmaß des Schadens im Schadenfall gering halten. Im Fall von Verkehrsunfällen sind Gurte, Airbags und Kindersitze Beispiele für Selbstversicherungen. In vielen Fällen ist das öffentliche Interesse an einer niedrigen Schadenhöhe so groß, dass den Personen eine Selbstversicherung gesetzlich vorgeschrieben wird (z. B. Gurtenpflicht, technische Normen). Für Schäden durch Naturereignisse können ebenfalls Selbstschutz und Selbstversicherung kombiniert werden. Die Eintrittswahrscheinlichkeit eines Hochwasserschadens für ein Gebäude kann z. B. durch den Bau außerhalb der 100-jährigen Hochwasserzone niedrig gehalten werden (Selbstschutz). Gleichzeitig kann bei Hochwasser durch Vorkehrungsmaßnahmen der Eintritt von Wasser im Unglücksfall weitgehend verhindert werden (Selbstversicherung).

Diese Beispiele aus dem Verkehr und den Naturgefahren zeigen, wie sich das eigentliche Versicherungsgeschäft – nämlich den Ausgleich des Schadens innerhalb der Versichertengemeinschaft durch finanzielle Transfers – von anderen Maßnahmen des Risikomanagements abgrenzen lässt. Der finanzielle Ausgleich eines Schadens kann als direkter Effekt einer Versicherung bezeichnet werden, während die durch den Versicherungsvertrag neu gesetzten Anreize und Möglichkeiten für Versicherungsnehmer zum Selbstschutz und zur Selbstversicherung indirekte Effekte eines Versicherungsgeschäftes sind. Die indirekten Effekte entstehen durch die Wechselwirkung aller Instrumente des Risikomanagements. Erhöhter Selbstschutz und Selbstversicherung vermindern in der Regel die Nachfrage nach Versicherungen, der Abschluss eines Versicherungsgeschäftes erzeugt andererseits geringere Anreize zum Selbstschutz und zur Selbstversicherung. Da die Versichertengemeinschaft immer ein hohes Interesse an möglichst weitgehenden Maßnahmen zum Selbstschutz bzw. der Selbstversicherung aller Mitglieder hat, gibt es in Versicherungsverträgen Anreize zum Selbstschutz und zur Selbstversicherung in Form risikoabhängiger Prämien, Selbstbehalten, Haftungsausnahmen und Klauseln.

Diese wechselseitige indirekte Beeinflussung der Aktivitäten von Privathaushalten, Unternehmen und Versicherungsunternehmen zählt zu den wesentlichen gesamtwirtschaftlichen Wirkungen von Vertragsversicherungen. Einige Autoren sind sogar der Meinung, dass die

indirekten Effekte von Versicherungen eine größere Bedeutung als die direkten Effekte haben (Zweifel, 1987; Sinn, 1988; Goldberg, 2009). Besonders der Auslagerung von Risiken aus Unternehmen in Versicherungsverträge werden wachstumsfördernde Wirkungen zugeschrieben, weil sich Unternehmen auf ihr Kerngeschäft konzentrieren und dort risikoreichere Projekte eingehen können.

Im nächsten Abschnitt wird, ausgehend von einem kurzen historischen Rückblick über die Entstehung des Risikomanagements und Versicherungen, vor allem die Wechselwirkung zwischen dem Kauf einer Versicherung durch Versicherungsnehmer und dem Versuch des Versicherers, Anreize zur besseren Vorsorge zu setzen, beschrieben. Dieses Wechselspiel hat im Lauf der Zeit zu einem wesentlich vorsichtigeren und voraussichtenden Verhalten aller Wirtschaftssubjekte geführt, die in ihren Handlungen bereits viele Aspekte des Risikomanagements mit einbeziehen. Nach dieser Diskussion folgt ein Abschnitt über die Funktionen und Aufgaben der Versicherung in einer Volkswirtschaft, die grob vereinfachend in einer verbesserten Allokation des Risikos, der effizienten Berücksichtigung und Mobilisierung potentieller Maßnahmen des privaten Risikomanagements und damit auch einer Entlastung des Staates aus der Deckung vieler Risikoklassen bestehen. Neben diesen eher in qualitativer Hinsicht wichtigen Folgewirkungen von Versicherungen gibt es aber auch viele Kennzahlen über die Versicherungswirtschaft, die in Abschnitt 4 dargestellt sind. Der letzte Abschnitt fasst die Ergebnisse zusammen und bietet einen Ausblick auf das Entwicklungspotential der Versicherungswirtschaft.

2. Aufgaben und Funktionen der Versicherung

Die Aufgaben und Funktionen von Versicherungen reichen weit über den reinen Transfer von Geld im Schadenfall hinaus. Zweifel – Eisen (2000) führen in sechs Punkten die indirekten volkswirtschaftlichen Aufgaben und Funktionen von Versicherungen an:

- Verbesserung der Risikoallokation,
- Schutz bestehenden Vermögens,
- Kapitalakkumulation,
- Mobilisierung finanzieller Ressourcen,
- Förderung von risikobewusstem Verhalten,
- Entlastung des Staates.

Diese Punkte werden im Folgenden kurz besprochen.

2.1 Verbesserung der Risikoallokation

Versicherungen leisten nicht nur einen finanziellen Ersatz für einen erlittenen Schaden. In der Regel ermöglichen sie damit auch die rasche Reparatur von Schäden. Sie ist für Versicherte besonders wertvoll und schafft die Voraussetzung für möglichst geringe Folgeschäden. Eine Sturmschadenversicherung ermöglicht z. B. die rasche Wiederherstellung eines abgedeckten Daches und verhindert damit Folgeschäden an der Substanz des betroffenen Objektes. Naturkatastrophen können ganze Landstriche verwüsten, sodass selbst bei einer raschen Reparatur des eigenen Hauses ein zusätzlicher Wertverlust durch verwüstete und nicht wiederhergestellte Nachbarliegenschaften entsteht.

Eine weitere vorsorgend wirkende Aktivität von Versicherungen sind Vorgaben über laufende technische Kontrollen des versicherten Objektes. Die vorsorgliche Inspektion und Beratung durch Versicherungsunternehmen oder Makler deckt zahlreiche Schadenpotentiale auf und führt zu entsprechenden Anpassungen am versicherten Objekt. Bei einem großen Schadenpotential erfolgt damit auch ein Anstoß zur Weiterentwicklung technischer Normen. Nicht zuletzt verfügen Versicherungsunternehmen durch den dauernden Kontakt mit Schadenfällen über ein großes Wissen über mögliche Schadenquellen und vor allem über die damit verbundenen Schadensummen. Dieses Wissen lenkt Tätigkeiten zum Selbstschutz und zur Selbstversicherung in die Richtung mit dem größten Potential zur finanziellen Schadensbegrenzung. In diesem Sinn verbessert sich durch Versicherungen die Risikoallokation der Gesamtwirtschaft.

2.2 Schutz bestehender Vermögenswerte

Versicherungen schützen das Vermögen von Privathaushalten und Unternehmen durch den Ausgleich potentieller finanzieller Verluste bei Eintritt eines Schadens. Aus dieser Position der Sicherheit heraus, können Wirtschaftssubjekte ihre Aktivitäten besser planen und sich auf risikoreiche Projekte konzentrieren. Goldberg (2009) stellt z. B. die grundsätzliche Frage, warum Unternehmen überhaupt eine Versicherung kaufen? In der theoretischen Literatur werden Unternehmen zumeist als risikoneutral eingestuft, manchmal sogar als risikofreudig. In beiden Fällen ist eine Nachfrage nach Versicherungsprodukten durch Unternehmen schwer motivierbar.

Goldberg (2009) beantwortet seine Frage mit dem Hinweis auf die Vorteile der Arbeitsteilung. Durch die Auslagerung der finanziellen Absicherung an ein Versicherungsunternehmen können nichtfinanzielle Unternehmen ihre Aktivitäten sinnvollerweise auf jene risikoreichen Produktions- und Vertriebsprozesse konzentrieren, in denen sie einen komparativen Vorteil haben.

Sinn (1988) geht sogar noch weiter und meint, dass Versicherungen die Wagnisbereitschaft der Unternehmer erhöhen und führt diesen Effekt als den wichtigsten indirekten Effekt von Versicherungen an. Eine Versicherung ermöglicht es Unternehmen, Risiko auszulagern und Maßnahmen zur Selbstversicherung – z. B. durch ein diversifiziertes Produktportfolio – zu unterlassen. Damit können sie sich auf bestimmte Teile des Produktionsprozesses spezialisieren und eine hochgradig arbeitsteilige Technologie einsetzen. Für manche Exportgeschäfte fordern Kreditinstitute zur Deckung der Zwischenfinanzierung von Produktion und Lieferung eine Kreditversicherung. Sie ermöglicht die Vorfinanzierung der Lieferung ins Ausland und vergrößert damit den potenziellen Absatzmarkt eines Exportunternehmens. In diesem Fall kommen durch eine Versicherung zusätzliche Geschäftsabschlüsse zustande. Manova (2013) integriert die Finanzierungsbedingungen von Unternehmen in ein theoretisches Modell mit heterogenen Unternehmen und zeigt, dass eine ausreichende Liquiditätsversorgung des Unternehmens sowohl die Aufnahme der Exporttätigkeit als auch das Exportvolumen positiv beeinflussen. Manova et al. (2015) führen allgemeine Liquiditätsengpässe als einen Erklärungsfaktor für die stark rückläufigen Exportvolumina nach der weltweiten Finanzmarktkrise 2008 - 2009 an. Felbermayr – Yalcin (2013) und Url (2018) zeigen die positiven Folgen der Exportgarantien für die deutsche und österreichische Exportwirtschaft.

2.3 Kapitalakkumulation

Die Prämien für Versicherungen müssen vorab an den Versicherer gezahlt werden, nur dann ist ein sinnvoller Versicherungsschutz möglich. Erst nach dem Eintritt des Schadens entsteht ein bedingter Zahlungsstrom vom Versicherer an Versicherte mit einem Schadenfall. Durch diese zeitliche Abfolge der Zahlungsströme kommt es zwangsläufig zu einem Kapitalaufbau innerhalb des Versicherungsunternehmens. Zusätzlich muss die Versicherungswirtschaft verpflichtend Sicherheitszuschläge in die Prämienkalkulation einrechnen, die das Ausfallrisiko des Versicherungsunternehmens verringern. Sicherheitszuschläge dienen zur Vermeidung negativer Folgen aus der Fehleinschätzung eines Risikos. Zusätzlich soll dadurch ein Liquiditätsengpass durch die mögliche Kumulation vieler kleiner Schäden zu einer großen Zahlungsverpflichtung (Kumulschaden) weitgehend verhindert werden. Besonders Katastrophen, die breitflächig Schäden verursachen, müssen von einem Versicherungsunternehmen entweder durch Rückversicherungen oder durch ausreichende Rückstellungen gedeckt werden. In beiden Fällen kommt es zu einem entsprechenden Kapitalaufbau in der Wirtschaft, entweder durch den Direkt- oder durch den Rückversicherer.

In der Personenversicherung ist der Kapitalaufbau während des Erwerbslebens der Versicherten ein besonders wichtiges Merkmal. In der Krankenversicherung wird z. B. nicht nur das Risiko von Behandlungskosten unter den Versicherten ausgeglichen, zusätzlich werden auch die mit dem Lebensalter steigenden Gesundheitsaufwendungen der Versicherten (EC, 2021) über die Zeit ausgeglichen und durch den Aufbau einer Altersrückstellung geglättet. Diese Rückstellung

wird dann im Alter bei entsprechend häufigerer Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen aufgelöst. Schließlich bietet die Lebensversicherung für private Haushalte – neben dem Risikoausgleich bei vorzeitigem Ableben – eine Möglichkeit zum Kapitalaufbau über einen langen Veranlagungshorizont. Haushalte mit geringem Vermögen veranlagen überwiegend in Form von Spareinlagen, gleichzeitig sinkt der Anteil privater Haushalte mit risikoreichen Investitionen rasch mit dem Risiko einer Veranlagungsform. Fessler et al. (2019) zeigen für Österreich, dass 88% der Privathaushalte über ein Sparkonto verfügen, während nur 5% Aktien direkt besitzen. Durch Lebensversicherungen erhalten Privathaushalte Zugang zu risikoreicheren Anlageformen mit höheren erwarteten Erträgen und können so leichter Vermögen aufbauen.

Die Veranlagung des angesammelten Kapitals durch die Versicherer führt zu einer Belebung des Kapitalmarktes, weil die Veranlagungsvorschriften durch die Finanzmarktaufsicht in der Regel verbrieft Forderungen gegenüber unverbrieften Forderungen bevorzugen. Die österreichischen Versicherer konzentrieren ihr Portfolio auf festverzinsliche Schuldverschreibungen und finanzieren damit die Schulden der öffentlichen Hand, sowie der größeren Unternehmen, die sich über den Kapitalmarkt finanzieren.

2.4 Mobilisierung finanzieller Ressourcen

Die langfristige Veranlagung mit Lebensversicherungen und eine anschließende Verrentung des eingezahlten Kapitals ermöglichen den Privathaushalten eine bessere Glättung ihres Konsumstroms über die Zeit. Diese Funktion erzeugt auch eine gewisse Stabilisierung des gesamtwirtschaftlichen Kreislaufprozesses.

Die Aufbauphase einer kapitalgedeckten Altersvorsorge ist für ein Individuum immer mit einem Sparvorgang verbunden, volkswirtschaftlich betrachtet, müssen jedoch auch die gleichzeitig stattfindenden Auszahlungen für Versicherungsfälle berücksichtigt werden. In der Versicherungswirtschaft kommt es nur während der Aufbauphase eines kapitalgedeckten Systems zu einer Nettokapitalbildung. In dieser Phase überwiegen die Einzahlungen die Auszahlungen an Versicherte und es kommt zum Nettoaufbau von Finanzkapital im Versicherungsunternehmen. In einem ausgereiften Kapitaldeckungssystem und bei konstanter Bevölkerung entsprechen die Auszahlungen den Einzahlungen, und der angesammelte Bestand an Finanzaktiva bleibt konstant.

2.5 Förderung von risikobewusstem Verhalten

Diese Funktion ist mit der bereits beschriebenen effizienteren Allokation von Risiko verwandt. Sie umfasst aber nicht die Entwicklung technischer Normen und ähnlicher Regeln, sondern beschreibt die Rückwirkung von Versicherungsprämien auf das Verhalten der Versicherten. Versicherungen mit einer hohen Prämie machen Haushalte und Unternehmen auf hohe Risiken aufmerksam und veranlassen sie dadurch zu einem vorsichtigeren Verhalten. Eine risikogerecht kalkulierte Prämie steigt mit dem erwarteten Ausmaß des Schadens bzw. dessen Eintrittswahrscheinlichkeit und erzeugt ein Verursacherprinzip, indem die Kosten für risikoreiches Verhalten den handelnden Personen bzw. Unternehmen zugeteilt werden. Durch die hohe Prämie entsteht ein Anreiz zur Vermeidung risikoreicher Situationen und die Versicherungswirtschaft sorgt

damit indirekt dafür, dass Ressourcen den produktivsten Verwendungszwecken zugeführt und nicht verschwendet werden.

Die Umwelthaftpflicht ist ein Beispiel, wie durch die Einrichtung von Eigentumsrechten an zuvor frei zur Verfügung stehenden öffentlichen Ressourcen, externe Effekte für Verursacher finanziell spürbar gemacht werden können. Die zusätzlichen Kosten für Umwelthaftpflichten führen einerseits zur Nachfrage nach Versicherungen und andererseits zur Selbstversicherung und zu Selbstschutzmaßnahmen; dadurch können die Kosten im Schadenfall sinken. Theoretisch ist die risikoadäquate Prämie sogar ein Instrument zur Bestimmung des effizienten Ausmaßes von Schadenverhütungs- bzw. Schadenminderungsmaßnahmen.

2.6 Entlastung des Staates

Die Entlastung des Staates durch Versicherungen erfolgt durch den Ausgleich der Schäden innerhalb der Versichertengemeinschaft. Dadurch können Transfers vom Staat an die Geschädigten unterbleiben. In diesem Sinne unterstützen Versicherungen das Prinzip der Subsidiarität. Andererseits kann sich der Staat auf Risiken – wie z. B. die Arbeitslosenversicherung – konzentrieren, die in einer privaten Versicherung nur schwer umsetzbar sind, weil sie systematisch mit dem Konjunkturzyklus verbunden sind, und weil sie besonders stark von Negativselektion und moralischem Risiko betroffen sind. Das Wechselspiel zwischen Subsidiarität und Solidarität ist allerdings ein instabiles Gleichgewicht, weil durch staatliche Mindestabsicherungen und politisch unvermeidbar scheinende Schadenerstattungen ein Privatversicherungsmarkt nicht zustande kommen kann. Beispiele dafür wären der Katastrophenfonds der Bundesregierung und die private Naturgefahrenversicherung (vgl. Abschnitt 4.4.2), oder die Leistungen des Pflegegeldes sowie subventionierter mobiler Pflegedienstleistungen und die private Pflegeversicherung. In beiden Fällen bleibt wegen potentieller oder erwarteter staatlicher Zuwendungen im Schadenfall die Deckungssumme privater Versicherungsverträge niedrig. Andererseits gibt es durch gesetzliche Haftpflichten auch positive Beispiele für neu geschaffene private Versicherungsmärkte.

3. Abgrenzung von Versicherungen zu ähnlichen Finanzmarktinstrumenten

Versicherungsgeschäfte sind mit einigen Finanzmarktinstrumenten eng verwandt, z. B. Derivatgeschäften oder Kreditausfallswaps (CDS), und Versicherungsunternehmen setzen Finanzmarktinstrumente oft selbst zur Risikodiversifikation ein, z. B. Cat-Bonds. Nicht zuletzt gibt es mehrere Konzerne, die gleichzeitig beide Finanzdienstleistungen anbieten. Beide Geschäftsbereiche unterliegen auch einem sehr dichten regulatorischem Regelwerk. Die Übertragung von Risiken an einen Finanzintermediär, das Risikomanagement durch den Finanzintermediär und das Versprechen einer Auszahlung bei Eintritt eines vorab definierten Ereignisses sind beiden Geschäften gemein. Trotzdem bestehen zwischen beiden Geschäften erhebliche Unterschiede, die von Thimann (2015) anhand der folgenden drei Kerneigenschaften von Versicherungsverträgen beschrieben werden:

- Versicherte sind versicherbaren Risiken ausgesetzt, die sie nicht selbst kontrollieren können. Diese Risiken treten nicht systematisch auf, sondern sind die Folge eines exogenen Ereignisses und folgen dem Gesetz der großen Zahl. Der Eintritt des Schadenfalls hängt nicht direkt von wirtschaftlichen oder Finanzzyklen ab.
- Der Risikoausgleich in einer Versichertengemeinschaft erfolgt über die gegenseitige Absicherung der Versicherten innerhalb eines Kollektivs, d. h. durch die Aggregation einer großen Zahl gleichartiger Risiken in eine Risikogemeinschaft. Innerhalb der Risikogemeinschaft werden die vom Unglück Betroffenen mit den glücklichen Unbetroffenen für die Laufzeit der Polizza ex-ante verbunden. Der Schadenausgleich erfolgt unter den Versicherten, und die Versicherungspolizza ist in der Regel nicht handelbar. Alternative Formen des Risikomanagements sind die Zession des übernommenen Risikos und die Diversifikation über mehrere unterschiedliche Risiken in einem Portfolio (Selbstversicherung).
- Die Auszahlung einer Versicherung erfolgt nur, wenn tatsächlich ein Schaden eintritt, d. h. bei Ereignissen, die nur einen hypothetischen nicht realisierten Schaden – wie etwa den Unterschied zwischen Markt- und Strikepreis bei Termingeschäften und Optionen – auslösen, erfolgt keine Versicherungsleistung.

Zur deutlicheren Abgrenzung zwischen Finanzmarktinstrumenten und Versicherungen hat Thimann (2015) die unterschiedliche Interpretation gleichlautender Fachausdrücke in beiden Geschäftsfeldern aufgelistet (Übersicht 1). Schon der Begriff „Risiko“ wird in der Versicherung anders interpretiert als für Finanzmarktinstrumente. In einer Versicherung bedeutet Risiko die Wahrscheinlichkeit für einen tatsächlich erlittenen Schaden oder das Entstehen einer Haftpflicht nach Eintritt eines externen Ereignisses. In der Personenversicherung ist es die Wahrscheinlichkeit für eine Verletzung oder den Verlust von Gesundheit oder Leben. Im Gegensatz dazu besteht das Risiko von Finanzmarktinstrumenten aus der wahrscheinlichkeitstheoretischen Unsicherheit über die Wertänderung eines zugrundeliegenden Aktivas im Zeitverlauf. Ein Finanzmarktinstrument ist risikoreich, wenn die Standardabweichung der Preisänderungen positiv ist, bzw. wenn der Ertrag nicht garantiert ist. Je höher die Standardabweichung der Preisänderungen ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass der realisierte Ertrag unter oder über dem erwarteten Ertrag liegt, und das Instrument gilt als risikoreicher.

Die Versicherungswirtschaft hat mit den Cat-Bonds eine Mischform zwischen Versicherung und Finanzmarktprodukt erfunden. Sie werden zur Auslagerung von Risiken aus Naturgefahren aus der Bilanz des Versicherungsunternehmens auf den Kapitalmarkt genutzt. Cat-Bonds sind festverzinsliche handelbare Anleihen mit einer Rückzahlungsklausel, die nach Eintritt einer vorab definierten Naturkatastrophe in Kraft tritt. Die Rückzahlungsklausel schreibt vor, dass nach dem Schadeneintritt die Rückzahlung des Nominalwertes und aller weiteren Zinszahlungen an die Investierenden teilweise oder vollständig entfällt. Neben dem herkömmlichen Kapitalmarktrisiko durch schwankende Kurse enthalten Cat-Bonds dadurch auch ein Versicherungselement, weil die weiteren Zahlungen vom Eintritt eines Schadens abhängen. Als Ausgleich für das höhere Risiko liegen die Zinssätze für Cat-Bonds über den Vergleichswerten anderer Unternehmensanleihen. Für Investierende bieten Cat-Bonds einen höheren Ertrag und ein nicht mit dem Kapitalmarkt verbundenes (unkorreliertes) Risiko.

Übersicht 1: Vergleich der unterschiedlichen Interpretation gleicher Begriffe für Versicherungen und Finanzmarktinstrumente

Konzept	Versicherungen	Finanzmarktinstrumente
Risiko	Möglichkeit für einen tatsächlichen Schaden, eine Verletzung, Haftpflicht oder Verlust	Unsicherheit über den Wert im Zeitverlauf
Eintritt des Risikos	Vergleichsweise seltenes Ereignis, das sich außerhalb des Normalbereiches ereignet und Folge einer externen Ursache ist.	Inhärentes Ereignis im Normalbereich, das ständig auftritt
Wert	Tatsächliche Ausstattung mit Vermögensgegenständen, Gesundheit oder Leben	Preis eines Instrumentes oder Portfolios zu einem bestimmten Zeitpunkt
Verlust	Teilweise oder vollständige Beschädigung des versicherten Objektes oder Verletzung/Tod einer Person	Negative Veränderung des Preises eines Instrumentes
Voraussetzung für den Kauf von Absicherung	Abschluss einer Polizza ist nur möglich, wenn man dem Risiko tatsächlich ausgesetzt ist.	Der Kauf von Finanzprodukten ist auch möglich, wenn man einem Risiko nicht ausgesetzt ist.
Anlass für die Auszahlung	Schadenfall	Ereignis
Auszahlungsbetrag	Bestimmt vom tatsächlichen Schadensausmaß	Bestimmt von Produktbedingungen
Form und Ausmaß der Auszahlung	Fallbezogen	Für alle Besitzer des Instrumentes gleich
Möglichkeit eines Gewinnes	Die Auszahlung deckt nur den Schaden, daher ist kein darüber hinausgehender Gewinn möglich.	Auszahlungen können den Wert des Verlustes übersteigen und auch ohne Schadenfall stattfinden, daher sind Gewinne möglich.
Kontrakte	Handel ist im Allgemeinen nicht möglich	Handel ist im Allgemeinen möglich

Q: Thimann (2015).

4. Kennzahlen zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Versicherungswirtschaft

Die gesamtwirtschaftliche Wirkung der Versicherung übertrifft die Summe der finanziellen Ausgleichszahlungen nach einem Unglücksfall. Die Möglichkeiten zur fortschreitenden Spezialisierung in einer arbeitsteiligen Wirtschaft bzw. für einen sorgenfreien Genuss von Gütern und Dienstleistungen wären ohne eine Form der finanziellen Absicherung eingeschränkt. Das mit Versicherungen verbundene Risikomanagement umfasst auch Maßnahmen des Selbstschutzes und der Selbstversicherung und alle zwischen diesen Ansätzen bestehenden Wechselwirkungen. Die indirekten Wirkungen von Versicherungen auf die Gesamtwirtschaft lassen sich jedoch kaum in Zahlen fassen, weil schwer vorstellbar ist, welche Ersatzinstrumente eine Welt ohne Versicherungen hervorgebracht hätte.

Auf Finanzmärkten gibt es z. B. Absicherungsinstrumente, die nicht auf dem Prinzip einer vorab definierten Prämie mit einem bedingten Risikoausgleich unter den Versicherten auf der Grundlage der Gegenseitigkeit und der Bildung von Rückstellungen beruht (Marshall, 1974). Dazu zählen Termingeschäfte, Optionen, Zinsswaps, Kreditausfallswaps und andere Derivatgeschäfte. Viele Personenrisiken werden z. B. durch berufsspezifische oder staatliche Transfersysteme teilweise oder vollständig gedeckt. Die öffentliche Unfallversicherung, die Krankenversicherung, die Arbeitslosenversicherung, das Pflegegeld oder die Pensionsversicherung sind Beispiele dafür. Die Finanzierung staatlicher Transfersysteme erfolgt über Pflichtbeiträge und allgemeine Staatseinnahmen. In Österreich sind die meisten dieser Transfersysteme mit einer Pflichtversicherung versehen und im Rahmen der Sozialversicherung mehr oder weniger stark solidarisch ausgestaltet. In der Pensionsversicherung gibt es auch ein starkes versicherungsmathematisches Element bei der Berechnung der Leistungshöhe.

Selbst in einer Welt mit Versicherungen haben sich also andere Instrumente zum Risikoausgleich entwickelt, trotzdem kann auch theoretisch nachgewiesen werden, dass Versicherungen ein kostengünstiges und effizientes Instrument zur Absicherung gegen ungewisse zukünftige Schäden sind (Laffont, 1989). Ein Vorzug von Versicherungen gegenüber bisher entwickelten Alternativen sind die vergleichsweise kleine Informationsmenge und die positiven indirekten Folgen auf das vorsorgliche Risikomanagement.

Abgesehen von den qualitativen Folgen von Versicherungen auf die Wirtschaftstätigkeit gibt es auch quantitative und gut darstellbare Kennzahlen für die gesamtwirtschaftliche Bedeutung der Versicherungswirtschaft. Dazu zählen die Zahl der aktiven Versicherungsunternehmen, die Beschäftigten in der Versicherungswirtschaft, das Prämienvolumen, die Aufwendungen für Versicherungsfälle, die Wertschöpfung der Versicherungswirtschaft und andere messbare Indikatoren für die Aktivitäten der Versicherungswirtschaft.

4.1 Die Zahl der Versicherungsunternehmen

Gleichzeitig mit der Einführung des Binnenmarktes wurde in Europa auch die materielle Versicherungsaufsicht abgeschafft. Damit erlangten die Versicherer einen breiteren Spielraum in der Gestaltung von Versicherungsverträgen. Die Wettbewerbsparameter im Vertrieb von Versicherungen erweiterten sich damit von der Qualität der Kundenbetreuung hin zum Preis und Deckungsumfang von Polizen.

Eine weitere Folge des Binnenmarktes war die Möglichkeit zum grenzüberschreitenden Vertrieb von Versicherungen innerhalb des Binnenmarktes, wobei die Aufsicht durch die Aufsichtsbehörde des Sitzlandes erfolgt und seit der globalen Finanzmarktkrise 2007/2008 in gemeinsamen Colleges mit den Behörden der Gastländer koordiniert wird. Seit Jahresbeginn 2016 gilt mit Solvency II ein EU-weit einheitliches Aufsichtssystem, das eine prinzipienbasierte Aufsichtstätigkeit vorgibt. Darin formuliert der Gesetzgeber anstelle konkreter Regeln Prinzipien, die den Versicherungsunternehmen in der Umsetzung Freiraum lassen aber gleichzeitig die Erfüllung der Aufsichtsziele sichern. Die Prüfung der Einhaltung der Prinzipien durch die Versicherer erfolgt im Rahmen individueller Unternehmensprüfungen. Obwohl diese Prinzipien für alle Unternehmen gleichermaßen gültig sind, hatten die Versuche der EU zur Bewahrung des Proportionalitätsgrundsatzes wenig Erfolg. Eling – Pankoke (2016) und Pitlik – Url (2020) zeigen, dass das neue Aufsichtsregime für große Unternehmen zu niedrigeren Durchschnittskosten führt. Die angestrebten erleichterten Anforderungen für kleine und mittelgroße Versicherungsunternehmen konnten bisher keine ausreichende Senkung der Aufsichtskosten erzielen, sodass ein gewisser Konzentrationsdruck am Versicherungsmarkt besteht.

Der grenzüberschreitende Vertrieb von Versicherungen konzentriert sich in Österreich trotz der Möglichkeiten, die der Binnenmarkt bietet, auf ausländische Tochterunternehmen unter der Aufsicht des Gastlandes Österreich. Im Vertrieb über die Niederlassungsfreiheit wird weniger als 4% des Prämienvolumens gezeichnet, während die von der FMA beaufsichtigten ausländischen Tochterunternehmen knapp 35% des Prämienaufkommens in Österreich einnehmen.

Die Zahl der Versicherungsunternehmen war in Europa zwischen 1995 und 2020 fast durchgängig rückläufig (Übersicht 2). Ausnahmen sind nur in Irland, Polen, Ungarn, Schweden und der Schweiz zu verzeichnen. Im Zeitablauf ist die Entwicklung in Irland am auffälligsten, wo die Zahl der Versicherungsunternehmen bis zum Jahr 2008 auf 311 anstieg und seither wieder auf unter 200 zurückfiel. Unter den Ländern mit einer Marktkonsolidierung sticht Finnland hervor, weil dort 2020 nur mehr ein Viertel der Unternehmen aus dem Jahr 1995 aktiv war; Griechenland, Dänemark und die Niederlande verzeichneten ebenfalls eine bemerkenswert intensive Verminderung der Anbieterzahl. Die Marktberreinigung in Belgien und Italien war ebenfalls umfangreich. Deutschland liegt gemeinsam mit Spanien, Norwegen, Österreich und der Slowakei im Mittelfeld und verzeichnete fast eine Halbierung der aktiven Versicherungsunternehmen.

In Übersicht 2 sind zum Vergleich auch zwei Länder außerhalb des Binnenmarktes angeführt. Während in Großbritannien zwei Drittel der Versicherer vom Markt verschwand, war die Konsolidierung in den USA wesentlich geringer.

In Österreich nahm die Zahl der gemeldeten und beaufsichtigten Unternehmen seit 1994 ab, sodass aus den Daten der Leistungs- und Strukturhebung von Statistik Austria für das Jahr 2020 ein Anteil von 0,5% an den 6.940 Unternehmen in den Finanz- und Versicherungsleistungen bzw. 0,01% an den 360.000 Unternehmen in Österreich der Versicherungswirtschaft zuzurechnen waren. Trotzdem stieg die Zahl der in Österreich aktiven Unternehmen, weil im Zuge des Binnenmarktes Versicherungsleistungen unter der Aufsicht des Heimatlandes in allen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes im Rahmen des freien Dienstleistungs- oder des Niederlassungsverkehrs angeboten werden können. Im Jahr 2020 waren 28 ausländische Versiche-

Übersicht 2: Zahl der Versicherungsunternehmen seit 1995 in ausgewählten OECD-Mitgliedstaaten, Gesamtgeschäft

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	Veränderung 1995/2020
	Zahl						In %
Österreich	62	56	52	51	41	35	-43,5
Belgien	153	129	113	99	80	66	-56,9
Dänemark	237	227	189	-	103	84	-64,6
Finnland	165	166	130	92	51	41	-75,2
Frankreich	483	445	415	381	297	-	-38,5
Deutschland	682	655	630	392	369	361	-47,1
Griechenland	105	79	71	55	46	37	-64,8
Irland	83	134	182	299	216	197	137,3
Italien	221	201	174	151	114	96	-56,6
Luxemburg	295	343	341	319	292	272	-7,8
Niederlande	369	356	301	256	-	131	-64,5
Norwegen	118	101	90	89	68	64	-45,8
Polen	40	68	70	63	61	60	50,0
Portugal	48	50	41	46	46	38	-20,8
Slowakei	23	29	25	20	17	12	-47,8
Slowenien	-	-	-	17	17	15	-
Spanien	376	308	311	285	240	203	-46,0
Schweden	144	157	172	192	166	164	13,9
Schweiz	128	136	170	162	152	135	5,5
Tschechien	27	35	33	36	32	26	-3,7
Ungarn	15	61	36	37	30	22	46,7
Großbritannien	668	601	510	482	441	239	-64,2
USA	4.660	4.798	4.508	4.600	4.569	4.427	-5,0

Q: OECD Versicherungsstatistik. - In- und ausländische Unternehmen. Die Veränderungsrate für Frankreich reicht von 1995-2015; dem letzten verfügbaren Wert.

rungsunternehmen mit einer Zweigniederlassung in Österreich tätig. Die Zahl, der für den direkten Dienstleistungsverkehr gemeldeten Versicherer stieg auf über 1.000 Unternehmen (FMA, 2021).

Im Allgemeinen hängt die Zahl der Versicherungsunternehmen in einem Land von dessen Größe ab. Je größer ein Markt ist – z. B. gemessen an der Größe der Bevölkerung – desto mehr Versicherungsunternehmen können dort erwartet werden. Die Struktur des Versicherungsmarktes ist hingegen von der Bevölkerungsgröße weitgehend unabhängig. Das ist aus dem Vergleich der eingezahlten Prämien je Einwohner für die Lebens- und Nicht-Lebensversicherung ersichtlich (Übersicht 3). Die Lebensversicherung umfasst alle Versicherungen deren Auszahlung auf den Tod, das Überleben eines bestimmten Alters oder die Gesundheit des Versicherten bedingt ist. Alle anderen Versicherungen werden der Nicht-Lebensversicherung zugerechnet. Sie umfassen Schäden am Vermögen, aus einer Haftpflicht und die Berufsunfallversicherung (OECD, 1999). Während z. B. in den Niederlanden der Aufwand für Nicht-Lebensversicherungen fünfmal so groß ist als jener für Lebensversicherungen, beträgt in Luxemburg die Versicherungsdichte der Nicht-Lebensversicherung nur ein Zehntel des Wertes der Lebensversicherung.

Luxemburg konnte wegen der günstigen gesellschaftsrechtlichen und steuerlichen Gesetzeslage ein hohes Prämienvolumen aus dem Binnenmarkt auf sich lenken. Das gilt in vermindertem Umfang auch für Irland, das von der Brexit-bedingten Verlagerung des Versicherungsgeschäftes aus Großbritannien in die EU bisher nicht übermäßig profitieren konnte.

Übersicht 3: Versicherungsdichte im internationalen Vergleich, 2020

	Nicht-Lebens- versicherung	Lebens- versicherung	Insgesamt
Prämieneinnahmen in USD je Kopf			
Österreich	1.602	683	2.285
Belgien	1.286	1.457	2.744
Dänemark	1.813	5.098	6.911
Deutschland	1.850	1.383	3.233
Estland	577	229	805
Finnland	873	835	835
Frankreich	1.946	2.116	4.062
Griechenland	210	224	435
Island	1.361	134	1.495
Irland	2.015	6.886	8.901
Italien	631	1.919	2.549
Lettland	333	144	478
Litauen	271	119	390
Luxemburg	4.048	32.104	36.152
Niederlande	4.233	803	5.035
Norwegen	1.866	2.093	3.958
Polen	268	140	409
Portugal	521	476	997
Schweden	743	4.087	4.830
Schweiz	3.591	3.055	6.646
Slowakei	267	243	510
Slowenien	1.002	285	1.287
Spanien	833	521	1.354
Tschechien	454	206	660
Ungarn	221	176	397
Großbritannien	1.205	3.385	4.590
USA	4.796	3.134	7.929

Q: OECD Insurance Statistics Yearbook. - Wert für Nicht-Leben in Finnland aus dem Jahr 2017. Die Lebensversicherung umfasst alle Versicherungen deren Auszahlung auf den Tod, das Überleben eines bestimmten Alters oder die Gesundheit des Versicherten bedingt ist. Alle anderen Versicherungen werden der Nicht-Lebensversicherung zugerechnet. Sie umfassen Schäden am Vermögen, aus einer Haftpflicht und die Berufsunfallversicherung.

Die Leistungen des öffentlichen Pensionssystems und der betrieblichen Altersvorsorge beeinflussen ebenfalls den Umfang des privaten Lebensversicherungsmarktes. Österreich hat z. B. bei Bezug des Medianeinkommens eine Bruttoeinkommensersatzquote aus der öffentlichen Pensionsleistung von 74,1% (OECD, 2021), aber vergleichsweise niedrige Prämieinnahmen in der privaten Lebensversicherung; ähnliches gilt für die Niederlande mit einem stark ausgebauten

Pensionskassensystem. Dänemark wickelt andererseits die betriebliche Altersvorsorge über private Lebensversicherungen ab und hat eine entsprechend hohe Versicherungsdichte.

4.1.1 Österreich als Standort für Konzernzentralen österreichischer international tätiger Versicherungsunternehmen in den CESEE-Ländern

Österreich konnte sich nach dem Beitritt zur EU und besonders mit den EU-Erweiterungsschritten rasch als Standort für Konzernzentralen von Versicherungsunternehmen etablieren. Das gilt sowohl für ausländische Versicherer, die in Österreich ein regionales Hauptquartier einrichteten als auch für österreichische Unternehmen, die eine historische Möglichkeit zur Internationalisierung in Märkte mit hohem Wachstumspotential nutzten. Stankovsky – Wolfmayr (1996) und Sieber (2008) beschreiben die Vor- und Nachteile aus der Internationalisierung österreichischer Industrieunternehmen durch die Gründung ausländischer Tochtergesellschaften in Osteuropa. Neben einer Steigerung der Produktivität bzw. der internationalen Wettbewerbsfähigkeit am österreichischen Standort, zählt auch die Absicherung heimischer Arbeitsplätze zu den erwarteten Vorteilen einer internationalen Expansion.

Fünf österreichische Versicherungsgruppen sind mit Tochterunternehmen im Ausland aktiv und lenken ihre Geschäftstätigkeit von Österreich aus. Das sind die Vienna Insurance Group (VIG), die UNIQA Gruppe, die GRAWE Gruppe, die Merkur Gruppe und die Wüstenrot Gruppe. Diese Unternehmen sind über Tochterunternehmen in den Zielmärkten aktiv oder nutzen die Niederlassungsfreiheit bzw. die Möglichkeit des grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehrs. Übersicht 4 zeigt die Struktur der Prämieinnahmen dieser fünf Gruppen nach In- und Ausland bzw. für die Tochterunternehmen nach der Region der Aktivität. Von den gesamten Gruppeneinnahmen wird etwa die Hälfte durch den Vertrieb in Österreich erzielt. Über die Tochterunternehmen im Ausland fließen 42% der Gesamteinnahmen, wobei eine starke Konzentration auf Zentraleuropa besteht, und Südosteuropa bereits der zweitwichtigste Auslandsmarkt ist. West- und Osteuropa werden im Vergleich dazu von den fünf Versicherungskonzernen kaum bearbeitet. Wenn man – entsprechend den Angaben von EIOPA über das grenzüberschreitende Geschäft – die im freien Dienstleistungs- und Niederlassungsverkehr eingenommenen Prämien von 950 Mio. € ebenfalls nach deren Herkunftsregion verteilt, ändert sich die regionale Struktur des Auslandsgeschäftes nur geringfügig.

Die Gründung einer Tochtergesellschaft im Ausland ist mit einer aktiven Direktinvestition (FDI) der österreichischen Konzernmutter im Gastland verbunden. Die österreichischen Unternehmen wurden seit dem EU-Beitritt Österreichs und den ab 2004 erfolgenden EU-Erweiterungsrunden deutlich internationaler. Lag der Bestand an Direktinvestitionen im Jahr 1994 noch bei 7,7 Mrd. €, so legten die Direktinvestitionen bis 2021 auf 215,9 Mrd. € zu, was einer durchschnittlichen Wachstumsrate von jährlich 13,2% entspricht. Eine Aufteilung der Direktinvestitionen nach Wirtschaftsbereichen gibt es erst ab dem Jahr 2006 und Details für die Versicherungswirtschaft sind erst ab 2007 veröffentlicht (Übersicht 5). Unter den einzelnen Wirtschaftsbereichen erweiterten Unternehmen aus dem Fahrzeugbau, den freiberuflichen und technischen Hilfsleistungen und den Transportdienstleistungen ihre Direktinvestitionen in ausländische Tochterunternehmen am stärksten.

Übersicht 4: Gezeichnete Prämieinnahmen der fünf österreichischen Versicherungsgruppen nach Regionen, 2020

	Prämieinnahmen	
	Mio. €	Anteile in %
in Österreich	8.724,6	57,9
davon grenzüberschreitend über Niederlassungen und freien Dienstleistungsverkehr	950,0	6,3
Tochterunternehmen in		
Westeuropa	232,6	1,5
Zentraleuropa	4.288,0	28,5
Südosteuropa	1.429,5	9,5
Osteuropa	386,2	2,6
Insgesamt	15.060,9	100,0

Q: FIB Report FMA (2021). Gezeichnetes Prämienvolumen ohne abgegebene Rückversicherung. Grenzüberschreiten des Geschäft im Rahmen der Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit.

Übersicht 5: Direktinvestitionen österreichischer Unternehmen im Ausland, 2007-2021

	2007	2010	2015	2020	2021
	Mio. €				
Insgesamt					
Bestand an aktiven Direktinvestitionen im Ausland	102.099	135.936	188.509	193.619	215.850
Investitionen im Ausland (Transaktionen)	26.186	7.237	6.335	-2.101	9.116
Einkommen aus aktiven Direktinvestitionen	10.463	9.402	9.611	4.334	11.082
Finanzdienstleistungen					
Bestand an aktiven Direktinvestitionen im Ausland	47.193	56.451	68.597	69.107	66.717
Investitionen im Ausland (Transaktionen)	12.811	2.493	3.072	-15.621	1.767
Einkommen aus aktiven Direktinvestitionen	4.726	3.672	3.935	1.555	3.483
Finanzdienstleistungen ohne Holdings					
Bestand an aktiven Direktinvestitionen im Ausland	31.403	35.240	37.078	33.968	38.354
Investitionen im Ausland (Transaktionen)	12.880	3.854	3.118	-351	3.103
Einkommen aus aktiven Direktinvestitionen	3.613	2.714	3.336	658	2.030
Versicherungen					
Bestand an aktiven Direktinvestitionen im Ausland	2.776	4.105	4.788	7.306	9.891
Investitionen im Ausland (Transaktionen)	371	331	212	1.144	2.505
Einkommen aus aktiven Direktinvestitionen	373	216	538	171	445
	In %				
Anteil des FDI Bestands der Versicherungsunternehmen an den Finanzdienstleistungen	5,9	7,3	7,0	10,6	14,8
den Finanzdienstleistungen ohne Holdings	8,8	11,6	12,9	21,5	25,8
an der Gesamtwirtschaft	2,7	3,0	2,5	3,8	4,6

Q: OeNB.

Nur die Nahrungsmittelindustrie sowie der Bereich der Information und Kommunikation verringerten ihren Bestand aktiver Auslandsinvestitionen zwischen 2007 und 2021. Die Finanzdienstleister ohne Holdinggesellschaften lagen insgesamt mit einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von +0,6% im unteren Bereich, wobei die Versicherungsunternehmen mit +9,5% jährlich deutlich rascher expandierten als die restlichen Finanzdienstleister. Wegen der im Vergleich

zum Kreditwesen intensiveren Internationalisierungsstrategie der letzten Jahre stieg auch der Anteil der Versicherungswirtschaft an den gesamten ausländischen Direktinvestitionen Österreichs (Übersicht 5).

Mit dem größeren Bestand an aktiven Auslandsinvestitionen sind auch höhere ausländische Einnahmen der Versicherungswirtschaft verbunden, die den Leistungsbilanzsaldo im Primäreinkommenssaldo verbessern. Im Jahr 2020 und auch noch 2021 fielen diese Einnahmen pandemiebedingt niedrig aus; doch 2019 waren es noch 800 Mio. € gewesen, bzw. 5,3% der gesamten Einkommen aus Direktinvestitionen in Österreich. Das Verhältnis zwischen den Einkommen aus aktiven Direktinvestitionen und dem Bestand an Auslandsinvestitionen kann als Näherungswert für die Rentabilität von Direktinvestitionen interpretiert werden. Da die Bestandswerte der Direktinvestitionen keine vorzeitigen Abschreibungen wegen Wertberichtigungen in nichtbörsennotierten Unternehmen enthalten, ist die aus den aktuellen Daten abgeleitete Rendite eher eine Untergrenze für die Ertragskraft von Auslandsinvestitionen. In der Periode von 2007 bis 2021 belief sich das Verhältnis zwischen Einkommen und Bestand in der Versicherungswirtschaft auf 9,4%; der Vergleichswert für die Gesamtwirtschaft war 6,3%. Die aktiven Auslandsinvestitionen der Versicherungswirtschaft hatten also eine höhere Ertragskraft als jene der Gesamtwirtschaft.

In der Einschätzung der Rückwirkung von Auslandsinvestitionen auf die österreichische Wirtschaft wird zwischen einer Substitution inländischer Wertschöpfung durch die ausländische Niederlassung und einer komplementären Beziehung zwischen den Inlands- und Auslandsstandorten unterschieden (Pfaffermayr, 1996). Eine komplementäre Beziehung stützt den österreichischen Standort, weil z. B. Kostenvorteile in der Auslandsproduktion oder erweiterte Absatzmärkte erschlossen werden. Die Datenlage lässt einen Vergleich der Wertschöpfung zwischen den Standorten nicht zu, und auch die relative Veränderung der Beschäftigten ist schwer zu ermitteln. Die Beschäftigungsentwicklung des österreichischen Teils der fünf Versicherungsgruppen ist nicht in allen Geschäftsberichten der fünf Gruppen angegeben. In den vier Gruppen, die ihre Beschäftigtenzahlen in dieser regionalen Aufgliederung veröffentlichten, legte die Zahl der Beschäftigten in Österreich zwischen 2004 und 2020 um 6,1% zu. Im Vergleich dazu stieg die Gesamtbeschäftigung in der österreichischen Versicherungswirtschaft laut VVO in dieser Periode um 4,8%, also geringfügig langsamer. Die positive Abweichung von FDI-intensiven Unternehmen in der Versicherungswirtschaft von der Gesamtentwicklung des Versicherungssektors deckt sich mit den Erhebungsergebnissen für Unternehmen aus der Sachgüterproduktion in Sieber (2008).

4.1.2 Der internationale Handel mit Versicherungsdienstleistungen

Das grenzüberschreitende Geschäft der Versicherungswirtschaft wird auch in der Zahlungsbilanz erfasst. In der Kategorie Dienstleistungshandel sind die Außenhandelsströme für Direkt- und Rückversicherungen getrennt ausgewiesen, wobei die Direktversicherungen auch noch in Lebens-, Fracht- und sonstige Versicherungen getrennt sind. Der überwiegende Teil des Außenhandels betrifft die Rückversicherungen, wobei die Bedeutung der Rückversicherungen im Außenhandel im Zeitverlauf abnahm. Während im Jahr 1995 noch über 90% der Im- und Exporte durch Rückversicherungsaktivitäten entstanden, ging dieser Anteil bis 2021 auf rund die Hälfte zurück (Übersicht 6). Dementsprechend legten die Direktversicherungen zu. Während die Frachtversicherungen bereits mit dem Beitritt zum Binnenmarkt einen nennenswerten Anteil an

den Versicherungsimporten zeigten, entstand in der Lebensversicherung erst danach eine Internationalisierung des Geschäftes. Zuletzt bildeten die Lebensversicherungen rund 1/6 der Exporte und 1/5 der Importe von Versicherungsdienstleistungen. Die Folgen des Brexits, und damit verbunden des Verbotes für britische Versicherer zum Absatz von Versicherungen innerhalb des Binnenmarktes, auf die österreichischen Importe von Lebensversicherungen waren bis 2020 noch nicht in den Zahlungsbilanzdaten sichtbar. Dafür könnte eine abwartende Reaktion britischer Anbieter oder eine erfolgreiche Standortverlagerung in den Binnenmarkt verantwortlich sein. Für die zweite Erklärung spricht die Entwicklung der Unternehmenszahlen in Irland als englischsprachiges Mitglied des Binnenmarktes. Dort stieg die Zahl der gemeldeten Versicherungsunternehmen gegenüber dem Startjahr des Binnenmarktes, wenn auch bereits rund um das Jahr 2010 die Höchstzahl an Unternehmen im Inland erreicht wurde.

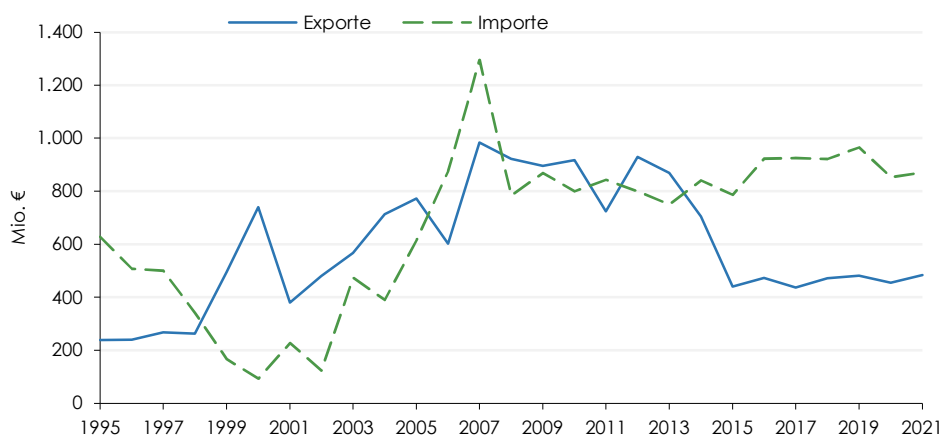
Übersicht 6: Die Struktur des österreichischen Außenhandels mit Versicherungsdienstleistungen, 1995-2021

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021
	Mio. €						
Exporte							
Versicherungsdienstleistungen	239	740	772	917	440	454	483
Direktversicherungen	16	45	147	307	254	209	215
Lebensversicherungen	0	3	67	151	88	79	-
Frachtversicherungen	1	2	11	10	17	12	-
Sonstige Direktversicherungen	15	40	69	146	149	118	-
Rückversicherung	219	686	600	578	163	212	229
Versicherungshilfsdienste	3	8	26	33	22	33	39
Importe							
Versicherungsdienstleistungen	629	93	615	800	787	853	871
Direktversicherungen	44	81	196	255	318	370	302
Lebensversicherungen	6	15	98	137	187	188	-
Frachtversicherungen	35	48	67	84	99	132	-
Sonstige Direktversicherungen	2	18	31	34	32	49	-
Rückversicherung	578	0	401	531	460	463	539
Versicherungshilfsdienste	7	12	18	14	8	20	29
Saldo							
Versicherungsdienstleistungen	-390	647	157	117	-347	-399	-388
Direktversicherungen	-28	-36	-49	52	-64	-161	-87
Lebensversicherungen	-6	-12	-31	14	-99	-109	-
Frachtversicherungen	-34	-46	-56	-74	-82	-120	-
Sonstige Direktversicherungen	13	22	38	112	117	69	-
Rückversicherung	-359	686	199	47	-297	-251	-310
Versicherungshilfsdienste	-4	-4	8	19	14	13	10

Q: OeNB.

Der Saldo im Außenhandel mit Versicherungsdienstleistungen ist langfristig nur leicht negativ. Den Perioden mit einem hohen Defizit am Beginn des Binnenmarktes folgte zwischen 1999 und 2004 eine Periode mit anhaltenden Überschüssen. Danach wechselte der Saldo öfter das Vorzeichen, bis sich ab 2014 wieder eine Folge von Jahren mit einem Defizit einstellte (Abbildung 1). Sowohl die Direkt- als auch die Rückversicherungen sorgten für die dauerhafte Saldendrehung.

Abbildung 1: Der Außenhandel mit Versicherungsdienstleistungen, 1995-2021



Q: OeNB.

4.2 Die Versicherungswirtschaft als Arbeitgeber

Die Versicherungswirtschaft stand nach der Integration in den Binnenmarkt und mit der freieren Gestaltbarkeit der Vertragsbedingungen unter höherem Wettbewerbsdruck und reagierte darauf mit einer Konsolidierungswelle. In Österreich wurden komplizierte gegenseitige Beteiligungsstrukturen aufgelöst und dabei Tochtergesellschaften in die Mutter integriert. Dieser Restrukturierungsprozess war auch mit der gleichzeitig stattfindenden Konsolidierung im Kreditwesen eng verbunden. Zusätzlich nutzten ausländische Versicherer die Möglichkeiten für eine einheitliche Beaufsichtigung durch das Heimatland und wandelten ursprünglich eigenständige Versicherungsunternehmen in Österreich in Niederlassungen um. Dadurch wurde die Unternehmensstruktur vereinfacht, insgesamt blieb aber ein deutlicher Beschäftigungsabbau aus, weil die Beschäftigten in den Nachfolgeunternehmen überwiegend gehalten wurden.

Im europäischen Vergleich bietet sich – sofern Beschäftigungsdaten für den gesamten Beobachtungszeitraum seit dem EU-Beitritt Österreichs vorhanden sind (vgl. Übersicht 7) – ein gespaltenes Bild: es gibt etwa zwei gleich große Ländergruppen. Die Länder aus Ost- und Nordeuropa formen eine Gruppe mit steigender Beschäftigtenzahl, wobei Tschechien und Ungarn aus dieser groben regionalen Zuteilung herausfallen. Luxemburg konnte sich in den letzten Jahren durch eine großzügige Gestaltung der Regulierungsvorgaben und der steuerlichen Verpflichtungen als Versicherungsstandort behaupten. Die zweite Gruppe mit rückläufiger Beschäftigung setzt sich aus Ländern in Zentral- und Südeuropa zusammen, wobei in Österreich ein vergleichsweise geringer Beschäftigungsabbau zu verzeichnen war.

Neben Fehlern in der Datenerhebung gibt es für diese auseinanderstrebende Entwicklung keine eindeutige Erklärung, weil die Versicherungswirtschaft in Mitteleuropa einerseits durch die Ostöffnung einen großen positiven Impuls bekam und vor allem österreichische Versicherer ihre Tätigkeit in diesem Raum ausweiteten. Andererseits gab es auch Bemühungen Versicherungen verstärkt über Kreditinstitute oder direkt am Verkaufspunkt des Produktes bzw. der Leistung abzusetzen (z. B. Kfz- und Reiseversicherungen), und schließlich breitet sich das Internet für standardisierte Produkte langsam als Vertriebsweg aus (Werth et al., 2020). Die vorteilhafte

Entwicklung in Österreich wurde durch den Aufbau von Konzernzentralen gestützt, sie war aber auch durch erheblich höhere regulatorische Anforderungen an die Versicherungswirtschaft erzwungen (Pitlik – Url, 2020).

Übersicht 7: Beschäftigte in Versicherungsunternehmen seit dem EU-Beitritt Österreichs, 1995-2020

	1995	2005	2015	2019	2020	Veränderung 1995/2020 ¹⁾ In %
	Zahl					
Österreich	29.791	25.415	27.911	27.903	27.819	-6,6
Belgien	25.501	22.585	-	-	-	-
Tschechien	13.423	14.506	-	11.545	11.403	-15,0
Dänemark	14.393	14.043	16.472	14.391	16.950	17,8
Estland	-	-	2.581	-	-	-
Finnland	9.270	8.720	8.750	6.893	9.813	5,9
Frankreich	122.000	138.200	-	-	-	-
Deutschland	234.653	159.885	128.784	-	-	-
Griechenland	9.600	-	-	-	-	-
Ungarn	17.138	13.546	8.728	8.858	7.047	-58,9
Island	440	575	582	-	-	-
Irland	10.386	12.432	9.404	-	-	-
Italien	46.516	39.854	40.588	39.733	40.192	-13,6
Lettland	-	-	1.047	-	-	-
Luxemburg	1.304	3.045	6.484	10.295	13.113	905,6
Niederlande	47.900	45.400	-	-	-	-
Norwegen	7.817	7.383	-	-	-	-
Polen	26.211	33.000	35.282	42.287	-	61,3
Portugal	14.037	11.525	9.441	8.781	8.566	-39,0
Slowakei	-	6.253	-	-	-	-
Slowenien	-	-	-	-	-	-
Spanien	47.773	49.140	45.218	48.194	49.475	3,6
Schweden	18.750	17.600	18.792	22.000	-	17,3
Schweiz	36.619	40.108	-	-	-	-
Großbritannien	203.500	-	-	-	-	-
USA	1.541.200	-	-	-	-	-

Q: OECD Versicherungsstatistik. Österreich 1995 und 2020: Wegen eines Datenbruchs (1995) oder fehlender Werte (2020) in der OECD-Datenbank durch Schätzwert auf Grundlage von Vergleichswerten von ST.AT ersetzt. - 1) Bezugsjahr 2019, falls 2020 noch nicht vorhanden.

Die Daten des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO) ermöglichen einen Vergleichszeitraum bis 1994 zurück. Laut VVO waren 1994 insgesamt 31.430 Personen unselbstständig beschäftigt, d. h. etwas mehr als der Schätzwert in Übersicht 7. Für das Jahr 2021 meldete der Verband 27.576 Mitarbeitende, was einem Rückgang um rund 12% entspricht (Übersicht 8). Die Qualifikationsstruktur der Beschäftigten verschob sich zwischen 1994 und 2021 deutlich von den anderen Qualifikationen hin zu Berufen mit Matura oder einem akademischen Abschluss. Während 1994 nur 3% der Beschäftigten eine abgeschlossene akademische Ausbildung hatten, waren es 2021 bereits ein Achtel. Damit liegt der Anteil von Personen mit einer abgeschlossenen Hochschulbildung unter dem Anteil für die Gesamtbevölkerung von

19,2% (2020). Nach der Art des Beschäftigungsverhältnisses wurde sowohl im Innen- als auch im Außendienst Personal abgebaut; eine genaue Zuteilung auf die beiden Beschäftigungsbereiche ist jedoch nicht möglich, weil viele Erwerbstätige bis zum Jahr 2021 in eine Teilzeitbeschäftigung wechselten. Im Vergleich zur Teilzeitquote für die Gesamtwirtschaft von 29,9% ist die Teilzeitbeschäftigung in der Versicherungswirtschaft niedriger.

Übersicht 8: Struktur der Beschäftigten in der Versicherungswirtschaft, 1994-2021

	1994 ¹⁾		2010 ¹⁾		2015		2020		2021	
	Zahl	Anteile in %	Zahl	Anteile in %	Zahl	Anteile in %	Zahl	Anteile in %	Zahl	Anteile in %
Nach dem Beschäftigungsverhältnis										
Gruppensumme KVA	13.772	43,8	11.907	44,9	11.515	43,0	10.988	39,6	10.866	39,4
Gruppensumme KVI	15.474	49,2	10.421	39,3	9.681	36,2	9.926	35,8	9.854	35,7
Gruppensumme Sonderverträge	1.045	3,3	887	3,3	772	2,9	812	2,9	822	3,0
Gruppensumme Teilzeitbeschäftigte	1.139	3,6	3.323	12,5	4.229	15,8	5.503	19,8	5.520	20,0
Gruppensumme Lehrlinge	-	-	-	-	553	2,1	527	1,9	514	1,9
Insgesamt	31.430	100,0	26.538	100,0	26.750	100,0	27.756	100,0	27.576	100,0
Nach abgeschlossener Ausbildung										
Hochschule oder Akademie	907	2,9	1.512	5,7	3.530	13,2	3.642	13,1	3.705	13,4
Mittlere oder höhere Schule	3.112	9,9	3.598	13,6	4.315	16,1	4.639	16,7	4.781	17,3
Andere	27.411	87,2	21.428	80,7	18.905	70,7	19.475	70,2	19.090	69,2
Insgesamt	31.430	100,0	26.538	100,0	26.750	100,0	27.756	100,0	27.576	100,0

Q: VVO. 1) Aufgrund des geänderten Erfassungsmodus sind die Angaben mit den Jahren vor 2015 nur bedingt vergleichbar. KVA: Kollektivvertrag Außendienst; KVI: Kollektivvertrag Innendienst.

Die Beschäftigten in der Versicherungswirtschaft machen insgesamt 0,9% der Gesamtbeschäftigung in Österreich aus. Da die Beschäftigung in der restlichen Wirtschaft seit 1994 zulegen, verlor die Versicherungswirtschaft als Arbeitgeber etwas an Bedeutung. Zusätzlich zu den direkt in Versicherungsunternehmen beschäftigten Personen sind weitere 14.500 Personen in den Sonstigen Versicherungsdienstleistungen erwerbstätig. Dazu zählen die Versicherungsvermittlung und Schadenabwicklung, die teilweise in eigenständige Unternehmen ausgegliedert wurden. Rund 4.800 Personen sind als Selbständige in den Sonstigen Versicherungsdienstleistungen aktiv.

4.2.1 Die Beschäftigungslage in der Versicherungswirtschaft während der COVID-19 Pandemie

Die COVID-19 Pandemie hatte deutlich negative Auswirkungen auf die Wertschöpfung in Österreich. Das Bruttoinlandsprodukt schrumpfte real um 6,5% (2020); gleichzeitig reduzierten die Unternehmen ihre Belegschaft um 76.900 sozialversicherungspflichtige unselbständig Beschäftigte. Die vergleichsweise geringe Reaktion der Aktiv-Beschäftigung (-2%) auf den Einbruch der Wirtschaftsaktivität kann den großzügigen Stützungsprogrammen der öffentlichen Hand zugeschrieben werden (Kaniovski et al., 2021). Insgesamt wurden in mehreren COVID-19 Gesetzen Maßnahmen beschlossen, die bis 2022 insgesamt rund 40 Mrd. € an Stützungsvolumen umfassen (Übersicht 9). Eines der größten Unterstützungsprogramme im Maßnahmenpaket war die Corona-Kurzarbeit (Huemer et al., 2021). Mit ihr wurden die finanziellen Folgen einer

unfreiwilligen vorübergehenden Arbeitszeitreduktion für die unselbständig Beschäftigten in den von Umsatzausfällen betroffenen Betrieben gemildert.

Im Corona-Kurzarbeitsmodell konnten Unternehmen die Normalarbeitszeit ihrer Beschäftigten vorübergehend auf eine Teilzeitbeschäftigung reduzieren. Das Ausmaß der Reduktionsmöglichkeit wurde in mehreren Phasen unterschiedlich angesetzt und hing von der Intensität der Lockdown-Beschränkungen ab. In besonders betroffenen Unternehmen konnte auch eine höhere Reduktion gewährt werden (Huemer et al., 2021). Der mit der vorübergehenden Arbeitszeitreduktion verbundene Einkommensverlust wurde vom Arbeitsmarktservice durch Zuschüsse auf 80%, 85% oder 90% des Nettolohnes beschränkt.

Übersicht 9: Auszahlungen für COVID-19-Krisenbewältigung, 2020-2022

	Erfolg 2020	Vorläufiger Erfolg 2021	Bundesvor- anschlag 2022	Insgesamt 2020-2022
	Mio. €			
COVID-19-Krisenbewältigungsfonds	8.471	15.090	5.571	29.131
COFAG-Maßnahmen	4.242	7.701	1.589	13.531
Härtefallfonds WKO ¹⁾	1.000	1.150	0	2.150
KIG 2020	261	561	100	921
UG 24 Gesundheit	610	3.871	3.041	7.523
(Corona-)Kurzarbeit	5.489	3.703	963	10.154
Sonstiges ²⁾	465	182	90	737
Insgesamt	14.425	18.974	6.624	40.023

Q: BMF (2022). - 1) Ohne Umschichtung aus der Investitionsprämie. - 2) Arbeitslosen-Einmalzahlungen (2020,2021), FLAF-Anteil, HFF-Umschichtung und Saisonstarthilfe.

Im Gegensatz zur globalen Finanzmarktkrise 2007/2008 setzten während der COVID-19 Pandemie nicht nur die Unternehmen aus der Sachgüterproduktion die Kurzarbeit ein. Nahezu alle Wirtschaftsbereiche verwendeten dieses Instrument, um die Beschäftigungsverhältnisse trotz dramatischer Umsatzeinbrüche aufrecht zu halten. Insgesamt wurde die Kurzarbeit in der Periode von März 2020 bis März 2021 für rund 12% der unselbständig Beschäftigten genutzt. Besonders betroffen zeigten sich die Dienstleistungsbereiche mit lang andauernden Betriebseinschränkungen in den Bereichen Beherbergung und Gastronomie sowie Kunst, Unterhaltung und Erholung (Übersicht 10). Die öffentliche Verwaltung war von der Nutzung dieses Instrumentes ausgeschlossen. In den Finanz- und Versicherungsdienstleistungen konnte die Tätigkeit erfolgreich auf digitale Arbeitsformen umgeschichtet werden, sodass mit insgesamt 1,9% der mit Abstand niedrigste Anteil im Branchenvergleich erreicht werden konnte. Nach Angaben des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs verzichteten Versicherungsunternehmen vollständig auf die Corona-Kurzarbeit und andere COVID-19 bezogene Beihilfen.

Übersicht 10: Anteil der unselbständig Beschäftigten in Kurzarbeit an den gesamten Aktiv-Beschäftigten nach Wirtschaftsbereichen, Durchschnitt März 2020 bis März 2021

Wirtschaftsbereiche	In %
Herstellung von Waren	14,9
Bau	7,6
Handel	18,0
Verkehr und Lagerei	13,7
Beherbergung und Gastronomie	45,5
Information und Kommunikation	9,0
Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	1,9
Grundstücks- und Wohnungswesen	8,9
Freiberufl., wissenschaftl. und techn. Dienstleistungen	11,7
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	12,8
Öffentl. Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	0,0
Erziehung und Unterricht	4,9
Gesundheits- und Sozialwesen	5,8
Kunst, Unterhaltung und Erholung	34,7
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	19,7
Insgesamt	11,9

Q: AMS (2021). Datenstand 2.6.2021.

4.3 Das Prämienvolumen der Versicherungswirtschaft

Das Prämienvolumen der Versicherungswirtschaft entspricht in anderen Wirtschaftsbereichen dem Umsatz. Aus dem Umsatz werden innerhalb der Risikoversicherungen überwiegend die Auszahlungen an Versicherte mit einem Schadenfall gedeckt, während sie in der kapitalbildenden Lebensversicherung die Grundlage für den Ansparvorgang bilden. Zusätzlich müssen aus den Prämien die Kosten für den Vertrieb und die Verwaltung des Versichertenkollektivs (einschließlich der Aufwendungen für Vorleistungen) bestritten werden. Da Versicherungen immer mit einer Vorauszahlung der Prämie verbunden sind, kann ein Teil der Einzahlung am Geld- oder Kapitalmarkt veranlagt werden. Die daraus erwirtschafteten Kapitalerträge können ebenfalls zur Finanzierung der Kosten herangezogen werden; im Bereich der kapitalbildenden Lebensversicherung dienen die Kapitalerträge überwiegend dem Aufbau des Deckungsstocks.

4.3.1 Der Privatversicherungsmarkt im internationalen Vergleich

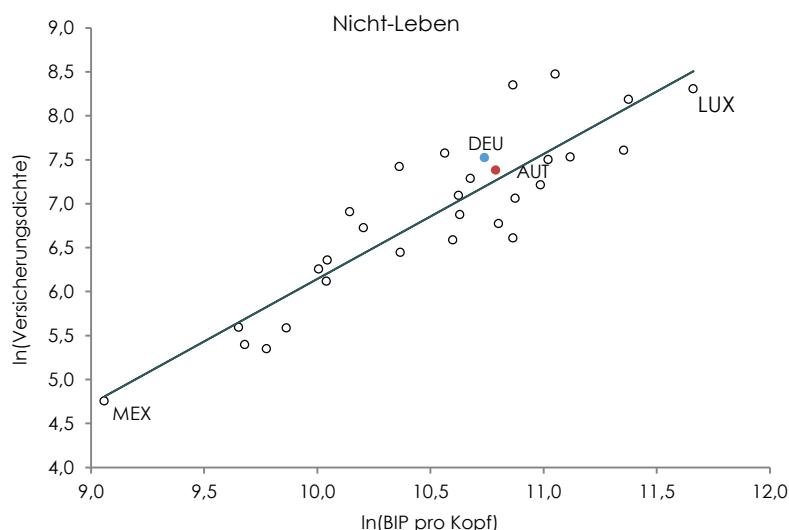
Das Prämienvolumen ist eine international gut vergleichbare Kennzahl und wird daher oft für Vergleiche der Versicherungswirtschaft herangezogen. Tendenziell ist das Prämienvolumen in Ländern mit einem hohen Pro-Kopfeinkommen größer, weil dort die versicherten Einkommen und Sachwerte höher sind und damit verbunden auch höhere Versicherungssummen abgeschlossen werden. Dieser positive Zusammenhang ist auch in Abbildung 2 und Abbildung 3 erkennbar, in denen die Versicherungsdichte (Prämieneinnahmen je Einwohner) mehrerer OECD-Länder in der Lebens- und in der Nicht-Lebensversicherung mit deren nominellen Pro-Kopfeinkommen in einheitlicher Währung verglichen wird. In beiden Bereichen besteht ein starker positiver Zusammenhang mit dem nominellen Pro-Kopfeinkommen. Durch die Transformation aller Variablen in natürliche Logarithmen entsteht eine gestreckte Punktwolke, die mit einer Geraden gut angenähert werden kann. Die Regressionsgerade für den Bereich Nicht-

Lebensversicherung zeigt, dass die durchschnittliche Reaktion der Prämieinnahmen auf ein höheres Pro-Kopfeinkommen über alle OECD-Länder!):

$$\log(\text{Vers. dichte, Nicht - Leben}) = -8,3 + 1,4\log(\text{BIP/Kopf})$$

leicht überproportional ist, d. h. in Ländern mit einem um 1% höheren Pro-Kopfeinkommen ist die Versicherungsdichte in der Nicht-Lebensversicherung im Durchschnitt um 1,4% höher. Die niedrigste Kombination in Abbildung 2 mit Werten unter 5 für die logarithmierte Versicherungsdichte tritt in Mexiko auf, während in Luxemburg das höchste Pro-Kopfeinkommen in Verbindung mit einer vergleichsweise hohen Versicherungsdichte zu verzeichnen ist. In Abbildung 2 zeichnet sich auch keine Sättigungsschwelle für Nicht-Lebensversicherungen eindeutig ab, d. h. es kann in dieser Länderstichprobe kein Niveau des Pro-Kopfeinkommens identifiziert werden, ab dem sich die Versicherungsdichte stabilisiert und nur mehr proportional, d. h. im Gleichklang mit dem Einkommen zulegt.

Abbildung 2: Zusammenhang zwischen Pro-Kopf-Einkommen und Versicherungsdichte, Nicht-Lebensversicherung, 2020



Q: OECD, eigene Berechnungen.

In der Lebensversicherung gibt es ebenfalls eine länglich gestreckte Wolke aus Kombinationen zwischen Pro-Kopfeinkommen und den Pro-Kopfausgaben für Versicherungen, wobei Island mit hohem Einkommen und niedriger Versicherungsdichte als Ausreißer auffällt. Der untere Rand in Abbildung 3 wird wieder von Mexiko gebildet und die Beobachtung mit dem höchsten Einkommen und gleichzeitig dem höchsten Aufkommen an Lebensversicherungsprämien ist

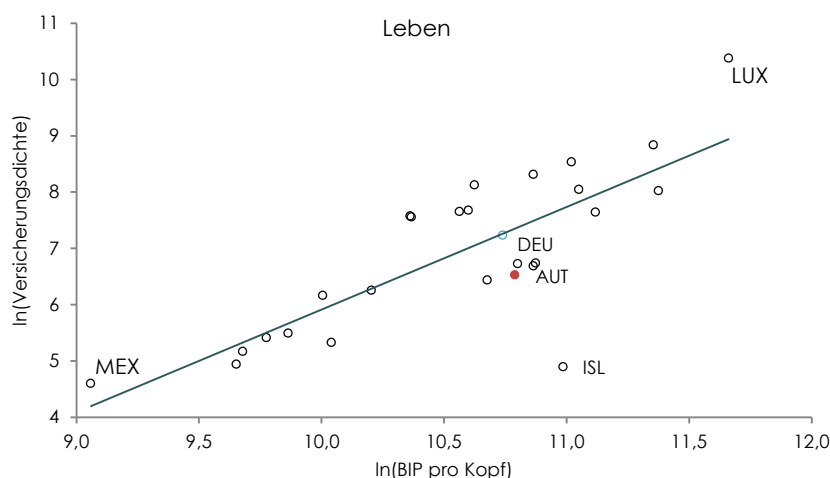
1) Daten für das Jahr 2020 für 32 OECD-Mitglieder. $R^2=0,83$; t-Statistik BIP pro Kopf p-Wert=0,00; Jarque-Bera Statistik p-Wert=0,33.

Luxemburg. Der positive Zusammenhang zum Pro-Kopf-BIP ist noch ausgeprägter als in der Nicht-Lebensversicherung²⁾):

$$\log(\text{Vers. dichte, Leben}) = -13,7 + 1,9\log(\text{BIP/Kopf}),$$

weil mit einer Steigerung des Pro-Kopfeinkommens um 1% eine Zunahme der Prämieinnahmen um 1,9% verbunden ist. In Abbildung 3 ist ebenfalls keine Abschwächung der Nachfrage nach Lebensversicherungen mit steigendem Einkommensniveau erkennbar.

Abbildung 3: Zusammenhang zwischen Pro-Kopf-Einkommen und Versicherungsdichte, Lebensversicherung, 2020



Q: OECD, eigene Berechnungen.

Die Versicherungsdurchdringung ist eine weitere Kennzahl für den internationalen Vergleich von Versicherungsmärkten. Sie zeigt das Verhältnis zwischen Versicherungsprämien und dem nominellen Bruttoinlandsprodukt. Ein Vergleich von Übersicht 11 mit Übersicht 3 zeigt, dass in den Ländern mit einer hohen Versicherungsdichte auch die Versicherungsdurchdringung hoch ist. Besonders auffällig ist die hohe Versicherungsdurchdringung in Luxemburg. Sie wird vorwiegend durch die Lebensversicherung verursacht, für die Luxemburg innerhalb des Binnenmarktes Standortvorteile durch das günstige Steuer- und Gesellschaftsrecht hat. Eine zweite Ländergruppe bilden mit etwas Abstand die USA, Großbritannien, Ungarn, Dänemark, Irland und Frankreich. Mit Ausnahme der USA ist auch dort die Lebensversicherung für das hohe Prämienaufkommen verantwortlich. Österreich zählt zwar zu den Ländern mit einem hohen Pro-Kopf-Einkommen, liegt aber im internationalen Vergleich der Versicherungsdurchdringung nur im unteren Mittelfeld. Der große Abstand zwischen Österreich und vergleichbaren Ländern wie der Schweiz oder Schweden entsteht durch das niedrige Prämienaufkommen in der Lebensversicherung. Österreich hat durch das großzügig gestaltete öffentliche Pensionssystem für weite Teile der Erwerbstätigen nur geringe Anreize zum Aufbau einer zusätzlichen

²⁾ Daten für das Jahr 2020 für 32 OECD-Mitglieder. $R^2=0,67$; t-Statistik BIP pro Kopf p-Wert=0,00; Jarque-Bera Statistik p-Wert=0,01. Unter Ausschluss von Island steigt der p-Wert des Jarque-Bera Tests auf 0,64 und die Elastizität auf 2,1.

kapitalgedeckten Altersvorsorge. Im Gegensatz dazu werden in Schweden Lebensversicherungen stark in der betrieblichen Altersvorsorge eingesetzt, und die Schweiz nutzt Lebensversicherungen auch in der verpflichtenden dritten Säule intensiv.

Übersicht 11: Versicherungsdurchdringung im internationalen Vergleich, 2020

	Nicht-Lebens- versicherung	Lebens- versicherung	Insgesamt
	In % des BIP		
Österreich	3,3	1,4	4,7
Belgien	2,9	3,3	6,1
Dänemark	3,0	8,3	11,3
Deutschland	4,0	3,0	7,0
Estland	2,5	1,0	3,5
Finnland	1,9	1,7	1,7
Frankreich	4,8	5,2	10,1
Griechenland	1,2	1,3	2,5
Island	2,3	0,2	2,5
Irland	2,4	8,1	10,4
Italien	2,0	6,1	8,1
Lettland	1,9	0,8	2,7
Litauen	1,4	0,6	2,0
Luxemburg	3,5	27,4	30,9
Niederlande	8,1	1,5	9,6
Norwegen	2,8	3,1	5,9
Polen	1,7	0,9	2,6
Portugal	2,3	2,1	4,4
Slowakei	1,4	1,3	2,7
Slowenien	3,9	1,1	5,0
Spanien	3,1	1,9	5,0
Schweden	1,4	7,8	9,3
Schweiz	4,1	3,5	7,6
Tschechien	2,0	0,9	2,9
Ungarn	3,0	8,4	11,4
Großbritannien	3,0	8,4	11,4
USA	7,6	5,0	12,5

Q: OECD Insurance Statistics Yearbook. - Direkte verrechnete inländische Prämien der Vertragsversicherungen in % des Bruttoinlandsproduktes. Wert für Nicht-Leben in Finnland aus dem Jahr 2017.

4.3.2 Das Prämienvolumen in Österreich

Die verrechneten inländischen Prämien der gesamten Privatversicherung beliefen sich 2021 auf 18,6 Mrd. € (Übersicht 12). Die inländischen Prämieinnahmen stammen entweder von Privathaushalten oder von den Unternehmen, die sich mit Versicherungslösungen gegen Haftungen, Schäden an den Betriebsmitteln oder am Anlagevermögen absichern. Während die Unternehmen ihre Ausgaben für Versicherungen aus ihren Umsatzerlösen finanzieren, verwenden Privathaushalte dazu entweder ihr verfügbares Einkommen, oder sie schichten andere Finanzaktiva in Lebensversicherungen um. Der Unterschied zwischen verrechneten und abgegrenzten Prämien folgt aus der periodengerechten Zuteilung der Prämien auf Kalenderjahre und ist vergleichsweise klein.

Interessant ist die Verteilung der Prämien zwischen den Personen- und Sachversicherungen inkl. Kfz. Wie schon in der Diskussion der Versicherungsdurchdringung erwähnt, hat die Lebensversicherung in Österreich eine vergleichsweise geringe Bedeutung, d. h. die Ausgaben für Personenversicherungen (Leben, Kranken, Unfall) sind weniger hoch als in anderen Ländern. Das ist am Anteil der Prämien für die Personenversicherung an den Gesamteinnahmen erkennbar. Die Personen- und Sachversicherung sind in Österreich ungefähr gleich groß, wobei bis 2019 die Personenversicherung ein leichtes Übergewicht hatte. Mit der Länge der Niedrigzinsphase wurden Lebensversicherungen aber immer weniger attraktiv, sodass ab 2020 mehr als die Hälfte der gesamten Prämieinnahmen den Sachversicherungen zuzurechnen war.

Übersicht 12: Kennzahlen der österreichischen Versicherungswirtschaft, 1995-2021

		1995	2010	2015	2020	2021
Prämien verrechnet	Mio. €	9.440	16.743	17.404	18.042	18.649
Prämien abgegrenzt	Mio. €	9.445	16.742	17.399	17.998	18.586
Personenversicherungen	Mio. €	4.992	10.017	9.703	8.997	9.149
Sachversicherung (inkl. Kfz)	Mio. €	4.453	6.725	7.695	9.001	9.438
Aufwand für Versicherungsfälle	Mio. €	5.958	11.811	15.412	15.578	16.746
Personenversicherungen	Mio. €	3.046	7.375	10.330	9.936	9.897
Sachversicherung (inkl. Kfz)	Mio. €	2.912	4.436	5.082	5.641	6.848
Risiken	in 1.000	37.961	46.931	48.883	51.822	54.329
Schaden- und Leistungsfälle	in 1.000	4.312	6.450	6.455	7.482	7.967
Kapitalanlagen	Mio. €	32.771	82.388	87.425	89.957	90.803
Vermögenswerte	Mio. €	33.685	98.546	107.933	108.121	109.937
Beschäftigte	Personen	30.646	26.538	26.750	27.756	27.576

Q: VVO. - Direktes inländisches Geschäft ausschließlich Rückversicherung, Vermögensverwaltung und Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit ohne operatives Geschäft. Die Vermögenswerte entsprechen den Kapitalanlagen zuzüglich der Kapitalanlagen in den fonds- und indexgebundenen Lebensversicherungen und den anteiligen Zinsen.

4.4 Die Rolle des Aufwands für Versicherungsfälle für den Risikotransfer

Der Aufwand für Versicherungsfälle gibt privaten Haushalten und Unternehmen im Schadenfall eine finanzielle Kompensation für Haftungen, Schäden am Vermögen, Einkommensausfälle bei einer Unterbrechung der Betriebstätigkeit oder bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit einer Person. Eine rasche Schadenabwicklung und Auszahlung der Leistung an Geschädigte erhält die Konsummöglichkeiten privater Haushalte und vermeidet in Unternehmen einen Liquiditätsengpass. Dementsprechend verringert eine Verzögerung der Auszahlung durch intensive Prüfungen des Schadenfalls und gegebenenfalls eine juristische Prüfung der Ansprüche die Attraktivität von Versicherungen. Die Aufwendungen für Versicherungsfälle stabilisieren aus einer gesamtwirtschaftlichen Sicht die Konsummöglichkeiten von Privathaushalten und die Liquiditätslage in Unternehmen.

Der Aufwand für Versicherungsfälle in Übersicht 12 nahm in den letzten Jahren deutlich stärker zu als die Prämieinnahmen. Dadurch stieg auch das Verhältnis des Aufwands zu den Prämien von 63% (1995) auf mittlerweile 90%. Dafür war vor allem der Geschäftsverlauf in der Lebensversicherung verantwortlich, wo stark steigende Auszahlungen bei gleichzeitig rückläufigem Prämienvolumen dafür sorgten, dass der Aufwand für Versicherungsfälle in der

Personenversicherung seit 2015 deren Prämieinnahmen übersteigt. Im Jahr 2021 legte der Aufwand für Versicherungsfälle in der Sachversicherung unwetterbedingt stark zu (+21,4%) und ließ die Schadenquote sprunghaft ansteigen. Insgesamt verschob sich das Verhältnis zwischen Schadenfällen und versicherten Risiken von knapp einem Achtel auf ein Siebtel, d. h. etwa jedes siebente versicherte Risiko war mit einem Schadenfall verbunden. Die durchschnittliche Leistungshöhe je Schadenfall ist mit rund 2.100 € aber vergleichsweise niedrig.

Für Privathaushalte spielen Versicherungsleistungen eine große Rolle in der Stabilisierung der Konsummöglichkeiten. Dieser Aspekt kann durch den Vergleich der Aufwendungen für Versicherungsfälle mit dem verfügbaren Einkommen der Privathaushalte dargestellt werden. In Übersicht 13 wird das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte gemeinsam mit den Auszahlungen der Personenversicherung dargestellt. Der Großteil der Auszahlungen stammt aus Lebensversicherungen; sie weiten das verfügbare Einkommen um durchschnittlich 3,3% aus. Dazu kommen noch die Auszahlungen der Kranken- und Unfallversicherung, die eher mit dem Ausgleich von Einkommensverlusten durch die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit verbunden sind, oder Aufwendungen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit decken. Dieser Teil macht im Durchschnitt zusätzlich 0,9% des verfügbaren Einkommens aus. Nach einem Sachschaden kompensieren die Aufwendungen für Versicherungsfälle die Versicherten für die Reparaturkosten. Mit diesen Zahlungen ist keine Ausweitung des verfügbaren Einkommens verbunden, sondern sie verhindern einen potentiellen Konsumverzicht, der durch hohe Reparaturkosten auftreten würde. Im Jahr 2021 zahlte die Sachversicherung grob geschätzt weitere 4,7 Mrd. € an private Haushalte aus; im langjährigen Durchschnitt erhielten die Privathaushalte zusätzlich 2,1% ihres verfügbaren Einkommens zur Wiedergutmachung von Schäden aus Sachversicherungen.

Übersicht 13: Private Haushalte, verfügbares Einkommen und Leistungen der Privatversicherungen, 2003-2021

	Verfügbares Einkommen	Versicherungsleistungen			
		Personenversicherung	Lebensversicherung	Personenversicherung	Lebensversicherung
		Mio. €		In % des verfügbaren Einkommens	
2003	137.637	5.593	4.251	4,1	3,1
2004	142.805	4.697	3.323	3,3	2,3
2005	152.461	4.850	3.435	3,2	2,3
2006	159.699	5.405	3.970	3,4	2,5
2010	173.778	7.375	5.781	4,2	3,3
2015	193.118	10.330	8.442	5,3	4,4
2020	220.912	9.936	7.848	4,5	3,6
2021	227.000	9.897	7.134	4,4	3,1
Durchschnitt (2003 bis 2021)					
		Wachstum in %		Anteil in %	
	2,82	3,22	2,92	4,2	3,3

Q: ST.AT, VVO, WIFO. - Die Leistungen der Personenversicherung entsprechen der Summe aus Lebens-, Kranken- und Unfallversicherungsleistungen.

Der Leistungsumfang in der Kfz-Versicherung ist nicht nur auf Österreich beschränkt. Der Verband der Versicherungen Österreichs (VVO) verwaltet auch das österreichische Grüne-Karte-Büro, über das Kfz-Schäden im In- und Ausland abgerechnet werden und stellt die Internationale Versicherungskarte aus. In dieser Eigenschaft übernahm der VVO zwischen 9. 3. 2022 und 30. 6. 2022 die Haftung nach § 62 KFG für unversicherte ukrainische Fahrzeuge. Die Haftung war auf Österreich beschränkt. Seit Anfang Juli kann über das ukrainische Grüne-Karte-Büro der Versicherungsstatus von Kfz online abgefragt und auch ein international gültiger Versicherungsschutz erworben werden. Die Überbrückungslösung des VVO wurde deshalb eingestellt.

4.4.1 COVID-19 als Beispiel für die Kapazität der Versicherungswirtschaft zur raschen Schadenersatzleistung an Haushalte und Unternehmen

Der hohe Digitalisierungsgrad der Versicherungswirtschaft machte sich während der COVID-19-Pandemie positiv bemerkbar. Die Versicherungswirtschaft konnte ihren Betrieb trotz der Lockdowns aufrechterhalten, weil ein reibungsloser Übergang der Tätigkeiten vom Büro- auf den Heimarbeitsplatz möglich war. Unterstützt wurde die Versicherungswirtschaft dabei von den Aufsichtsbehörden, die die Fristen zur Berichterstattung und Offenlegung für Finanzdienstleister streckte. Gleichzeitig erhöhten die Aufsichtsbehörden mit der Empfehlung zum Verzicht auf Ausschüttungen, Aktienrückkäufen und Auszahlungen variabler Gehaltsbestandteile an das Management die Unterlegung des Versicherungsgeschäftes mit Solvenzkapital.

Die rasche Anpassung der Arbeitsorganisation an die Folgen der COVID-19-Pandemie ermöglichte auch, dass die Versicherungswirtschaft keine Beihilfen aus den COVID-19-Hilfsmaßnahmen in Anspruch nehmen musste. Übersicht 9 zeigt den Umfang und die Verteilung der Mittel auf die wichtigsten Hilfsprogramme. Mit insgesamt 10,2 Mrd. € war die Kurzarbeit von 2020 bis 2022 die Hilfsmaßnahme mit dem drittgrößten Umfang. Für die Kurzarbeit steht auch eine Verteilung auf die einzelnen Wirtschaftsbereiche zur Verfügung, wobei hier alle Finanzdienstleistungen in einen Bereich zusammengefasst sind. Im Vergleich mit den anderen Wirtschaftsbereichen fallen die Finanzdienstleister mit einem besonders niedrigen Anteil von selbstständig Beschäftigten in Kurzarbeit auf. Die wenigen Beschäftigten in den Finanzdienstleistungen mit einer Kurzarbeit dürften aus dem Bereich der mit Finanz- und Versicherungsleistungen verbundenen Tätigkeiten stammen (NACE 66).

Die österreichische Versicherungswirtschaft beschloss 2020 eine Erleichterung für Kunden, mit der krisenbedingte Liquiditätsprobleme verhindert werden sollten. In einem Verhaltenskodex vereinbarten die Mitgliedsunternehmen des VVO für die Zeit der COVID-19-Pandemie, dass bei Zahlungsproblemen oder einem Zahlungsverzug der Kunden der Versicherungsschutz aufrecht blieb, wenn eine nachträgliche Prämienzahlung mit dem Versicherer vereinbart wurde. Während einer Prämienpause (ohne nachträgliche Prämienzahlung) war der Versicherungsschutz nur eingeschränkt gültig. Im Tausch mit Selbstbehalten oder einem geringeren Versicherungsschutz war es auch möglich, niedrigere Prämienzahlungen zu vereinbaren.

Auf der Leistungsseite wurde den Versicherten eine rasche Schadenabwicklung zugesichert. Die rasche Bearbeitung wurde auch durch die Betriebsschließungen, Mobilitätseinschränkungen, die Verschiebung regulärer Spitalsaufenthalte und das Home-Office erleichtert, weil dadurch die Zahl der Schaden- und Leistungsfälle deutlich zurückging. Zudem war durch die

Abstandsregeln, umfassende Hygienebestimmungen und die Schließung von Kindergärten und Schulen das Aufkommen anderer Infektionskrankheiten geringer.

Für Betriebsunterbrechungsversicherungen waren die Ansprüche der Unternehmen längere Zeit unklar. Während der COVID-19-Krise kam es zu mehreren Lockdowns mit behördlich verordneten Betriebsschließungen. Gleichzeitig wurden umfangreiche staatliche Subventionen zur Aufrechterhaltung der Liquidität in den Unternehmen ausgezahlt (Kaniowski et al., 2021). Betriebsunterbrechungsversicherungen für den Fall einer Seuche beziehen sich in Österreich in der Regel auf das Epidemiegesetz und berücksichtigen auch die im §32 Epidemiegesetz festgelegten staatlichen Schadenersatzzahlungen. Der Versicherungsvertrag deckt dabei den über die öffentliche Zahlung hinaus gehenden Verlust. In den COVID-19-Gesetzen wurden aber staatliche Schadenersatzleistungen nach dem §32 Epidemiegesetz aufgehoben und durch eine Vielzahl anderer Hilfsmaßnahmen ersetzt. Dadurch war die Berechnung der Versicherungsleistung erschwert. Grundsätzlich sehen Betriebsunterbrechungsversicherungen mit Seuchendeckung zwei Leistungsformen vor (Barazon, 2020). In einfachen Verträgen sind Pauschalzahlungen mit vorab festgelegten Tagsätzen vereinbart, die oft mit einer Höchstdauer (z. B. 30 Tage) begrenzt sind. Es können aber auch umfassendere Deckungen vereinbart sein, die dann jedoch auf bestimmte taxativ angeführte Seuchen beschränkt sind. In diesem Fall deckt der Versicherungsvertrag die Schäden aus behördlich verfügbaren Betriebsschließungen nicht, weil COVID-19 zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses unbekannt war.

Die österreichische Versicherungswirtschaft versuchte im April 2020 eine rasche und einfache Abwicklung von Ansprüchen mit einer Kulanzlösung (VVO-Presseaussendung vom 16. 4. 2020). Einzelunternehmen sowie Klein- und Mittelbetriebe, die über eine Betriebsunterbrechungsversicherung verfügten und dem Betretungsverbot gemäß COVID-19-Verordnung unterlagen, wurde in der Regel von Versicherungsunternehmen die Zahlung von 15% einer Tagesentschädigung für die Dauer von höchstens 30 Tagen angeboten. Damit sollte der durch die staatlichen COVID-19-Unterstützungsleistungen (Kurzarbeit, Hilfsfonds, Härtefallfonds usw.) nicht kompensierte Anteil der Einbußen etwa zur Hälfte abgedeckt werden.

4.4.2 Die Absicherung von Schäden aus Naturkatastrophen in Österreich

Kleinräumige Schäden aus Naturgefahren treten ständig auf und werden in mehreren Sparten der Schadenversicherung abgedeckt. Ein Blitzschlag kann sowohl in der Sparte Feuerversicherung als auch in der Haushalts- oder der Betriebsunterbrechungsversicherung Leistungen verursachen. Solange die Schäden klein und lokal begrenzt sind, können sie auch mit den vorhandenen Ressourcen innerhalb der Risikogemeinschaft bewältigt werden. Großflächige Naturereignisse – etwa Hochwasser oder Erdbeben – treten selten auf, sie erfassen aber ganze Landstriche und verursachen mitunter umfangreiche immaterielle und materielle Schäden. Solche Naturkatastrophen brauchen zum Risikoausgleich entweder ausreichende hohe Reserven bzw. Kapitalmarktinstrumente (Cat-Bonds, vgl. Abschnitt 3), eine internationale Absicherung über Rückversicherungen oder staatliche Hilfen in Form einer Rückdeckung. Rein staatliche Risikoausgleichssysteme setzen direkte Ausgleichszahlungen an Private und Gebietskörperschaften (z. B. im Rahmen des Katastrophenfonds) ein. Wenn viele Kleinschäden aus einer gemeinsamen Ursache heraus entstehen, wird der damit verbundene Gesamtschaden als Kumulschaden bezeichnet.

Schäden aus Naturkatastrophen in Österreich

Mit den beiden Hochwasserereignissen 2002 und 2005 rückten die vorhandenen Absicherungsmechanismen für Katastrophenschäden in Österreich wieder ins Zentrum der wirtschaftspolitischen Diskussion (Prettenthaler et al., 2004; Sinabell – Url, 2006; Prettenthaler – Albrecher, 2009) und führten schließlich zu einem Vorschlag der Versicherungswirtschaft für eine mögliche Privatversicherungslösung von Katastrophenrisiken in Österreich.

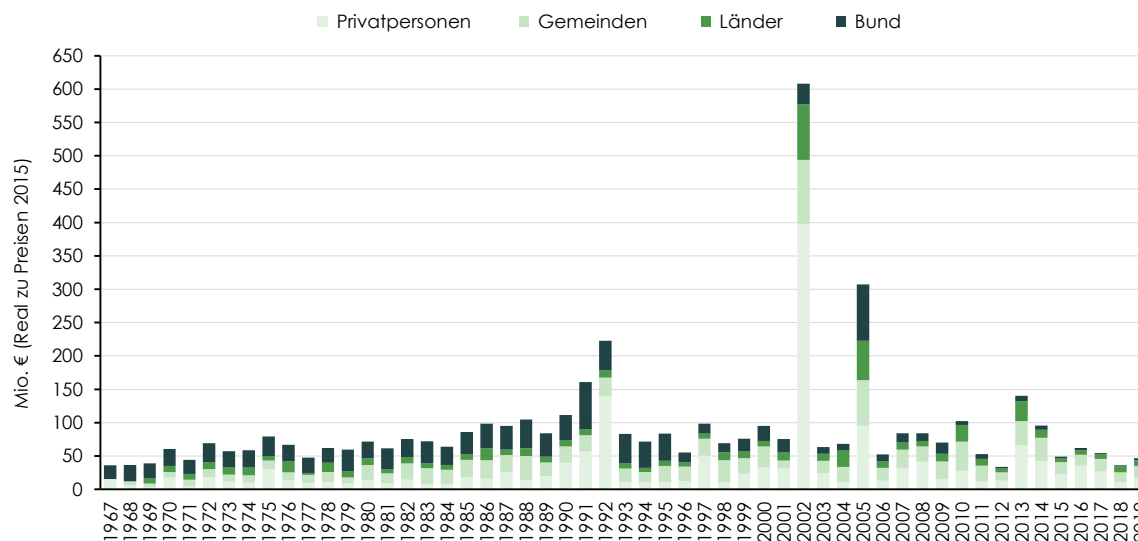
Die monetären Kosten der beiden Hochwasserereignisse in Österreich in den Jahren 2002 und 2005 sind gut dokumentiert. Die Gesamtschäden wurden auf 2,9 Mrd. € (2002) bzw. 592 Mio. € (2005) geschätzt (Sinabell – Url, 2006). Diese Schadenssummen setzen sich aus Schäden an privaten Haushalten, Unternehmen und Gebietskörperschaften zusammen. Schäden an Einrichtungen der Gebietskörperschaften umfassen beschädigte Infrastruktur, also auch Hochwasser-schutzeinrichtungen und weitere Positionen wie die Kosten der Einsätze von Feuerwehren, Ret-tungen und des Bundesheeres sowie die Kosten zur Beseitigung von Ökoschäden. Zusätzlich gab es Schäden an der Infrastruktur im Besitz privater Unternehmen im öffentlichen Eigentum (z. B. ÖBB).

Die privaten Haushalte und Unternehmen erlitten im Jahr 2002 Schäden im Ausmaß von 1,2 Mrd. €. Der Großteil des privaten Schadens wurde über Versicherungen, Beihilfen des Bun-des und der Länder sowie durch Spenden gedeckt. Ein Betrag von 225 Mio. € war weder durch öffentliche Beihilfen noch durch Privatversicherungen gedeckt und musste von den privaten Haushalten und Unternehmen selbst getragen werden. Im Jahr 2005 betrug der gesamte Scha-den privater Haushalte und Unternehmen durch die Hochwasserereignisse 226 Mio. € (Rudolf-Miklau, 2006).

Die Hauptlast der Schadenkompensation von Naturkatastrophen trägt in Österreich nach wie vor die öffentliche Hand, wobei der Katastrophenfonds des Bundes eine große Rolle spielt. Mit den Auszahlungen des Katastrophenfonds strebt der Bund einen Ausgleich von 20% bis 30% des erlittenen Schadens am Privatvermögen an. In Härtefällen kann ein Ausgleich bis zu einer Höhe von 80% der Schadenssumme stattfinden. Dabei erfolgt die Schadenregulierung durch die Bundesländer und der Bund erstattet den Ländern 60% der ausgezahlten Hilfspgelder. Die restliche Schadenssumme muss entweder von den Geschädigten oder durch eine Privatversi-cherung gedeckt werden. Abbildung 4 zeigt die Auszahlungen des Katastrophenfonds zu Prei-sen des Jahres des Jahres 2015 gegliedert nach den Empfängern: Privatpersonen, Gemeinden, die Bundesländer und den Bund selbst. Durch die Bereinigung um Preissteigerungen sind die Zahlungsströme der einzelnen Jahre miteinander vergleichbar, und es ist gut ersichtlich, dass die beiden Großereignisse der Jahre 2002 und 2005 auch im historischen Vergleich hervorste-chen. Im langjährigen Durchschnitt erfolgten zwei Drittel der Auszahlungen des Katastrophen-fonds an Bund, Länder und Gemeinden; das verbleibende Drittel wurde an private Personen ausgezahlt.

Staatliche Hilfsleistungen nach Katastrophen vermindern theoretisch die Nachfrage nach pri-vaten Versicherungslösungen (Kim – Schlesinger, 2005). Gleichzeitig sieht der Katastrophen-fonds für Härtefälle auch eine höhere Auszahlungsquote vor, sodass auch individuelle Groß-

Abbildung 4: Verteilung der Ausgaben des Katastrophenfonds zur Schadensabdeckung nach Empfängern, 1967-2021



Q: WIFO-Berechnungen auf Basis von: Bundesministerium für Finanzen (BMF), Amtsbehelfe zum Bundesfinanzgesetz, Jahrgänge ab 1970; Katastrophenfondsberichte des Bundesministeriums für Finanzen, Erster bis Vierzehnter Bericht nach dem Katastrophenfondsgesetz 1996; Österreichischer Rechnungshof, Bundesrechenabschlüsse, diverse Jahrgänge bis 2019; Anmerkung: Ausgaben einschließlich der Zahlungen nach dem HWG (Hochwasseropferentschädigungs- und Wiederaufbau-Gesetz) 2002 (Jahr 2005 154,6 Mio. €, Jahr 2003 236,7 Mio. €) und HWG 2005 (Jahr 2005 33,7 Mio. €, Jahr 2006 136,0 Mio. € und Jahr 2007 21,5 Mio. €). Die Zuordnung der Ausgaben nach dem HWG 2002 erfolgte ausschließlich zum Jahr 2002, HWG 2005 zum Jahr 2005. Jahr 2010 (32,5 Mio. €) und Jahr 2013 (24,3 Mio. €) inklusive Mittel für Aufstockung gemäß des Finanzausgleichsgesetzes 2008 für Zwecke der Abgeltung von Schäden durch Naturkatastrophen; Hinweis: Werte sind real zu Preisen von 2015; Deflationierung mittels BIP-Deflator.

schäden durch die öffentliche Hand gedeckt werden können, es besteht jedoch kein Rechtsanspruch auf eine Auszahlung des Katastrophenfonds. Die Erwartung auf öffentliche Leistungen erzeugt auf Seiten der Privathaushalte und Unternehmen ein moralisches Risiko zur Nicht-Versicherung, und gleichzeitig entsteht für die öffentliche Hand eine politische Verpflichtung zur Leistung im Katastrophenfall. Das Zusammenspiel aus moralischem Risiko und dynamischer Inkonsistenz (Kydland – Prescott, 1977; Buchanan – Tullock, 1962) dämpft die private Versicherungsnachfrage nach Katastrophendeckungen zusätzlich zur objektiv niedrigen Eintrittswahrscheinlichkeit und damit verbunden, der subjektiven Unterschätzung der eigenen Betroffenheit (Kunreuther, 1996; Browne – Hoyt, 2000).

Die Folge dieses Zusammenspiels aus wirtschaftlichen und politischen Anreizen ist eine geringe Verbreitung von Privatversicherungen gegen Katastrophenschäden. Falls eine Versicherung gegen Naturkatastrophen in Österreich gezeichnet wird, ist sie oft nur mit einer niedrigen Pauschalleistung verbunden. Im Einklang damit sind auch Versicherungen gegen Kleinschäden aus Naturereignissen weit verbreitet: z. B. machen die Prämieinnahmen der Schaden-Elementarversicherung 7% der Gesamtprämien in der Schadenversicherung (ohne Kfz-Versicherungen) aus. Zusätzlich zahlen noch weitere Sparten der Sachversicherung – wie z. B. die Kfz-Kaskoversicherung – Leistungen bei Naturereignissen aus. Nach Schätzungen des VVO zahlten die österreichischen Versicherer 2021 1,5 Mrd. € für Schäden nach Naturereignissen aus (2020:

0,5 Mrd. €), während die gesamten Leistungen der Schadenversicherung (ohne Kfz-Versicherung) 4,2 Mrd. € (2021) ausmachten, d. h. mehr als ein Drittel der Leistungen entfiel 2021 auf Naturereignisse. Das Jahr 2021 war jedoch wegen heftiger Unwetter (Tornado und Hagelstürme Ende Juni) überdurchschnittlich durch Schäden aus Naturereignissen geprägt. In den Jahren davor beliefen sich die Schäden aus Naturereignissen auf rund 15% der gesamten Aufwendungen für Versicherungsfälle in der Sachversicherung.

Der VVO-Vorschlag für eine Privatversicherung von Katastrophenrisiken in Österreich

Der VVO hat zur Lösung der aktuell bestehenden weitreichenden Unterversicherung von katastrophalen Naturereignissen einen Vorschlag entwickelt, der auf einer verpflichtenden Verknüpfung der Feuerversicherung mit einer Versicherung gegen elementare Naturgefahren beruht. Der Abschluss einer Feuerversicherung erfolgt seit 1994 freiwillig, aber Gebäudeversicherungen sind in Österreich praktisch durchgängig vorhanden, und sie umfassen neben dem Feuerrisiko meist auch andere Naturgefahren wie Sturm oder Hagel. Die weite Verbreitung von Feuerversicherungen würde bei einem verpflichtenden Einschluss mehrerer Naturgefahren ein umfassendes Versichertenkollektiv mit der Kapazität zum Risikoausgleich von Kumulschäden erzeugen. Der Vorschlag des VVO ergänzt die Deckung von Feuerversicherungen um Schäden aus Hochwasser, Erdbeben, Lawinen und Vermurung, wobei die Versicherungssumme den Neuwert einer Immobilie zu 100% decken soll. Aus Sicht eines Privathaushaltes oder von Unternehmen erfolgt mit der Vollversicherung eine Absicherung gegen ein existenzgefährdendes Risiko, allerdings hat die volle Schadendeckung den Nachteil, dass die Anreize für Maßnahmen zum Selbstschutz und zur Selbstversicherung verkleinert werden. Selbstbehalte oder Deckungsausschlüsse für Kleinschäden könnten sowohl den Aufwand der Schadenabwicklung als auch den Gesamtaufwand für Schadenfälle substantiell vermindern, und erhöhen gleichzeitig die Anreize zu Selbstschutz und Selbstversicherung.

Die Gestaltung der Prämie soll in Abhängigkeit von der Risikolage erfolgen, weil damit Anreize für ein vorbeugendes schadenminderndes Verhalten der Versicherten geschaffen werden. Gleichzeitig soll die Prämiengestaltung auch eine Absicherung stark gefährdeter Lagen ermöglichen, sodass für hohe Risiken keine vollständig risikoadäquaten Tarife angedacht sind. Diese Prämiengestaltung würde innerhalb eines Risikos – z. B. Hochwasser – zu einer Umverteilung von den weniger stark exponierten zu den hoch exponierten Objekten führen; andererseits ermöglicht diese Vorgangsweise die Leistbarkeit der verpflichtenden Katastrophenversicherung. Zusätzlich kann durch die Aufnahme von vier Naturgefahren in die Deckung eine breitere Streuung über verschiedene Risiken erreicht werden, was auch die Akzeptanz einer Versicherungspflicht für Lagen mit geringer Exponiertheit gegenüber Risiken aus Naturgefahren steigern könnte.

Aufgrund der potenziell enorm hohen Schadensumme sieht der VVO-Vorschlag eine staatliche Rückdeckungsversicherung vor, die z. B. ab einer Jahresschadensumme von 3 Mrd. € einsetzt. Ein Teil der Jahresschadensumme von 3 Mrd. € könnte über den Rückversicherungsmarkt unter Umständen auch in Verbindung mit einem österreichischen NatKat-Pool in einem eigenen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit abgesichert werden. Der staatliche Katastrophenfonds würde in dieser Lösung dauerhaft von Entschädigungen für kleine bis mittlere Schäden entlastet und könnte in eine Rückversicherungslösung für umfangreiche Schäden aus Naturgefahren

an Privatvermögen umgewandelt werden. Seine Aufgaben zur teilweisen Deckung von Schäden der Gebietskörperschaften würde der Katastrophenfonds behalten. Diese Vorgangsweise würde die Landesbehörden vom Aufwand der Schadenabwicklung im Bereich der Privathaltende und Unternehmen befreien, weil diese vom vorhandenen Außendienst der Privatversicherungsunternehmen übernommen werden könnten.

Zusätzlich zum Vorschlag einer verpflichtenden Bündelung der Feuerversicherung mit einer Katastrophenversicherung setzt der VVO in Zusammenarbeit mit dem Bund auf eine verbesserte Informationsplattform über die Naturgefahren von Liegenschaften. Das System HORA (Natural Hazard Overview and Risk Assessment Austria; <https://hora.gv.at>) umfasste ursprünglich nur Hochwasserzonierungen österreichischer Liegenschaften. Es wurde im Lauf der Zeit in ein umfassendes Naturgefahreninformationssystem ausgebaut, das auch über die Erdbeben-, Sturm-, Blitz-, Hagel-, Hangrutschungs- und Schneelastgefahr einer Liegenschaft informiert.

4.4.3 Beitrag von Leistungen der privaten Krankenversicherung zur Finanzierung des Gesundheitssystems

Die gesetzliche Krankenversicherung ist in Österreich umfangreich ausgebaut und deckt einen Teil der Kosten für die Gesundheitsversorgung der Beitragsleistenden, mitversicherten Angehörigen und durch Krankenfürsorgeanstalten geschützten Personen. Das waren 2021 insgesamt 9,05 Mio. Personen und übertraf damit die Wohnbevölkerung Österreichs. Die Ursache für den Überhang waren einpendelnde Erwerbstätige mit Wohnsitz im Ausland. Bezogen auf die Wohnbevölkerung in Österreich waren 99,9% in der gesetzlichen Krankenversicherung abgesichert. Zusätzlich versicherten sich 3,4 Mio. Personen (2021) in der privaten Krankenversicherung; das entsprach 38% der Wohnbevölkerung in Österreich.

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben lagen 2020 auf 34,9 Mrd. €. Ein Teil davon wurde durch die Versicherungsbeiträge in die gesetzliche Krankenversicherung von insgesamt 16,9 Mrd. € aufgebracht. Die gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge deckten damit rund ein Drittel der Gesamtausgaben für die Gesundheit. Übersicht 14 zeigt die Verteilung der öffentlichen und privaten Gesundheitsausgaben auf die wichtigsten Leistungen und Investitionen. Die beiden größten Positionen waren stationäre und ambulante Behandlungen, danach folgten bereits die Ausgaben für Medikamente und medizinische Güter. Rund 75% der Gesamtausgaben waren den öffentlichen Gesundheitsausgaben zuzurechnen, und die Aufwendungen für Versicherungsfälle der privaten Krankenversicherung deckten 3% der Ausgaben.

Der Leistungsumfang der privaten Krankenversicherung hat also den Charakter einer Zusatzversicherung und setzt auf dem breiten Angebot an öffentlicher Gesundheitsversorgung auf. Der Leistungskatalog der privaten Krankenversicherung soll daher nicht die öffentlichen Gesundheitsausgaben ersetzen (wie z. B. in Deutschland), sondern Zusatzleistungen und Wahlmöglichkeiten bieten. Die Leistungen der privaten Krankenversicherung umfassen die Behandlungskosten in einer Privatklinik oder in der Sonderklasse einer öffentlichen Krankenanstalt (Krankenhauskostenersatz), die Sonderhonorare zur freien Arztwahl, Medikamente, besondere Untersuchungen, Behandlungen und Heilbehelfe, Zahnbehandlungen, Kurleistungen, Geldleis-

Übersicht 14: Struktur der öffentlichen und privaten Gesundheitsausgaben in Österreich, 2020

	Insgesamt	Öffentlich	Privat		Privat	
			Insgesamt	Private Krankenversicherung	Insgesamt	Private Krankenversicherung
	Mio. €				In % der Gesamtausgaben	
Stationäre Gesundheitsversorgung	18.399	14.894	2.451	1.054	13,3	5,7
Ambulante Gesundheitsversorgung	12.014	8.797	3.021	196	25,1	1,6
Häusliche Pflege	2.749	2.518	231	-	8,4	-
Krankentransport und Rettungsdienste	522	479	43	-	8,2	-
Pharmazeutische Erzeugnisse, medizinische Ge-/Verbrauchsgüter	7.111	4.299	2.769	43	38,9	0,6
Prävention	1.480	1.320	131	29	8,8	2,0
Verwaltung der Gesundheitsversorgung:						
Staat inkl. Sozialversicherungsträger	968	968	-	-	-	-
Verwaltung der Gesundheitsversorgung:	807	-	807	-	100,0	-
Private Organisationen ohne Erwerbszweck	706	-	706	-	100,0	-
Betriebsärztliche Leistungen	89	-	89	-	100,0	-
Anderes	98	-	-	98	-	100,0
Investitionen	3.047	1.625	1.422	-	46,7	-
Summe	47.990	34.900	11.670	1.420	24,3	3,0

Q: ST.AT, VVO. - Andere Ausgaben umfassen Sterbe-, Kranken-, Spitalgeld, Kosten der Begleitperson und die Auslandsreiseversicherung.

tungen (Kranken-, Spital- und Sterbegeld) sowie die Kosten von Begleitpersonen im Krankenhaus und die Auslandsreiseversicherung. Für Selbständige gibt es z. B. die Taggeldversicherung, die eine Absicherung gegen den Einkommensentfall durch eine krankheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit bietet.

Die private Krankenversicherung hatte 2020 Prämieinnahmen von 2,4 Mrd. € (2021: 2,5 Mrd. €) und zahlte 1,4 Mrd. € an Leistungen aus, wobei die Leistungen pandemiebedingt um knapp 4% unter dem Vorjahreswert lagen. Der im Jahr 2021 einsetzende Aufholprozess an Behandlungen war nur moderat und bewirkte eine Ausweitung der Leistungen um 1,2%³⁾.

Der Überschuss der Prämien gegenüber den Aufwendungen für Versicherungsfälle wird unter anderem zur Deckung der Betriebs- und Verwaltungskosten verwendet (vgl. Übersicht 14) und dient dem Aufbau der versicherungstechnischen Rückstellungen. Die Rückstellungen dienen zur Glättung der Prämienzahlungen über die Lebenszeit. Da mit steigendem Alter die Ausgaben für Gesundheit zunehmen, müsste eine ohne Rückstellung kalkulierte Prämie mit dem Alter der Versicherten steigen und wäre im Pensionsalter nicht mehr leistbar. Die in jungen Jahren gebildete Rückstellung kann im Alter zur Finanzierung der höheren Gesundheitsausgaben

³⁾ Im Datenteil des VVO-Jahresberichtes sind bis einschließlich 2020 in der privaten Krankenversicherung nur die unmittelbaren Leistungen für Versicherungsfälle ausgewiesen. Ab 2021 enthalten die Leistungen auch die Zuführung zur Rückstellung für künftige Leistungen bzw. Gewinnbeteiligungen, sodass im Jahresvergleich eine abweichende Veränderungsrate von +47,3% ausgewiesen ist.

abgebaut werden und verhindert damit altersbedingte Prämiensteigerungen. Die Rückstellung ist mit einem veranlagten Vermögen hinterlegt, das zusätzliche Kapitalerträge zur Finanzierung der Leistungen aufbringt. Gleichzeitig bindet die Rückstellung die Versicherten an das Versicherungsunternehmen, weil ein Wechsel des Anbieters unmittelbar mit einem höheren Tarifsatz verbunden ist.

Barazon (2021) beschreibt das Zusammenspiel von öffentlichen Gesundheitsleistungen und der privaten Krankenzusatzversicherung. Der Krankenhauskostenersatz kommt z. B. für die Zusatzkosten einer besseren Unterbringung in den öffentlichen Spitälern (Sonderklasse) auf und ist für die Spitalerhalter eine wichtige Einnahmenquelle (Übersicht 14). Die individuellen Vorteile für die Versicherten reichen von kleineren Belagszahlen in den Zimmern, einer besseren Verpflegung, flexibleren Besuchszeiten bis zu einer besseren technischen Ausstattung der Zimmer. Außerhalb der Akutversorgung kann die Zusatzversicherung zu einer Verkürzung der Wartezeiten auf medizinische Eingriffe führen, vor allem ist das Ausweichen auf private Krankenhäuser leichter und damit erfolgt eine Entlastung der Kapazitäten im öffentlichen Gesundheitssystem.

Die von der privaten Krankenversicherung ausgezahlten Sonderhonorare ermöglichen den Versicherten die freie Arztwahl und sind ein interessantes Zusatzeinkommen für ärztliches Personal in den Krankenhäusern. Sie ermöglichen eine leistungsbezogene Abweichung des Einkommens von starren Gehaltsschemata im öffentlichen Dienst bzw. Entgeltregeln. Ein Teil der Sonderhonorare wird in der Regel für die Bereitstellung der Infrastruktur (Operationssaal, Technik, etc.) an den Spitalerhalter abgegeben und trägt zur Finanzierung öffentlicher Krankenhäuser bei. Wenn es in Poolregelungen eine Verteilung der Sonderhonorare gibt, partizipiert das behandelnde Ärzteteam an diesem Zusatzeinkommen. Dadurch ist es auch öffentlichen Spitälern möglich, im Wettbewerb um Spitzenkräfte ein konkurrenzfähiges Entgelt anzubieten. Ein positiver Nebeneffekt dieser Möglichkeit für ärztliche Zusatzeinkommen ist die Bereitstellung medizinischer Spitzenleistungen für die nicht-privatversicherten Personen in den öffentlichen Spitälern.

4.5 Die Versicherungswirtschaft als Träger der betrieblichen und privaten Altersvorsorge

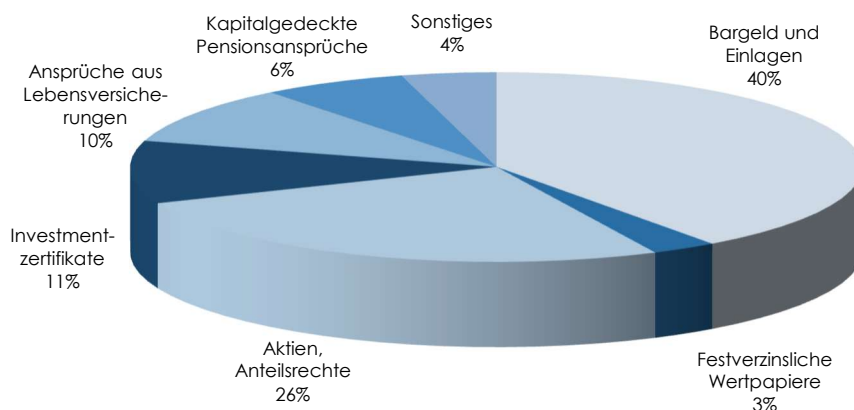
Die Altersvorsorge erfolgt in Österreich überwiegend innerhalb der gesetzlichen Altersvorsorgesysteme in einem Umlageverfahren, d. h. die laufenden Beitragszahlungen werden unmittelbar zur Finanzierung der laufenden Pensionszahlungen verwendet. Da das öffentliche Pensionsversicherungssystem einen Bundeszuschuss vorsieht, werden rund 23% der Gesamtausgaben durch öffentliche Zuschüsse gedeckt (2014-2020). Die betriebliche und private Altersvorsorge bieten in Österreich ein Zusatzeinkommen zur öffentlichen Pensionsleistung und sind daher weniger umfangreich. Die betriebliche Altersvorsorge ist im Betriebspensionsgesetz (BPG, BGBl. Nr. 282/1990) rechtlich geregelt. Sie umfasst alle Leistungen und Anwartschaften aus Zusagen des Arbeitgebers für eine Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung an unselbständig Beschäftigte. Das BPG unterscheidet zwischen den Durchführungswegen Pensionskassen, Direkte Leistungszusage des Unternehmens und den betrieblichen Lebensversicherungen. Die drei Durchführungswege unterliegen teilweise einer unterschiedlichen steuerlichen Behandlung, die auch nach den Beitragszahlern (Unternehmen oder Anwartschaftsberechtigte) differenziert sind (Pekanov – Url, 2017). Da die Lebensversicherungen und die Pensionskassen von der Finanzmarktaufsicht beaufsichtigt werden, sind diese beiden Durchführungswege gut

dokumentiert. Im Gegensatz dazu gibt es nur wenig Information über die Direkte Leistungszusagen (Url, 2009).

Die private Altersvorsorge ist nicht so klar von anderen Vorsorgeaktivitäten der privaten Haushalte abgrenzbar. Spargbücher mit einer langen Bindungsdauer, ein Aktiendepot oder ein selbstbewohntes Eigentumshaus können sowohl als langlebige Investition als auch als Altersvorsorge genutzt und interpretiert werden. Da eine klare Abgrenzung zwischen Investitionen in reine Veranlagungen oder in eine Altersvorsorge im privaten Bereich unmöglich ist, rechnet das WIFO der dritten Säule nur jene Instrumente zu, die potentiell mit einer Rentenzahlung verknüpft sind. Investmentfonds betreiben seit einigen Jahren kein Geschäft mehr im Rahmen der prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge. Deshalb begrenzt die Konzentration auf Produkte mit einer Rentenoption die Instrumente zur privaten Altersvorsorge auf Lebensversicherungen.

Abbildung 5 stellt die Ansprüche der privaten Haushalte an Lebensversicherungen und an die betriebliche Altersvorsorge in Relation zum gesamten Geldvermögen der privaten Haushalte dar. Die Geldvermögensrechnung weist 2021 Forderungen der privaten Haushalte in Österreich an die Versicherungswirtschaft von 80 Mrd. € aus (Abbildung 5), davon entfallen 3,8 Mrd. € an ausländische Versicherungsunternehmen. Die Geldvermögensrechnung verzeichnet für die gesamte österreichische Wirtschaft ein Finanzvermögen von 3,6 Bill. €, sodass rund 4% der in Österreich vorhandenen Aktiva von Versicherungsunternehmen verwaltet werden. Für die Vermögensbildung der privaten Haushalte sind die Versicherer wesentlich bedeutender. Deren Forderungen an Versicherungen beliefen sich 2021 auf 9,9% des Geldvermögens der privaten Haushalte.

Abbildung 5: Verteilung des Geldvermögens der privaten Haushalte, 2021



Q: OeNB. - Gesamtes Geldvermögen: 806,1 Mrd. €.

4.5.1 Die betriebliche Lebensversicherung

Die betriebliche Lebensversicherung umfasst (1) die Pensionsrückdeckungsversicherung, (2) die Sonderregelung für Beiträge zur Zukunftssicherung entsprechend §3 Z 15 lit. a EStG und (3)

die betriebliche Kollektivversicherung. In allen drei Zweigen erfolgt die Einzahlung der Beiträge durch das Unternehmen und die Anwartschaftsberechtigten sind die Begünstigten. Das Unternehmen lagert das Risikomanagement, die Kapitalveranlagung und die gesamte Verwaltung der Auszahlung an die Leistungsberechtigten an ein Versicherungsunternehmen aus.

Anwartschaftsberechtigte mit Verträgen entsprechend dem §3 Z 15 lit. a EStG und in der betrieblichen Kollektivversicherung haben gegenüber dem Versicherer einen Pensionsanspruch, der vom Bestand des Unternehmens unabhängig ist. Bei einem Wechsel des Arbeitsverhältnisses haben die Begünstigten einen Anspruch auf Umwandlung der Leistung in eine prämienfreie Versicherung. Als Alternative können Anwartschaftsberechtigte bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Übertragung des Rückkaufwertes an eine Pensionskasse oder eine andere betriebliche Lebensversicherung des neuen Arbeitgebers verlangen, oder selbst die gesamte Beitragszahlung (auch des Arbeitgeberanteils) übernehmen. Wenn der Rückkaufwert unter der Geringfügigkeitsgrenze von 13.200 € (seit 1. 1. 2022) liegt, kann auch eine pauschale Auszahlung des Abfindungsbetrags verlangt werden, sonst besteht mit dem Erreichen des Pensionsalters ein Anspruch auf die Auszahlung einer Rente.

In der Pensionsrückdeckungsversicherung werden biometrische Risiken von Direktzusagen durch eine Lebensversicherung gedeckt, und bei Bedarf wird auch die Kapitalveranlagung an ein Versicherungsunternehmen übertragen. Biometrische Risiken können von einem Versicherungsunternehmen wesentlich besser und kostengünstiger abgesichert werden. Wenn die in der Kalkulation der Rückstellungen unterstellten Parameter nicht eintreffen, deckt die Rückdeckungsversicherung die Differenz.

Die steuerliche Behandlung der betrieblichen Lebensversicherung hängt vom Durchführungsweg ab. Das Unternehmen kann die Versicherungsprämie als Betriebsausgabe vom Ertrag absetzen. Es fallen weder Lohnnebenkosten noch Sozialversicherungsbeiträge an. Für die Begünstigten sind die Prämienzahlungen ebenfalls von der Lohnsteuer- und Sozialversicherungspflicht befreit. Die Besteuerung erfolgt während der Rentenzahlungsphase zu dem dann gültigen Einkommensteuersatz. Für die Begünstigten ergeben sich jedoch unterschiedliche Regelungen. Beiträge zu einer Pensionsrückstellungsversicherung werden den Begünstigten nicht als Einkommen zugerechnet und unterliegen daher weder Abgaben noch Einkommensteuern.

Die Beiträge zur Zukunftssicherung entsprechend §3 Z 15 lit. a EStG sind Zuwendungen des Arbeitgebers für die Zukunftssicherung der unselbständig Beschäftigten. Wenn diese Zuwendung an alle unselbständig Beschäftigten oder an ausreichend große Gruppen stattfindet und individuell 300 € jährlich nicht übersteigt, sind sie von den Sozialversicherungsabgaben, der Einkommensteuer und den Lohnnebenkosten befreit. Höhere Beitragszahlungen zählen als laufende Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit. Die Prämienzahlung gilt für das Unternehmen steuerlich als eine Betriebsausgabe. Die Zukunftssicherung kann in zwei Varianten ausgestaltet werden: entweder als Sozialleistung zusätzlich zum laufenden Arbeitseinkommen oder als Bezugsumwandlung, in der ein Teil des Bruttobezugs in eine Zukunftssicherung umgewandelt wird. In der Auszahlungsphase sind die Kapitalleistungen der Zukunftssicherung steuerfrei.

Die betriebliche Kollektivversicherung ermöglicht eine umfangreichere Betriebspension für die unselbständig Erwerbstätigen im Unternehmen und bietet auch die Möglichkeit zur Eigenvorsorge für Selbständige. Bis zu 10% der Lohn- und Gehaltssumme können vom Unternehmen in

diesen Durchführungsweg eingezahlt werden und zählen steuerlich als Betriebsausgabe. Für die Beiträge entfallen die Sozialversicherungsbeiträge, die Lohnnebenkosten und die Einkommensteuer. Versteuert wird die Auszahlung der Rente mit dem dann geltenden Einkommensteuertarif. Freiwillige Beiträge der Anwartschaftsberechtigten sind bis zur Höhe der Arbeitgeberbeiträge zulässig und können bis zu 1.000 € jährlich durch eine staatliche Prämie gefördert werden.

Der Umfang an betrieblicher Altersvorsorge ist in Übersicht 15 zusammengefasst. Insgesamt gab es 1,67 Mio. Anwartschaftsberechtigte und 254.000 Leistungsberechtigte, wobei die betriebliche Lebensversicherung 2021 mehr als zwei Fünftel der Anwartschaftsberechtigten und mehr als ein Fünftel der Leistungsberechtigten betreute. Die Werte Übersicht 15 enthalten keine Absicherungsinstrumente mit Bezug auf die alte Abfertigungsregelung, sondern konzentrieren sich auf die Altersvorsorge. In Bezug auf die Beiträge, die Leistungen und das verwaltete Vermögen war der Marktanteil der Lebensversicherungen etwas geringer. Das ist auf die starke Verbreitung der Zukunftssicherung zurückzuführen, die in Bezug auf das Einzahlungsvolumen kleine Beiträge generiert.

Übersicht 15: Kennzahlen der betrieblichen Altersvorsorge, 2000-2021

	2000	2005	2010	2015	2020	2021
	Zahl in 1.000					
Betriebliche Altersvorsorge insgesamt						
Anwartschaftsberechtigte	463,6	-	1.181,9	1.595,7	1.661,5	1.665,0
Leistungsberechtigte	103,1	-	160,0	208,5	247,0	253,9
Lebensversicherungen						
Anwartschaftsberechtigte	129,8	298,6	418,6	734,3	721,2	716,0
Leistungsberechtigte	11,9	13,3	23,8	47,0	55,9	54,1
	Mrd. €					
Betriebliche Altersvorsorge insgesamt						
Beiträge	1,086	1,208	1,459	1,580	1,597	1,485
Leistungen	1,216	1,239	1,905	2,449	2,502	2,330
Vermögen	22,658	29,699	34,854	46,690	57,533	59,472
Lebensversicherungen						
Beiträge	0,097	0,240	0,407	0,680	0,520	0,526
Leistungen	0,040	0,038	0,118	0,432	0,385	0,355
Vermögen	0,693	1,202	2,517	5,620	6,453	6,492

Q: FMA, FV Pensionskassen, OeNB, VVO, WIFO-Berechnungen (Url, 2003; Url, 2009).

4.5.2 Die private Lebensversicherung

Individuelle Lebensversicherungen sind in Österreich ein beliebtes Instrument zur Geldanlage, zur Risikoabsicherung und zur privaten Altersvorsorge, wobei der leichte Anstieg des verwalteten Vermögens anzeigt, dass sich die Ansprüche aus Lebensversicherungen 2021 im Vorjahresvergleich erholten. Das gesamtwirtschaftliche Umfeld war in den letzten Jahren für Lebensversicherungen schwierig. Die Niedrigzinsphase, die seit mehreren Jahren reduzierten zulässigen Höchstzinssätze für die Kapitalertragsgarantie und der hohe Liquiditätsbedarf der Privathaushalte reduzierten die Nachfrage nach lange gebundenen Versicherungslösungen. Gleichzeitig verringerten die hohen Erfordernisse an Solvenzkapital für klassische Lebensversicherungen mit

Garanziezusagen das Angebot. In der Lebensversicherung reiften in den letzten Jahren vermehrt alte Versicherungsverträge ab, sodass hohe Auszahlungen erfolgten. Zusätzlich wurden steuerliche Begünstigungen für Lebensversicherungen schrittweise im Zuge mehrerer Budgetsicherungen abgeschafft, sodass aktuell nur noch die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge steuerliche Anreize enthält.

Die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge befand sich seit der Herabsetzung des Fördersatzes in einer Konsolidierungsphase. Die Produkthanforderungen an die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge trugen ebenfalls zum Rückzug vieler Anbieter aus diesem Markt bei: Die Kombination einer Kapitalgarantie für die eingezahlten Beiträge einschließlich der staatlichen Prämie mit einer Mindestvorgabe für den Anteil von Aktien in der Veranlagung stellte sich als zu restriktiv heraus.

Die Prämie einer Lebensversicherung unterliegt der Versicherungssteuer von 4% bzw. 11% im Fall eines Einmalerlages mit einer Laufzeit unter 15 Jahren (§6 Abs. 1 Z 1 lit. a und b VersStG). In der Ansparphase sind die Kapitalerträge von der Kapitalertragsteuer befreit (§93 Abs. 1 iVm §27a Abs. 2 Z 6 EStG), Versicherungsunternehmen unterliegen jedoch der Mindestbesteuerungsregel nach dem Körperschaftsteuerrecht (§17 Abs. 3 KStG). Demnach muss ein hypothetischer Gewinn berechnet werden, von dem die Überweisung der Gewinnbeteiligung an die Versicherten noch nicht abgezogen wurde. Mindestens 20% dieses hypothetischen Gewinns sind zu versteuern.

Die Besteuerung von Leistungen der Lebensversicherung hängt von der Art der Auszahlung ab. Wenn die Versicherungsleistung in Form einer Kapitalabfindung stattfindet, besteht unter bestimmten Bedingungen keine Steuerpflicht. Wenn eine laufende Prämienzahlung stattfindet sowie bei Einmalerlägen, wenn zwischen dem Vertragsabschluss und dem Zeitpunkt des Anfalls der Versicherungssumme zehn bzw. 15 oder mehr Jahre liegen, ist der Unterschied zwischen den eingezahlten Versicherungsprämien und der Versicherungsleistung steuerfrei (§27 Abs. 5 Z 3 EStG). Ansonsten zählt dieser Unterschied als Einkommen aus Kapitalvermögen und unterliegt der Einkommensteuer gem. §2 Abs. 3 Z 5 EStG.

Die Schätzung des Nutzungsumfanges von Lebensversicherungen zum Zweck der Altersvorsorge ist trotz der guten Datenlage schwierig, weil Lebensversicherungen auch als ein reines Veranlagungsinstrument für langfristige Veranlagungshorizonte genutzt werden können. Die steuerlichen Vorteile gegenüber einem herkömmlichen Spargbuch oder einer Anleihe machen Einmalerläge zu einer attraktiven Investitionsmöglichkeit. Daher ist herkömmliches Sparen schwer von zweckgewidmeter Altersvorsorge zu unterscheiden. Auszahlungen in Form von Renten sind mit Sicherheit als eine Leistung der Altersvorsorge zu betrachten. Es können aber auch Einmalzahlungen an Personen im Pensionsalter als eine Form der Altersvorsorge interpretiert werden. Im Folgenden wird daher unterstellt, dass alle Beiträge zur klassischen Kapitalversicherung, zur fonds- und indexgebundenen Versicherung, in Hybridprodukte, in klassische Rentenversicherungen und in Pflegeversicherungen der Altersvorsorge dienen. Die Leistungen in Übersicht 16 sind dementsprechend als Schätzwerte zu betrachten.

Übersicht 16: Kennzahlen der privaten Altersvorsorge, 2000-2021

	2000	2005	2010	2015	2020	2021
	Zahl in 1.000					
Private Altersvorsorge insgesamt						
Anwartschaftsberechtigte	3.237,1	3.857,2	3.937,4	3.565,7	3.238,6	3.264,0
Leistungsberechtigte	250,2	214,9	259,2	445,1	238,0	218,2
Lebensversicherungen						
Anwartschaftsberechtigte	3.237,1	3.088,2	2.397,4	2.060,1	2.191,6	2.296,6
Leistungsberechtigte	250,2	214,9	259,2	337,1	158,7	130,9
Prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge						
Anwartschaftsberechtigte	-	769,0	1.540,0	1.505,6	1.047,0	967,4
Leistungsberechtigte	-	-	-	108,0	79,3	87,4
	Mrd. €					
Private Altersvorsorge insgesamt						
Beiträge	5,061	6,653	7,027	5,988	4,195	4,142
Leistungen	2,136	1,834	3,234	6,409	5,209	4,850
Vermögen	37,239	57,201	70,291	75,772	86,280	82,854
Lebensversicherungen						
Beiträge	5,029	6,087	5,872	4,967	3,377	3,403
Leistungen	1,994	1,634	3,059	5,159	4,617	4,021
Vermögen	37,124	56,115	65,289	67,572	77,316	73,471
Prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge						
Beiträge	0,000	0,523	1,072	0,975	0,768	0,739
Leistungen	0,000	0,000	0,000	1,134	0,505	0,829
Vermögen	0,000	1,086	5,002	8,200	8,964	9,383

Q: FMA, OeNB, VVO, WIFO-Berechnungen (Url, 2003; Url, 2009).

Eine zweite Hürde in der Einschätzung von Lebensversicherungen ist der Unterschied zwischen den gut dokumentierten Risiken und den damit verbundenen Personen. Die in Österreich niedergelassenen Lebensversicherer berichteten für 2021 insgesamt 7,4 Mio. Risiken in der Lebensversicherung, von denen 4,3 Mio. Risiken den oben angeführten Versicherungstypen zugeordnet werden können (unter Ausschluss der betrieblichen Altersvorsorge mit Lebensversicherungen und der prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge). Gleichzeitig gaben in der aktuellen Konsumerhebung 40,6% der privaten Haushalte an, einen Lebensversicherungsvertrag zu besitzen. Unter der Annahme, dass je Haushalt 2 Personen eine Polizze abgeschlossen haben, dürften rund 3,3 Mio. Personen über eine Lebensversicherung verfügen (einschließlich der prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge). Nach Abzug der Zukunftsvorsorgeprodukte verbleiben daher 2,3 Mio. Personen mit einer Lebensversicherung und weitere 970.000 Personen mit einer Zukunftsvorsorge. Umgelegt auf die Erwerbspersonen betrieben im Jahr 2020 rund 70% entweder eine geförderte oder eine andere Form der privaten Altersvorsorge.

Die Ermittlung der Leistungsberechtigten ist durch eine schwierigere Datenlage gekennzeichnet. Wenn man von allen Leistungsfällen in der Lebensversicherung die Rückkäufe und die Risikoleistungen abzieht, bleiben 270.000 potentielle Fälle übrig, die mit einer Leistung für die Altersvorsorge verknüpft sein könnten. Von diesem Wert müssen noch die etwa 54.000 Fälle der Gruppenlebensversicherung und die 87.000 Fälle der Zukunftsvorsorge abgezogen werden, so dass vermutlich 131.000 Personen eine Leistung aus den anderen Produkten der Lebensversicherung erhielten. Im Durchschnitt der letzten fünf Jahre bezogen 11,7% aller

Leistungsberechtigten im öffentlichen Altersvorsorgesystem in Österreich zusätzlich eine Leistung aus einer Lebensversicherung (einschließlich prämiengünstiger Zukunftsvorsorge).

Die Beitragszahlungen in Übersicht 16 enthalten entsprechend der oben gewählten Abgrenzung alle Prämien in der klassischen Kapitalversicherung, in der fonds- und indexgebundenen Versicherung, in Hybridprodukte, in klassische Rentenversicherungen, und in Pflegeversicherungen. Insgesamt wurden 1,8% des verfügbaren Einkommens (2021) für Lebensversicherungsprämien ausgegeben; im Verhältnis zu den Beitragseinnahmen der Pensionsversicherung waren es 10,5%. Pro Jahr wurden von den Versicherten im Durchschnitt etwa 1.270 € für die Altersvorsorge ausgegeben. Die Pro-Kopf-Leistung war mit 22.220 € pro Jahr wesentlich höher, weil laufende Beitragszahlungen über mehrere Jahre (teilweise Jahrzehnte) verteilt sind und die laufenden Prämieinnahmen dominieren, während in den Leistungen Einmalzahlungen mit laufenden Rentenzahlungen gemischt sind.

Das mit der Lebensversicherung verbundene Vermögen zur Altersvorsorge wird in Übersicht 16 mit Hilfe der Forderungen privater Haushalte an Lebensversicherungen in der Geldvermögensrechnung ermittelt. Die Ansprüche der Privathaushalte summierten sich auf 80 Mrd. €. Damit waren 9,9% des Geldvermögens der privaten Haushalte in privaten Altersvorsorgeinstrumenten angelegt (siehe Abbildung 5).

Übersicht 17 zerlegt für das Jahr 2020 die Beitragszahlungen und Leistungen auf die drei Säulen der Altersvorsorge. Durch die hohen Einkommensersatzraten der öffentlichen Altersvorsorgesysteme und die Pflichtversicherung dominiert in Österreich sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite die 1. Säule in der Altersvorsorge; rund 15% des Bruttoinlandsproduktes machten 2020 die Beiträge und Leistungen der öffentlichen Altersvorsorge aus. Die private Altersvorsorge hatte mit einem Anteil von rund 7%-8% an den Beiträgen und Leistungen deutlich weniger Bedeutung, und die betriebliche Altersvorsorge war mit rund 3%-4% der kleinste Durchführungsweg.

Übersicht 17: Die Verteilung der Beiträge und Leistungen auf die drei Säulen der Altersvorsorge in Österreich, 2020

	Beiträge zur Altersvorsorge		
	Mrd. €	Anteile in %	In % des BIP
Gesamteinnahmen im öffentlichen Pensionssystem	57,3	90,8	15,1
Betriebliche Altersvorsorge ¹⁾	1,6	2,5	0,4
Private Lebensversicherung ²⁾	4,2	6,6	1,1
Insgesamt	63,1	100,0	16,4
	Leistungen aus der Altersvorsorge		
	Mrd. €	Anteile in %	In % des BIP
Öffentlicher Pensionsaufwand	57,1	88,1	15,1
Betriebliche Altersvorsorge ¹⁾	2,5	3,9	0,7
Private Lebensversicherung ²⁾	5,2	8,0	1,4
Insgesamt	64,8	100,0	16,9

Q: BMASK, FMA, ST.AT, VVO, WIFO, WKO. - 1) Einschließlich betriebliche Lebensversicherung ohne Abfertigungsrückdeckungsversicherung. - 2) Ohne betriebliche Lebensversicherung.

4.6 Die Versicherungswirtschaft als Anleger am Kapitalmarkt

Versicherungsunternehmen bilden Rückstellungen für erwartete zukünftige Versicherungsfälle sowie als Reserve zur Abdeckung unerwartet hoher Schäden. Diesen Rückstellungen steht auf der Aktivseite der Bilanz ein Deckungsstock gegenüber, in dem sich Wertpapiere zur Deckung der versicherungstechnischen Rückstellungen befinden. Der Deckungsstock hat eine rechtliche Sonderstellung, weil es sich dabei um ein Sondervermögen der Versicherten handelt, über welches das Versicherungsunternehmen nicht freihändig verfügen kann. Dementsprechend muss dieses Vermögen auch mit treuhändischer Vorsicht veranlagt werden.

Die österreichische Versicherungswirtschaft verwaltete 2021 insgesamt 145 Mrd. € (Übersicht 18), die zum Großteil zur Deckung versicherungstechnischer Rückstellungen dienten. Unter den versicherungstechnischen Rückstellungen ist wiederum der Großteil der nicht-fonds oder indexgebundenen Lebensversicherung zuzurechnen. Rund ein Zehntel der Aktiva sind mit fonds- und indexgebundenen Lebensversicherungen verbunden. Für diesen Anteil tragen die Versicherten das Risiko überwiegend selbst, deshalb zählt dieser Teil auch nicht zum Deckungsstock des Versicherungsunternehmens. Weitere 6% der Aktiva unterlegen Rückstellungen in der Nicht-Lebensversicherung. Im Jahr 2021 waren 40% der gesamten Kapitalanlagen in der Versicherungswirtschaft nicht zur Deckung von Rückstellungen notwendig. Dieser hohe Anteil geht auch auf die erfolgreiche Expansion österreichischer Versicherungsgruppen im Ausland zurück, weil deren Auslandsbeteiligungen zu den Aktiva zählen.

Übersicht 18 zeigt auch die Struktur der Veranlagungen in der Versicherungswirtschaft. Die Aktiva wurden überwiegend in festverzinslichen Wertpapieren gehalten, wobei inländische Emittenten mittlerweile eine untergeordnete Rolle spielen. Im direkten Besitz der Versicherer befanden sich 3,4 Mrd. € (2021) an österreichischen Staatspapieren; der Anteil österreichischer Unternehmensanleihen war ebenfalls klein. Die Versicherer greifen für einen wachsenden Teil ihres Portfolios auf inländische Kapitalanlagegesellschaften zurück, was die genaue Bestimmung der Portfoliostruktur behindert. Um den tatsächlichen Anteil von Wertpapieren am Portfolio zu berechnen, müssten die in den Investmentfonds befindlichen Wertpapiere korrekt zugeteilt werden. Das ist wegen der 17,3 Mrd. € an gemischten Investmentfonds mit den Daten der OeNB nicht möglich, wird aber von der OECD in ihrer Versicherungsstatistik vorgenommen. Demnach waren insgesamt 53% der Aktiva der Versicherungswirtschaft (2019) in Schuldverschreibungen investiert und der Aktienanteil lag bei 14%. Immobilien stellten 8% der Aktiva, und die Kredite bzw. Bargeld machten jeweils 3% des Portfolios aus. Im Vergleich mit Deutschland – das einen vergleichbaren Versicherungsmarkt hat – ist die Veranlagungsstruktur sehr ähnlich, nur im Bereich der Immobilien zeigen die österreichische Versicherungsunternehmen einen doppelt so hohen Anteil. Ebenfalls bemerkenswert ist die deutlich geringere Verbreitung von fonds- und indexgebundenen Lebensversicherungen in Deutschland. Während laut OECD in Österreich rund 15% des Vermögens der Versicherer durch fonds- und indexgebundene Produkte gebildet wurde (2019), waren es in Deutschland knapp 7%.

Übersicht 18: Kapitalanlagen österreichischer Versicherungsunternehmen, 2016-2021

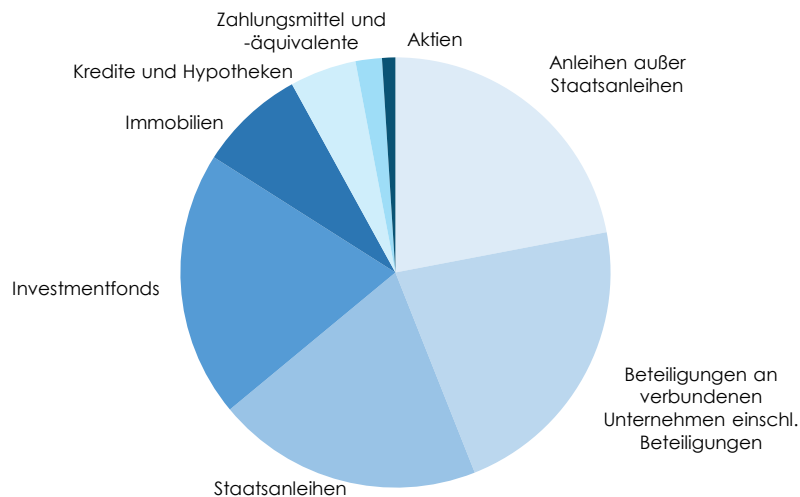
	2016	2020	2021	2021
	Mio. €			Anteile in %
Bargeld und Einlagen	3.247	2.681	3.250	2,2
Verzinsliche Wertpapiere	54.996	54.332	50.007	34,4
begeben v on Inländern	16.765	13.942	11.749	8,1
Nichtfinanziellen Unternehmen	2.141	2.141	1.976	1,4
Staat	4.901	4.326	3.363	2,3
Kredite	8.653	8.220	8.043	5,5
v ergeben an Inländer	5.913	5.377	4.958	3,4
Nichtfinanzielle Unternehmen	1.813	2.000	1.517	1,0
Staat	1.101	924	862	0,6
Aktien und sonstige Anteilsrechte	22.534	21.178	25.514	17,6
begeben v on Inländern	17.385	13.810	17.412	12,0
Nichtfinanziellen Unternehmen	2.240	3.105	4.103	2,8
Investmentfondsanteile (einschl. Geldmarktfondsanteile)	33.998	37.702	40.280	27,7
begeben v on Inländern	27.757	28.781	29.675	20,4
Aktienfonds	4.201	4.015	5.035	3,5
Immobilienfonds	35	122	168	0,1
Finanzderivate	107	177	52	0,0
Anteile der Rückversicherer an den versicherungstechn.				
Bruttorückstellungen	3.568	2.994	3.445	2,4
Nichtfinanzielle Aktiva	8.052	10.394	10.918	7,5
Sonstige Aktiva	4.245	3.420	3.849	2,6
= Summe der Vermögenswerte	139.400	141.098	145.358	100,0
dav on für Rückstellungen in der				
nicht-fondsgebundenen Lebensversicherung	62.150	65.981	61.835	42,5
fondsgebundenen Lebensversicherung	17.686	15.398	15.495	10,7
Nicht-Lebensversicherung	8.784	9.034	9.475	6,5

Q: OeNB.

Alternativ rechnet die FMA in ihren Jahresberichten (FMA, 2022) die einzelnen Wertpapierkategorien für den Deckungsstock der klassischen Lebensversicherung aus den Investmentfonds durch und ermöglicht so eine bessere Einschätzung der Investitionsstrategie österreichischer Versicherungsunternehmen. Abbildung 6 zeigt ein sehr vorsichtiges Investitionsverhalten. Es dominieren die Schuldverschreibungen vor den Beteiligungen an verbundenen Unternehmen und den Investmentfonds. Immobilien und Darlehen sind noch wichtige Veranlagungsklassen, während Aktien nur einen verschwindend kleinen Teil des Portfolios bilden.

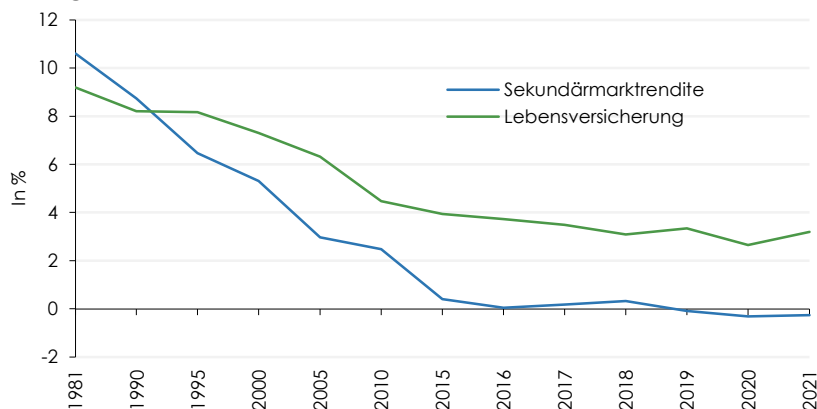
Diese Veranlagungsstrategie zeigt sich auch in der Entwicklung der Rendite auf versicherungswirtschaftliche Kapitalanlagen. Sie wird jährlich vom WIFO berechnet (Url, 1996; Url, 2021). Die Rendite auf Kapitalanlagen der Versicherungswirtschaft folgt dem langfristigen Abwärtstrend der Sekundärmarktrendite liegt aber zumeist über diesem Richtwert (Abbildung 7). Besonders ausgeprägt wurde der Unterschied ab der Finanzmarktkrise 2008; seither öffnete sich ein Keil zur zwischendurch sogar nominell negativen umlaufgewichteten Sekundärmarktrendite für österreichische Staatsanleihen.

Abbildung 6: Aufteilung der Kapitalanlagen zu Marktwerten (ohne fonds- und indexgebundene Lebensversicherung), 2021



Q: Finanzmarktaufsicht.

Abbildung 7: Rendite auf Kapitalanlagen in der Lebensversicherung im Vergleich zur umlaufgewichteten Durchschnittsrendite für Bundesanleihen, 1981-2021



Q: WIFO-Berechnungen, VVO, OeNB.

Dieses Muster zeigt sich auch in Übersicht 19, in der die durchschnittliche Rendite auf versicherungswirtschaftliche Kapitalanlagen nach den drei Versicherungsabteilungen getrennt ausgewiesen ist. In der Schaden-Unfallversicherung waren 2020 erste Auswirkungen der ausgeprägten Niedrigzinsphase sichtbar; mit knapp über 1% bewegte sich die Kapitalrendite näher an die Rendite österreichischer Staatsanleihen heran; 2021 erholte sich jedoch das Finanzergebnis in der Schaden-Unfallversicherung wieder deutlich. Im Durchschnitt erreichten die Lebensversicherungen seit 1981 eine Rendite von 6,5% mit einer Standardabweichung von 2,5%. Die Vergleichswerte für die umlaufgewichtete Sekundärmarktrendite lagen bei 4,5% (Mittelwert) und 3,1% (Standardabweichung). Mit einer Sharpe-Ratio von 1,5 waren Lebensversicherungen bisher auch im Vergleich zu Investitionen am Geldmarkt attraktiv. Im Vergleichszeitraum 1981 bis

2021 brachte eine risikoreiche Veranlagung entsprechend dem MSCI Europe Portfolio eine durchschnittliche Rendite von 13,3% pro Jahr, allerdings war die Standardabweichung mit 24,9% entsprechend hoch. Die Sharpe-Ratio des MSCI Europe liegt mit 0,38 ebenfalls deutlich unter dem Wert für die versicherungswirtschaftlichen Kapitalanlagen in der Lebensversicherung.

Übersicht 19: Renditen der versicherungswirtschaftlichen Kapitalanlagen, 1981-2021

	Sekundär- marktrendite, umlaufgewicht	Lebensv er- sicherung	Krankenv er- sicherung	Schaden- und Unfallversicherung
	Rendite in %			
1981	10,61	9,2	8,4	7,5
1990	8,74	8,2	7,4	6,0
1995	6,47	8,2	6,6	5,3
2000	5,31	7,3	6,6	6,8
2005	2,97	6,3	4,4	6,9
2010	2,47	4,5	3,9	3,9
2015	0,40	3,9	3,9	2,9
2016	0,04	3,7	4,0	3,0
2017	0,18	3,5	3,6	2,9
2018	0,33	3,1	2,6	2,8
2019	-0,09	3,3	3,1	4,0
2020	-0,31	2,7	2,3	1,1
2021	-0,26	3,2	2,5	4,6

Q: FMA, eigene Berechnungen (Url, 1996).

4.6.1 ESG-konforme Investitionen in der Versicherungswirtschaft

Der Umstieg auf eine nachhaltige, umweltfreundliche und klimaneutrale Wirtschaft und damit verbunden das Erreichen des Pariser Klimazieles erfordern umfangreiche Investitionen in klimafreundliche Technologien, Infrastruktur und entsprechende Forschungs- und Entwicklungsausgaben. Daher hat die EU 2018 den „Aktionsplan zur Finanzierung nachhaltigen Wachstums“ beschlossen. Mit diesem Aktionsplan soll privates Kapital in nachhaltige Investitionen gelenkt und das Risikomanagement von Finanzdienstleistern um den Aspekt der Nachhaltigkeit erweitert werden. Zu diesem Zweck entwickelte die Europäische Kommission einen Kriterienkatalog von Environmental, Social, and Governance (ESG) Faktoren, die sowohl den Privathaushalten als auch den Finanzdienstleistern ein möglichst einfaches und vertrauenswürdige Signal für eine nachhaltige Veranlagung geben sollen. Die Versicherungswirtschaft kann durch eine entsprechende Umschichtung des veranlagten Vermögens ein wichtiger Impulsgeber werden.

Für eine erfolgreiche Umschichtung des veranlagten Vermögens ist eine einheitliche und transparente Bewertung und Einschätzung von ESG-konformen Wirtschaftsaktivitäten notwendig. Die Europäische Kommission setzte im Mai 2020 eine Richtlinie (EU 2019/2089) in Kraft, die Veröffentlichungspflichten von unternehmensbezogenen Kennzahlen über nachhaltiges Wirtschaften vorgibt. Am Jahresende 2020 wurden die technischen Mindestanforderungen für die Methodologie der EU-Klimakennzahlen in Form delegierter Rechtsakte veröffentlicht. Die Europäische Kommission arbeitet derzeit an der Definition möglicher Merkmale für ein ESG-

Gütesiegel, das die Investitionen von Finanzdienstleistern und Privathaushalten in nachhaltige Veranlagungen lenken soll.

Mit dem European Green Deal hat die Europäische Kommission zusätzlich eine öffentliche Finanzierung und Förderung für Maßnahmen zum Übergang zu einer sauberen und kreislauforientierten Wirtschaft bereitgestellt, die insgesamt mit 250 Mrd. € dotiert ist; insgesamt schätzt die Kommission den Finanzbedarf für die Umstellung auf eine nachhaltige Wirtschaft bis 2030 auf rund 260 Mrd. € jährlich.

Die Nachhaltigkeit von Investitionen wird mit ESG-Faktoren gemessen und strebt eine einheitliche Definition bzw. Kriterien an (Taxonomie). Ausgehend von einzelnen wirtschaftlichen Aktivitäten definieren die ESG-Kriterien, ob diese als nachhaltig eingeschätzt werden können. Als Umweltziele gelten nach der EU-Taxonomie-Verordnung Investitionen in

- den Klimaschutz,
- die Anpassung an den Klimawandel,
- die nachhaltige Nutzung und den Schutz von Wasser- und Meeresressourcen,
- den Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft samt Abfallvermeidung und Recycling,
- die Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung,
- den Schutz gesunder Ökosysteme.

Gleichzeitig sollen ESG-konforme Investitionen auch soziale Mindestanforderungen erzielen. Dazu müssen soziale Belange und Themen der guten Unternehmensführung in einem Mindestumfang erfüllt werden. Der Mindestschutz beruht auf den OECD-Leitlinien für multinationale Unternehmen und den Leitprinzipien der Vereinten Nationen für Wirtschaft und Menschenrechte. Darin werden Grundsätze und Maßstäbe für ein verantwortungsvolles unternehmerisches Handeln festgelegt, z. B. die Erfüllung der Menschenrechte, die Bekämpfung von Korruption und die Einhaltung der Regeln für einen fairen Wettbewerb bzw. Steuervorschriften. Die Kernarbeitsnormen der Internationalen Arbeitsorganisation sind ebenfalls zu beachten. Dazu zählen

- keine Kinder- oder Zwangsarbeit,
- Vereinigungsfreiheit,
- Freiheit zur Gründung von Gewerkschaften und zu Kollektivverhandlungen,
- gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit von Frauen und Männern,
- Nichtdiskriminierung im Arbeitsleben.

Finanzdienstleister verwenden derzeit noch eigene ESG-Gütesiegel, die sie vor allem zur Auszeichnung von Investmentfonds einsetzen. Mit den ESG-Standards sollen für umweltbewusste Anleger die Suchkosten nach nachhaltigen Veranlagungsmöglichkeiten gesenkt werden. Die Harmonisierung der Klassifikation wird dabei als schwierig eingeschätzt. Raghunandan – Rajgopal (2022) zeigen, dass die Klassifizierung von US-Investmentfonds als ESG-konform zwar mit der Zahl der freiwillig veröffentlichten ESG-Kennzahlen von darin enthaltenen Unternehmen korreliert ist. Es gibt aber keine Korrelation zwischen der Einhaltung von ESG-relevanten Vorschriften durch diese Unternehmen oder deren CO₂-Emissionsniveau und der Zuweisung eines ESG-Gütesiegels. Schließlich weisen auch die Probleme der größten deutschen

Kapitalanlagegesellschaft DWS darauf hin, dass die Klassifikation von Unternehmen als ESG-konform sehr freizügig erfolgte (DWS Medieninformation vom 26. 8. 2021 und Economist vom 23. 7. 2022). Renditevorteile für ESG-klassifizierte Fonds werden ebenfalls in Zweifel gezogen (Cornell – Damadoran, 2020) bzw. auf höhere Verwaltungskosten von ESG-klassifizierten Fonds hingewiesen (King – Pucker, 2022). Schließlich zeigen Berk – van Binsbergen (2021), dass bei einem Ausschluss von Unternehmen mit nicht-ESG-konformen Aktivitäten aus einem Portfolio (so genanntes Impact Investment) nur geringe Auswirkungen auf die langfristigen Kapitalkosten der ausgeschlossenen Unternehmen erzielt werden, weil das aktuelle nach ESG-Standards investierte Privatvermögen dazu noch viel zu klein ist. Damit die Anwendung von ESG-Standards höhere Kapitalkosten für nicht ESG-konforme Unternehmen erzeugt, müssten wesentlich größere Volumina als derzeit nach ESG-Standards investiert werden.

Gemäß einer Schätzung der österreichischen Aufsichtsbehörde waren Ende September 2019 etwa 21% der versicherungswirtschaftlichen Kapitalanlagen als klimabezogen einzustufen (Saria, 2020). Die FMA analysierte in ihrem Jahresbericht für 2021 die ESG-Scores einzelner Portfolios österreichischer Versicherungsunternehmen auf Grundlage der ESG-Scores von Refinitiv (FMA, 2022). Refinitiv ist ein ESG-Ratingunternehmen und verwendet für die Erstellung der ESG-Scores die Jahresberichte und Webseiten von nichtfinanziellen Unternehmen und zusätzlich die Webseiten von Nicht-Regierungs-Organisationen, Börsen, Berichte der unternehmerischen Gesellschaftsverantwortung oder Nachrichten. Von den etwa 137,2 Mrd. € an Solvency-II-Vermögen wurden 21,2 Mrd. € bzw. 15,5% für diese Analyse herangezogen. Davon waren Unternehmensanleihen mit ca. 66,5%, Aktien mit rund 29% und strukturierte Schuldtitel mit etwa 4,5% vertreten. Der so geschätzte ESG-Score für den Gesamtbestand der österreichischen Versicherungswirtschaft erreichte 73,4 von möglichen 100 Punkten, wobei für die drei Kategorien jeweils 73,4 (Environmental), 77,6 (Social) bzw. 67,5 (Governance) erzielt wurden. Die FMA schätzt diese Werte als überdurchschnittlich ein; sie verweist auch auf die überdurchschnittlich hohe Transparenz wesentlicher ESG-Daten in Österreich.

4.7 Die direkten und indirekten Abgabenzahlungen der Versicherungswirtschaft

Die Staatseinnahmen beliefen sich 2021 auf insgesamt 203 Mrd. €, wobei die Sozialbeiträge, die Einkommen- und Vermögensteuern bzw. die indirekten Steuern mit je rund 60 Mrd. € die drei größten Einnahmequellen darstellten. Diese Staatseinnahmen werden weitgehend vom Unternehmenssektor an den Staatssektor gezahlt. Die Versicherungswirtschaft spielt in diesem Zusammenhang vor allem im Bereich der indirekten Steuern eine überproportionale Rolle.

Versicherungsprämien unterliegen mit unterschiedlichen Steuersätzen der Versicherungssteuer. Die Prämien der Lebens- und Invaliditätsversicherung haben einen Steuersatz von 4%. Für kurzfristige Einmalerlagsprodukte mit einer Vertragslaufzeit von unter 15 Jahren – bzw. unter 10 Jahren Laufzeit, wenn der Versicherungsnehmer über 50 Jahre ist – beträgt der Steuersatz 11%. Die Prämien der betrieblichen Kollektivversicherung unterliegen einem Steuersatz von 2,5%. Die Prämien für eine Krankenversicherung werden mit einem Steuersatz von 1% belastet. Für Sachversicherungen beträgt der Steuersatz 11%, wobei Betriebsunterbrechungsversicherungen gesondert mit 4% besteuert werden. Diese auf die Prämien bezogenen Steuern sind in Übersicht

20 als Versicherungssteuer I ausgewiesen; sie werden regelmäßig im Jahresbericht des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs veröffentlicht.

Neben der Versicherungssteuer I hebt die Versicherungswirtschaft für den Bund die motorbezogene Versicherungssteuer ein. Sie wird in Übersicht 20 als Versicherungssteuer II bezeichnet. Mit der Übernahme der Kfz-Anmeldung durch die österreichische Versicherungswirtschaft 1993 wurde auch die Pflicht zur Einhebung der ehemaligen Kfz-Steuer auf die Versicherungsunternehmen übertragen. Die Zahlung der motorbezogenen Versicherungssteuer hängt nicht von der Fahrleistung ab, sondern – je nach Erstzulassungsdatum – von der Motorleistung sowie dem CO₂-Emissionsvolumen des Motors. Steuerpflichtig sind Pkw, Motorräder oder andere Kfz mit einem höchst zulässigen Gesamtgewicht bis 3,5 Tonnen, für die eine Kfz-Haftpflichtversicherung besteht (ausgenommen sind z. B. Traktoren, Kfz von Menschen mit Behinderung und reine Elektrofahrzeuge).

Übersicht 20: Abgabenzahlungen der österreichischen Versicherungswirtschaft, 2000-2021

	2000	2005	2010	2015	2020	2021
	Mio. €					
Versicherungswirtschaft						
Versicherungssteuer I	711	912	961	1.041	1.136	1.173
Versicherungssteuer II ¹⁾	1.008	1.314	1.593	2.204	2.589	2.668
Feuerschutzsteuer	43	50	53	57	63	64
Fremdenverkehrsabgabe	2	2	3	3	2	3
Umlagen zur Finanzierung der Wirtschaftskammern	10	8	9	10	10	11
Steuern vom Einkommen und Ertrag	68	146	164	-210	152	272
Insgesamt	1.842	2.433	2.784	3.104	3.952	4.190
Gesamtwirtschaft						
Indirekte Steuern insg. (Gütersteuern lt. VGR)	25.091	28.792	32.910	37.873	39.924	43.826
Kammerbeiträge (Wirtschaftskammer)	617	710	855	978	1.092	1.053
Steuern auf das Einkommen oder die Gewinne von Kapitalgesellschaften	4.526	5.766	5.810	7.941	8.380	11.440
Insgesamt	30.234	35.268	39.575	46.792	49.396	56.319
	Anteil der Versicherungen an der Gesamtwirtschaft in %					
Indirekte Steuern	7,0	7,9	7,9	8,7	9,5	8,9
Umlagen zur Finanzierung der Wirtschaftskammern	1,6	1,1	1,1	1,1	0,9	1,0
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	1,5	2,5	2,8	-2,6	1,8	2,4
Insgesamt	6,1	6,9	7,0	6,6	8,0	7,4

Q: FMA, ST.AT, VVO, eigene Berechnungen. Die Zuteilung der Kammerumlagen erfolgt mit dem Prämienanteil der Lebensversicherung und die Zuteilung der Einkommensteuer mit dem Anteil am EGT. - 1) Motorbezogene Versicherungssteuer als Nachfolger der ehemaligen Kfz-Steuer.

Die Abgabenzahlungen der Versicherungswirtschaft umfassen weiters die Feuerschutzsteuer, die Umlagen zur Finanzierung der Wirtschaftskammer und die Fremdenverkehrsabgaben. Versicherungsunternehmen zahlen auch Steuern vom Einkommen und Ertrag. In Übersicht 20 werden die Steuer- und Abgabenleistungen der Versicherungswirtschaft auch mit den entsprechenden Vergleichswerten für die Gesamtwirtschaft dargestellt.

Der überwiegende Teil der Zahlungen entsteht durch die Versicherungssteuer, die in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung den Gütersteuern zugerechnet wird. Dieser Teil der Abgaben steigt seit dem Jahr 2000 auch sichtbar an. Die zweitgrößte Abgabenart sind die Steuern vom Einkommen und Ertrag. Insgesamt zahlt die Versicherungswirtschaft zwischen 6% und 8% des gesamten Steuer- und Abgabenvolumens, wobei der Anteil an den indirekten Steuern wesentlich höher ist als an den anderen Gruppen. Damit übersteigen die gesamten Abgabenzahlungen der Versicherungswirtschaft ihren Anteil am Bruttoproduktionswert der Gesamtwirtschaft von rund 1,1% (2020) deutlich.

Die Steuern vom Einkommen und Ertrag schwankten im Zeitverlauf deutlich und waren in einzelnen Jahren durch Verluste sogar negativ. Für diese Abgabenformen gibt es eine direkt vergleichbare makroökonomische Größe, die die divergierende Entwicklung des Steueraufkommens in der Versicherungswirtschaft erkennbar macht. Der Anteil der Versicherungswirtschaft am Steueraufkommen der Gesamtwirtschaft pendelte dadurch in der Vergangenheit zwischen -2,6% in Verlustjahren und +3,6% in sehr profitablen Jahren. Das niedrige Zinsumfeld und regulatorische Vorgaben zur Sicherung der Mindestertragszusagen schlagen sich auch im EGT der Branche nieder. Die anderen Abgabenarten haben ein vergleichsweise geringes Volumen. Die Umlagen zur Finanzierung der Wirtschaftskammer gehören zu den kleineren Abgabekomponenten in Übersicht 20.

4.8 Kennzahlen der Versicherungswirtschaft in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung

In der Versicherungswirtschaft kann das Prämienvolumen als Umsatz betrachtet werden, aus dem gemeinsam mit den Kapitalerträgen die Aufwendungen für Versicherungsfälle und der Aufwand für Verwaltung und Vertrieb gedeckt werden. In der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung geht es jedoch nicht um die Umsätze eines Wirtschaftsbereichs, sondern um dessen Brutto- bzw. Nettoproduktionswert. In der Versicherungswirtschaft ist die Berechnung des Produktionswertes kompliziert (Url, 2001), und die von Eurostat vorgegebene Berechnungsformel erzeugt starke Schwankungen des Produktionswertes. Dieses Muster entsteht durch die an den Finanzströmen des Sektors angelehnte Berechnungsmethode. Sie bildet aber nicht wirklich die kontinuierliche Dienstleistung der Bereitstellung einer Auffangkapazität für Verluste der abgesicherten Haushalte und Unternehmen eines Landes ab.

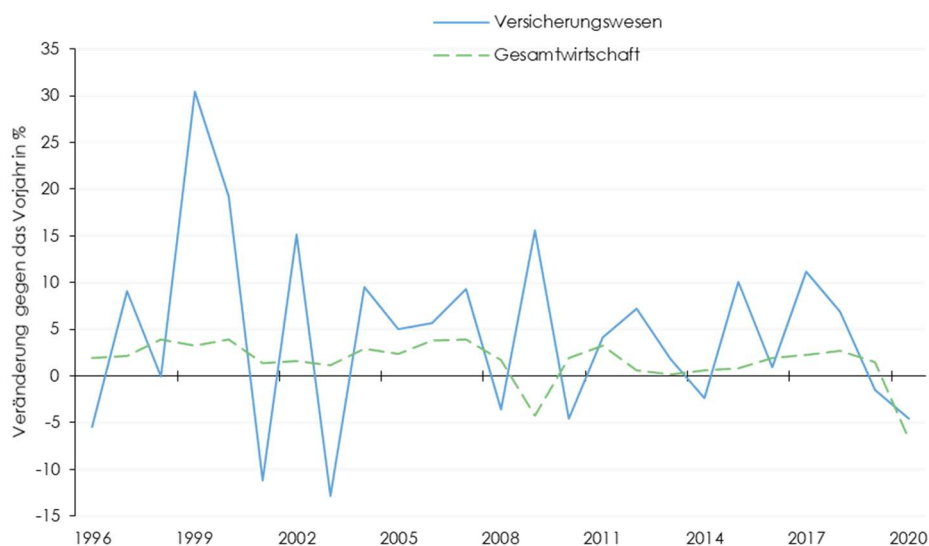
Während vor 1988 der Bruttoproduktionswert der österreichischen Versicherungswirtschaft noch einen durchaus ruhigen Verlauf hatte, machte die Umstellung der Berechnungsmethode vom UNO-Standard (System of National Accounts) auf den Standard der Europäischen Union (European System of National Accounts) diesen Wirtschaftsbereich wesentlich schwankungsintensiver. Die starken Variationen des Produktionswertes entstehen aus der an den Finanzströmen angelehnten Berechnungsmethode in Verbindung mit der Gewohnheit österreichischer Versicherer, Schwankungen der Aufwendungen für Versicherungsfälle nicht durch entsprechende Auflösungen von Rückstellungen für Versicherungsfälle vollständig auszugleichen.

Der reale Bruttoproduktionswert der Versicherungswirtschaft stieg zwischen 1995 und 2020 um jährlich 2,3%. Im Vergleich dazu nahmen die bezogenen Vorleistungen der Versicherungswirtschaft mit durchschnittlich 1,2% wesentlich schwächer zu. Während im Jahr 1995 noch 69% des

Bruttoproduktionswertes von anderen Wirtschaftsbereichen bezogen wurden, sank die Vorleistungsquote bis zum Jahr 2020 auf 52%. Die Vorleistungsquote gibt das Verhältnis der Vorleistungen zum Bruttoproduktionswert an und misst die Fertigungstiefe eines Sektors, d. h. das Ausmaß an Wertschöpfung innerhalb des eigenen Wirtschaftsbereichs. Eine niedrigere Vorleistungsquote zeigt, dass der Wertschöpfungsanteil im eigenen Wirtschaftsbereich anstieg. Im Zeitverlauf hat sich damit die Fertigungstiefe der Versicherungswirtschaft an jene der Gesamtwirtschaft (2020: 52%) angenähert.

Der Schritt vom Brutto- zum Nettoproduktionswert erfolgt durch den Abzug der von der Versicherungswirtschaft bezogenen Vorleistungen vom Bruttoproduktionswert. Die Vorleistungen sind die Lieferungen anderer Wirtschaftsbereiche an die Versicherungswirtschaft, wie z. B. die Dienstleistungen der Vermögensverwaltung oder der Versicherungsmakler, der Ankauf von Rückversicherungen oder der Bezug von Energie und anderen Vorprodukten. Die Summe der Nettoproduktionswerte aller Wirtschaftsbereiche ergibt die gesamte Wertschöpfung einer Wirtschaft. Die Veränderungsrate des realen Nettoproduktionswertes in Abbildung 8 ist zu Vorjahrespreisen gerechnet und schwankt in der Versicherungswirtschaft noch stärker als jene des Bruttoproduktionswertes. Einige Spitzenwerte zeigen einen Rückgang der Nettoproduktion in der Versicherungswirtschaft um 11% (2001) bis 13% (2003), der in den nachfolgenden Jahren wieder durch Zuwächse in ähnlicher Höhe kompensiert wurde. Der Zuwachs um 31% im Jahr 1999 sticht als positiver Ausreißer hervor, und auch im schweren Rezessionsjahr 2009 verzeichnete die Versicherungswirtschaft ein auffallend dynamisches Wachstum. Zuletzt hatte die Versicherungswirtschaft mit einer rückläufigen Wertschöpfung von -1,5% (2019) und -4,6% (2020) zwei schwierige Jahre.

Abbildung 8: Entwicklung des Nettoproduktionswertes, 1996-2020



Q: ST.AT, eigene Berechnungen.

Die hohen kurzfristigen Schwankungen im Nettoproduktionswert erfordern für die Einschätzung der volkswirtschaftlichen Bedeutung der Versicherungsdienstleistungen eine längerfristige

Perspektive. Für diesen Vergleich bieten sich die durchschnittlichen Wachstumsraten des realen Nettoproduktionswertes zwischen 1995 und 2020 an. In der Gesamtwirtschaft legte der Nettoproduktionswert in diesem Zeitraum um durchschnittlich 1,5% jährlich zu. In den Versicherungsdienstleistungen waren es sogar 2,3% jährlich. Der Anteil des Nettoproduktionswertes der Versicherungsdienstleistungen an der Gesamtwirtschaft lag im Durchschnitt zwischen 1995 und 2020 auf 1%.

4.9 Die Verflechtung der Versicherungswirtschaft mit anderen Wirtschaftsbereichen

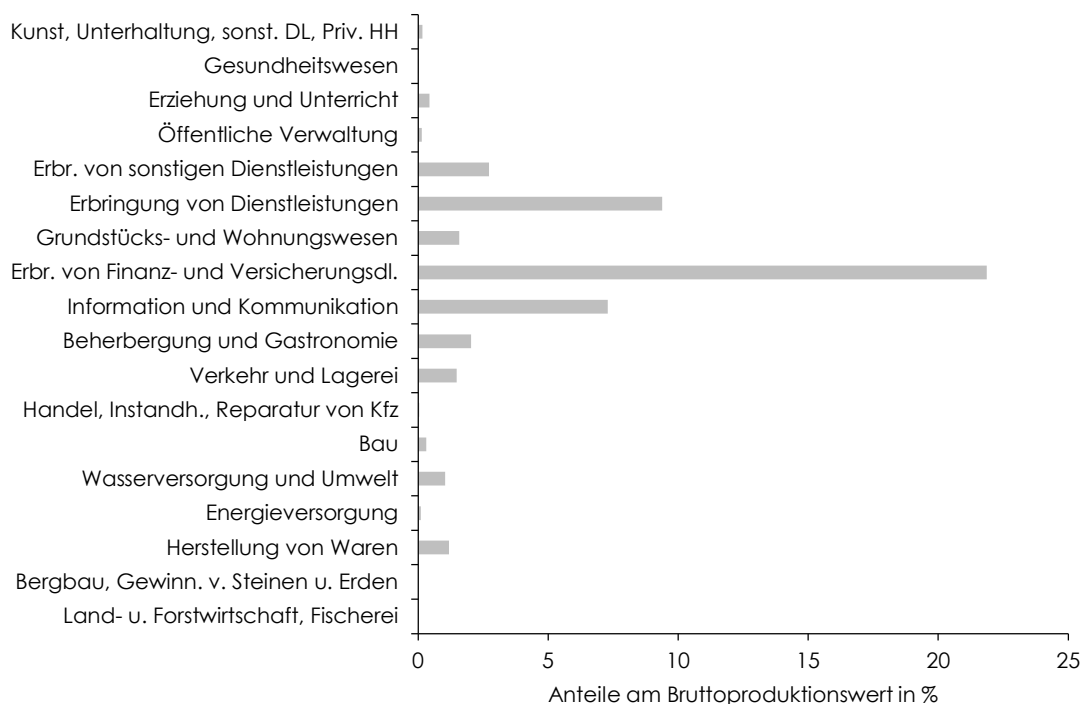
Die Leistungen der Versicherungswirtschaft an die privaten Haushalte betreffen mit Ausnahme der Gruppenversicherungen die gesamte Personenversicherung und einen Teil der Sachversicherung. Dieser Teil der Wertschöpfung der Versicherungswirtschaft wird dem privaten Konsum als Endnachfrage zugerechnet. Ein Teil der österreichischen Versicherungsproduktion wird auch exportiert. 2021 wurden in der österreichischen Dienstleistungsbilanz Exporte der Versicherungswirtschaft im Wert von 483 Mio. € verzeichnet. Gleichzeitig wurden Importe an Versicherungsdienstleistungen im Wert von 871 Mio. € festgehalten, sodass Versicherungen insgesamt ein Außenhandelsdefizit von knapp 400 Mio. € aufwiesen.

Die von Unternehmen nachgefragten Versicherungsdienstleistungen sind nur indirekt in der Endnachfrage enthalten, weil sie als Vorleistungen in den anderen Wirtschaftsbereichen genutzt werden. Dadurch erhält die Versicherungswirtschaft als Dienstleistungsanbieter eine indirekte Rolle in der Produktionserstellung anderer Wirtschaftsbereiche. Durch Versicherungen lagern Unternehmen ihr Risikomanagement an Spezialisten aus und halten damit effizient Verluste aus unvorhersehbaren Ereignissen klein, bzw. erhalten sie damit ihre Betriebsbereitschaft.

Die Verflechtung der Versicherungswirtschaft mit den anderen Wirtschaftsbereichen kann für die österreichische Wirtschaft mit den Input-Output-Tabellen von Statistik Austria analysiert werden. Die Input-Output-Tabellen zeigen für welche anderen Wirtschaftsbereiche die Versicherungswirtschaft Vorleistungen erbringt bzw. von welchen Wirtschaftsbereichen die Versicherungswirtschaft selbst ihre Vorleistungen bezieht.

Die Input-Output-Tabellen werden erst mit erheblicher Verzögerung veröffentlicht. Derzeit sind die detaillierten Vorleistungsbezüge der Versicherungswirtschaft für das Jahr 2018 aufgeschlüsselt. Bei einem nominellen Bruttoproduktionswert von 7,2 Mrd. € (2018) hat die österreichische Versicherungswirtschaft Vorleistungen im Wert von 3,6 Mrd. € bezogen. Damit beträgt die nominelle Vorleistungsquote 50%. Abbildung 9 zeigt die Verteilung der von der Versicherungswirtschaft bezogenen Vorleistungen auf die liefernden Wirtschaftsbereiche auf der Ebene der NACE-Einsteller, d. h. auf einer hohen Aggregationsstufe, die jedoch noch gut darstellbar ist. Der größte Zulieferer an die Versicherungswirtschaft sind die mit Finanz- und Versicherungstätigkeiten verbundenen Dienstleistungen; sie tragen 22% zum Bruttoproduktionswert der Versicherungswirtschaft bei. Der zweitwichtigste Wirtschaftsbereich ist die Erbringung von Dienstleistungen. Dazu zählen die Werbung und die Marktforschung (3,1%), die Unternehmensberatung (2,5%) sowie die Rechtsberatung und Wirtschaftsprüfung (2,1%). Unternehmen aus der Informations- und Kommunikationsbranche bilden mit 7,3% des Produktionswertes die drittgrößte Gruppe an Lieferanten.

Abbildung 9: Struktur der Vorleistungen der Versicherungswirtschaft, 2018

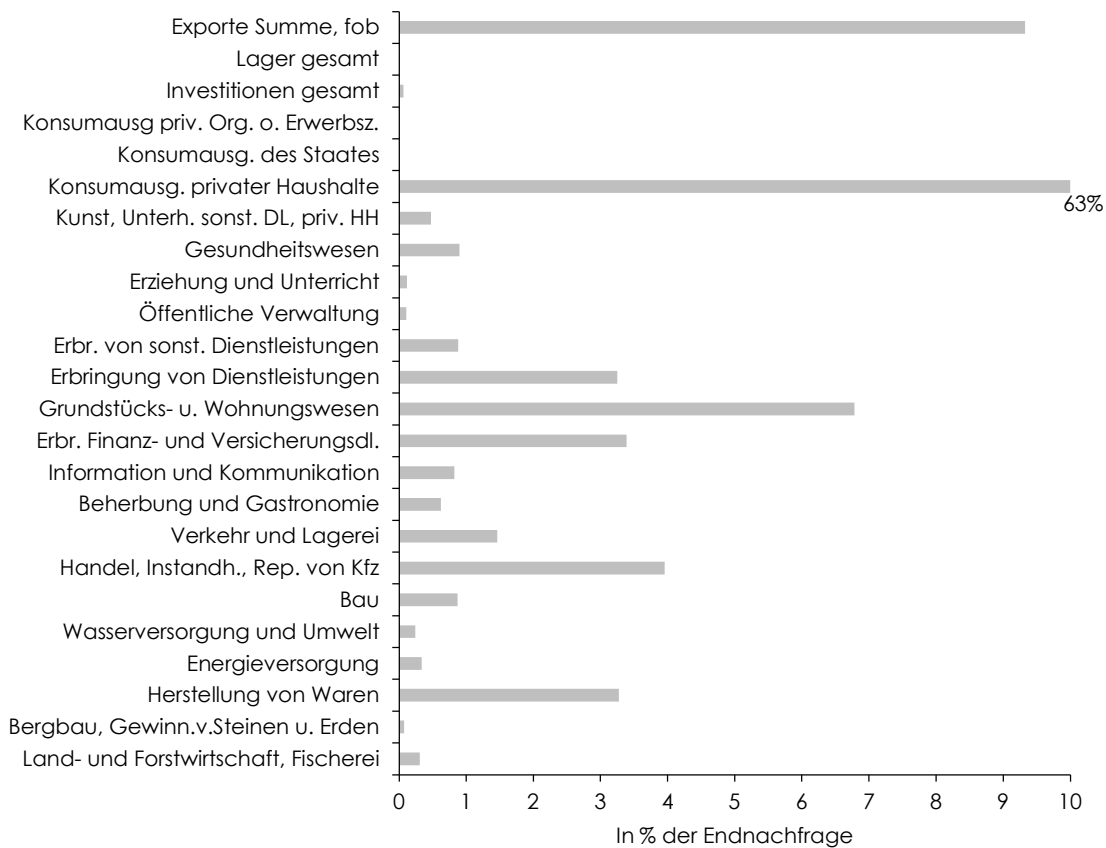


Q: ST.AT. - Die Vorleistungen betragen insgesamt 50% des Bruttoproduktionswertes der Versicherungen und Pensionskassen; auf diesen Wert summieren sich auch alle Balken in der Abbildung. Dementsprechend beträgt der nominelle Nettoproduktionswert dieses Sektors 50% des nominellen Bruttoproduktionswertes.

Die Lieferungen der Versicherungen an andere Wirtschaftsbereiche und an die Endnachfrage zeigt die absatzseitige Verflechtung der Versicherungswirtschaft mit der Restwirtschaft. Die Leistungen der Versicherungswirtschaft gehen zum Großteil direkt in den Konsum der Privathaushalte (62,7%) bzw. in den Export (9,3%). Der Endkonsum der privaten Haushalte entspricht der abgeschnittenen Säule im oberen Drittel von Abbildung 10. Die verbleibenden Endnachfragekomponenten – Investitionen, Staatsnachfrage usw. – sind bedeutungslos.

Der größte Abnehmer von Leistungen der Versicherungswirtschaft in den anderen Wirtschaftsbereichen sind das Grundstücks- und Wohnungswesen (6,3%) und der Handel einschließlich der Instandhaltung und Reparatur von Kfz (4,1%), wo vor allem Schadenversicherungen nachgefragt werden. Die hohe interne Arbeitsteilung innerhalb der Finanz- und Versicherungsdienstleistungen zeigt sich im Anteil der Lieferungen des Versicherungssektors an den eigenen Wirtschaftsbereich (3,5%). Schließlich ist auch die Sachgüterproduktion mit 4% ein wichtiger Kunde der Versicherungswirtschaft. Interessanterweise bezieht außer den privaten Haushalten mit Hauspersonal (NACE 97) nur der Wirtschaftsbereich Tabakerzeugnisse auf der 2-Steller-Ebene keine Versicherungsdienstleistungen.

Abbildung 10: Versicherungsmultiplikator: Verteilung der Versicherungsdienstleistungen über die Nachfrage einzelner Wirtschaftsbereiche und die Komponenten der Endnachfrage, 2018



Q: ST.AT. - Versicherungsdienstleistungen einzelner Wirtschaftsbereiche bzw. Nachfragekomponenten als Anteil an der gesamten Endnachfrage nach Versicherungsdienstleistungen. Die Summe über alle Balken ergibt 100%, wobei der Balken für Konsumausgaben der Privathaushalte (63%) zur besseren Darstellung bei 10% abgeschnitten wurden.

5. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Versicherungen sind ein einfaches und effizientes Instrument zum Ausgleich finanzieller Schäden bei Eintritt eines vorab definierten Ereignisses. Die direkte Wirkung von Versicherungen auf den Nutzen der Versicherten besteht in der Vermeidung hoher finanzieller Belastungen durch den Schadenausgleich innerhalb der Versichertengemeinschaft. Diese Funktion der Versicherungen ist für sich selbst genommen bereits wichtig, weil damit starke Schwankungen im Konsumniveau der privaten Haushalte bzw. in der Produktionskapazität von Unternehmen verhindert werden. Aus einer gesamtwirtschaftlichen Sicht sind jedoch indirekte Folgewirkung von Versicherungen wesentlich interessanter.

Durch den Abschluss einer Versicherung übertragen private Haushalte und Unternehmen Risiken auf die Versichertengemeinschaft und können sich dadurch auf jene unter Umständen auch risikoreichen Tätigkeiten spezialisieren, in denen sie einen Wettbewerbsvorteil haben und die das Potential zur weiteren Steigerung der Wertschöpfung in Österreich besitzen. Die Auslagerung des Risikomanagements ermöglicht eine arbeitsteiligere Wirtschaft und wirkt damit produktivitätssteigernd. Eine hoch entwickelte Versicherungswirtschaft wirkt sich damit indirekt auf die Wachstumsaussichten der Gesamtwirtschaft positiv aus. Weitere indirekte Effekte von Versicherungen entstehen durch Aktivitäten zur Schadenvermeidung und zur Verringerung der Schadensumme. Viele der eingesetzten Instrumente in Versicherungsverträgen – wie etwa die Prämienhöhe, Selbstbehalte, Rabatte, der Versicherungsausschluss usw. – geben den Versicherungsnehmern ein Signal für Gefahrenpotentiale und setzen damit Anreize für ein effizientes Risikomanagement. Dadurch sinken die Verluste aus Unglücksfällen für die Gesamtwirtschaft und letztlich auch auf individueller Ebene die einzuzahlenden Versicherungsprämien.

Die Nachfrage an privaten Versicherungen ist stark mit staatlichen Absicherungssystemen verknüpft. Im internationalen Vergleich entstanden verschiedene Systeme des Risikomanagements mit deutlich voneinander abweichender Arbeitsteilung zwischen staatlichen und privatwirtschaftlichen Absicherungsinstrumenten. Dazu zählen neben regulativen Maßnahmen wie der Einrichtung einer Versicherungspflicht für bestimmte Aktivitäten (z. B. Kfz-Haftpflichtversicherung) vor allem die Entwicklung gesetzlicher Vorschriften und technischer Normen, die im Vorhinein zur Senkung der Eintrittswahrscheinlichkeit eines Schadens und zur Schadenminimierung dienen. Seit Ende des 18. Jahrhunderts schuf vor allem in Mitteleuropa die öffentliche Hand Einrichtungen zur Risikoabsicherung im Rahmen der Sozialversicherung und der Sozialhilfe. Aktuell besteht im Bereich der Absicherung gegen die Schäden aus Naturkatastrophen die Möglichkeit zu einer Verlagerung aus dem öffentlichen Katastrophenfonds in die private Elementarversicherung.

Abgesehen von Anpassungen in der Rollenteilung zwischen Staat und Privatversicherungswirtschaft erscheint eine weitere Steigerung des Verhältnisses von Versicherungsprämien zum nominellen Bruttoinlandsprodukt (Versicherungsdichte) in Zukunft wahrscheinlich. Schätzungen in dieser Arbeit zeigen, dass die Versicherungsprämien sowohl in der Lebens- als auch in der Nicht-Lebensversicherung überproportional mit dem nominellen Bruttoinlandsprodukt zunehmen. Im internationalen Vergleich ist auch keine Sättigungstendenz erkennbar. Diese positiven Aussichten sind durch mehrere Entwicklungen abgesichert. Erstens nimmt das Vermögen

privater Haushalte laufend zu und erhöht damit die zu versichernden Vermögenswerte. Zweitens steigt die Konzentration der Risiken durch die zunehmende Verbreitung technischer Großanlagen mit potentiell weitreichenden Folgen im Schadenfall und drittens entfaltet sich mit der Cyberkriminalität ein digitaler Wachstumsmarkt. Für österreichische Versicherungsunternehmen bietet auch der – nach wie vor mit einer geringen Versicherungsdichte versehene – mittel-, ost- und südosteuropäische Markt auf absehbare Zeit ein großes Wachstumspotential.

6. Literaturhinweise

- Anderson, G., & Clark, G. (2007). Capturing Uncertainty: The Role of Insurance in the Construction of Modern Life. *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 96(2), S. 129–146. <https://doi.org/10.1007/BF03353533>.
- Arbeitsmarktservice Österreich (AMS) (2021). *Spezialthema zum Arbeitsmarkt—Juni 2021*. Arbeitsmarktservice Österreich.
- Arrow, K. J. (1965). *Aspects of the theory of risk-bearing*. Yrjö Jahusson Lectures, Y.J. Säätiö.
- Barazon, R. (2020). Versicherung bedeutet nicht, dass jedes denkbare Risiko gedeckt ist. *Versicherungsrundschau*, (12), S. 24-27.
- Barazon, R. (2021). Das österreichische Modell der Krankenversicherung. *Versicherungsrundschau*, (5), S. 28-31.
- Berk, J., & Binsbergen, J. H. van. (2021). *The Impact of Impact Investing*. Stanford University Graduate School of Business Research Paper, (22-008). <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3909166>.
- Browne, M. J., & Hoyt, R. E. (2000). The Demand for Flood Insurance: Empirical Evidence. *Journal of Risk and Uncertainty*, (20), S. 291–306. <https://doi.org/10.1023/A:1007823631497>
- Bundesministerium für Finanzen (BMF) (2022). *Entwicklung des Bundeshaushalts Jänner bis April 2022 und COVID-19-Berichterstattung*. Bundesministerium für Finanzen.
- Buchanan, J. M., & Tullock, G. (1962). *The Calculus of Consent*, University of Michigan Press, Ann Arbor.
- Cornell, B., & Damadoran, A., (2020). *Valuing ESG: Doing Good or Sounding Good?*. NYU Stern School of Business Working Paper. <https://ssrn.com/abstract=3557432> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3557432>.
- Daston, L. J. (1983). Mathematical Probability and the Reasonable Man of the Eighteenth Century. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 412(1), S. 57–72. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1983.tb47337.x>.
- Ehrlich, I., & Becker, G. S. (1972). Market Insurance, Self-insurance, and Self-protection. *Journal of Political Economy*, 80(4), S. 23–39.
- Eling, M., & Pankoke, D. (2016). Costs and Benefits of Financial Regulation: An Empirical Assessment for Insurance Companies, *Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*, 41(4), S. 529-554.
- European Commission (EC) (2021). *The 2021 Ageing Report: Economic & Budgetary Projections for the EU Member States*. Institutional Paper 148, European Commission. Directorate General for Economic and Financial Affairs. <https://data.europa.eu/doi/10.2765/84455>.
- Felbermayr, G., & Yalcin, E. (2013). Export Credit Guarantees and Export Performance: An Empirical Analysis for Germany. *World Economy*, 36(8), S. 967-999.
- Fessler, P., Lindner, P., & Schürz, M. (2019). *Eurosystem Household Finance and Consumption Survey 2017 – First Results for Austria*, Oesterreichische Nationalbank.
- Finanzmarktaufsicht Österreich (FMA). (2022). *2021 – Jahresbericht der Finanzmarktaufsichtsbehörde*. Finanzmarktaufsicht Österreich.
- Goldberg, V. P. (2009). The Devil Made Me Do It: The Corporate Purchase of Insurance. *Review of Law and Economics*, 5(1), S. 541–553. <https://doi.org/10.2202/1555-5879.1376>.
- Haslem, J. A. (2017). Mutual Fund Economies of Scale: Nature and Sources. *The Journal of Wealth Management*, 20(1), S. 97–124. <https://doi.org/10.3905/jwm.2017.20.1.097>.
- Holub, H. W., Richter, J., Heiling, N., Pertl, L., & Vögel, R. (2008). *Strukturen und Interdependenzen der österreichischen Wirtschaft: Input-Output Analysen für 2003*. Lit.-Verlag.
- Huemer, U., Kogler, M., & Mahringer, H. (2021). *Kurzarbeit als Kriseninstrument in der COVID-19-Pandemie. Kurzexpertise zum Vergleich der Modelle ausgewählter europäischer Länder*. WIFO. <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/67020>
- Kaniovski, S., Pektanov, A., & Url, T. (2021). *Ex-post-Analyse der Wirkungen des COVID-19-Maßnahmenpaketes auf die Unternehmensliquidität*. WIFO. <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/67189>.
- Kellenbenz, H. (1986). Europäische Wirtschafts- und Sozialgeschichte vom ausgehenden Mittelalter bis zur Mitte des 17. Jahrhunderts. In H. Kellenbenz & W. Fischer (Hrsg.), *Handbuch der Europäischen Wirtschafts- und Sozialgeschichte* (Bd. 3). Klett-Cotta.

- Kim, B. J., & Schlesinger, H. (2005). Adverse Selection in an Insurance Market With Government-Guaranteed Subsistence Levels. *Journal of Risk and Insurance*, 72(1), S. 61-75.
- King, A., & Pucker, K. (2022). ESG and Alpha: Sales or Substance?. Institutional Investor. <https://open.bu.edu/handle/2144/44287>.
- Kletzan-Slamanig, D., & Köppl, A. (2021). The Evolution of the Green Finance Agenda – Institutional Anchoring and a Survey-based Assessment for Austria. *WIFO-Working Paper*, (640).
- Koch, P. (1988). Geschichte der Versicherung. In D. Farny, E. Helften, P. Koch, & R. Schmidt (Hrsg.), *Handwörterbuch der Versicherung*, (S. 223–226). VVW Karlsruhe.
- Kunreuther, H. (1996). Mitigating Disaster Losses Through Insurance. *Journal of Risk and Uncertainty*, 12, S. 171-187.
- Kydland, F. E., & Prescott, E. C. (1977). Rules Rather than Discretion: The Inconsistency of Optimal Plans. *Journal of Political Economy*, 85(3), S. 473-492.
- Laffont, J.-J. (1989). *The Economics of Uncertainty and Information*. MIT-Press.
- Mahlberg, B., & Url, T. (2003). Effects of the Single Market on the Austrian Insurance Industry. *Empirical Economics*, 28(4), S. 813–838. <https://doi.org/10.1007/s00181-003-0164-6>.
- Mahlberg, B., & Url, T. (2010). Single Market effects on productivity in the German insurance industry. *Journal of Banking and Finance*, 34(7), S. 1540–1548. <https://doi.org/10.1016/j.jbankfin.2009.09.005>.
- Malhotra, D. K., Martin, R., & Russel, P. (2007). Determinants of Cost Efficiencies in the Mutual Fund Industry. *Review of Financial Economics*, 16(4), S. 323–334. <https://doi.org/10.1016/j.rfe.2006.08.002>.
- Malko, M., & Wohlfarth, H. (2002). Die Folgen der Katastrophe von Tschernobyl – Mythen und Realität. In M. Malko & H. Wohlfarth (Hrsg.), *Krise der internationalen Strahlengemeinschaft, Männerarbeit der Evang. LuthLandeskirche Braunschweig* (S. 3–7). <http://tschernobyl.welcomes-you.com/dokumente/belarus/pdf/band3.pdf>.
- Manova, K. (2013). Credit Constraints, Heterogeneous Firms, and International Trade. *The Review of Economic Studies*, 80(2), S. 711-744. <https://doi.org/10.1093/restud/rds036>.
- Manova, K., Wei, S.-J., & Zhang, Z. (2015). Firm Exports and Multinational Activity Under Credit Constraints. *The Review of Economics and Statistics*, 97(3), S. 574-588.
- Marshall, J. M. (1974). Insurance Theory: Reserves Versus Mutuality. *Economic Inquiry*, 12(4), S. 476–492.
- OECD (1999). *Glossary of Insurance Policy Terms*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ca401ebd-en>. <https://doi.org/10.1787/9789264173217-en>.
- OECD (2021). *Pensions at a Glance 2021*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ca401ebd-en>.
- Oexle, O. G. (1985). Conjuratio und Gilde im frühen Mittelalter. In B. Schweinekörper (Hrsg.), *Gilden und Zünfte. Kaufmännische und gewerbliche Genossenschaften im frühen und hohen Mittelalter* (1.0.0). Jan Thorbecke Verlag.
- Pfaffermayr, M. (1996). Foreign Outward Direct Investment and Exports in Austrian Manufacturing: Substitutes or Complements?. *Weltwirtschaftliches Archiv*, 132(3), S. 501-522.
- Raghunandan, A., Rajgopal, S. (2022). Do ESG funds make stakeholder-friendly investments?. *Review of Accounting Studies*. <https://doi.org/10.1007/s11142-022-09693-1>.
- Rudolf-Miklau, F. (2006). Hochwasser 2005. Ereignisdokumentation – Bericht Österreich (Hydrographischer Dienst - Bundeswasserbauverwaltung – Wildbach- und Lawinerverbauung), Bregenz, Präsentation am 4.Juli 2006.
- Pekanov, A. & Url, T. (2017). *Kosten der betrieblichen und privaten Altersvorsorge für die öffentliche Hand*. WIFO. <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/60793>
- Pitlik, H., & Url, T. (2020). *Schätzung der Kosten staatlicher Regularien in der österreichischen Versicherungsbranche*. WIFO. <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/65933>
- Polany, K. (1978). *The Great Transformation*. Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft Nr. 260. Suhrkamp Taschenbuch Verlag.
- Prettenhaler, F., Hyll, W., Türk, A., & Vettters, N. (2004), *Internationale Erfahrungen mit nationalen Risikotransfersystemen im Zusammenhang mit Großschadenereignissen aus Naturkatastrophen*. Analyse der Hochwasserereignisse von 2002 - Flood Risk, Studie im Auftrag des Umweltbundesamts, Herausgegeben vom Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft, Wien.

- Prettenhaler, F., & Albrecher, H. (Hrsg.). (2009). *Hochwasser und dessen Versicherung in Österreich. Joanneum Research Studien zum Klimawandel* (Bd. 3). Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.
- Saria, S. (2020). Green Insurance: Versicherungsgeschäft in Zeiten des Klimawandels, *Zeitschrift für Versicherungsrecht*, 2(2), S. 69-76.
- Schewe, D. (1991). Die „Erfindung“ der Versicherung und die Bedingungen für ihre Entwicklung in den letzten 150 Jahren. *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 80(1), S. 155–173. <https://doi.org/10.1007/BF03187970>
- Sieber, S. (2008). Österreichs Attraktivität für ausländische Direktinvestitionen sowie als Standort für Headquarters-Funktionen. *Attraktivität für ausländische Direktinvestitionen sowie als Standort für Headquarters-Funktionen*, FIW.
- Sinabell, F., & Url, T. (2006). *Versicherungen als effizientes Mittel zur Risikotragung von Naturgefahren*. WIFO. <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/28181>.
- Sinabell, F., & Url, T. (2008). Flood Risk Exposure in Austria – Options for Bearing Risk Efficiently. *Schmollers Jahrbuch*, 128(4), S. 593–614.
- Sinn, H.-W. (1988). Gedanken zur volkswirtschaftlichen Bedeutung des Versicherungswesens. *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 77(1), S. 1–27. <https://doi.org/10.1007/BF03188191>
- Stankovsky, J., & Wolfmayr-Schnitzer, Y. (1996). *Österreich als Standort für Ostzentralen*. WIFO. <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/2807>.
- Thimann, C. (2015). The Economics of Insurance, its Borders with Finance and Implications for Systemic Regulation. *CESifo Working Papers*, (5207).
- Url, T. (1996). *Kennzahlen zur österreichischen Versicherungswirtschaft*. WIFO. Wien, <https://www.wifo.ac.at/www/pubid/21313>.
- Url, T. (2001). *Die Versicherungswirtschaft in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung nach ESVG 1995*. WIFO. Wien, <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/21267>.
- Url, T. (2009). Die Verbreitung der betrieblichen Altersvorsorge in Österreich 2007. WIFO, Wien, <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/36861>.
- Url, T. (2018). *Die Folgen staatlicher Wechselbürgschaften und Beteiligungsgarantien für Inlandsbeschäftigung und Leistungsbilanz*. Wifo, Wien, https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=61057&mime_type=application/pdf.
- Url, T. (2021). Privatversicherungswirtschaft bewies in der COVID-19-Krise Leistungsfähigkeit. *WIFO-Monatsberichte*, 94(9), S. 637-649, <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/67997>.
- Werth, O., Schwarzbach, C., Rodríguez-Cardona, D., Breitner, M. H., & Schulenburg, J.-M. (2020). Influencing factors for the digital transformation in the financial services sector. *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 109(2), S. 155–179. <https://doi.org/10.1007/s12297-020-00486-6>.
- Zweifel, P. (1987). Was ist Versicherung? Funktionelle und institutionelle Aspekte. In Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (Hrsg.), *Was ist Versicherung? Schriftenreihe des Ausschusses Volkswirtschaft* (Bd. 8, S. 38–59). Verlag Versicherungswissenschaft Karlsruhe.
- Zweifel, P., & Eisen, R. (2000). *Versicherungsökonomie*. Springer-Verlag.