

Matthias Beenken

Versicherungsvertrieb

Absatz von Versicherungen durch Versicherer und
Vermittler in Theorie und Praxis

3. Auflage

Matthias Beenken

Versicherungsvertrieb

Absatz von Versicherungen durch Versicherer und Vermittler in Theorie und Praxis

Matthias Beenken

Versicherungsvertrieb

Absatz von Versicherungen durch Versicherer
und Vermittler in Theorie und Praxis

3. Auflage

*** Lizenziert für FH Dortmund ***

Verlag Versicherungswirtschaft 

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

© 2022 Verlag Versicherungswirtschaft GmbH & Co. KG, Karlsruhe

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urhebergesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung der Verlag Versicherungswirtschaft GmbH & Co. KG, Karlsruhe. Jegliche unzulässige Nutzung des Werkes berechtigt die Verlag Versicherungswirtschaft GmbH & Co. KG zum Schadenersatz gegen den oder die jeweiligen Nutzer.

Bei jeder autorisierten Nutzung des Werkes ist die folgende Quellenangabe an branchenüblicher Stelle vorzunehmen:

© 2022 Verlag Versicherungswirtschaft GmbH & Co. KG, Karlsruhe

Jegliche Nutzung ohne die Quellenangabe in der vorstehenden Form berechtigt die Verlag Versicherungswirtschaft GmbH & Co. KG zum Schadenersatz gegen den oder die jeweiligen Nutzer.



Beachten Sie bitte stets unseren Aktualisierungsservice auf unserer Homepage unter: vww.de → **Service** → **Ergänzungen/Aktualisierungen**
Dort halten wir für Sie wichtige und relevante Änderungen und Ergänzungen zum Download bereit.

Gleichstellungshinweis

Zur besseren Lesbarkeit wird auf geschlechtsspezifische Doppelnennungen verzichtet.

ISBN 978-3-96329-401-3

*** Lizenziert für FH Dortmund ***

Vorwort 3. Auflage

Die Regulierung des Versicherungsvertriebs schreitet rasch voran. Versicherern und Vermittlern bleibt kaum Luft, neue Vorschriften aus der Europäischen Union, aus der nationalen Gesetzgebung und aus Aufsichtsveröffentlichungen zu prüfen und umzusetzen. Sorge macht, dass mittlerweile ein Geflecht an nationalen und europäischen Rechtsetzungen entstanden ist, das selbst Fachleute nur noch schwer durchschauen. Ein Beispiel ist das Thema Nachhaltigkeit, das in kurzer Abfolge erst zu neuen Veröffentlichungspflichten aus einer Transparenzverordnung und dann zu spätestens ab 2.8.2022 anzuwendenden Frage- und Beratungspflichten führt. Letzteres wurde 2021 mit einer Änderungsverordnung zu einer Delegierten Verordnung aus 2017 umgesetzt, während viele Fachleute auf eine Änderung der Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD warteten. Die Verwirrung ist groß, die oft sehr kleinen Vermittlerbetriebe werden abgehängt.

Aber auch sonst hat sich viel getan, was eine Neuauflage dieses Buchs rechtfertigt. Die seit März 2020 in Deutschland herrschende Corona-Pandemie hat der Digitalisierung des Versicherungsvertriebs einen ungeahnten Schub gegeben. Wo Kontaktverbote den traditionellen Face-to-Face-Verkauf von Versicherungen verhindern, kommen neue digitale Vertriebsmethoden zur breiten Anwendung. Eine große Herausforderung stellt sich für den traditionellen Vermittlervertrieb, der in kürzester Zeit lernen muss, als „hybrider Vermittler“ sowohl den traditionellen, persönlichen als auch den digitalen Verkauf auf Distanz, teilweise sogar vollautomatisiert, zu beherrschen. Auch für die Versicherungsunternehmen stellt sich erneut die Frage, welche Vertriebswege dauerhaft zur eigenen Wachstumsstrategie passen und ob neuartige Vertriebskonzepte in sog. Öko-Systemen die Lösung sein können. Gleichzeitig ist der Hype um die Insurtechs und deren Potenzial, klassische Vertriebs-Wertschöpfungsketten zu disruptieren, einer Ernüchterung gewichen. Viele gute Ideen der Startups der Digitalwelt lassen sich entweder in traditionelle Wertschöpfungsketten adaptieren, oder manche gehen schlicht an Kundeninteressen vorbei.

Die Bundestagswahl 2021 stellt eine weitere Zäsur für den Versicherungsvertrieb dar. Auch wenn sich harte Wahlkampforderungen nach einem Verbot des seit Jahrhunderten üblichen Provisionsvertriebs über Handelsvertreter und Makler oder einer zentralistischen Aufsicht über Vermittler durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht nicht im Koalitionsvertrag der neuen „Ampel“-Bundesregierung wiederfindet, machen andere Aussagen Sorge, ob das Marktpotenzial für den Versicherungsvertrieb durch die Politik empfindlich beschnitten wird.

Das betrifft v.a. die Altersvorsorge. Geplant sind eine Stärkung der Gesetzlichen Rentenversicherung durch massiven Einsatz von Steuergeldern sowie eine per Opt-out-Lösung nahezu verbindliche betriebliche Altersvorsorge, gemanagt durch staatliche Institutionen statt durch privatwirtschaftliche Versicherer. Hier haben mittelständische Versicherer und v.a. Versicherungsvermittler künftig wesentlich weniger Möglichkeiten, Geschäfte zu machen. Auch eine geplante Gesetzliche Pflege-Vollversicherung und Verbesserungen in der gesetzlichen Versorgung Erwerbsgeminderter

lassen ahnen, dass traditionelle Versicherungsvermittler den Gürtel enger schnallen müssen.

Neben vielen anderen Entwicklungen ist eine zunehmende Marktkonzentration zu beobachten. Strategische Investoren kaufen auffallend viele mittelständische Makler sowie Maklerpools auf. Traditionelle Makler geraten in immer tiefere Abhängigkeiten von Pools, gleichzeitig nimmt die Konkurrenz durch Plattformen zu.

Wer bei einem Versicherer Vertrieb zu verantworten hat, braucht andere Kompetenzen, als es in der traditionellen Leitung von Vertreter- und von Maklervertriebswegen gefordert war. Wer Vermittlerunternehmen führen will, muss sich in einem rasch veränderten und von verschärften Compliance-Anforderungen geprägten Markt hybrid bewegen können – auch hier ist ein neuer Typus Vermittler gefordert.

Dieses Lehrbuch will Bachelor- und Master-Studierenden, aber auch Praktikern helfen, Orientierung zu finden und zu verstehen, dass Versicherungsvertrieb ein hochanspruchsvolles Betätigungsfeld ist. Mit klinkenputzenden, provisionsgierigen Vielrednern gemäß gängigen Klischees hat das nichts mehr zu tun.

Ein wichtiger Hinweis zum Schluss: Rein aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in diesem Lehrbuch darauf verzichtet, eine der verschiedenen Gender-Schreibweisen anzuwenden. Es sind jedoch stets alle Geschlechter gemeint.

Bochum, im Dezember 2021

Matthias Beenken

Vorwort 2. Auflage

Seit Erscheinen der Erstauflage wurde die Europäische Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD) in deutsches Recht umgesetzt. Dies hat erhebliche Änderungen in den drei Gesetzen Gewerbeordnung, Versicherungsaufsichtsgesetz und Versicherungsvertragsgesetz zur Folge. „Versicherungsvertrieb“ ist deutlich umfassender definiert und kann ökonomisch als primäre Aktivitäten einer Wertschöpfungskette „Versicherung“ beziehungsweise als eine umfassende Dienstleistung verstanden werden, die häufig von Versicherern und Vermittlern arbeitsteilig in verschiedenen Rollen erbracht wird. Zudem müssen Versicherer und Vermittler Europäische Delegierte Verordnungen befolgen und sich einer zunehmend prinzipienbasierten Aufsicht unterwerfen.

Bochum, im Dezember 2018

Matthias Beenken

Vorwort 1. Auflage

Vor 15 Jahren wurde ich zum ersten Mal vor die Aufgabe gestellt, eine Vorlesung an der Fachhochschule Köln zu betriebswirtschaftlichen Themen des selbstständigen Versicherungsvertriebs vorzubereiten. Geeignete Lehrbücher gab es keine, und auch wissenschaftliche Abhandlungen über den Versicherungsvertrieb waren selten. Im Lauf der Zeit entstand deshalb eine Adaption der traditionellen Handels- und Dienstleistungs-Betriebswirtschaftslehre auf den Vermittlerbetrieb. In den letzten Jahren sind erfreulicherweise eine Reihe Forschungsarbeiten veröffentlicht worden, die tiefere Einblicke in einzelne betriebswirtschaftliche, psychologische, soziologische und rechtswissenschaftliche Fragestellungen des Vertriebs geben. Vor allem wurde der Versicherungsvermittler von der Wissenschaft aus dem Schattendasein als abhängiges Absatzorgan der Versicherer befreit und seine unternehmerische Rolle entdeckt. Dieses Lehrbuch soll die traditionelle, güterwirtschaftlich und entscheidungstheoretisch geprägte Versicherungsbetriebslehre um eine umfassende Darstellung des Versicherungsvertriebs sowohl als Unternehmensfunktion des Versicherers als auch als Kernaufgabe des unternehmerisch geprägten, selbstständigen Versicherungsvermittlers erweitern. Es ist für die akademische Lehre an (Fach-) Hochschulen und Universitäten, aber auch für die Ausbildung von Fach- und Führungskräften in der Unternehmenspraxis gedacht.

Eine Mission dieses Buchs ist, den Versicherungsvertrieb als eine anspruchsvolle, für die Existenzsicherung und Vorsorge der Haushalte und Unternehmen relevante und nach wissenschaftlichen Kriterien gestaltungsfähige Aufgabe darzustellen. Der Versicherungsvertrieb ist durch die europäische und die nationale Regulierung, komplexe Steuer- und Sozialversicherungsgesetzgebung oder auch die anhaltende, kritische Debatte über seine traditionellen Anreiz- und Vergütungssysteme in die Defensive geraten. Den Versicherungs- und Vermittlerunternehmen gelingt es immer weniger, Nachwuchskräfte für den Vertrieb auf traditionellen Wegen zu gewinnen. Digitale Wettbewerber greifen klassische Formen des Direkt- wie des Vermittlervertriebs an.

Der Versicherungsvertrieb muss und kann sich diesen Herausforderungen stellen. Dazu ist ein tiefes Verständnis der ökonomischen Funktion des Vertriebs, der Typologie und der Gestaltungsoptionen hilfreich. Auf dessen Basis lässt sich der Versicherungsvertrieb erfolgreich weiterentwickeln. Ob sein schlechtes Image dabei signifikant besser wird, ist fraglich, denn Vorbehalte und Vorurteile überdauern lange Zeitstrecken. Das darf aber Versicherer und Vermittler nicht davon abhalten, engagiert und konsequent daran zu arbeiten, dass der Versicherungsvertrieb seinem Ruf als gering qualifiziert, überbezahlt und moralisch korrumpiert nicht gerecht wird – sondern tagtäglich Kunden das Gegenteil beweist.

Eine ganz wichtige, letzte Vorbemerkung zu diesem Buch: Rein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird weitgehend darauf verzichtet, stets männliche und weibliche Formen gleichzeitig zu erwähnen. Das soll gerade nicht bedeuten, dass Versicherungsvertrieb nur Männersache sei – im Gegenteil, dem deutschen Versicherungsvertrieb täten weitaus mehr Frauen überaus gut.

Bochum, im August 2016

Matthias Beenken

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 3. Auflage	V
Vorwort 2. Auflage	VII
Vorwort 1. Auflage	IX
1 Einführung	1
1.1 Rolle und Bedeutung des Versicherungsvertriebs innerhalb der Assekuranz	1
1.2 Definitionsansätze für den Versicherungsvertrieb.....	2
1.3 Geschichte des Versicherungsvertriebs	4
1.4 Regulatorische Herausforderungen für den Vertrieb.....	9
1.5 Ethische Grundfragen des Vertriebs	15
1.6 Literatur zu diesem Kapitel	22
2 Der Markt der Versicherungsvermittlung	25
2.1 Der Markt der Versicherungsvermittlung als Teil des Versicherungsmarkts	25
2.2 Versicherungsvermittlung als gehandeltes Wirtschaftsgut	27
2.3 Angebots- und Nachfragestrukturen im Markt der Versicherungsvermittlung	31
2.4 Strukturdaten zum Markt der Versicherungsvermittlung.....	38
2.5 Geschäftsmodelle im Versicherungsvertrieb.....	42
2.5.1 Traditionelle Geschäftsmodelle: Kleinvermittler	44
2.5.2 Traditionelle Geschäftsmodelle: Großvermittler	45
2.5.3 Neuartige Geschäftsmodelle	49
2.6 Versicherungsvertrieb in Europa	50
2.7 Europäische Regulierung des Versicherungsvertriebs.....	53
2.8 Literatur zu diesem Kapitel	57
3 Versicherungsvertrieb aus theoretischer Perspektive	59
3.1 Versicherungsvertrieb aus informationsökonomischer Perspektive	59
3.2 Versicherungsvertrieb aus institutionenökonomischer Perspektive	65
3.3 Versicherungsvertrieb aus verhaltenswissenschaftlicher Perspektive	72
3.4 Literatur zu diesem Kapitel	77
4 Typologie des Versicherungsvertriebs	79
4.1 Handelsrechtliche Gliederung des Versicherungsvertriebs	79
4.1.1 Handlungsgehilfe	80
4.1.2 Versicherungsvertreter	81

4.1.3	Handelsmakler	89
4.1.4	Versicherungsvertragsrechtliche Definitionen	91
4.1.5	Sonderfall: Versicherungsberater	95
4.2	Gewerberechtliche Gliederung des Versicherungsvertriebs	97
4.2.1	Gewerbsmäßige Versicherungsvermittlung	97
4.2.2	Gewerbeerlaubnis und Ausnahmen	100
4.2.3	Versicherungsvertreter	104
4.2.4	Versicherungsmakler	109
4.2.5	Voraussetzungen für die gewerbsmäßige Versicherungsvermittlung	110
4.2.6	Vermittlerregister	117
4.2.7	Aus- und Weiterbildungspflichten der im Versicherungsvertrieb Tätigen	118
4.2.8	Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Handels- und Gewerberecht.	128
4.2.9	Überschneidungen zu anderen Finanzdienstleistungsvermittlungen	131
4.3	Ökonomische Gliederung des Versicherungsvertriebs	132
4.4	Rechtsformen von Versicherungsvermittler-Betrieben	136
4.5	Betriebswirtschaftliche Typologisierung des Versicherungsvertriebs	142
4.6	Literatur zu diesem Kapitel	145
5	Vertriebsmanagement des Versicherungsunternehmens.	149
5.1	Vertriebsstrategie	149
5.1.1	Vertriebsziele	150
5.1.2	Abgrenzung des relevanten Marktes	154
5.1.3	Ableitung der strategischen Stoßrichtung	157
5.1.4	Wettbewerbsstrategien	162
5.1.5	Kernkompetenzstrategien	165
5.2	Vertriebsmanagement	166
5.2.1	Aufgaben des Vertriebsmanagements	166
5.2.2	Schnittstellen zu anderen Unternehmensfunktionen	169
5.2.3	Organisatorische Verankerung des Vertriebsmanagements	176
5.3	Vertriebsplanung.	181
5.4	Strukturelle Vertriebssteuerung	184
5.4.1	Vertriebshierarchie	184
5.4.2	Kapazitäts- und Personalplanung im Vertrieb	187
5.4.3	Vertriebswegeadäquate Führung	190

5.4.4	Führungsinstrumente.....	192
5.4.5	Vertragsgestaltung im Vertrieb.....	203
5.5	Personelle Vertriebssteuerung.....	206
5.5.1	Rekrutierung von Personal und Vermittlern.....	206
5.5.2	Personaleinsatz im Vertrieb.....	210
5.5.3	Führung im Vertrieb.....	216
5.5.4	Aus- und Weiterbildung im Vertrieb.....	219
5.5.5	Leistungsstörungen im Vertragsverhältnis.....	225
5.6	Prozessuale Vertriebssteuerung.....	228
5.6.1	Vertriebszielplanung.....	228
5.6.2	Vertriebsserfolgskontrolle und -prognose (Sales Pipeline).....	231
5.6.3	Kundenkontaktmanagement.....	232
5.6.4	Zeit- und Terminmanagement.....	235
5.6.5	Routenplanung.....	236
5.6.6	Verkaufsaktionsmanagement.....	238
5.6.7	Beschwerdemanagement.....	240
5.7	Verkauf.....	244
5.7.1	Verkaufsprozess.....	244
5.7.2	Rechtliche Vorgaben für den Verkauf.....	251
5.7.3	Verkaufsstrategien.....	268
5.7.4	Verkaufstechniken.....	273
5.7.5	Gestaltung der Dienstleistung.....	275
5.8	Vergütungs- und Anreizsysteme im Vertrieb.....	278
5.8.1	Rechtliche Vorgaben zur Vergütungsgestaltung.....	279
5.8.2	Empirische Befunde zur Vermittlervergütung.....	288
5.8.3	Anreiztheoretische Gestaltungskriterien.....	291
5.8.4	Alternative Vergütungssysteme.....	295
5.9	Risikomanagement im Vertrieb.....	306
5.9.1	Aufnahme der Zusammenarbeit mit Vermittlern.....	308
5.9.2	Laufende Überwachung von Vermittlern.....	314
5.9.3	Meldepflichten.....	315
5.9.4	Zahlungssicherung.....	317
5.9.5	Compliance im Vertrieb.....	319
5.9.6	Frühwarnindikatoren.....	320
5.10	Qualität im Vertrieb.....	321
5.11	Fallstudie Vertriebsmanagement.....	326
5.11.1	Ausgangssituation.....	326

5.11.2 Auftrag	327
5.11.3 Lösungsansätze	328
5.12 Literatur zu diesem Kapitel	330
6 Management des Versicherungsvermittlerbetriebs.	335
6.1 Lebensphasen des Vermittlerbetriebs	336
6.2 Existenzgründung.....	343
6.2.1 Persönliche Voraussetzungen	343
6.2.2 Bewertung von Angeboten	345
6.2.3 Kapitalbedarf für die Existenzgründung.....	347
6.2.4 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen des Vermittlungsbetriebs. .	351
6.2.5 Rechtsformen von Vermittlerbetrieben.....	363
6.2.6 Standortwahl des Vermittlerbetriebs	366
6.3 Planung und Steuerung im Vermittlerbetrieb	367
6.3.1 Ziele der Versicherungsvermittler	367
6.3.2 Strategien der Versicherungsvermittler	369
6.3.3 Integrierte Erfolgsplanung.....	370
6.3.4 Compliance im Vermittlerbetrieb.....	376
6.4 Wertschöpfung im Vermittlerbetrieb.....	382
6.4.1 Wertschöpfungskette und Sourcingstrategien	382
6.4.2 Marketing und Vertrieb des Vermittlerbetriebs	390
6.4.3 Organisation des Vermittlerbetriebs	393
6.4.4 Personalführung im Vermittlerbetrieb	397
6.4.5 Finanzen des Vermittlerbetriebs.....	401
6.5 Beendigung des Vermittlerbetriebs	404
6.5.1 Arten der Beendigung und wirtschaftliche Folgen beim Vertreter	404
6.5.2 Arten der Beendigung und wirtschaftliche Folgen beim Makler. .	406
6.5.3 Ausgleichsanspruch nach § 89b HGB	407
6.5.4 Bewertung des Maklerunternehmens	413
6.6 Fallstudie Existenzgründung im Versicherungsvertrieb	415
6.6.1 Ausgangssituation.....	415
6.6.2 Auftrag	416
6.6.3 Lösungsansätze	416
6.7 Literatur zu diesem Kapitel	420
7 Zukunft des Versicherungsvertriebs	423
7.1 Demografie	423
7.2 Regulierung	424
7.3 Digitalisierung.....	424

7.4	Emanzipierung der Kunden	426
7.5	Professionalisierung des Verbraucherschutzes	426
7.6	Imageproblem	427
7.7	Abhängigkeit von äußeren Rahmenbedingungen	427
Abbildungsverzeichnis		429
Tabellenverzeichnis		433
Abkürzungsverzeichnis		435
Stichwortverzeichnis		437

1 Einführung

1.1 Rolle und Bedeutung des Versicherungsvertriebs innerhalb der Assekuranz

Der deutsche Versicherungsvertrieb umfasst derzeit noch rund 32.000 Außendienstangestellte in Versicherungsunternehmen und knapp 200.000 selbstständige, im Vermittlerregister erfasste Versicherungsvermittler, zuzüglich deren rund 80.000 Angestellten sowie weiteren, nicht im Vermittlerregister erfassten Versicherungsvermittlern. Manchen Außenstehenden wird die Relation dieser Vielzahl von im Vertrieb tätigen Personen und Firmen zu den rund 160.000 Innendienstangestellten der Versicherungsunternehmen überraschen.

Die wichtigsten Erklärungsansätze für dieses im Vergleich zu anderen Branchen auffällige Verhältnis liegen zum einen in der Besonderheit, dass es sich bei Versicherungen um Dienstleistungen handelt, die zu einem bedeutenden Anteil „vor Ort“ beim Kunden durch Beratung, Betreuung und Unterstützung im Schaden-/Leistungsfall erbracht werden. Zum anderen ist das abstrakte Bedürfnis nach Sicherheit und Vorsorge zwar bei den meisten potenziellen Kunden sehr ausgeprägt, aber die Weckung des konkreten Bedarfs obliegt doch bis auf wenige Ausnahmen wie Pflichtversicherungen zumeist den Versicherungsunternehmen und ihren Vertrieben. Das wird in der Branche auch gerne verkürzt durch die Weisheit zum Ausdruck gebracht, dass Versicherungen verkauft und nicht gekauft werden. Wie jede Pauschalisierung ist auch diese Aussage sicher nicht in jedem Fall richtig. Aber die Branchenstatistiken zeigen, dass nach wie vor die allermeisten Versicherungen durch Vermittler zustande kommen. Einzig im Schaden/Unfall-Versicherungsgeschäft kommt inzwischen rund jeder siebte Neuvertrag im Direktvertrieb zustande, was aber meist doch wieder auf eine Vermittlungsleistung durch Vergleichsportale oder Aggregatoren und als Zuträger dahinter Suchmaschinen im Internet zurückzuführen ist.

Allerdings schrumpft die Zahl der Versicherungsvermittler und der Außendienstangestellten seit Jahren. Auch dafür gibt es mehrere Gründe. Einer ist die Regulierung, die mit der verspätet erst 2007 in Deutschland umgesetzten EU-Vermittlerrichtlinie Markteintrittsbarrieren durch Berufszulassungsvorschriften und betriebswirtschaftliche relevante Berufsausübungsvorschriften geschaffen hat. Die 2018 ins deutsche Recht umgesetzte Versicherungsvertriebsrichtlinie hat diese Eingriffe ausgedehnt. Um den Klimawandel zu bekämpfen und eine nachhaltige Wirtschaftsweise zu unterstützen, sind weitere regulatorische Schritte unternommen worden. Der Versicherungsvertrieb soll zum Transmissionsriemen einer Umschichtung von Kapital in nachhaltige Investments werden.

Dann ist die Versicherungswirtschaft stark von der demografischen Entwicklung betroffen. Die geburtenstarken Jahrgänge sowohl in den Innendiensten als auch in den Außendiensten treten nach und nach in den Ruhestand ein, und insb. für den Außendienst findet sich nicht ausreichend Nachwuchs. Die weniger werdenden Nachwuchskräfte suchen sich ihre Betätigungsfelder kritischer aus, und der Versicherungsvertrieb findet auch aufgrund seines traditionell eher schlechten Rufs seltener Interesse als früher.

In den letzten Jahren ist eine steigende Marktkonzentration durch strategische Aufkäufe von Maklerbetrieben und Maklerpools zu beobachten. Viel diskutiert wird der Versicherungsvertrieb über Ökosysteme, bei denen Versicherungsverträge in Wertschöpfungsketten eingebettet werden, die aus einer Vielzahl unterschiedlicher Produkte und Dienstleistungen bestehen können.

Die seit 2020 anhaltende Corona-Pandemie beschleunigt den Trend zur Digitalisierung des Versicherungsvertriebs. Persönliche Verkaufsgespräche sind in Zeiten der Kontaktbeschränkungen schwer umzusetzen und werden durch verschiedene Formen des Distanzvertriebs ersetzt. Die in den 2010er Jahren entstandene Welle an Unternehmensgründungen sog.r Insurtechs hat zwar keine Disruption des Versicherungsgeschäfts, aber viele sinnvolle Ideen für digitale Vertriebsprozesse hervorgebracht. Davon profitieren auch traditionelle Vermittlervertriebe, die sich zu „hybriden Vermittlern“ wandeln. Diese beherrschen sowohl den traditionellen, personengebundenen Verkauf in körperlicher Anwesenheit („Face to Face“) als auch den digitalen, individuellen oder automatisierten Verkauf.

1.2 Definitionsansätze für den Versicherungsvertrieb

Der Versicherungsvertrieb wird von *Farny* aus einer güterwirtschaftlichen Perspektive heraus wie folgt definiert:

Absatz ist die Verwertung der im Versicherungsunternehmen erstellten Leistungen in Form von Versicherungsschutz am Absatzmarkt; dies geschieht durch Abgabe der Versicherungsprodukte an Kunden (Versicherungsnehmer) gegen Zahlung eines Preises (einer Prämie). (Farny 2011, 687)

Dieser Definition liegt erkennbar die Vorstellung zugrunde, dass es sich bei Versicherungen um Produkte handelt, die im Versicherungsunternehmen hergestellt und anschließend vom Vertrieb an Kunden verkauft werden. Dieses Bild passt zu Produkten, die unabhängig von ihrem späteren Erwerber und Verwender entstehen, gelagert und schließlich vom Vertrieb am Markt angeboten werden können. Bei Versicherungen handelt es sich allerdings um Dienstleistungen, die unter Integration des externen Faktors Kunde überhaupt erst entstehen. Die Versicherungsdienstleistung entsteht deshalb bereits in dem Moment, in dem der Versicherer selbst oder ein selbstständiger Versicherungsvermittler den Kunden über seinen Versicherungsbedarf berät, anhand der Angaben des Kunden einen passenden Versicherungsschutz entwickelt und diesen förmlich zur Beantragung führt. Die Wertschöpfungskette setzt sich ins Versicherungsunternehmen fort, wo der Antrag geprüft und entschieden wird, gegebenenfalls auch Änderungen vorgeschlagen werden.

*Die Versicherungsbranche versteht unter dem Begriff **Produktion** abweichend von anderen Branchen nicht etwa die Herstellung, sondern den **Absatz** von Versicherungsverträgen.*

Die güterwirtschaftliche Prägung ist auch in der Definition von Wagner zu erkennen, der die institutionelle Perspektive des Versicherungsvertriebs als Unternehmensfunktion hervorhebt:

Betriebswirtschaftliche Funktion des Versicherungsunternehmens. Dient der Verwertung des Gutes Versicherungsschutz am Absatzmarkt. In institutioneller Hinsicht ist der V. die Gesamtheit aller mit der Vertriebsfunktionen betrauten Organisationseinheiten und der dafür geschaffenen Strukturen im Versicherungsunternehmen, Personen.

Der V. gilt regelmäßig als Engpassfunktion im Versicherungsunternehmen. Das hat mehrere Gründe: Erstens gilt das Versicherungsprodukt als „low interest“-Produkt, das eher verkauft werden muss, als dass es gekauft wird. Zweitens sind hierfür nur begrenzt Vertriebskapazitäten vorhanden. Drittens kann das Gut Versicherungsschutz erst nach dem V. produziert werden, denn im Rahmen der Versicherungstechnik benötigt der Versicherer für den Risikoausgleich einen Versicherungsbestand, der zunächst durch den V. zustande gebracht werden muss. Im Übrigen erfüllt der V. neben der Verwertung des produzierten Versicherungsschutzes am Absatzmarkt zugleich eine Beschaffungsfunktion im Sinne der Einholung relevanter Informationen über das zu versichernde Risiko. (...) (Wagner 2011, 742)

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht hebt Wagner hervor, dass die Unternehmensfunktion Vertrieb eine Engpassfunktion darstellt. Dies ist sicherlich für die meisten Produkte wie Dienstleistungen kennzeichnend – wenn keine hinreichende Nachfrage am Markt vorhanden ist oder diese Nachfrage nicht erfolgreich erschlossen werden kann, ist jedes Unternehmen zum Scheitern verurteilt. Eine Weiterentwicklung stellt die Feststellung dar, dass die „Produktion“ des Versicherungsschutzes dessen Vertrieb sachlogisch nachfolgt. Dennoch verkennt auch diese Definition, dass der Versicherungsvertrieb anders als der Vertrieb von fertigen Produkten überhaupt erst die Versicherungsdienstleistung als solche entstehen lässt.

Deshalb lohnt es sich, das Wesen von Dienstleistungen näher zu betrachten. Danach sind **Dienstleistungen**

selbstständige, marktfähige Leistungen, die mit der Bereitstellung und/oder dem Einsatz von Leistungsfähigkeiten verbunden sind (Potenzialorientierung). Interne und externe Faktoren werden im Rahmen des Erstellungsprozesses kombiniert (Prozessorientierung). Die Faktorkombination des Dienstleistungsanbieters wird mit dem Ziel eingesetzt, an den externen Faktoren, an Menschen und deren Objekten nutzenstiftende Wirkungen zu erzielen (Ergebnisorientierung). (Meffert/Bruhn 2006, 592 f.)

Diese Definition trifft auch Versicherungsdienstleistungen. Sie erfordern, dass Leistungsfähigkeiten vorhanden sind, insb. quantitativ, qualitativ sowie ortsnah ausreichende, ausgebildete Angestellte und selbstständige Versicherungsvermittler. Beim Fernabsatz über Internet, Telefon oder Post sind entsprechende Prozesse, Medien sowie meist auch personengebundene Unterstützung durch Servicecenter notwendig.

Bei Versicherungsdienstleistungen werden externe Faktoren wie insb. Informationen des Kunden über seine Risiko- und Bedarfsverhältnisse und interne Faktoren wie insb. das Know-how des Versicherers und die Fähigkeit zur Bildung großer Versi-

chertenkollektive kombiniert. Das Ziel dabei ist, an den Kunden einen Nutzen zu stiften, der insb. aus einer meist monetären, manchmal auch einer Sachersatzleistung im Schadenfall (Schadenversicherungen) oder einer Versorgungsleistung im Leistungsfall (Personenversicherungen) besteht. Auch die Aufklärung über bestehende Risiken und deren Wirkungen, deren regelmäßige Überprüfung und Anpassung sowie die Unterstützung bei der Geltendmachung und Abwicklung von Versicherungsleistungen stellen einen Nutzen für den Kunden dar.

Damit kann man zusammenfassend den Versicherungsvertrieb aus einer dienstleistungsorientierten Perspektive wie folgt definieren:

*Der **Versicherungsvertrieb** dient der Bereitstellung und/oder dem Einsatz von Leistungsfähigkeiten wie insb. personelle, technische und organisatorische Potenziale (Potenzialorientierung) zum Absatz von Versicherungsdienstleistungen. Interne und externe Faktoren wie insb. Risikoinformationen der Kunden sowie Informationen zur Versicherbarkeit von Risikosituationen werden im Rahmen des Erstellungsprozesses kombiniert (Prozessorientierung). Die Faktorkombination des Versicherungsunternehmens wird mit dem Ziel eingesetzt, an den externen Faktoren, an Menschen und deren zu versichernden Interessen (Personen, Sachen, Vermögen) nutzenstiftende Wirkungen zu erzielen (Ergebnisorientierung).*

1.3 Geschichte des Versicherungsvertriebs

Die Geschichte der Versicherungswirtschaft und des Versicherungsvertriebs sind eng miteinander verwoben. Die Idee der Versicherung ist schon Jahrtausende alt. So haben sich bspw. bereits phönizische Händler rund 3.000 vor Christus zu Gefahrengemeinschaften zusammengeschlossen, um verlorengegangene Schiffsladungen zu ersetzen. Auch die Idee der Sterbekasse, bei der die Teilnehmer gemeinsam für ihre im Einzelnen zwar ungewissen, insgesamt aber vorhersehbar auftretenden Beerdigungskosten sparen, wird schon im antiken Griechenland, Ägypten und im Römischen Reich umgesetzt. Der Codex Hammurabi aus dem alten Babylonischen Reich sieht rechtliche Regeln vor, die die Sozialversicherung, aber auch die Haftpflichtversicherung vorzeichnen (*Romeike*, www.risknet.de).

Der älteste bekannte Versicherungsvertrag stammt aus dem Jahr 1347 und wird im Staatsarchiv von Genua aufbewahrt. Bereits 1537 wird die erste Brandgilde in Schleswig-Holstein gegründet, ein Zusammenschluss gleichartig von Bränden bedrohter Hausbesitzer (Koch 2012, 26). Der älteste noch existierende Versicherer in Deutschland ist die Hamburger Feuerkasse, die 1676 gegründet wurde. Im 18. Jahrhundert gab es geradezu einen Gründungsboom an regionalen, öffentlichen Feuerkassen (Hax 1970).

Aus dem Seehandel ist allerdings auch erstmals das Wirken eines – nach heutigen Begriffen – Versicherungsvermittlers bekannt. Im Jahr 1319 hat ein Makler namens Bardo in Pisa eine Versicherungsmaklerprovision erhalten. 1395 vermittelte ein Makler Pagnozzo d'Agnolo in Venedig eine Seegüterversicherung. Aus dem Jahr 1590 ist der erste in Deutschland von einem Versicherungsmakler vermittelte Seeversicherungsvertrag nachgewiesen (Deckers 2003, 27). „Wirkliche Professionalität auf dem Gebiet

der Versicherung besaßen nur die Versicherungsmakler“, so der Versicherungshistoriker Koch (1995, 112). Das heißt, dass lange vor der Entwicklung professioneller Versicherungsunternehmen und ihrer auf wissenschaftlichen Grundlagen basierenden Kalkulationsweisen bereits Kaufleute tätig waren, die den Grundgedanken der Versicherung in Verträge umsetzten und Kalkulationen aufstellten. Aus dieser Zeit hat sich bis heute der Begriff des Assekuradeurs erhalten, der ursprünglich sowohl ein Vermittler als auch selbst Risikoträger war, indem er sich an dem zu schließenden Versicherungsvertrag und der Gefahrtragung darin finanziell beteiligte. Dies ist seit Einführung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) nicht mehr zulässig, Risikotragung und Vermittlung müssen seitdem getrennt werden.

Die Professionalisierung des Versicherungswesens ließ in Deutschland aufgrund der vorherrschenden Kleinstaaterei länger als in anderen europäischen Märkten auf sich warten. Deshalb waren es zunächst englische und französische Versicherungsgesellschaften, die in Deutschland tätig wurden. Beispielsweise wurde 1786 eine Filiale der englischen Phoenix Assurance Company in Hamburg gegründet.

Die ausländischen Gesellschaften benötigten allerdings Repräsentanten, die sie vor Ort vertraten. Sie waren gewissermaßen die ersten Versicherungsagenten oder Versicherungsvertreter. Aus ihrem Kreis gingen eine Reihe Gründer hervor, die am Gründungsboom privater Versicherungsgesellschaften des 19. Jahrhunderts teilnahmen: Dazu zählten die Herren Averdick (Berlinische Feuer, vormals Agent der Phoenix London), Schierholt (Gothaer Feuer, vormals Agent der Phoenix London), Peter Willemsen (Vaterländische, später aufgekauft von Nordstern – heute AXA), David Hansemann (Aachener Feuer – heute AachenMünchener, vormals Agent der Vaterländische Feuer) und Karl Christoph Reuß (WüBa Württembergische Schifffahrts-Assecuranz-Gesellschaft zu Heilbronn – heute AIG Europe, vormals Agent der Gothaer Leben) (Surminski 2001). David Hansemann wurde später sogar preußischer Finanzminister.

Damit ist ein besonders schwieriges Kapitel der Geschichte der Versicherungsmittler angesprochen. Versicherungsagent war ursprünglich eine Ehrenstellung für honorige Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens wie z.B. Rechtsanwälte, Notare, Beamte oder gut beleumundete Kaufleute. Doch mit der Neugründung zahlreicher Gesellschaften ab Ende des 18. Jahrhunderts (Beispiele heute noch existierender Gesellschaften: 1797 Mecklenburgische, 1819 Alte Leipziger, 1820 Gothaer, 1825 Aachener Feuer, 1837 WüBa) stieg der Bedarf an Versicherungsagenten so rasch an, dass er nicht mehr allein aus dem Kreis von Nebenberufsrepräsentanten zu bestreiten war, sondern es mussten hauptberufliche Existenzen geschaffen werden.

Zudem wurde der Versicherungsmarkt ausgeweitet und neue Sparten wie unter anderem die Feuer-Nebenzweige, Kraftfahrt-, Kranken- und kapitalbildende Lebensversicherung eingeführt. Neue Zielgruppen wurden erschlossen, wie das Beispiel der Victoria Lebensversicherung zeigt (heute: ERGO), die eine Volksversicherung als Lebensversicherung „für den kleinen Mann“ einführte. Dies hatte nebenbei zur Folge, dass viele Versicherungsagenten für das Prämieninkasso der oft monatlich zu zahlenden Prämien gebraucht wurden. So ist zu verstehen, dass es zu selbst aus heutiger Sicht außerordentlich erfolgreichen Organisationsbemühungen kam, schnell

viele Agenten aufzubauen. So sollen jeweils bereits ein Jahr nach der Gründung die Gothaer Feuer, Aachener Feuer und Leipziger Feuer jeweils mindestens 300 Agenten verpflichtet haben.

Ein Name verbindet sich bis heute mit einer Idee, wie die rasch wachsenden Agentennetze ein attraktives Einkommen erhalten sollten: Dr. August Zillmer. Der Mathematiker war unter anderem bei der heute nicht mehr existierenden Gesellschaft Germania in Stettin tätig und entwickelte eine bilanzielle Methode zur Vorfinanzierung von Abschlussprovisionen auf die erst in künftigen Jahren vom Kunden zu zahlenden Lebensversicherungsprämien (Koch 2012, 91). Dieser Vorschuss prägt bis heute das Vergütungssystem in der Lebens- und der nach ihrer Art kalkulierten Krankenversicherung. Die nach Zillmer benannte Methode der Zillmerung hatte zur Folge, dass Kunden bei Frühstornierung große Teile ihrer gezahlten Prämien verloren. 2005 zwangen der Bundesgerichtshof und das Bundesverfassungsgericht die Versicherer und den Gesetzgeber, diese Praxis zu ändern. Seit der VVG-Reform dürfen Abschlusskosten nur noch über die ersten fünf Vertragsjahre verteilt dem Kunden belastet werden. 2012 verschärfte der Gesetzgeber dies durch eine Ergänzung im VAG; wonach Versicherer die anteilige, nicht verdiente Abschlussprovision zurückfordern müssen. 2015 wurde mit dem Lebensversicherungsreformgesetz (LVRG) die Höhe der „zillmerfähigen“ Abschlusskosten von bisher 40 auf 25 Promille der Beitragssumme reduziert (vgl. § 4 DeckRV), um „Druck auf die Abschlusskosten“ zu erzeugen, wie das Bundesfinanzministerium in seiner Gesetzesbegründung ausführte. Hintergrund ist die Finanzkrise und nachfolgende Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank, durch die die Erträge der Lebensversicherungen stark schrumpfen und Kosten, insb. eben auch die Abschlusskosten, sich weitaus deutlicher auf das Gesamtergebnis auswirken. 2019 lege das Bundesfinanzministerium einen Referentenentwurf für ein Provisionsdeckelgesetz vor, das weitere Einschnitte in die Gestaltung von Abschlussprovisionen in der Lebensversicherung und eine erleichterte Kontrollmöglichkeit für die Versicherungsaufsicht vorsah. Dieser Referentenentwurf wurde von der damaligen Bundesregierung bis auf einen Provisionsdeckel für Restschuldversicherungen, also Lebensversicherungen zur Absicherung von Krediten, nicht angenommen.

Die (bevorschusste) Abschlussprovision wurde immer schon als möglicher Fehlreiz zum schnellen und unüberlegten Abverkauf von Versicherungen kritisiert. Wenn aktuell unter dem etwas irreführenden Stichwort „Honorarberatung“ über Alternativen zur Provision diskutiert wird, so gibt es historisch andere Lösungen. Zur Gründungsgeschichte der heute noch existierenden Hannoverschen Leben gehört, dass sich Beamte als Reaktion auf das ihrer Meinung nach unseriöse Geschäftsgebaren der zillmernden Lebensversicherer zusammenschlossen und den Direktversicherer als Gegenentwurf entwickelten (Koch 2012, 110 f.). Offensichtlich war dies kein Erfolgsmodell für den Breitenvertrieb, die meisten Kunden schätzen bis heute eine persönliche Ansprache und Beratung.

Der Ruf des Versicherungsvertriebs allerdings war schon gegen Ende des 19./Anfang des 20. Jahrhunderts schlecht. Koch führt dies auf das rasche Wachstum der Vermittlerzahlen zurück, die er für 1918 mit 156.000 beziffert, im Vergleich zu wohl nur rund 2.000 im Jahr 1835:

„Diese rasante Entwicklung brachte es mit sich, dass unseriöse Personen, denen nur daran gelegen war, Versicherungen mit unsoliden Methoden zu verkaufen, bloß um die Provision zu verdienen, ohne die Interessen der Versicherungsnehmer zu berücksichtigen, zum Beruf des Versicherungsvermittlers kamen. Unter diesem Geschäftsgebaren litt der gesamte bis dahin achtbare und angesehene Berufsstand der Versicherungsagenten und kam insgesamt in einen denkbar schlechten Ruf. Versicherungsvertreter wurden daher weithin nicht mehr als ehrbare Kaufleute angesehen.“ (Koch 2012, 176)

Der Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute (BVK) wurde 1901 gegründet, um etwas gegen das schlechte Image zu unternehmen, sprich eine Differenzierung zwischen seriösen und weniger seriösen Vermittlern zu erreichen. Informationsökonomisch könnte man dies als Signalling interpretieren, das heißt dem Versuch, Signale des Vertrauens in diesem Fall in den Wert des Siegels einer Verbandsmitgliedschaft zu senden und Kunden die Entscheidung für das Vertrauen in einen Vermittler zu erleichtern. 1918 wurde wohl aus vergleichbaren Motiven der Verein Hamburger Versicherungsmakler gegründet, aus dem der heutige Verband Deutscher Versicherungsmakler hervorgegangen ist.

Neben den Vermittlern waren auch Versicherer aktiv und versuchten, ungeeignete Personen aus dem Versicherungsvertrieb fernzuhalten. *Surminski* zitiert dazu die Aufnahmevoraussetzungen der Lebensversicherung von Leipzig aus dem Jahr 1831:

Ungeeignet zu der Aufnahme sind:

Personen, welche sich in einem gestörten Seelenzustande befinden, mit epileptischen Anfällen behaftet sind oder an wesentlichen, den Gesundheitszustand beeinträchtigenden Mängeln und Gebrechen leiden, (...),

die, welche eine nach den gewöhnlichen Erfahrungen oder den ärztlichen Urteilen das Leben und die Gesundheit gefährdende Beschäftigung gewerbsmäßig betreiben,

die, welche einen ausschweifenden, das Leben verkürzenden Wandel führen, insb. dem übermäßigen Genuss geistiger Getränke oder dem regelmäßigen Gebrauche von Opiaten und ähnlichen betäubenden Mitteln ergeben sind.

Das 20. Jahrhundert ist durch die beiden verheerenden Weltkriege und die Zeit dazwischen geprägt, die auch den Versicherungsgesellschaften und damit den Vermittlern vielfach die Existenzgrundlage durch Zerstörungen, Enteignungen, Hyperinflation und den Verlust vieler Mitarbeiter entzog. Nach dem Zweiten Weltkrieg erholte sich die Versicherungswirtschaft jedoch relativ schnell wieder. Neue Agentennetze wurden aufgebaut, wobei die Versicherer vielfach wiederum auf Personen aus anderen Berufen zurückgriffen, die sich oft aus wirtschaftlicher Not heraus einen Zweitberuf aufbauen wollten und dafür in der Freizeit Versicherungen vermittelten. Aus diesem Kreis der Nebenberufler, die bei entsprechendem Erfolg auch als Versicherungsvertreter im zweiten Hauptberuf bezeichnet wurden, sind viele hauptberufliche Versicherungsagenturen entstanden.

Versicherungsmakler dagegen verloren historisch den Anschluss an die Marktentwicklung und konzentrierten sich lange Zeit auf ihre klassischen Domänen, das See- und sonstige Transportgeschäft. Bis heute finden sich die meisten, traditionsreichen

Maklerhäuser an Seehandelsplätzen wie Hamburg und Bremen. Erst allmählich breiteten Makler ihr Geschäftsgebiet bundesweit aus, mit einem Schwerpunkt auf dem industriellen und großgewerblichen Geschäft. Eine vergleichsweise junge Entwicklung setzte in den 1980er Jahren ein, als zunehmend Ausschließlichkeitsvertreter in der damals praktisch noch unregulierten Zeit einen Wechsel zum Makler vornahmen. Nach einer Untersuchung der CHARTA Börse für Versicherungen AG aus dem Jahr 2009 gaben rund 40 % der damals befragten Versicherungsmakler an, vor der Maklertätigkeit Ausschließlichkeitsvertreter gewesen zu sein. Mit diesem Zulauf zum Maklerberuf erweiterte sich auch der Maklermarkt auf das Kleingewerbe- und das Privatkundengeschäft, in dem Makler heute mit Versicherungsvertretern in Konkurrenz stehen.

Eine weitere Zäsur in der Geschichte des Versicherungsvertriebs ist das Auftreten der Strukturvertriebe. Diese im Angelsächsischen als Multi Level Marketing bekannte Vertriebsform wurde erstmals mit der 1955 gegründeten Investor Overseas Services (IOS) von Bernard Cornfeld weltweit bekannt, ab etwa 1960 auch in Deutschland. Das Hauptbetätigungsfeld war der Vertrieb von Investmentfondsanteilen, zunächst an die in Deutschland stationierten amerikanischen Soldaten und später an die breite Bevölkerung, für die die Investmentidee noch völlig neu war (Müller 2015, 19 ff.). Um diese schnell in die Breite zu tragen, wurden überzeugte Kunden ihrerseits zu Vermittlern gemacht und ihnen als Anreiz eine Umsatzbeteiligung in Aussicht gestellt. Da jeder Kunde seinerseits wiederum versuchte, neue Kunden zu finden, entwickelte der Strukturvertrieb ein rasches Ausdehnungsbestreben, wurde allerdings auch rasch zu teuer. IOS scheiterte Ende der 1960er Jahre und hinterließ neben geprellten Anlegern auch viele arbeitslose Vermittler.

Zwei Ideen aber überlebten die IOS. Die eine ist wiederum informationsökonomisch begründbar: Wenn eine neue Idee bekannt gemacht werden soll, die viel Vertrauen in die Seriosität des Anbieters voraussetzt wie gerade im Fall von Finanzdienstleistungen, braucht es vertrauenserweckende Signale. IOS nutzte dazu geschickt prominente Persönlichkeiten als Empfehlungsgeber – neudeutsch Testimonials. In Deutschland war das bspw. der ehemalige Bundesminister Dr. Erich Mende. Spitzenpolitiker werden bis heute als Testimonials von Strukturvertrieben eingesetzt.

Die andere Idee ist diejenige des Strukturvertriebs selbst als ein sich selbst vervielältigendes System, das ganz überwiegend auf finanziellen Anreizen und systemimmanenten Karriereoptionen beruht. Ehemalige IOS-Größen gründeten anschließend Strukturvertriebe, die bis heute existieren: Prof. Dr. Reinfried Pohl 1970 die Bonnfinanz und 1976 die heutige DVAG (Pohl 2010), Otto Wittschier 1970 OVB oder Werner Kunkler 1973 die HMI, heute ERGO Pro. AWD-Gründer Carsten Maschmeyer wiederum lernte bei OVB.

Strukturvertriebe hatten ihre Blütezeit in den 1970er bis 1990er Jahren, als sie Tausende von neuen Untervermittlern engagierten, die ganz überwiegend auch schnell wieder fluktuierten. Der Ruf des Versicherungsvertriebs erlitt neuen Schaden, weil viele ausgeschiedene Strukturvertriebler mit Schulden und psychischen Problemen zu kämpfen hatten. Manche der vertriebenen Anlage- und Versicherungsprodukte stellten sich später als Reinfall für die Kunden dar.

Allerdings gehören solche Skandale keineswegs der Vergangenheit an, wie das Scheitern der Versicherungs- und Anlagevertriebe MEG AG (2009), S+K (2013) oder Infinus (2014) zeigen. Das Schema ist stets dasselbe: Charismatische, aber skrupellose Vertriebler locken zahlreiche Vermittler mit dem Versprechen schneller hoher Verdienste an, um Versicherungen und Kapitalanlagen mit teilweise zweifelhaften Methoden und über undurchsichtige Firmenkonstrukte zu verkaufen. Die Gründer selbst pflegen einen ausschweifenden Lebenswandel und blenden ihre Mitarbeiter, aber auch die Produktgeber wie Versicherer und Anlagegesellschaften, die mit hohen Vorschüssen den Organisationsaufbau überhaupt erst finanzieren.

Ein anderer Vertriebskandal dürfte dazu beigetragen haben, dass Interessenkonflikte und Vergütungspraktiken in den besonderen Fokus der Regulierung und Aufsicht gerückt sind. 2005 wurde der weltweit führende Versicherungsmakler Marsh & McLennan vom New Yorker Generalbundesanwalt Eliot Spitzer überführt, Firmenkunden mit fingierten Angeboten bewegt zu haben, ihre Versicherungen bei solchen Gesellschaften abzuschließen, mit denen der Makler umsatzabhängige Zusatzvergütungen („contingent commissions“) vereinbart hatte. Das Unternehmen musste 850 Mio. USD Strafen zahlen, es kam zu Verboten dieser Vergütungsform in den USA (Schwarcz 2006, 290; Sonnenberg 2013, 213 ff.). Die EU legte 2007 eine Sektorenuntersuchung des Firmenkundenmarkts vor und stellte fest, dass auch in Europa weitverbreitet umsatzabhängige Zusatzvergütungen an Makler geleistet und dadurch Interessenkonflikte zwischen Maklern und Kunden provoziert werden (European Commission 2007).

1.4 Regulatorische Herausforderungen für den Vertrieb

Der deutsche Versicherungsvertrieb war lange Zeit anders als in anderen europäischen Ländern schwach reguliert. Es gab keine Berufszugangsbeschränkung bis auf aufsichtsamtliche Anforderungen an Versicherungsunternehmen, vor Aufnahme der Zusammenarbeit die **Zuverlässigkeit** und **geordneten Vermögensverhältnisse** des Vermittlers zu überprüfen (zuletzt BAV-Rundschreiben 1/94 und 2/94, s. Beenken/Sandkühler 2007).

Das Bundesaufsichtsamt setzt sich dafür ein, dass die Belange der Versicherten auch aus dem Bereich der Versicherungsvermittlung keine Gefährdung erfahren. Da deutsche Vermittler kein Zulassungsverfahren durchlaufen oder sich in Registern erfassen lassen müssen wie in den übrigen europäischen Staaten, besteht zum Schutz der Belange der Versicherten und Versicherungsinteressenten verstärkt die Notwendigkeit einer Verpflichtung der Versicherer, die Zuverlässigkeit von Vermittlern und Mitarbeitern des Außendienstes vor Aufnahme einer Zusammenarbeit zu überprüfen. (VerBAV 1/94)

Als Nachweis für die Zuverlässigkeit und geordneten Vermögensverhältnisse wurden die Vorlage eines Führungszeugnisses neuesten Datums, eines Auszugs aus dem Gewerbezentralregister oder die Beschaffung einer Auskunft einer Handelsauskunftei verlangt.

Außerdem wurden die Versicherungsunternehmen verpflichtet, am sog. **AVAD-Auskunftsverfahren** teilzunehmen. Bei der AVAD handelt es sich um eine 1948 gegründete Selbsthilfeeinrichtung der Versicherungs- und Bausparkassenwirtschaft, um ungeeignete Personen vom Vertrieb fernzuhalten. Sie betreibt ein Register, in dem Versicherungsunternehmen einerseits Tätigkeitsmeldungen bei Aufnahme der Zusammenarbeit als angestellter Außendienstmitarbeiter, als selbstständiger Versicherungsvertreter oder bei Vergabe einer Courtagezusage an einen Versicherungsmakler abgeben, andererseits Auskünfte bei Beendigung der Zusammenarbeit. Die Auskünfte beziehen sich auf Art und Dauer der Zusammenarbeit, die Umstände der Beendigung und geben dabei unter Umständen Hinweise, die die Zuverlässigkeit oder die geordneten Vermögensverhältnisse in Frage stellen können. Besonders häufig gemeldet werden Lastsalden, das heißt unverdiente Provisionsvorschüsse, die der Betreffende nicht zurückgezahlt hat.

Die Versicherungsunternehmen wurden zudem durch die Versicherungsaufsicht verpflichtet, Meldungen über Veruntreuungen von Vermittlern und von Mitarbeitern des Außen- und Innendienstes zu erstatten. Dabei ging es um strafbare Handlungen, nicht jedoch um die oben erwähnten Lastsalden, sofern diese nicht mit Bereicherungsabsicht erschlichen wurden.

Faktisch gab es damit keine umfassenden öffentlich-rechtlichen Berufszugangs- und Berufsüberwachungsregelungen. Auch Qualifizierungsanforderungen und Standards für die Berufsausübung, v.a. für die Kundenberatung, existierten nicht.

Dies behinderte allerdings die Entwicklung des Europäischen Binnenmarktes, der unter anderem durch eine bereits im Jahr 1976 erlassene Versicherungsvermittlungsrichtlinie (Richtlinie 77/92/EWG) auch für Versicherungsvermittler erschlossen werden sollte. Die praktischen Folgen waren, dass deutsche Versicherungsvermittler in vielen europäischen Mitgliedsstaaten nur tätig werden durften, wenn sie dazu eine Erlaubnis des jeweiligen Mitgliedslands erwarben. Tätigkeit bedeutet dabei nicht nur, einheimischen Kunden in den jeweiligen Ländern Versicherungen zu vermitteln, sondern auch, deutschen Kunden etwa bei Errichtung von Auslandsniederlassungen und Erwerb von Beteiligungen vor Ort Versicherungsschutz anzubieten oder deutschen Kunden Versicherungen ausländischer Versicherer anzubieten, sofern diese keine Niederlassung in Deutschland aufweisen. Damit befanden sich jedenfalls deutsche Versicherungsvermittler in einem Wettbewerbsnachteil gegenüber ausländischen Vermittlern, aber auch gegenüber deutschen Versicherungsunternehmen, die spätestens seit 1994 vollständig von den Rechten der Dienstleistungs- und der Niederlassungsfreiheit innerhalb des Europäischen Binnenmarktes profitieren.

Die Europäische Gemeinschaft versuchte mit der **EG-Vermittlerempfehlung** vom 18.12.1991, dieses Manko zu beheben.

„Versicherungsvermittler spielen eine wichtige Rolle auf dem Versicherungsmarkt in den Mitgliedsstaaten. Im Zuge der Errichtung des Binnenmarktes wird es als Folge des freien Dienstleistungsverkehrs zu einem zunehmenden Versicherungsangebot kommen. Die berufliche Kompetenz der Versicherungsvermittler ist ein wichtiges Element im Schutz der Versicherten und potenziellen Versicherungsnehmer. Nicht alle Mitgliedsstaaten verlangen für die Aufnahme der Versicherungs-

vermittlungstätigkeit (...) allgemeine, kaufmännische oder fachliche Kenntnisse und Fertigkeiten. Solche Kenntnisse sind grundsätzlich für alle Versicherungsvermittler wünschenswert. Es sind Maßnahmen notwendig, um auf diesem Gebiet zu einer stärkeren Konvergenz zu gelangen.“ (EG-Vermittlerempfehlung, s. Beenken/Sandkühler 2007)

Empfohlen wurden Regeln zum Nachweis der Unabhängigkeit von Versicherungsvermittlern (Artikel 3), zur beruflichen Kompetenz der Vermittler wie einem Mindestniveau an Kenntnissen und Fähigkeiten, einer Haftpflichtversicherung oder gleichwertigen Garantie für die Berufstätigkeit, dem Nachweis des Guten Leumunds (guter Ruf, heute übersetzt mit Zuverlässigkeit) und der Konkursfreiheit sowie der finanziellen Leistungsfähigkeit (Artikel 4), Eintragung in ein Register (Artikel 5) sowie Strafbestimmungen bei Verstößen (Artikel 6).

Deutschland war aufgefordert, die EG-Vermittlerempfehlung innerhalb von 36 Monaten nach Inkrafttreten umzusetzen, die Bundesregierung blieb aber untätig. Eine Bundesratsinitiative der Bundesländer Niedersachsen und Saarland scheiterte 1997 im Finanzausschuss des Deutschen Bundestags. Der damalige Ministerpräsident des Landes Niedersachsen Gerhard Schröder gewann zwar am 27.9.1998 die Bundestagswahl und wurde Bundeskanzler, seine Bundesregierung setzte die EG-Vermittlerempfehlung aber ebenso wenig um.

Mit der Richtlinie 2002/92/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9.12.2002 über Versicherungsvermittlung (**EU-Vermittlerrichtlinie**) wurde der Druck auch auf Deutschland erhöht, den Binnenmarkt für Versicherungsvermittler zu realisieren. Die Richtlinie trat am 15.1.2003 in Kraft und musste bis zum 15.1.2005 umgesetzt werden. Deutschland ließ sich allerdings erneut sehr viel Zeit, erst am 22.5.2007 traten das *Vermittlergesetz* und die dazu gehörende **Versicherungsvermittlungsverordnung** zur Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie in Kraft. Die EU hatte da bereits ein Vertragsverletzungsverfahren gegen Deutschland in Gang gesetzt. Die Bedeutung dieser Regulierung für den gesamten Versicherungsmarkt wird zu Beginn der Richtlinie hervorgehoben:

„Versicherungs- und Rückversicherungsvermittler spielen beim Vertrieb von Versicherungs- und Rückversicherungsprodukten in der Gemeinschaft eine zentrale Rolle. (Erwägungsgrund 1, EU-Vermittlerrichtlinie)

Versicherungs- und Rückversicherungsvermittler sollten in der Lage sein, die vom Vertrag gewährleisteten Rechte der Niederlassungsfreiheit und des freien Dienstleistungsverkehrs in Anspruch zu nehmen. (Erwägungsgrund 6, EU-Vermittlerrichtlinie)

Dass Versicherungsvermittler nicht in der Lage sind, uneingeschränkt überall in der Gemeinschaft tätig zu werden, beeinträchtigt das reibungslose Funktionieren des einheitlichen Versicherungsmarktes. (Erwägungsgrund 7, EU-Vermittlerrichtlinie)

Die Koordinierung der einzelstaatlichen Vorschriften über die beruflichen Anforderungen, die an Personen zu stellen sind, welche die Tätigkeit der Versicherungsvermittlung aufnehmen und ausüben, und über die Eintragung dieser Personen kann daher sowohl zur Vollendung des Binnenmarktes für Finanzdienstleistungen als auch zur Verbesserung des Verbraucherschutzes in diesem Bereich beitragen.“ (Erwägungsgrund 8, EU-Vermittlerrichtlinie)

Mit der Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie wurden **Berufszugangsregelungen, Berufsausübungsregelungen und Berufsüberwachungsregelungen** eingeführt. Die Berufszugangsregelungen sehen insb. eine Registrierungspflicht für Vermittler vor, die entweder im Rahmen eines Erlaubnisverfahrens bei der örtlich zuständigen Industrie- und Handelskammer oder durch ein Versicherungsunternehmen bei sog. gebundenen, erlaubnisfreien Versicherungsvertretern erfolgt. Die Berufsausübungsregelungen betreffen zivilrechtliche Informations-, Beratungs- und Dokumentationspflichten der Versicherungsvermittler, die zudem mit einer Schadenersatzpflicht sanktioniert werden. Die Berufsüberwachung erfolgt entweder über die gewerberechtlichen Erlaubnisbehörden, die Industrie- und Handelskammern oder die Versicherungsunternehmen sowie indirekt über die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Zudem spielen die Ombudsmänner des Versicherungswesens eine Rolle als Beschwerdeinstanz für Verbraucher.

Seit der Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie gibt es über das Vermittlerregister erstmals Informationen über die Anzahl jedenfalls der registrierungspflichtigen Vermittler. Diese Anzahl ist seit Anfang 2011 rückläufig. Zu vermuten ist, dass v.a. nebenberufliche Versicherungsvertreter ausscheiden, weil sie die Berufsausübungspflichten nur schwer erfüllen können.

Zudem spielt beim hauptberuflichen Versicherungsvertrieb der demografische Wandel eine Rolle, weil die in den Ruhestand ausscheidenden Vermittler nicht mehr ausreichend durch junge Vermittler ersetzt werden können. So zeigen verschiedene Statistiken, dass das Durchschnittsalter hauptberuflicher Vermittler seit Jahren steigt und inzwischen bei über 50 Jahren angelangt ist. Damit zeigt sich, dass die Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie wohl auch **Markteintrittsbarrieren** geschaffen hat, die den Zugang von neuen Vermittlern bremst (Höckmayr 2012, 117).

Die EU-Vermittlerrichtlinie ist allerdings nicht die einzige regulatorische Herausforderung, der sich der Versicherungsvertrieb in den letzten Jahren stellen musste. Zeitlich knapp nach der Umsetzung erfolgte in Deutschland die Reform des Versicherungsvertragsrechts, namentlich v.a. die Einführung eines neuen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Neben vielen anderen eine einschneidende Änderung war der Fortfall des sog. Policenmodells, durch das der Verkaufsprozess zuvor vereinfacht wurde. Es sah vor, dass die Versicherungsbedingungen und sonstigen Pflichtinformationen über einen Versicherungsvertrag auch erst nachträglich vom Versicherer mit der Police mitgeschickt werden konnten (§ 5a VVG-alt). Der Kunde hatte im Gegenzug ein besonderes Widerspruchsrecht, über das er aufzuklären war. Nach dem neuen VVG ist nur noch das sog. Antragsmodell zulässig, wonach die – zudem um ein Produktinformationsblatt erweiterten – Vertragsinformationen dem Kunden „rechtzeitig vor Abgabe von dessen Vertragserklärung“ in Textform mitzuteilen sind (§ 7 Abs. 1 VVG). Das hat zur Folge, dass der Vermittler in einem frühen Stadium des Vermittlungsprozesses, zu dem sich der Kunde noch nicht verbindlich zu einer Antragstellung bereit erklärt hat, Informationen in erheblichem Umfang in Papierform oder Dateiform übergeben muss. Eine besondere prozessuale Herausforderung stellt dies für Makler und Mehrfachvertreter dar, die viele unterschiedliche Vertragsinformationen der verschiedenen angebotenen Versicherer benötigen.

Am 23.2.2016 ist die Versicherungsvertriebsrichtlinie (Insurance Distribution Directive – IDD) in Kraft getreten und wurde zum 23.2.2018 in deutsches Recht umgesetzt. Sie löste die gültige EU-Versicherungsvermittlerrichtlinie (Insurance Mediation Directive – IMD) ab. Ziel dieser Richtlinie ist es, den Verbraucherschutz beim Erwerb von Versicherungen auf jedwede Art, direkt beim Versicherer oder indirekt über einen Vermittler, zu verbessern.

Die Folgen sind, dass der Anwendungsbereich deutlich über die bisherige Richtlinie hinaus auf alle Versicherungsvertreiber ausgeweitet wurde, worunter sowohl Versicherungsunternehmen und deren Angestellte als auch Versicherungsvermittler zu verstehen sind. Damit soll ein wichtiges ordnungspolitisches Ziel erreicht werden: gleiche Wettbewerbsbedingungen zwischen den Vertreibern („level playing field“).

Ebenfalls ausdrücklich einbezogen wurden internetgestützte Geschäftsmodelle, insb. Vergleichsportale. Diese spielen europaweit eine zunehmend wichtige Rolle beim Vertrieb von Versicherungen, haben sich aber nicht immer denselben Spielregeln wie traditionelle Vermittler unterworfen.

Bei der Umsetzung der IDD wurde im Wesentlichen an der Struktur festgehalten, die bei der Umsetzung der Vorläuferrichtlinie geschaffen wurde. Es gibt Berufszugangsregelungen, die für Versicherungsunternehmen wie bisher auch schon im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und für Versicherungsvermittler weiterhin in der Gewerbeordnung geregelt sind. Neu ist, dass die Versicherungsvermittlungsverordnung auch von Versicherungsunternehmen beachtet werden muss, jedenfalls im Bereich der Aus- und der neu eingeführten Pflicht zur allgemeinen Weiterbildung aller im Vertrieb tätigen Personen im Umfang von 15 Stunden pro Jahr.

Die überwiegend zivilrechtlich im VVG verankerten Berufsausübungsregeln wurden deutlich erweitert, insb. um das geradezu **paradigmatische Prinzip des Handelns im bestmöglichen Interesse des Kunden**:

§ 1a Abs. 1 S. 1 VVG

Der Versicherer muss bei seiner Vertriebstätigkeit gegenüber Versicherungsnehmern stets ehrlich, redlich und professionell in deren bestmöglichem Interesse handeln.

(Die Bestimmung ist über § 59 Abs. 1 S. 2, Abs. 4 S. 2 VVG auch auf Versicherungsvermittler und -berater anzuwenden)

Das Prinzip hat konkrete Auswirkungen auf die Vergütungs- und Anreizpolitik, die in der Vorgänger-Richtlinie noch gar nicht behandelt wurde. So werden Versicherungsunternehmen nach § 48a VAG und Versicherungsvermittler nach § 14 Abs. 2 VersVermV angehalten, keine Vertriebsvergütungen, Verkaufsziele oder sonstige Anreize einzusetzen, die den Angereizten dazu bringen können, andere als das jeweils am besten für den Kunden geeignete Produkt zu empfehlen. Um die Transparenz für den Kunden zu erhöhen, muss ein Versicherungsvermittler in seiner Erstinformation gegenüber dem Kunden die Art der Vergütung und den Vergütungsschuldner nennen. Anders als ursprünglich von der EU-Kommission geplant gibt es keine weitergehenden Eingriffe in Vergütungspraktiken, insb. kein (partiell) Provisionsver-

bot. Die IDD ist jedoch nur eine Mindestharmonisierungs-Richtlinie und lässt über Mitgliedsstaatoptionen an einigen Stellen weitergehende Maßnahmen zu, so auch bei der Vergütung. Deutschland hat 2012 einen Provisionsdeckel in der substitutiven Krankenversicherung (§ 50 VAG) und zum 1.7.2022 in der Restschuldversicherung (§ 50a VAG) eingeführt.

Die frühere Bundesregierung setzte auf eine **angebotsinduzierte Nachfrage** nach Dienstleistungen der Versicherungsvermittler gegen ein vom Kunden zu zahlendes Honorar. Mit dem IDD-Umsetzungsgesetz wurde der Berufsstand des Versicherungsberaters aufgewertet und in die Lage versetzt, leichter mit Versicherungsvermittlern zu konkurrieren. Bisher allerdings stagniert die Zahl der Honorarberater und des von ihnen vermittelten Geschäfts (Beenken/Schradin 2021).

Unmittelbar aus der IDD stammen weitere Vorgaben wie obligatorische Standards für den Vertrieb ohne Beratung verbunden mit einer fakultativen Beratung, über deren Angebot der Kunde zu informieren ist. Beim Vertrieb von Produktpaketen aus Versicherungen und anderen Produkten („Querverkauf“) sind besondere Informations- und Wahlrechte des Kunden zu beachten. Damit überhaupt bedarfsgerechte Versicherungen in den Vertrieb gebracht werden, soll schon bei der Produktentwicklung der Bedarf der explizit festzulegenden Zielgruppe im Rahmen eines internen Produktgenehmigungsprozesses (§ 23 Abs. 1a–1d VAG) beachtet werden. Entsprechende Informationen sind allen Vertreibern zur Verfügung zu stellen und von diesen aufzubewahren.

Die IDD sieht einen besonderen Regelungsbereich für sog. Versicherungsanlageprodukte vor, die ursprünglich aus der Schwester-Richtlinie MiFID stammen. Ziel ist es, Anlagen und versicherungsförmige Anlagen gleich zu behandeln und keine **Arbitrage** durch Ausnutzen von Regelungsunterschieden zuzulassen. Diese war in der Vergangenheit durch die Hinzufügung eines Versicherungsmantels zu einer Anlage möglich, weil Versicherungen weniger scharf reguliert wurden als Anlagen. Allerdings führt die Einfügung spezieller Regeln für Versicherungsanlageprodukte zu Herausforderungen für die Betroffenen, weil Lebens- und Rentenversicherungen trotz ein und derselben Produktstruktur und zumeist auch ein und desselben Verwendungszwecks Vorsorge höchst unterschiedliche Ansprüche an den Beratungs- und Betreuungsprozess stellen, je nachdem ob sie als Versicherungsanlageprodukte oder als sonstige Lebensversicherungen eingeordnet werden. Die IDD ist anders als die IMD eine Richtlinie, die nicht ausschließlich an die Mitgliedsstaaten adressiert ist und von diesen in ihr jeweiliges nationales Recht zu übernehmen ist. Vielmehr hat der Europäische Gesetzgeber Ermächtigungen bereitgestellt, mithilfe derer die Europäische Kommission über sog. Delegierte Verordnungen Rechtsvorgaben schafft, die unmittelbar von jedem Versicherungsvertreiber zu beachten sind. Seit 1.10.2018 müssen daher alle Versicherungsunternehmen und alle Vermittlerunternehmen zwei Delegierte Verordnungen beachten. Die DV (EU) 2017/2358 betrifft die Aufsichts- und Lenkungsanforderungen, namentlich den erwähnten Produktgenehmigungsprozess. Die DV (EU) 2017/2359 betrifft Informations- und Wohlverhaltenspflichten beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten.

Seit 10.3.2021 muss die Transparenzverordnung der EU (2019/2088) angewendet werden. Versicherungsvertreiber müssen danach unter anderem offenlegen, ob sie im Rahmen von Versicherungsanlageprodukten nachhaltige Kapitalanlagen anbieten oder nachhaltigkeitsbezogene Risiken vermeiden. Vermittler müssen Informationen auf der Homepage über das Bestehen oder – begründete – Nichtbestehen einer Nachhaltigkeitsstrategie und von Nachhaltigkeitsrisiken im Rahmen der Vergütungspolitik bereithalten. Versicherer haben vorvertragliche Informationen zu erstellen, die Vermittler ihren Kunden weitergeben. Die Werbung muss mit den Angaben zur Nachhaltigkeitsstrategie kongruent sein.

Spätestens ab 2.8.2022 müssen Versicherer und Vermittler aufgrund einer nachträglichen Änderung der Delegierten Verordnung 2017/2359 die Geeignetheitsprüfung beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten um Fragen zu den Nachhaltigkeitspräferenzen der Kunden ergänzen. Diese sind in die Produktauswahl und Begründung einzubeziehen, ebenso in eine laufende Überprüfung der bestehenden Versicherungsverträge.

1.5 Ethische Grundfragen des Vertriebs

Gerade der Vertrieb von Finanzdienstleistungen steht immer wieder in der Kritik, sich unethisch zu verhalten. Kunden würden übervorteilt, zu unnötigen Abschlüssen gedrängt oder ihre Gelder in ungeeigneten und verlustreichen Investments angelegt. Die Frage, ob Vertrieb ethisch sein kann, berührt wohl eine jahrtausendealte Frage, ob Handel ethisch sein kann. Der Versicherungsvertrieb ist Teil des Handels. Der Handel wurde immer schon einerseits geliebt, weil er Zugang zu Waren und Dienstleistungen verschaffte, die anders nicht zu erhalten waren. Andererseits wurde er skeptisch beäugt, weil er selbst kein Produkt schafft und deshalb vermeintlich auch keinen Gewinn verdient hat. Die Intransparenz der Kalkulation, die mit dem Grundprinzip des preiswerter Einkaufens und teurer Verkaufens einhergeht, war immer Anlass zu Mutmaßungen, dass die Kunden dabei übervorteilt werden. Dass in der Geschichte und bis in die heutige Zeit hinein Händler immer wieder auch sehr reich wurden – oder zumindest einen vermeintlichen Reichtum zur Schau stellen – hat den Ruf des Handels beschädigt. Andererseits brauchten die Herrschenden einer jeden Zeit den reichen Händler zur Finanzierung von Luxus und von Kriegen (Bohner 1956, 13 ff.).

Ein lebhaftes Beispiel für die Bemühungen der Kaufleute, ihren Ruf zu bessern, ist das Institut des Ehrbaren Kaufmanns. Seit 1517 bspw. gibt es unter diesem Namen eine Vereinigung Hamburger Kaufleute, die sich durch den Beitritt zur Anerkennung der „Grundsätze des Ehrbaren Kaufmanns“ öffentlich bekennen.

► Grundsätze des Ehrbaren Kaufmanns

Leitbild des Ehrbaren Kaufmanns im Verständnis der Versammlung Eines Ehrbaren Kaufmanns zu Hamburg e. V. Der Ehrbare Kaufmann als Person: Welchen Werten ist er verpflichtet?

Der Ehrbare Kaufmann ist weltoffen und freiheitlich orientiert.

Der Ehrbare Kaufmann steht zu seinem Wort, sein Handschlag gilt.

Der Ehrbare Kaufmann entwickelt kaufmännisches Urteilsvermögen

Der Ehrbare Kaufmann ist Vorbild in seinem Handeln.

Der Ehrbare Kaufmann schafft in seinem Unternehmen die Voraussetzungen für ehrbares Handeln.

Der Ehrbare Kaufmann legt sein unternehmerisches Wirken langfristig und nachhaltig an.

Der Ehrbare Kaufmann hält sich an das Prinzip von Treu und Glauben.

Der Ehrbare Kaufmann erkennt und übernimmt Verantwortung für die Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung.

Der Ehrbare Kaufmann tritt auch im internationalen Geschäft für seine Werte ein. (Auszug aus dem Leitbild der Versammlung Eines Ehrbaren Kaufmanns zu Hamburg e. V., www.veek-hamburg.de) ◀

Nach diesem Vorbild gründeten 2012 Versicherungsvermittler einen „Verein Ehrbarer Versicherungskaufleute e. V.“, dessen Geschäftsführung bei der Handelskammer Hamburg liegt. Folgende zehn Tugenden unterwerfen sich die Mitglieder:

► Zehn Tugenden des Vereins Ehrbarer Versicherungskaufleute e. V.

Tugend 1: Der „Ehrbare Kaufmann“ ist sich seiner politischen und sozialen Verantwortung bewusst

Tugend 2: Der „Ehrbare Kaufmann“ nimmt seine sozialpolitische Aufgabe aktiv und verantwortlich an

Tugend 3: Der „Ehrbare Kaufmann“ bekennt sich zu ethischem Handeln

Tugend 4: Der „Ehrbare Kaufmann“ handelt nachhaltig

Tugend 5: Der „Ehrbare Kaufmann“ steht für Identifikation und bürgerschaftliches Engagement

Tugend 6: Der „Ehrbare Kaufmann“ verpflichtet sich dem Interesse seines Kunden

Tugend 7: Der „Ehrbare Kaufmann“ versteht Vertrauen als Grundlage seines Handelns

Tugend 8: Der „Ehrbare Kaufmann“ setzt seine Wertestandards und sein Handeln ständig einer kritischen Selbstreflexion aus

Tugend 9: Der „Ehrbare Kaufmann“ erfüllt hohe Standards im Umgang mit seinen Mitarbeitern

Tugend 10: Der „Ehrbare Kaufmann“ steht für Qualifikation und Kompetenz ◀

Diese Form der Selbstregulierung ist durchaus wirksam, denn bei Verstoß gegen die Regeln droht ein öffentlicher Reputationsverlust, der für Händler überaus geschäftsschädigend ist.

Auch die Versicherungsunternehmen haben auf die anhaltende Kritik an Vertriebspraktiken und an ihrer Rolle dabei als diejenigen reagiert, die Versicherungsvermittler zum Abverkauf ihrer Produkte anreizen und dabei nicht immer die Interessen ihrer Kunden als oberste Leitlinie beachten, sondern eigenwirtschaftliche Motive verfolgen. Ausfluss dessen ist der „**Verhaltenskodex des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft für den Vertrieb von Versicherungsprodukten**“, der 2010 veröffentlicht und von den meisten Mitgliedsunternehmen anerkannt wurde. Nach Kritik unter anderem an der fehlenden Verbindlichkeit wurde er 2012 ergänzt, auch diesem Kodex schlossen sich viele, aber nicht alle Versicherungsunternehmen an. 2018 wurde er erneut überarbeitet und an die neuen Regeln aus der Umsetzung der Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD angepasst. Folgende Regeln sieht der Kodex vor (GDV 2018):

1. Die Bedürfnisse des Kunden stehen immer im Mittelpunkt.
2. Wer Versicherungen vermittelt, erklärt Kunden seinen Status.
3. Jede Empfehlung berücksichtigt Ziele, Wünsche und Bedürfnisse des Kunden.
4. Jede Empfehlung zu einem Vertragsabschluss wird nachvollziehbar begründet und dokumentiert.
5. Versicherungsprodukte werden bedarfsgerecht entwickelt und vertrieben.
6. Kunden werden nachhaltig betreut und bei gegebenem Anlass beraten.
7. Qualifikation ist die Basis von ehrlichem, redlichem und professionellem Vertrieb.
8. Die Unabhängigkeit von Versicherungsmaklern wird gewahrt.
9. Versicherungsunternehmen bieten Kunden ein systematisches Beschwerdemanagement und ein Ombudsmannsystem.
10. Die Versicherungsunternehmen geben sich Compliance-Vorschriften und kontrollieren deren Einhaltung.
11. Der Kodex ist verbindlich und transparent.

Die verschiedenen Verbände der Versicherungsvermittler haben zum Teil eigene Verhaltenskodizes entwickelt, die oft eng an dem oben zitierten des GDV orientiert sind. Durch ein Bekenntnis zu einem solchen Kodex kann ein Versicherungsvermittler dem Versicherungsunternehmen gegenüber nachweisen, sich über die reine Einhaltung gewerberechtlicher Anforderungen hinaus in einem kundenorientierten Sinn zu verhalten.

Die Verhaltenskodizes sind vielfach kritisiert worden. Insbesondere wird angemerkt, dass sie überwiegend Hinweise auf rechtliche Vorgaben enthalten, deren Einhaltung eigentlich selbstverständlich sein sollte.

Wenn man etwas grundsätzlicher an das Thema herangeht, kommt man nicht an Fragen der Wirtschaftsethik als einem kleinen, zu Unrecht nicht immer von der wirtschaftswissenschaftlichen Hochschullehre beachteten Forschungsgebiet vorbei. Ein Grundsatz menschlichen Handelns ist die Willens- und Handlungsfreiheit, die auch als **Conditio Humana** bezeichnet wird (Ulrich 2001, 23). Wir sind zudem befähigt, eigenes und fremdes Handeln zu beurteilen, das heißt moralische Urteile zu fällen. Wenn soziale Regeln und eine moralische Grundhaltung, die auch als Ethos bezeichnet wird, zusammenkommen, entsteht eine Grundlage für menschliches Zusammenleben, auch im Wirtschaftsleben. Als ethisch sind diejenigen sozialen Regeln wie auch persönliche Grundhaltungen zu bezeichnen, die begründbar sind. Voraussetzung ist, dass über die sozialen Regeln und die persönliche Grundhaltung reflektiert wird (Ulrich 2001, 43).

Ein praktisches Beispiel ist das Konstrukt des Homo oeconomicus, das Wirtschaftswissenschaftler benutzen, um normative Aussagen über wirtschaftliche Entscheidungsprozesse treffen zu können. Dieses Kunstwesen zeichnet sich dadurch aus, dass es absolut rational und eigennutzorientiert Entscheidungen trifft, wobei es eine perfekte Kenntnis der Marktstrukturen besitzt, also jederzeit über Präferenzen von Anbietern und Nachfragern im Klaren ist. Das hat mit dem wirklichen Marktgeschehen nicht viel zu tun, erleichtert aber die Berechnung optimaler Entscheidungen. Ein Homo oeconomicus würde niemals über soziale Regeln im Wirtschaftsleben, über Nachhaltigkeit und ESG-Kriterien (Environment, Social, Governance) und seine persönliche Grundhaltung reflektieren, ihn interessiert einzig die Nutzenmaximierung. Ein solches Verhalten betrachten wir im wirklichen Leben zu Recht als asozial. Wer rücksichtslos ausschließlich seinen Nutzen maximiert, wird schnell auf Vorbehalte stoßen und sozial geächtet werden. Die Wirtschaftsgeschichte ist reich an Beispielen.

In der Ablehnung solcher vereinfachenden Sinnbilder des Wirtschaftsakteurs kann man sich schnell einig sein. Umso schwieriger ist die Frage, wie sich denn Wirtschaftsakteure und somit unter anderem auch im Versicherungsvertrieb tätige Personen ethisch verhalten können.

In der Wirtschaftsethik werden sehr unterschiedlich weit gehende Modelle diskutiert, die von der korrektiven Wirtschaftsethik bis hin zur integrativen Wirtschaftsethik reichen. Im einen Extrem wird der normative Anspruch entwickelt, dass Wirtschaftsakteure sich zwar grundsätzlich als Nutzenmaximierer betätigen und wirtschaftlichen Erfolg anstreben sollten. Um aber unerwünschte Nebenwirkungen wie die Ausbeutung von Arbeitnehmern, unnötigen Verbrauch natürlicher Ressourcen, Verdrängung von Wettbewerbern und Armut der aus dem Markt Gedrängten zu vermeiden, soll der wirtschaftlich erfolgreiche Akteur einen Teil seines Erfolgs einsetzen, um diese Folgen zu korrigieren. Praktischer Ausdruck dieser Grundhaltung sind unter anderem Spenden an wohltätige Organisationen, Stiftungen und Forschungsaufträge, mit denen ein Teil der abgeschöpften Gewinne eingesetzt werden, anderen Gutes zu tun.

Diese Haltung ist im Wirtschaftsleben sehr weit verbreitet und wird sozial gefördert, indem die Wohltäter mediale Aufmerksamkeit genießen.

Im anderen Extrem einer integrativen Wirtschaftsethik, wie sie *Ulrich* postuliert, verpflichtet sich ein Wirtschaftsakteur selbst, vor jeder Entscheidung die damit verbundenen Wirkungen sorgfältig zu prüfen und abzuwägen, ob sie für die Betroffenen hinnehmbar sind oder nicht. Beispielsweise würde diese Grundhaltung mit sich bringen, auf Aufträge zu verzichten, wenn der Unternehmer absehen kann, dass durch den Gewinn dieses Auftrags ein Wettbewerber einen empfindlichen Rückschlag erleidet und Mitarbeiter entlassen muss.

Es gibt grundlegende Regeln, die als ethisch angesehen werden. Die wohl bekannteste und in allen großen Kulturkreisen und Weltreligionen in ähnlicher Form bekannte ist die sog. **Goldene Regel**. In der christlichen Form lautet sie bspw.:

„Alles, was ihr also von anderen erwartet, das tut auch ihnen.“ (Mt 7, 12)

Die Regel sagt aus, dass das eigene Handeln stets so ausgerichtet sein sollte, wie man selbst auch behandelt werden möchte. Das erfordert, dass man sich vor einer Entscheidung in sein Gegenüber versetzt und sich die Frage stellt, welche Entscheidung man als Betroffener akzeptieren könnte.

Eine zeitgemäße Übersetzung für Wirtschaftsakteure ist die „Win-Win or No Deal“-Formel (Reischl 2005, 67). Sie besagt, dass ein Handel nur dann abzuschließen ist, wenn beide Seiten einen Nutzen davon haben, sonst ist hierauf zu verzichten. Vor einer Entscheidung ist daher zu überlegen, ob man an Stelle des Handelspartners – bspw. des Kunden – den Geschäftsabschluss für sich als nutzbringend ansehen würde. Dieses Grundprinzip kann man als **Reziprozität** bezeichnen, das heißt ein gegenseitiger Austausch in diesem Fall von Nutzen.

Kant drückt dies in seinem Kategorischen Imperativ wie folgt aus:

„Handle so, dass du die Menschheit, sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden andern, jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchest.“ (zitiert von Ulrich 2001, 71)

Die Gesprächs- oder im Wirtschaftsleben die Handelspartner sollten sich gegenseitig als mündige Personen akzeptieren, „die willens und prinzipiell in der Lage sind, vernünftig miteinander zu reden und das heißt: Gute Gründe für oder gegen erhobene Geltungsansprüche vorzubringen“ (Ulrich 2001, 79).

Eine gegenseitige Akzeptanz setzt allerdings in realen Märkten voraus, dass die **Informationsasymmetrie** nicht zu groß ausfällt. Damit wird die Beobachtung bezeichnet, dass es keine perfekte Information für alle Akteure des Marktes gibt, sondern ein Gefälle. So weiß der Anbieter eines Produktes oder einer Dienstleistung meist erheblich mehr über sein Angebot als der Kunde und kann dessen Nutzen und dessen Preiswürdigkeit besser einschätzen. Der Kunde kann auch Informationsvorsprünge besitzen, bspw. kennt ein Versicherungskunde sein Risiko wesentlich besser als der Versicherer. Diese Informationsasymmetrien münden in Unsicherheit, ob man das Geschäft miteinander abschließen sollte. Deshalb ist zwar keine vollständige, aber

doch hinreichende Überwindung von Informationsasymmetrien notwendig, damit Geschäfte zustande kommen können.

Auch hierbei spielt der Gedanke der Reziprozität eine wesentliche Rolle. So kann ein Anbieter, bspw. ein Versicherer, nur zum Schein Informationen senden, die der Gegenseite die Beurteilung des Nutzens des Angebots erleichtern und zu einer Entscheidung führen. Versicherungsbedingungen bspw. stehen in dem sicher nicht ganz unberechtigten Ruf, oft eher solche Scheininformationen zu sein, weil der Anbieter weiß oder wissen müsste, dass schon rein die Menge der oft über sehr viele Seiten verteilten Informationen und die eher juristisch-abstrakte Ausdrucksweise den durchschnittlichen Versicherungskunden abschrecken, sie ernsthaft zu lesen und zu verstehen. Die Idee des **Produktinformationsblatts** soll hier gegenwirken und eine Vereinfachung herbeiführen, durch die die Reziprozität wiederhergestellt wird, indem der Kunde laienverständlich und hinreichend knapp erfährt, welcher Nutzen ihm aus der angebotenen Versicherung erwächst, und welche Grenzen sie aufweist.

Die Reziprozität kann aber auch durch einen **Informationsintermediär** hergestellt werden. Dessen Aufgabe ist es, die **Informationsasymmetrie** zu überwinden und dem Kunden ein hinreichendes Verständnis seines Nutzens aus dem Angebot des Anbieters und eine Grundlage zur Beurteilung desselben zu bieten. Das ist die Aufgabe des Vermittlers, hier des Versicherungsvermittlers.

Nicht übersehen werden darf allerdings, dass auch zwischen Versicherungsvermittler und Kunde auf der einen und Versicherungsvermittler und Versicherer auf der anderen Seite Informationsasymmetrien entstehen, die dem Gedanken der Reziprozität widersprechen können. Idealerweise jedoch reduziert der Vermittler die Informationsasymmetrien so weit, dass Reziprozität entsteht und damit die Grundlage eines fairen Geschäfts.

Die Versicherungsvermittlung kann in diesem Sinn einen wichtigen Beitrag zu einer ethischen Grundhaltung im Versicherungsmarkt leisten. Der Versicherungsvermittler verschafft idealerweise dem Kunden vor dessen Versicherungsentscheidung eine hinreichende Informationsgrundlage zur Beurteilung des Nutzens der angebotenen Versicherung und der Preiswürdigkeit, umgekehrt dem Versicherer eine hinreichende Information über das angebotene Risiko und dessen Kalkulationsfähigkeit. Auf dieser Basis können letztlich die Akteure Versicherer und Kunde ein Gegenseitigkeitsgeschäft abschließen, das die Win-Win or No Deal-Formel erfüllt.

Die Anreizsysteme im Versicherungsvertrieb sind allerdings nicht primär geeignet, diese Reziprozität zu fördern. Auch nach einer Anreiz-Beitrags-theoretischen Grundlage argumentierend fördern sie v.a. den Absatz neuer Versicherungsverträge, tendenziell unabhängig vom Bedarf des Kunden. Vor allem bei Lebens- und Krankenversicherungen wird dagegen kaum bis gar nicht die Aufrechterhaltung und damit der eigentliche wirtschaftliche Nutzen für den Kunden gefördert, sondern tendenziell die vorzeitige Kündigung und „Umdeckung“ zu einem anderen Versicherer, für die es wiederum eine Abschlussvergütung gibt.

Umdeckung

Veranlassung des Kunden, einen bestehenden Versicherungsvertrag zu kündigen, mit der Absicht einen neuen Versicherungsvertrag bei einem anderen Versicherungsunternehmen abzuschließen. Die Umdeckung kann mit Vorteilen wie Mehrleistungen und günstigeren Prämien, aber auch mit Nachteilen für den Versicherungskunden verbunden sein. Die Nachteile können in Leistungsunterschieden, höheren Selbstbeteiligungen, Verlusten beim Rückkauf von Lebensversicherungen, Verlust von Alterungsrückstellungen in der Krankenversicherung, neuen Wartezeiten, neuer Gesundheitsprüfung, höheren Eintrittsaltern u. a. bestehen. Bei Umdeckungen besteht deshalb eine besondere Aufklärungs- und Beratungspflicht desjenigen Vermittlers, der diese betreibt, und die Pflicht zur Dokumentation.

Allerdings wäre es naiv, darin allein die „Wurzel des Übels“ zu suchen und bei einer Umstellung der Anreizsysteme ein vollständig anderes Verhalten der Akteure zu erwarten. Soziale Regeln und v.a. die moralische Grundhaltung spielen eine wichtige Rolle.

Die Umdeckung ist dafür ein Beispiel: Die Versicherungswirtschaft hatte sie in ihren „Wettbewerbsrichtlinien der Versicherungswirtschaft“ als unerwünscht bezeichnet und Lebens- und Krankenversicherten die Rückabwicklung umgedeckter Verträge und Wiederauflebenlassen der gekündigten Verträge versprochen. Vor der Finanzkrise wurde dies jedoch aus politischen und aus kartellrechtlichen und damit wiederum ordnungspolitischen Gründen als wettbewerbsfeindlich eingeordnet und die Wettbewerbsrichtlinien dahingehend geändert, dass nur die Umdeckung mit unlauteren Mitteln als wettbewerbsfeindlich gelten sollte, wozu unter anderem auch eine fehlende Aufklärung über die mit der Umdeckung in der Lebens- und Krankenversicherung verbundenen Nachteile gehört. Mit anderen Worten, die sozialen Regeln wurden geändert und das gegenseitige Abwerben von Versicherungsverträgen zur gesellschaftlichen Normalität und als erwünscht im Interesse eines lebendigen Marktgeschehens zugunsten des seine Vorteile suchenden Kunden bezeichnet. Ein weiteres Beispiel ist das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007, mit dem unter anderem eine Teilportabilität der Alterungsrückstellungen in der Privaten Krankenvollversicherung eingeführt wurde, was ausdrücklich dem Ziel dienen sollte, den Wettbewerb zwischen Versicherern auch um ihre „Altkunden“ zu fördern.

Nach der Finanzkrise kann man allerdings feststellen, dass sich diese Haltung spürbar verändert hat. Die hohen Abschlusskosten als Folge des intensiven Wettbewerbs um die Kunden werden seither kritisiert und mit Provisionsdeckelungen wie 2012 in der Privaten Krankenversicherung versucht zu bekämpfen. Diese Beispiele zeigen, dass sich soziale Regeln in vergleichsweise kurzer Zeit grundlegend ändern können.

Dagegen sollte die moralische Grundhaltung der Marktakteure stabiler sein. Sie äußert sich im Fall der Versicherungsvermittler v.a. in der Einstellung zum dauerhaften, nachhaltigen Umgang mit Kunden (Beenken/Riedel/Wende 2014).

1.6 Literatur zu diesem Kapitel

Beenken, Matthias, Riedel, Oliver, Wende, Sabine: Gewinn- versus Kundenorientierung: Welche Ziele verfolgen deutsche Versicherungsvermittler?, in: ZVersWiss Band 103, Heft 1, Februar 2014, S. 65–90

Beenken, Matthias, Sandkühler, Hans-Ludger: Das neue Versicherungsvertriebsrecht, München 2018

Beenken, Matthias, Sandkühler, Hans-Ludger: Das neue Versicherungsvermittlergesetz, Planegg 2007

Beenken, Matthias, Schradin, Heinrich R.: Nettotarifangebot deutscher Versicherungsunternehmen, Mitteilung 1/2021 des Instituts für Versicherungswissenschaft an der Universität zu Köln, Köln 2021

Bohner, Theodor: Der ehrbare Kaufmann, Vom Werden und Wirken deutscher Wirtschaft, Berlin 1956

Deckers, Sven: Die Abgrenzung des Versicherungsvertreeters vom Versicherungsmakler, Karlsruhe 2003

European Commission (2007): Business insurance sector inquiry; Inquiry into the European business insurance sector pursuant to Article 17 of Regulation 1/2003, Interim Report, January 2007

Farny, Dieter: Versicherungsbetriebslehre, 5. Aufl., Karlsruhe 2011

Hax, Karl: 150 Jahre Gothaer Feuer, 1970 Köln

Höckmayr, Gergana: Wandel der Beratungsqualität auf dem Versicherungsvermittlungsmarkt, Karlsruhe 2012

Koch, Peter: Der Versicherungsmakler als Berater der mittelständischen Wirtschaft, in: Zeitschrift Versicherungswirtschaft, Heft 12/1995, S. 112–115

Koch, Peter: Geschichte der Versicherungswirtschaft in Deutschland, Karlsruhe 2012

Meffert, Heribert; Bruhn, Manfred (2006): Dienstleistungsmarketing, 5. Aufl., Wiesbaden 2006

Müller, Leo: Versichert Verraten Verkauft, Berlin 2015

Pohl, Reinfried: Ich habe Finanzgeschichte geschrieben, Ein Gespräch mit Hugo Müller-Vogg, 5. Aufl., Hamburg 2010

Reischl, Thomas C.: Ethics & The Sale, 2nd Edition, Cincinnati/Ohio 2005

Schwarz, Daniel (2006): Beyond Disclosure: The Case for Banning Contingent Commissions, in: Yale Law & Policy Report, Vol. 25

Sonnenberg, Marcus (2013): Vertriebskostentransparenz bei Versicherungsprodukten, Karlsruhe 2013

Surminski, Arno: Chronik des selbstständigen Versicherungs- und Bausparkkaufmanns, Festschrift des BVK, Bonn 2001

Teichler, Maximilian: Die Versicherungsvertriebsrichtlinie erfolgreich umsetzen, München 2018

Ulrich, Peter: Integrative Wirtschaftsethik, 3. Aufl., Bern/Stuttgart/Wien 2001

Wagner, Fred (2011): Versicherungslexikon, Wiesbaden 2011

2 Der Markt der Versicherungsvermittlung

2.1 Der Markt der Versicherungsvermittlung als Teil des Versicherungsmarkts

*Unter einem **Markt** wird abstrakt jedes Aufeinandertreffen von Angebot und Nachfrage nach einem Produkt oder einer Dienstleistung verstanden. Ein Markt kann eine örtliche und zeitliche Dimension haben wie bspw. ein Wochenmarkt.*

Im Versicherungsbereich kann als Beispiel die Versicherungsbörse Lloyd's of London oder historisch die Versicherungsbörse Hamburg herangezogen werden, die einen festen Ort darstellen, an dem zu bestimmten Zeiten Anbieter und Nachfrager von Versicherungsschutz zusammenkommen. Meistens jedoch findet Markt ohne eine örtliche Festlegung statt (Freiling/Reckenfelderbäumer 2010, 91 ff.).

Der Markt der Versicherungsvermittlung stellt einen bedeutenden Teil des Versicherungsmarktes dar (Farny 2011, 98), ist mit diesem aber nicht vollständig deckungsgleich. Versicherungen werden in einem kleineren Anteil auch direkt ohne Einschaltung von Versicherungsvermittlern vom Versicherer an den Kunden verkauft (Weiss 1988, 221; Aschenbrenner-von Dahlen/Napel 2004, 69).

Wie groß dieser Marktanteil ist, darüber fehlen gesicherte Erkenntnisse. Denn in den branchenüblichen Statistiken über Marktanteile der Vertriebswege wird zwar der **Direktvertrieb** aufgeführt. Danach steigt sein Anteil im deutschen Markt seit Jahren an und erreicht bereits deutlich über 10 % Marktanteil bei Schaden-/Unfallversicherungen, wohingegen der Marktanteil bei Lebens- und Krankenversicherungen im unteren einstelligen Prozentbereich liegt.

Allerdings enthalten diese Zahlen vielfach den Verkauf von Versicherungen durch Vergleichsportale und ähnliche Aggregatoren im Internet, also über Online-Versicherungsvermittler. Außerdem bieten die meisten der so bezeichneten Direktversicherer Versicherungsmaklern Courtagen oder kleinere Vergütungen an, damit sie Versicherungen für ihre Kunden dort antragen.

Man kann zwei Arten der Definition von „Direktvertrieb“ unterscheiden. Eine historische Definition nach Farny (2011) knüpft an der Tatsache an, ob es zwischen Versicherer und Kunde eine rechtliche selbstständige Organisation (Vermittler) gibt, die für das Zustandekommen des Versicherungsvertrags verantwortlich ist. Das kann traditionell per „Face-to-Face-Verkauf“ oder digital über Fernkommunikationsmittel (Internet, Mobilien, Telefon, Post) erfolgen.

Direktvertrieb (historische Definition)

Absatz von Versicherungen ohne Einschaltung eines Versicherungsvermittlers durch das Versicherungsunternehmen unter Verwendung von Fernkommunikationsmitteln.

In der Branche wird dagegen unter „Direktvertrieb“ vielfach lediglich die Tatsache verstanden, dass kein persönlicher Kontakt zum Kunden besteht, sondern ausschließlich Fernkommunikationsmittel eingesetzt werden. Das können neben Versicherungsunternehmen einerseits Digitalvermittler sein, deren Vertriebssystem ausschließlich

auf die Nutzung von Fernkommunikationsmitteln und teilweise sogar nur auf einen automatisierten Vertrieb ohne individuellen, persönlichen Kontakt zum Kunden ausgerichtet ist. Andererseits können es auch sog. hybride Vermittler sein, die parallel zum persönlichen auch einen entweder individualisierten oder automatisierten Vertrieb per Fernkommunikationsmitteln betreiben.

Direktvertrieb (branchenübliche Definition)

Absatz von Versicherungen unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln.

Direktversicherer

Versicherungsunternehmen, das Versicherungen ausschließlich oder ganz überwiegend im Direktvertrieb absetzt.

Fernkommunikationsmittel

Kommunikationsmittel, die keine körperliche Anwesenheit eines Mitarbeiters beim Kunden notwendig machen. Beispiele sind Internetdialoge, Telefon und Post.

Vergleichsportal

Internetanwendung mit standardisierten Dialogen und Rechnern, über die Kunden verschiedene Versicherungsangebote vergleichen und teilweise auch durch direkte Verlinkung zum Versicherungsunternehmen beantragen können. Betreiber eines Vergleichsportals ist in der Regel ein rechtlich selbstständiges Unternehmen, das als Versicherungsvermittler anzusehen ist, wenn es auf die Willensbildung des Kunden zum Abschluss einer Versicherung aktiv einwirkt, das heißt einen Antragsdialog anbietet.

Vertriebsweg

Zusammenfassung von Versicherungsvermittlern durch den Versicherer unter wahlweise handels-, gewerbe-, vertragsrechtlichen, wirtschaftlichen oder organisatorischen Kriterien mit dem Ziel einer dem jeweiligen Vermittlertyp gerecht werdenden Vertragsgestaltung, Anreiz- und Vergütungsgestaltung, Führung und Unterstützung der Vermittler. Beispielsweise werden häufig Ausschließlichkeitsvertreter auf der einen und Versicherungsmakler und Mehrfachvertreter auf der anderen Seite zu jeweils einem Vertriebsweg zusammengefasst, weitere Vertriebswege können der Direktvertrieb und der Bankvertrieb sein.

Der Markt der Versicherungsvermittlung kann über den Versicherungsmarkt hinausreichen. So bieten Versicherungsvermittler häufig ergänzend zu Versicherungen andere Finanzdienstleistungen wie z.B. Investmentfondsanteile und Bausparverträge an. Als zusätzliche Dienstleistungen sind auch kaufmännische Hilfsleistungen wie das Anlegen von Versicherungsordnern, Assistance- und Schadenmanagementleistungen verbreitet. Versicherungsmakler haben aufgrund § 34d Abs. 1 S. 8 GewO das Recht, bestimmten Kundengruppen gegenüber eine entgeltliche Rechtsberatung über Versicherungen anzubieten.

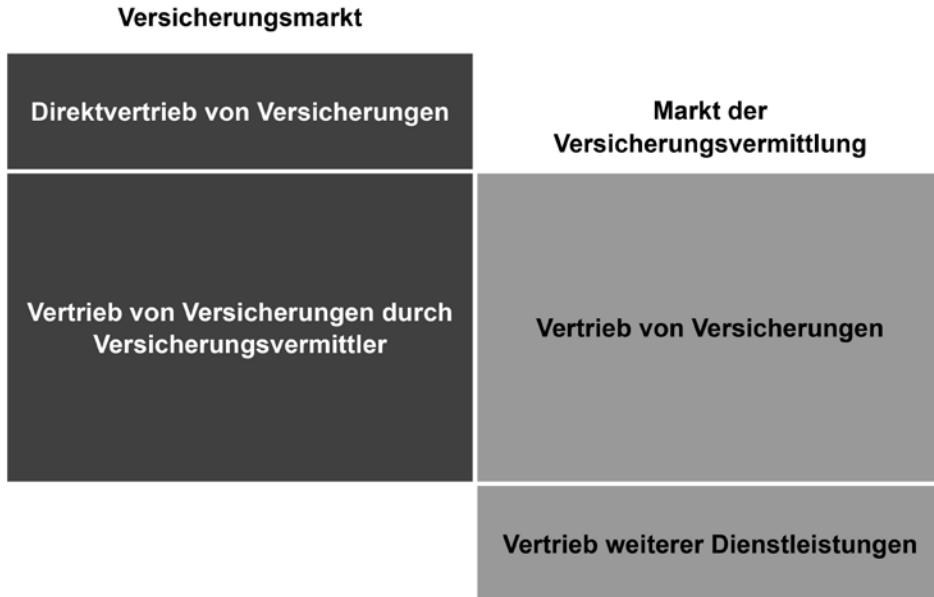


Abb. 1: Abgrenzung von Versicherungsmarkt und Markt der Versicherungsvermittlung

2.2 Versicherungsvermittlung als gehandeltes Wirtschaftsgut

Die Versicherungsvermittlung umfasst zwei Dienstleistungen, die grundsätzlich getrennt voneinander angeboten werden können, meist aber gemeinsam erfolgen. Zum einen die Vermittlung im engeren Sinn als Transaktionsleistung, zum anderen die Beratung.

Die Transaktionsleistung besteht darin, dem Versicherungskunden erfolgreich unter Überbrückung von Raum, Zeit, quantitativen und qualitativen Informationsbedürfnissen (Köhne 1997, 40; Farny 2011, 687) einen Versicherungsvertrag zu verschaffen. Die Leistung ist erbracht, wenn der Versicherungsvertrag zustande gekommen und erfüllt worden ist, insb. wenn der Kunde über die vorgesehene Zeitperiode die vereinbarten Prämien geleistet hat.

Unter Beratung wird eine auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Kunden abgestellte Aufklärung und Empfehlung über den Versicherungsbedarf, die dafür bestehenden Deckungsmöglichkeiten und Gestaltungsoptionen der Versicherungsverträge einschließlich auch der Anpassung an veränderte Bedarfe während der Vertragslaufzeit und die Aufklärung über bestehende Ansprüche und deren Durchsetzung im Schaden- und Leistungsfall verstanden. Die Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD versteht unter „Beratung“:

Beratung (IDD-Definition)

„Erfolgt vor Abschluss eines spezifischen Vertrags eine Beratung, richtet der Versicherungsvertrieber eine persönliche Empfehlung an den Kunden, in der erläutert wird, warum ein bestimmtes Produkt den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden am besten entspricht.“ (Art. 20 Abs. 1 UnterAbs. 3 IDD)

Theoretisch sind die Transaktion und die Beratung zu trennen. Während allerdings die Beratung ohne weiteres ohne eine Transaktion als eigenständige Dienstleistung z.B. von Rechtsanwälten und Versicherungsberatern, eingeschränkt auch von Versicherungsmaklern, erbracht werden kann und erbracht wird, ist eine Transaktion ganz ohne jede Beratung nur in wenigen Ausnahmefällen sinnvoll und üblich. Dieses im Angelsächsischen als „Execution only“ bezeichnete Prinzip ist zwar in der Versicherungsvertriebsrichtlinie erstmals auch für die Vermittlung von Versicherungsanlagensprodukten vorgesehen. Allerdings dürfte der Nutzen einer reinen Übermittlung eines Antrags an den Versicherer ohne jegliche Beratungsleistung gering sein.

Die Beratung kann nach ihrem Zusammenhang mit der Transaktion in eine vermittlungsakzessorische, eine vermittlungsadditive und eine vermittlungsneutrale Beratung getrennt werden. Wesen der **vermittlungsakzessorischen Beratung** ist, dass sie nicht von der Transaktion trennbar und für den Vermittlungserfolg unmittelbar entscheidend ist. Zu einer solchen Beratung sind Versicherungsvermittler rechtlich verpflichtet.

Aus der sog. Sachwalterstellung des Versicherungsmaklers werden weitere Rechtspflichten in der Beratung abgeleitet (Baumann 1998, 52 ff.). Dazu zählen die Risikoexploration, das heißt die gezielte Befragung des Kunden nach bestehenden Risiken und Vorsorgebedarfen, die Produktauswahl, die Aufklärung über die Leistungen des Versicherungsprodukts und eventuelle Leistungsgrenzen, die den Bedarf des Kunden nicht vollständig abdecken können, sowie die Produktgestaltung. Aus den §§ 60 ff. VVG ergibt sich, dass alle Versicherungsvermittler, auch die Versicherungsvertreter, die Verpflichtung zu einer anlassbezogenen Befragung nach Wünschen und Bedürfnissen, Beratung, Begründung eines jeden erteilten Rates und Dokumentation haben, zudem eine Aufklärung über eine gegebenenfalls auf einen oder auf einige bestimmte Versicherer beschränkte Beratungsgrundlage schulden. Die Erfüllung dieser Pflichten wird durch eine Schadenersatzverpflichtung nach § 63 VVG sanktioniert. Das VVG sieht zwar Verzichtrechte des Kunden auf Beratung, Dokumentation und Mitteilung zur Beratungsgrundlage vor. Sowohl aus den Formvorgaben für einen wirksamen Verzicht als auch aus der Gesetzesbegründung geht jedoch hervor, dass ein solcher Verzicht nur als Ausnahme gedacht ist.

Die Formvorgaben für den Verzicht wurden zum 23.2.2018 differenziert. Der Verzicht ist nach §§ 6 Abs. 3, 61 Abs. 2 VVG grundsätzlich weiter an die Schriftform gebunden und muss eine Nachteilsaufklärung des Kunden enthalten, wonach sich der Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, einen Schadenersatzanspruch gegen den Kunden nach § 63 VVG geltend zu machen. Wird ein Vertrag allerdings als Fernabsatzvertrag im Sinn von § 312c BGB geschlossen, reicht die Textform. Insbesondere im Internetvertrieb wird der Verzicht ohne Medienbruch möglich. Allerdings wirkt das Verzichtrecht nach VVG auf die Beratung einschließlich der oben erwähnten Befragung und der Begründung des Rates, was aber Art. 20 Abs. 1 IDD widerspricht. Denn die IDD sieht kein Verzichtrecht für die sog. Standards für den Vertrieb ohne Beratung vor, die die Befragung des Kunden nach Wünschen und Bedürfnissen, die Pflicht zu einem dazu passenden Angebot und einer objektiven Begründung umfasst. Nur die Beratung im engeren Sinn, ist eine fakultative Pflicht, von der sich Versi-

cherer wie Vermittler statt durch Verzicht viel einfacher durch eine entsprechende Information an den Kunden rechtzeitig vor Abschluss eines Versicherungsvertrags befreien können (vgl. Art. 18 IDD).

Die vermittlungsakzessorische Beratung wird schon allein deshalb selbst für einen gut informierten Kunden notwendig sein, weil aus einer reinen Angebotsstellung heraus verschiedene Fragen der Produktgestaltung und des konkreten Antragsprozesses unklar bleiben. So entstehen in der Praxis regelmäßig Fragen zum geeigneten und möglichen Versicherungsbeginn, zu einer eventuellen vorläufigen Deckung und zu den Zahlungsmodalitäten. Bei Versicherungen mit Antragsprüfung wie bspw. in der Lebens- und Krankenversicherung ist keineswegs sicher, dass ein Antrag ohne Rückfragen oder ohne Erschwernisse wie Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse angenommen wird, sodass es zu einem Gegenantrag und einer Aufklärungs- und Beratungsverpflichtung gegenüber dem Kunden kommen kann, der mindestens erfahren muss, ob auch unter diesen Umständen ein hinreichender Nutzen aus der Versicherung verbleibt.

Die **vermittlungsaditive Beratung** richtet den Fokus auf ganze Bedarfssituationen, was auch als „ganzheitliche Beratung“ bezeichnet wird (Wackerbeck 2006, 243). Das können einzelne Risiko- und Vorsorgesituationen des Kunden wie bspw. Erwerb und Besitz von Gebäuden oder Kraftfahrzeugen, vorsorgerelevante Veränderungen in der Lebenssituation wie Partnerschaft, Nachwuchs, Trennung, Ruhestand oder auch existenzielle Ereignisse wie Tod, Krankheit oder Verlust des Berufs sein.

Die vermittlungsaditive Beratung bietet dem Kunden eine Aufklärung über Zusammenhänge, die zwischen solchen Bedarfssituationen und unterschiedlichen Lösungsmöglichkeiten unter anderem durch Abschluss verschiedener Versicherungsverträge bestehen. Der Nutzen des Kunden besteht nach diesem Verständnis nicht allein aus dem einzelnen Versicherungsprodukt, sondern aus dem problemgerechten Zusammenwirken verschiedener Versicherungsprodukte. Dazu müssen das Zusammenwirken untersucht, Über- und Unterdeckungen identifiziert und Priorisierungshilfen geleistet werden. Eine rechtliche Verpflichtung besteht dazu zwar grundsätzlich ebenfalls aufgrund des Anlassvorbehalts in § 61 VVG, aber eine solche umfassendere Beratung kann und wird auch durchaus von Vermittlern im Einzelfall ausgeschlossen, bspw. wenn sie nicht alle dazu notwendigen Fachkenntnisse besitzen oder sich auf den Absatz einzelner Versicherungsprodukte konzentrieren wollen.

Sowohl die vermittlungsakzessorische als auch die vermittlungsaditive Beratung haben einen Vermittlungserfolg zum Ziel. Im Unterschied dazu hat die **vermittlungsnegrale Beratung** nur einen Beratungserfolg zum Ziel. Die Beratung erfolgt grundsätzlich unabhängig von einer Vermittlung, kann aber auch einen engeren Zusammenhang mit dieser aufweisen. Diese Dienstleistungen zeichnen sich dadurch aus, dass die besondere Kompetenz des Anbieters Vermittler dazu genutzt wird, dem Kunden Zusatznutzen zu verschaffen.

Ein wichtiges Beispiel ist die Finanzplanung (Wackerbeck 2006, 193), die zum Ziel hat, dem Kunden risikoorientierte Strategien zum Vermögensaufbau und Vermögensverzehr aufzuzeigen und entsprechende Entscheidungen unter Unsicherheit vor-

zubereiten. Die Finanzplanung kann eine der Beratung und Vermittlung vorgelagerte Dienstleistung sein, aufgrund derer ein genaueres Bild des Versicherungs- und Vorsorgebedarfs überhaupt erst entsteht (BMELV 2009).

Versicherungsmakler sind gegenüber bestimmten Kunden berechtigt, eine rechtliche Beratung über Versicherungen gegen gesondertes Entgelt analog zu Rechtsanwälten und Versicherungsberatern zu erbringen (§ 34d Abs. 1 S. 8 GewO). Hierbei kann es sich unter anderem um Versicherungsgutachten, Ausschreibungen von Versicherungsschutz, Versicherungssummenermittlungen oder Rechtsberatung in Zusammenhang mit einem Versicherungsfall handeln, jedenfalls nicht um eine Versicherungsvermittlung.

Versicherungsvermittler können eine Reihe weiterer vermittlungsneutraler Beratungsleistungen wie Schadenmanagement-, Assistance- und andere Beratungen anbieten. In der Praxis bieten Vermittler teilweise darüber hinaus Lohnsteuerhilfe, Zulassungsdienste und andere Dienstleistungen an, bei denen der Zusammenhang zum Hauptanliegen der Versicherungsvermittlung nur noch lose ist.

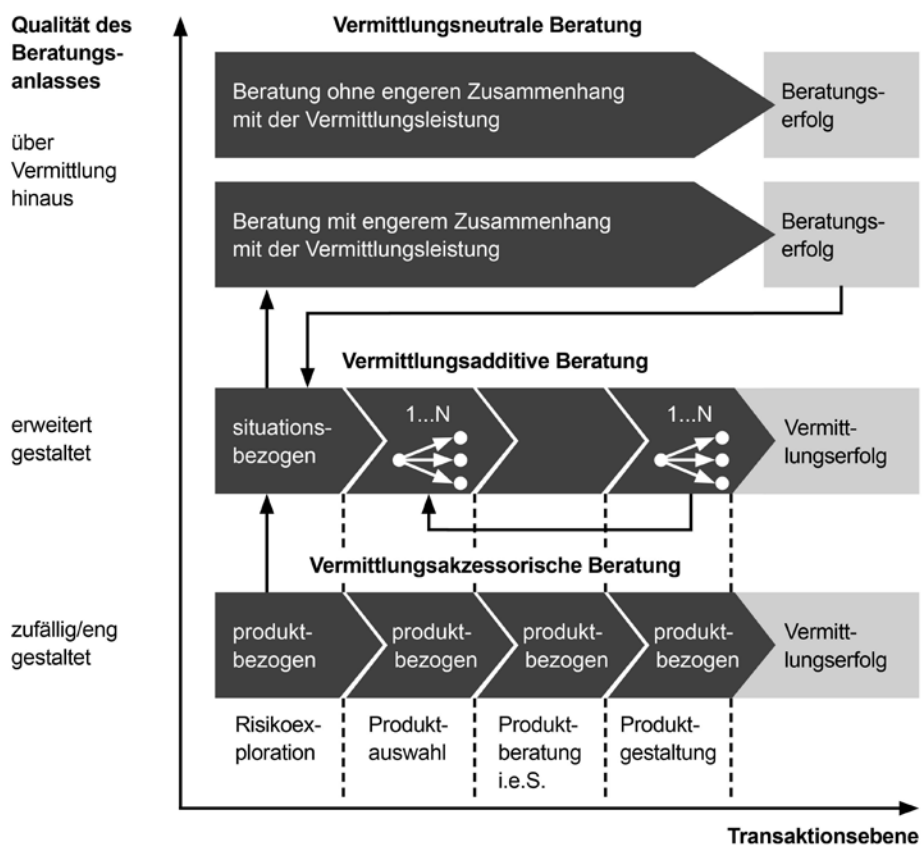


Abb. 2: Gliederung der Beratungsleistungen eines Versicherungsvermittlers (Beenken 2010, 49)

2.3 Angebots- und Nachfragestrukturen im Markt der Versicherungsvermittlung

Als Akteure am Markt der Versicherungsvermittlung kommen insb. die Versicherungsvermittler, die Versicherungsunternehmen, die Versicherungskunden sowie Dienstleister der Versicherungsvermittler in Frage. Eine wichtige Rolle für das Funktionieren dieses Marktes übernimmt die Aufsicht.



Abb. 3: Akteure im Markt der Versicherungsvermittlung

Versicherungsvermittler werden rechtlich nach § 59 Abs. 1 VVG definiert:

- (1) *Versicherungsvermittler im Sinn dieses Gesetzes sind Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler.*

Nach der sog. *Polarisierungsprämisse* werden Versicherungsvermittler in Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler und damit nach ihrer vertraglichen Bindung an die beiden anderen Hauptakteure des Marktes der Versicherungsvermittler, die Versicherungsunternehmen und die Versicherungskunden, unterschieden. § 59 Abs. 2, 3 VVG definiert:

- (2) *Versicherungsvertreter im Sinn dieses Gesetzes ist, wer von einem Versicherer oder einem Versicherungsvertreter damit betraut ist, gewerbsmäßig Versicherungsverträge zu vermitteln oder abzuschließen.*
- (3) *Versicherungsmakler im Sinn dieses Gesetzes ist, wer gewerbsmäßig für den Auftraggeber die Vermittlung oder den Abschluss von Versicherungsverträgen übernimmt, ohne von einem Versicherer oder von einem Versicherungsvertreter damit betraut zu sein. Als Versicherungsmakler gilt, wer gegenüber dem Versicherungsnehmer den Anschein erweckt, er bringe seine Leistungen als Versicherungsmakler nach Satz 1.*

Versicherungsvertreter sind demzufolge vertraglich an ein oder mehrere Versicherungsunternehmen gebunden und vertreten deren Absatzinteressen als Anbieter von Versicherungsschutz. Versicherungsmakler sind vertraglich an Versicherungskunden gebunden und vertreten deren Nachfragerinteressen gegenüber den Anbietern von Versicherungsschutz. Ein Zwitter wird im Satz 2 des oben zitierten § 59 Abs. 3 VVG beschrieben. Es gibt Versicherungsvertreter, die absichtlich oder unabsichtlich den falschen Anschein erwecken, Versicherungsmakler zu sein. Diese werden rechtlich den Versicherungsmaklern zugeordnet, was offensichtlich zur wirksamen Durchsetzung der Polarisierungsprämisse gedacht ist. Sonst könnten Versicherungsvermittler von Fall zu Fall selbst entscheiden, ob sie sich der einen oder anderen Marktseite des Versicherungsmarktes verpflichtet fühlen. Das hätte zur Folge, dass Unsicherheit über die Rolle des Versicherungsvermittlers und seine verborgenen Absichten entsteht, was die Funktion des Marktes der Versicherungsvermittlung gefährdet.

Einer anderen rechtlichen Definition zufolge sind

„Versicherungsvermittler (...) Personen, die – ohne selbst Versicherungsnehmer oder Versicherer zu sein – kraft rechtsgeschäftlicher Geschäftsbesorgermacht für einen anderen einen Versicherungsvertrag anbahnen oder abschließen.“ (Möller, zitiert bei Deckers 2003, 5).

Diese Definition besagt, dass Versicherungsvermittler jedenfalls in ihrer Funktion als Vermittler weder Versicherungskunde noch Versicherungsunternehmen sind, sondern lediglich Geschäftsabschlüsse anbahnen und durchführen.

Diese juristisch scharfe Trennung der Akteure findet im Markt nicht immer dieselbe, präzise Entsprechung. Wenn man von einer rein formaljuristischen Trennung der Akteure als hinreichendem Kriterium ausgehen wollte, dann passt dazu nicht die praktische Beobachtung, dass es Versicherungsvermittlerbetriebe gibt, die ganz oder in einflussreichen Teilen Versicherungsunternehmen oder umgekehrt Versicherungsnehmern (firmenverbundene Versicherungsvermittler) gehören. Durch die rechtliche und wirtschaftliche Inbesitznahme ist eine strenge Trennung der Interessensphären nicht mehr gegeben. Auch die vertragliche Bindung ist kein sicheres Ab-

grenzungskriterium, wie das Beispiel der sog. **Assekuradeure** zeigt. Diese besitzen eine weitgehende Vollmacht eines Versicherungsunternehmens zur Kalkulation von Versicherungstarifen, Entscheidung über Annahme oder Ablehnung von Anträgen bis hin zur Schadenregulierung, durch die schon fast von einer Interessenidentität mit dem Versicherungsunternehmen auszugehen ist.

Im Regelfall aber erfüllt der Versicherungsvermittler den Anspruch, eine mindestens rechtlich vom Versicherungsunternehmen unabhängige natürliche oder juristische Person zu sein, die zwischen den Parteien Versicherungsunternehmen und Versicherungskunde steht und entweder im Auftrag der einen oder der anderen Seite den erfolgreichen Abschluss von Versicherungsverträgen vermittelt. In diesem Sinn soll die nachfolgende Definition gelten:

***Versicherungsvermittler** sind natürliche oder juristische Personen, die mindestens rechtlich, teilweise auch wirtschaftlich von Versicherungsunternehmen unabhängig sind, und als Geschäftszweck die erfolgreiche Vermittlung von Versicherungsverträgen entweder im Auftrag des Versicherungskunden (Versicherungsmakler) oder eines oder mehrerer Versicherungsunternehmen (Versicherungsvertreter) aufweisen.*

Auch hinsichtlich ihrer vertraglichen und sonstigen faktischen Bindung an ein Versicherungsunternehmen lassen sich Versicherungsvermittler von den anderen Akteuren des Marktes der Versicherungsvermittlung abgrenzen. Farny unterscheidet unternehmenseigene, unternehmensgebundene und unternehmensfremde Absatzorgane (Farny 2011, 741 ff.). Als **unternehmenseigene Absatzorgane** ordnet er rechtlich und wirtschaftlich unselbstständige Untergliederungen eines Versicherungsunternehmens wie bspw. für den Absatz verantwortliche Filialen sowie die beim Versicherungsunternehmen für den Vertrieb beschäftigten Angestellten ein (**Werbeaufendienst**). Als **unternehmensgebundene Absatzorgane** sind rechtlich selbstständige, aber wirtschaftlich vom Versicherungsunternehmen abhängige Versicherungsvermittler anzusehen, mithin die sog. **Ausschließlichkeitsvertreter**. **Unternehmensfremde Absatzorgane** sind weder rechtlich noch wirtschaftlich vom Versicherungsunternehmen abhängige Versicherungsvermittler, konkret Versicherungsmakler und Mehrfachvertreter, die mehrere konkurrierende Versicherungsunternehmen vertreten.

Die Unterscheidung nach Farny ist aus der Perspektive des Versicherungsunternehmens und damit des Versicherungsmarktes getroffen. Darauf deutet schon allein die Titulierung als „Absatzorgan“ hin, die mindestens im Fall des Versicherungsmaklers durchaus fragwürdig ist. Sowohl aus dem rechtlichen als auch dem faktischen Selbstverständnis eines Versicherungsmaklers sieht sich dieser in der Regel nicht als „Organ“ des Versicherers und schon gar nicht als dessen Absatzbeschaffer.

Eine Bindung kann dagegen an den Versicherungskunden bestehen. Die rechtliche Bindung entsteht im Fall des Versicherungsmaklers durch den implizit oder explizit abgeschlossenen Maklervertrag. Firmenverbundene Versicherungsvermittler stehen im Eigentum eines Kunden, meist Industrieunternehmen. Eine besonders enge wirtschaftliche Bindung an den Versicherungskunden entsteht bei der Honorarberatung

und Honorarvermittlung, wenn der Kunde den Versicherungsvermittler direkt für seine Tätigkeit durch ein (Honorar) vergütet.

Neben der gesetz- und vertragsrechtlichen Abgrenzung können Versicherungsvermittler auch betriebswirtschaftlich von anderen Akteuren des Markts der Versicherungsvermittlung abgegrenzt werden. Farny bspw. ordnet Versicherungsvermittler als „autonome Betriebe“ ein, die am Markt verwertbare Leistungen „insb. in Form von Versicherungsvermittlungen, die sie gegen Zahlung eines Preises (z.B. Provision) an das Versicherungsunternehmen absetzen“, anbieten. (Farny 1971, 68).

Ein Unternehmen ist nach Thommen/Achleitner

„ein offenes, dynamisches, komplexes, autonomes, marktgerichtetes produktives soziales System“ (Thommen/Achleitner 2012, 43).

Versicherungsvermittler stehen mit den anderen Akteuren des Marktes der Versicherungsvermittlung, insb. Versicherern und Versicherungskunden, in einem offenen Leistungs- und Informationsaustausch. Eine dynamische Anpassung an sich verändernde Marktanforderungen und an die Regulierung ist existenziell. Der Vermittlungsvorgang ist allein schon angesichts der intensiven sozialen Austauschprozesse als auch der dabei zu beachtenden rechtlichen Anforderungen als komplex zu bezeichnen, weshalb auch der Versuch eines Ersatzes der durchaus teuren Versicherungsvermittler durch andere Formen des Versicherungsabsatzes bisher in der großen Fläche gescheitert sind. Autonom sind Versicherungsvermittler mindestens in rechtlicher Hinsicht, teilweise auch wirtschaftlich, indem sie eigene unternehmerische Ziele setzen und wirtschaftliche Entscheidungen z.B. über die Struktur ihres Betriebs und die Ausübung ihrer Tätigkeit treffen (Kendl 1997, 56). Produktiv sind Versicherungsvermittler, indem sie einen Nutzen in Gestalt des Absatzes von Versicherungsprodukten für die Versicherer und einer Risikoübertragung für den Versicherungskunden schaffen. Als soziales System kann der Versicherungsvermittler bezeichnet werden, denn mindestens das Vorhandensein des Vermittlers als natürliche Person, oft auch von Mitarbeitern und Untervermittlern oder Tippgebern, aber insb. auch den mit dem Vermittler interagierenden Kunden ist konstitutiv für einen Vermittlerbetrieb. Versicherungsvermittler sind demzufolge im betriebswirtschaftlichen Sinn Unternehmen.

Die betriebswirtschaftlichen Funktionen des Versicherungsvermittlers können in die Informationsfunktion, Marktgestalterfunktion, Transformationsfunktion, Reduzierung der Suchkosten und Servicefunktion unterteilt werden (Maas 2006, 5 f.). Die **Informationsfunktion** bedeutet, dass Informationen über zu versichernde Risiken und Personen zwischen Versicherungskunden und Versicherungsunternehmen ausgetauscht werden. Dies kann ein Versicherungsvermittler unter Umständen effizienter und effektiver erledigen als die Akteure selbst, zum einen weil Versicherungskunden in der richtigen Beschreibung des Risikos fachlich überfordert sein können, zum anderen weil Versicherungsunternehmen ein unwirtschaftlich überbordendes Informationsinteresse entwickeln könnten.

Effizienz

Bezeichnet das Input-Output-Verhältnis oder Kosten-Nutzen-Verhältnis (Wirtschaftlichkeit). Formal ist die Effizienz = Ergebnis : Aufwand. Die Effizienz ist ein wichtiges betriebswirtschaftliches Maß, das aussagt, ob „die Dinge richtig gemacht wurden“, anders ausgedrückt, ob wirtschaftliches Handeln und Entscheidungen darauf ausgerichtet werden, ein Ergebnis zu erreichen, das den dafür verursachten Aufwand übersteigt.

Effektivität

Bezeichnet die Wirksamkeit, das heißt das Verhältnis zwischen Ziel und Zielerreichung. Formal ist die Effektivität = Ergebnis : Ziel. Die Effizienz ist ein wichtiges betriebswirtschaftliches Maß, das aussagt, ob „die richtigen Dinge gemacht wurden“, anders ausgedrückt, ob wirtschaftliches Handeln und Entscheidungen sinnvoll waren.

Die **Marktgestalterfunktion** bedeutet, dass Versicherungsvermittler oft überhaupt erst den Bedarf beim Kunden wecken. Vermittler tragen Marktideen an Versicherer heran und bewegen sie, bspw. neuartige Risiken zu versichern. Zudem verschaffen Vermittler den Marktparteien Transparenz und fördern den Wettbewerb, was wiederum die Innovationskraft anregt.

Die **Transformationsfunktion** bezieht sich auf die Koordination von Versicherern, um auch komplexe Risiken tragbar zu machen. Ein Beispiel sind Mitversicherungen, bei denen der Vermittler ein großes Risiko durch Beschaffung mehrerer beteiligter Versicherer versicherbar macht. Dasselbe gilt auch für die **Rückversicherungsmakler**, die Erstversicherungsunternehmen oft überhaupt erst zur Teilnahme am Versicherungsmarkt verhelfen.

Die **Reduzierung der Suchkosten** ist eine aus der **Transaktionskostentheorie** abgeleitete Überlegung. Danach entstehen bei der Überwindung von Informationsasymmetrien, wie sie im Versicherungsmarkt zwischen Versicherern und Versicherungskunden in gravierendem Maß zu finden sind, Kosten der Suche nach Informationen, Aushandlung von (impliziten oder expliziten) Verträgen und deren Umsetzung und Kontrolle. So müsste ein Versicherungskunde großen zeitlichen und finanziellen Aufwand betreiben, um sich selbst einen hinreichenden Überblick über seine eigenen Risiken und über am Versicherungsmarkt verfügbare Deckungen dafür zu verschaffen, diese fachkundig zu vergleichen und eine passende auszuwählen. Dieser Aufwand kann als Suchkosten interpretiert werden. Eine rationale Entscheidung des Versicherungskunden wäre, diese Suchkosten zu vermeiden und sich an einen Versicherungsvermittler zu wenden, sofern dessen Know-how relativ gesehen günstiger zur Verfügung steht. Unter Suchkosten muss man sich in diesem Fall durchaus abstrakt auch den Zeitverlust vorstellen, den ein Versicherungskunde bei der Beschaffung von Versicherungsinformationen erleidet.

Die **Servicefunktion** des Versicherungsvermittlers besteht in der Übernahme von weiteren Dienstleistungen, die im Verbund mit der Kerndienstleistung Versicherungsvermittlung für den Versicherungskunden von Nutzen und Interesse sind. Das sind bspw. die Schadenregulierung, die bei enger Auslegung alleinige Aufgabe des

Versicherungsunternehmens ist, oder die Risikomanagementberatung wie unter anderem die Schadenverhütung.

Ein weiterer Hauptakteur im Markt der Versicherungsunternehmen ist das **Versicherungsunternehmen**. Seine Aufgabe besteht in der Transformation von Risiken in einen im Einzelnen Ungewissen, insgesamt aber schätzbaren Mittelbedarf und dessen juristische Dokumentation, den Versicherungsvertrag. Im Markt der Versicherungsvermittlung tritt es als Anbieter der Dienstleistung Versicherung an und gestaltet seine Beziehungen zum Versicherungskunden, indem es nicht immer, aber sehr oft Versicherungsvermittler einschaltet.

Aus Sicht der Versicherungsvermittler stellen Versicherungsunternehmen den **Beschaffungsmarkt** dar, an dem die im **Absatzmarkt** abzusetzenden Versicherungen beschafft werden. Versicherungsvertreter treffen dabei überwiegend einmalige Beschaffungsentscheidungen, indem sie sich – als sog. Ausschließlichkeitsvertreter – an genau ein Versicherungsunternehmen (oder einen Versicherungskonzern) binden, dessen Versicherungen sie anschließend exklusiv anbieten. Im selteneren Fall des Mehrfachvertreters sowie insb. im Fall des Versicherungsmaklers werden laufend Beschaffungsentscheidungen getroffen, abhängig von den Kundenbedürfnissen und der Verfügbarkeit geeigneter Versicherungsangebote. Dabei kommen sowohl Beschaffungsentscheidungen von Fall zu Fall als auch standardisierte, für eine unbestimmte Anzahl von Kunden und deren Bedürfnisse passende und nur in größeren Abständen überprüfte Beschaffungsentscheidungen in Frage.

Beispiel

Ein Versicherungsmakler entscheidet, dass er Familien grundsätzlich eine Privathaftpflichtversicherung eines bestimmten Versicherers anbietet, den er im Rahmen einer einmal im Jahr stattfindenden Marktuntersuchung als besonders gut geeignet aussucht. Damit kann er eine große Zahl von Familien zur Privathaftpflichtversicherung beraten und diese vermitteln, ohne angesichts der sehr geringen Vergütung für eine einzelne Privathaftpflichtversicherung einen unwirtschaftlichen Aufwand für die Marktuntersuchung betreiben zu müssen.

Derselbe Versicherungsmakler sucht für Betriebshaftpflichtversicherungen von mittelständischen Unternehmen von Fall zu Fall am Markt ein geeignetes Angebot aus, sodass jeder erfolgreichen Vermittlung eine individuelle Marktuntersuchung zugrunde liegt.

Abnehmer der Dienstleistung Versicherung ist der **Versicherungskunde**. Als Versicherungskunde kommt jede geschäftsfähige natürliche oder juristische Person in Frage. Kunden weisen unterschiedliche Motivationen für die Nachfrage nach Versicherungen auf. Im Fall von Pflichtversicherungen – bspw. der Kfz-Haftpflichtversicherung – treten sie eigeninitiativ als Nachfrager auf, um einen Nutzen – bspw. die Zulassung eines erworbenen Kfz oder die Aufnahme einer von einer Pflichtversicherung abhängigen beruflichen Tätigkeit – realisieren zu können. Bei anderen, freiwilligen Versicherungen müssen sie oft erst von Versicherungsunternehmen oder Vermittlern angesprochen und über ihren Bedarf aufgeklärt werden.

Beispiel

Nach Zahlen des Gesamtverbands Deutscher Versicherungsunternehmen (GDV) vom April 2021 sind nur 46 % der Gebäude in Deutschland gegen Elementarschäden wie Überschwemmungen versichert. Und das, obwohl solche Deckungen früher in der DDR und in Teilen Baden-Württembergs obligatorisch waren, und obwohl nach diversen Hochwasserkatastrophen in den letzten 20 Jahren verstärkt öffentlich auf die Notwendigkeit hingewiesen wurde. Nach der Flutkatastrophe durch das Tief „Bernd“ im Juli 2021 in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz gaben sogar Geschäftsleute in Fernsehinterviews an, ihnen sei der Einschluss von Elementarschäden in ihre Gebäude- und Geschäftsinventarpolicen „zu teuer“ gewesen und verlangten staatliche Hilfe zum Wiederaufbau.

Versicherungsvermittlern bieten diverse **Dienstleister** Unterstützung an, um ihre Dienstleistung erbringen zu können. Beispiele sind Bildungsanbieter, Maklerpools und Maklerverbünde, Softwarehersteller, Anbieter von Verkaufshilfen, Ratingagenturen, Spezialisten für Produktvergleiche, Medien und andere Informationsanbieter. Eine wichtige Rolle im Markt der Versicherungsvermittlung spielt schließlich die **Aufsicht**. Unter diesem abstrakten Begriff sind verschiedene Aufsichtseinrichtungen zu verstehen, die notwendig sind, damit der Markt der Versicherungsvermittlung reibungslos funktioniert. Hervorzuheben ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), deren Aufgabe die Zulassung und Überwachung von Versicherungsunternehmen ist. Das Ziel dabei ist sicherzustellen, dass die Ansprüche der Versicherten auch langfristig gewahrt werden. Dies wird auch als **kollektiver Verbraucherschutz** bezeichnet.

Individuelle Ansprüche von Versicherungskunden werden durch die Beschwerdeinstanzen des **Versicherungsombudsmanns** und des **Ombudsmanns für die Private Kranken- und Pflegeversicherung** verfolgt. Sie sind zwar als Streitschlichtungsinstanzen (§ 214 VVG) vorgesehen, haben aber indirekt Einwirkungsmöglichkeiten und im Fall des Versicherungsombudsmanns sogar unmittelbare Entscheidungskompetenzen, mit denen Versicherungsunternehmen zu einem bestimmten Verhalten gegenüber den beschwerdeführenden Kunden veranlasst werden. Insofern helfen sie mit, das Funktionieren des Versicherungsmarktes und in ihrer seit 22.5.2007 zusätzlich übernommenen Aufgabe als Streitschlichtungsinstanz für Streit zwischen Versicherungskunden und Versicherungsvermittlern auch das Funktionieren des Marktes der Versicherungsvermittlung sicherzustellen. Scheitert die Streitschlichtung, oder entscheidet sich der Versicherungskunde gegen das Schlichtungsverfahren, steht ihm der Gerichtsweg offen, um seine Ansprüche zu verfolgen.

Versicherungsombudsmann

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine Einrichtung, die über einen eingetragenen Verein von der Versicherungswirtschaft getragen und finanziert wird mit der Aufgabe, eine außergerichtliche Streitschlichtung anzubieten. Der Begriff Ombudsmann stammt aus dem skandinavischen Sprachraum.

Die Schlichtungsstelle wurde 2001 eingerichtet und übernahm mit Inkrafttreten des Vermittlergesetzes am 22.5.2007 auch die Aufgabe der außergerichtlichen Streitschlichtung bei Streitigkeiten mit Versicherungsvermittlern.

Das Schlichtungsverfahren ist für Versicherungskunden grundsätzlich kostenfrei. Anders als in der Streitschlichtung mit Versicherern können bei derjenigen mit Versicherungsvermittlern auch Verbraucherverbände Beschwerden über Vermittler einreichen. Ebenfalls anders als in der Streitschlichtung mit Versicherern hat der Versicherungsombudsmann bei der Streitschlichtung mit Versicherungsvermittlern keine Entscheidungskompetenz gegenüber der Partei, über die sich der Versicherungskunde beschwert.

Versicherungsvermittler unterliegen zudem ebenfalls der Aufsicht, wobei diese zweigeteilt ist. Erlaubnispflichtige Versicherungsvermittler (s. Kapitel 4.2) werden von den Industrie- und Handelskammern beaufsichtigt, die sich beim Vollzug der Ordnungsbehörden bedienen können. Erlaubnisfreie Versicherungsvermittler dagegen werden indirekt über die Versicherungsunternehmen durch die BaFin beaufsichtigt, indem es Aufgabe der BaFin ist durchzusetzen, dass Versicherungsunternehmen nur mit geeigneten Versicherungsvermittlern zusammenarbeiten und sich von ihnen trennen, sofern sich nachträglich eine fehlende Eignung herausstellt.

2.4 Strukturdaten zum Markt der Versicherungsvermittlung

Zur Beschreibung eines Marktes gehören diverse Größen wie Marktpotenzial, Marktvolumen, Marktanteile der wichtigsten Akteure.

Unter **Marktpotenzial** ist der theoretisch höchstmögliche zu erreichende Absatz und Umsatz in einem Markt zu verstehen.

Absatz

*Menge der erfolgreich an Versicherungskunden vermittelten Versicherungsverträge. Beim sog. **Neugeschäft** misst man die Anzahl der in einem bestimmten Zeitraum – z.B. einem Kalenderjahr – erstmals vermittelten Versicherungsverträge. Beim sog. **Bestandsgeschäft** misst man die insgesamt durch einen bestimmten Versicherungsvermittler vermittelten Versicherungsverträge. Dies kann noch unterschieden werden in selbst vermittelte und fremd vermittelte Versicherungsverträge, die bspw. von einem Vorgänger vermittelt wurden und durch eine sog. **Bestandsübertragung** dem aktuell zuständigen Versicherungsvermittler zugewiesen wurde.*

Umsatz

Bewertung des Absatzes in einer Bewertungssumme, z.B. der Summe der vom Versicherungskunden in einem bestimmten Zeitraum an das Versicherungsunternehmen zu zahlenden Prämien.

Für die Ermittlung des Marktpotenzials von Versicherungsvermittlern stehen verschiedene statistische Daten zur Verfügung. Aufschlussreich ist z.B. die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2018 des Statistischen Bundesamts. Sie zeigt, wie viel Prozent der rund 40,6 Mio. Haushalte in Deutschland welche Versicherungen aufweisen (Destatis 2018, 33):

Versicherungsart	Anteil Haushalte
Berufsunfähigkeitsversicherung (auch als Zusatzversicherung)	25,6 %
Risikolebensversicherung	17,2 %
Kapitalbildende Lebensversicherung (inkl. Sterbegeld- und Ausbildungsvers.)	31,9 %
Riester-, Basis- bzw. Rürup-Rentenversicherung	28,0 %
Sonstige Rentenversicherungen	22,7 %
Kfz-Haftpflicht- und/oder Kaskoversicherung	80,9 %
Private Haftpflichtversicherung	82,8 %
Hausratversicherung	75,7 %
Rechtsschutzversicherung	46,3 %
Zusätzliche private Krankenversicherung	31,6 %
Zusätzliche private Pflegeversicherung	8,0 %
Private Unfallversicherung	41,5 %

Tab. 1: Ausstattung der Haushalte mit Versicherungen

Daraus lassen sich zum einen **Marktlücken** identifizieren, das heißt Anteile an Haushalten, die bestimmte Versicherungen noch nicht besitzen, diese aber benötigen (**Marktpotenzial**). Aufgrund der Versicherungspflicht in der Kfz-Versicherung werden das **Marktvolumen**, also die tatsächliche Ausstattung mit Versicherungen, und das Marktpotenzial deckungsgleich sein – alle Haushalte mit zugelassenem Kfz haben auch mindestens eine Kfz-Haftpflichtversicherung. Dagegen braucht praktisch jeder Haushalt eine Privathaftpflichtversicherung. Hier besteht ein Delta von rund 17 % zwischen dem Marktvolumen (83 % haben eine solche Versicherung) und dem Marktpotenzial.

Zum anderen wird deutlich, dass in vielen Bereichen nur durch Verdrängung und **Umdeckung** Wachstum erzielt werden kann. Wenn Versicherer und Vermittler in der Kfz-Haftpflichtversicherung wachsen wollen, geht das ausschließlich durch Verdrängung anderer Marktteilnehmer. Dagegen lässt die sehr geringe Ausstattung mit ergänzenden, privaten Pflegeversicherungen erwarten, dass es nur selten Umdeckungsmöglichkeiten gibt.

Die Ermittlung des Marktpotenzials ist nicht in allen Fällen so leicht zu ermitteln wie im vorstehenden Beispiel. So liegen bspw. für gewerbliche und industrielle Risiken nur sehr allgemeine Informationen wie über die Anzahl der Unternehmen unterteilt nach den Branchen, vor. Daraus allein lässt sich aber nur schwer das Marktpotenzial ableiten, da die Unternehmen und ihr jeweiliger Versicherungsbedarf sehr unterschiedlich sein können.

Noch deutlicher werden die Schwierigkeiten bei der Ermittlung des Marktpotenzials, wenn man die Lebens- und Unfallversicherung betrachtet. Diese auch als **Summenversicherungen** bezeichneten Versicherungsarten zeichnen sich dadurch aus, dass es

kein von vornherein bestimmbares, limitiertes Versicherungsinteresse gibt wie bspw. beim Wiederbeschaffungs- oder Wiederaufbauwert von Objekten. Vielmehr hängt die Wahl der Summen von persönlichen Vorlieben der zu versichernden Personen, aber auch von deren finanzieller Leistungsfähigkeit und Bereitschaft zum Konsumverzicht zugunsten eines Vorsorgevertrags ab. Beispielsweise bedeutet das Bestehen einer Rentenversicherung in einem privaten Haushalt keineswegs, dass dieser Haushalt damit seinen Bedarf an Altersvorsorge abschließend gedeckt hat. Das Marktpotenzial von Personenversicherungen lässt sich deshalb am ehesten über die **Marktforschung** ermitteln.

Einfacher ist die Bestimmung des **Marktvolumens**, wenn wie im Fall der Versicherungswirtschaft Verbandsstatistiken vorliegen. So betrug das Marktvolumen des **Versicherungsmarktes** im Jahr 2019 insgesamt rund 446 Mio. Versicherungsverträge mit einer Prämieinnahme (gebuchte Brutto-Beiträge) von 217,4 Mrd. €. Davon entfielen 103,2 Mrd. € auf die Lebensversicherung, 41,0 Mrd. € auf die Krankenversicherung und 73,2 Mrd. € auf die Schaden-/Unfallversicherung (GDV 2020).

Allerdings sind auch in diesen Zahlen sowohl Versicherungsverträge enthalten, die von Versicherungsvermittlern im Markt der Versicherungsvermittlung vermittelt wurden, als auch solche, die direkt von Versicherungsunternehmen abgesetzt wurden. Um den Anteil der Versicherungsvermittler näher einzugrenzen, helfen wiederum Branchenstatistiken über die **Marktanteile der Vertriebswege**.

Vertriebswege	Lebensversicherung	Private Krankenversicherung	Schaden-/Unfallversicherung
Einfirmen- bzw. Konzernvermittler	38,5	57,0	47,6
davon:			
Hauptberufliche	33,4	34,7	43,8
Nebenberufliche	0,7	0,8	1,8
Angestellter Außendienst	4,4	21,5	2,0
Mehrfirmenvermittler	35,5	29,6	28,5
davon:			
Makler	29,0	26,4	26,2
Mehrfachvertreter	6,5	3,2	2,3
Kreditinstitute	18,8	4,2	5,0
davon:			
Als Einfirmenvermittler	12,2	2,4	3,1
Als Mehrfirmenvermittler	6,6	1,8	1,9
Direktvertrieb	3,3	7,9	14,1
Sonstige	3,9	1,3	4,8

Tab. 2: Anteil der Vertriebswege am Neugeschäft der Versicherungswirtschaft 2019 (GDV 2020) in Prozent

Bei der oben gezeigten Statistik sind die Marktanteile „Angestellter Außendienst“ und „Direktvertrieb“ zu addieren, um festzustellen, welche Anteile des Neugeschäfts von den Versicherungsunternehmen ohne Einschaltung von Versicherungsvermittlern generiert wurden und im Umkehrschluss den Marktanteil der Versicherungsvermittler abzuleiten:

Vertriebswege		Lebens- versicherung	Private Kranken- versicherung	Schaden-/ Unfall- versicherung
Direkt vom Versicherungsunternehmen abgeschlossen		8,2	28,4	17,2
	Angestellter Außendienst	4,9	21,5	2,0
	Direktvertrieb	3,3	7,9	14,1
Über Versicherungsvermittler abgeschlossen		91,8	71,6	83,9

Tab. 3: Anteil von direktem und indirektem Vertrieb am Neugeschäft der Versicherungswirtschaft 2017 (GDV 2018) in Prozent

Damit kann geschlossen werden, dass ungefähr neun von zehn neuen Versicherungsverträgen über traditionelle Versicherungsvermittler vermittelt werden, der Rest im Direktvertrieb.

Interessant ist die **Marktentwicklung**. Diese ist – soweit jedenfalls verlässliche Zeitreihen verfügbar sind – durchaus recht stabil. Während in den 1990er Jahren noch Prognosen Aufmerksamkeit erlangten, wonach der Direktvertrieb jenseits der Jahrtausendwende deutliche zweistellige Prozentanteile am Neugeschäft einnehmen könnte, liegt sein Anteil bis heute im unteren einstelligen Bereich in der Lebens- und Krankenversicherung. Nur in der Schaden-/Unfallversicherung hat der Direktvertrieb deutlich zugelegt.

Ebenfalls in den 1990er Jahren wurde erwartet, dass die Ausschließlichkeitsvertriebe massiv an Bedeutung verlieren und durch Makler und Mehrfachvertreter ersetzt werden. Auch dies ist so nicht eingetreten, die Ausschließlichkeit ist weiter der dominante Vertriebsweg in der Branche und mit nur leichten Unterschieden je Sparte für rund die Hälfte des Neugeschäfts verantwortlich. Makler und Mehrfachvertreter konnten zwar zulegen, stagnieren aber seit vielen Jahren. In der Privaten Krankenversicherung kann man sogar einen Bedeutungsrückgang seit 2013 beobachten, der auf eine Regulierung vom 1.4.2012 zurückzuführen sein dürfte – die Provisionen für Krankenvollversicherungen wurden in diesem Jahr gesetzlich gedeckelt, um überhöhten Provisionsforderungen sowie vermehrten Umdeckungen gerade aus diesem Vertriebsweg zu begegnen.

Zu einer Marktbeschreibung gehört auch eine Darstellung der wichtigsten Wettbewerber und ihrer Marktanteile. Anders als Versicherungsunternehmen ist allerdings die ganz überwiegende Anzahl der Versicherungsvermittler dem Bereich der Klein-

und Kleinstunternehmen zuzuordnen, die nicht publizitätspflichtig sind und auch keinem Branchenverband gegenüber statistische Daten abgeben. Deshalb gibt es kaum Transparenz über diese überaus kleinteilige Marktstruktur.

Eine Übersicht über Allfinanzvertriebe, die sich auf den Vertrieb von Versicherungen und Kapitalanlagen fokussieren, bietet die Zeitschrift Cash:

Rang	Vertriebsfirma	Provisionseinnahmen 2020 (Mio. €)
1	Deutsche Vermögensberatung AG (DVAG)	1.982,1
2	MLP	730,4
3	Swiss Life Deutschland Holding	546,8
4	OVB	270,6
5	Telis Finanz	143,4

Tab. 4: Rangliste der größten Allfinanzvertriebe (Cash, www.cash-online.de/cash-hitlisten/finanzvertriebe/allfinanzvertriebe-2021)

Mit fast zwei Mrd. € Provisionseinnahmen ist die DVAG das größte Vermittlungsunternehmen in Deutschland. Unter den Maklern dominieren zum einen internationale Großmakler wie AON und Marsh, zum anderen aber auch nationale Branchenriesen wie Ecclesia und Funk Gruppe. Derzeit gibt es eine Konsolidierungswelle bei der mittelständische Maklerunternehmen und Maklerpools durch strategische Aufkäufer übernommen werden. Davon betroffen ist z.B. der größte Maklerpool Fonds Finanz, der von der Zeitschrift Cash für 2020 mit 190 Mio. € Umsatz gelistet und 2021 mehrheitlich an einen Investor verkauft wurde, der zuvor schon mehrere bekannte, mittelständische Maklergruppen erworben hatte. Dahinter könnte die Erwartung stehen, dass der Maklermarkt in naher Zukunft nur noch von wenigen, professionell gesteuerten Großunternehmen dominiert wird. Auch die erheblichen Investitionen in eine Digitalisierung der Maklerbetriebe kann eine Ursache für vermehrte Zusammenschlüsse und Übernahmen sein.

2.5 Geschäftsmodelle im Versicherungsvertrieb

Im Versicherungsvertrieb sind verschiedene Geschäftsmodelle verbreitet, die zum Teil in früheren Kapiteln bereits namentlich erwähnt wurden. Ein Geschäftsmodell kann nach verschiedenen Kriterien beschrieben werden. Typische Kriterien sind die Betriebsgröße, die Marktausrichtung, Zielgruppen, Spezialisierungen, Strukturierungen und Prozessgestaltungen. Auch der Innovationsgrad der angebotenen Leistungen ist ein wichtiges Merkmal zur Unterscheidung von Geschäftsmodellen.

Der Versicherungsvertrieb ist jedenfalls noch von einer sehr großen Zahl von selbstständigen Vermittlungsbetrieben geprägt, nicht selten nebenberufliche Vermittler oder sog. Annexvertriebe.

Annexvertrieb

Vertrieb von Versicherungen durch einen Gewerbetreibenden, der ein anderes Hauptgewerbe als die Versicherungsvermittlung betreibt und Versicherungen als Ergänzung (Annex) zu den in seiner Haupttätigkeit hergestellten oder gehandelten Produkten und Dienstleistungen anbietet.

*Damit sollen in der Regel **Verbundeffekte** realisiert werden, um Kunden Zusatznutzen zu bieten und den Ertrag je Kunde zu steigern. An Verbundeffekten sind zu unterscheiden der **Bedarfsverbund**, bei dem ein gemeinsamer Ge- und Verbrauch von Produkten und Leistungen stattfindet (Beispiel: Die Vergabe eines Kredits zur Warenfinanzierung wird von der Verbesserung der Kreditsicherheit durch eine Restschuldversicherung abhängig gemacht), der **Nachfrageverbund**, bei dem verschiedene, sich ergänzende Produkte nachgefragt werden (Beispiel: Um eine breit gestreute Altersvorsorge aufzubauen fragt der Kunde neben einer Immobilienanlage auch eine kapitalbildende Lebensversicherung nach) und der **Kaufverbund**, bei dem anlässlich eines Kaufs ein/e andere/s, auch nicht in Zusammenhang stehende/s Produkt/Leistung mit erworben wird (Beispiel: Im Onlineportal eines Versandhändlers stößt der Kunde auf das Angebot einer Zahnzusatzversicherung und schließt diese online ab).*

Der Versicherungsvertrieb ist im Wandel begriffen. Dies trifft v.a. den **traditionellen, stationären selbstständigen Vertrieb**. Dieser zeichnet sich durch eine meist kleine selbstständige Betriebsform, ein lokal oder regional begrenztes Tätigkeitsfeld, ein geringes Eigenkapital und oft ein kleines Vermittlungsbüro aus. Es wird kein oder nur sehr wenig Personal beschäftigt. Diese Betriebsform realisiert allenfalls organisches Wachstum durch Ausweitung bestehender Kundenverbindungen und vereinzelte Neuwerbung von Kunden, v.a. über Empfehlungen und Verdrängung von Wettbewerbern. Diese Betriebe weisen keine ausgesprochene Binnenhierarchie auf, Geschäftsprozesse erfolgen stark kundengetrieben. Im sehr häufigen Fall des Ausschließlichkeitsvertreters übt das Versicherungsunternehmen einen prägenden Einfluss auf die unternehmerische Gestaltung des Vertreterbetriebs aus.

Daneben gibt es große Vermittlungsbetriebe, v.a. sog. **Struktur- und Finanzvertriebe, Maklerpools** und **Großmakler**, die sich durch ein deutlich größeres Eigenkapital, oft aber auch eine Finanzierung durch die Produktlieferanten über Vorschüsse auszeichnen, wie dies auch im Einzelhandel sehr verbreitet ist. Diese Betriebsformen können ein sprunghaftes Wachstum auf verschiedenen Wegen erreichen. Strukturvertriebe realisieren dies v.a. durch den beständigen Anbau kleiner Untervermittler, über die das Marktpotenzial überregional ausgebaut wird. Maklerpools adaptieren dieses Vorgehen und wachsen über die Anbindung von einzelnen, kleineren Versicherungsmaklern, die sich über den Maklerpool verschiedene Vorteile versprechen. Großmakler wachsen v.a. durch Zukäufe.

Schließlich fördert v.a. das Internet das Aufkommen neuartiger Geschäftsmodelle, die auch unter dem Begriff der **Insurtech**-Unternehmen (Wortkombination aus insurance und technology) bekannt geworden sind.

2.5.1 Traditionelle Geschäftsmodelle: Kleinvermittler

Am weitesten verbreitet ist unter den Versicherungsvermittlern der **Einzelkaufmann** (teilweise mit Eintragung im Handelsregister als Eingetragener Kaufmann). Rund ein Drittel der Vermittlerbetriebe haben keine Mitarbeiter, rund zwei Drittel sind Kleinstbetriebe mit bis zu vier handelnden Personen einschließlich Inhaber. Die Rechtsform des Einzelkaufmanns ist am einfachsten zu realisieren. Versicherungsunternehmen fördern diese Rechtsform, indem sie im selbstständigen Ausschließlichkeitsvertrieb zumeist Vertreterverträge nur mit natürlichen Personen abschließen. Erst in jüngerer Zeit sind zunehmend Versicherer bereit, Vertreterverträge mit Kapitalgesellschaften und damit mit juristischen Personen abzuschließen. Die wichtigsten Gründe für den Vertragsschluss mit natürlichen Personen sind zum einen die aufsichtsrechtliche Verpflichtung, sich vor Aufnahme und während der Zusammenarbeit zu informieren, mit wem konkret die Zusammenarbeit erfolgt, und ob die nötige Eignung vorliegt. Zum anderen sind Einzelkaufleute leichter auf die Interessen des Vertriebsmanagements des Versicherungsunternehmens auszurichten.

Die Einzelkaufleute und die aus Einzelkaufleuten geformten Gesellschaften zum gemeinsamen Betrieb von Vermittlerbüros (**Bürogemeinschaften**) dominieren deshalb den Ausschließlichkeitsvertrieb. Dementsprechend ist der Ausschließlichkeitsvertrieb etwas weniger heterogen als der Maklervertrieb. Es gibt nahezu kein Unternehmen, das die klassische Definition des kleinen und mittelständischen Unternehmens (KMU) überschreiten würde, das heißt mindestens 500 Mitarbeiter und mindestens 50 Mio. € Umsatz aufweist. Vielmehr sind fast alle Unternehmen den kleinsten Unternehmen bis neun Mitarbeiter und bis unter einer Million € Umsatz zuzurechnen.

Auch unter Versicherungsmaklern sind noch häufig Einzelkaufleute zu finden, aber auch Kapitalgesellschaften, insb. die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH). Sie ermöglicht ein verbessertes Risikomanagement, da Makler dem Kunden gegenüber vollumfänglich für die Erfüllung ihrer Maklerpflichten haften. Den Markt der kleineren Makler kann man in folgende Geschäftsmodelle differenzieren:

- Kleinunternehmen mit Allroundcharakter. Diese Unternehmen sind lokal begrenzt und ohne oder mit sehr geringer Personalausstattung tätig. Sie benötigen umfangreiche Unterstützung, um einen Marktzugang zu einer hinreichenden Zahl von Versicherungsunternehmen zu erhalten, weil es sich für Versicherer oft nicht lohnt, Kleinstmakler direkt anzubinden. In diese Bresche springen die Maklerpools und Maklerverbände. Zudem benötigen diese Makler einen Marktüberblick, der ihnen durch spezialisierte Produktvergleicher und Ratingagenturen verschafft wird.
- Mittlere Unternehmen mit Allroundcharakter. Diese Unternehmen sind regional tätig und weisen eine größere Personalausstattung ab etwa zehn Personen auf. Sie haben eine interne Organisation und Hierarchie und dementsprechende Prozesskosten. Ihre typischen Zielgruppen sind gehobene Privat-, Klein- und Großgewerbekunden.
- Spezialmakler: Diese Makler sind oft eher kleine bis maximal mittlere Unternehmen, weisen aber eine hochgradige Spezialisierung auf bestimmte Versicherungs-

sparten, Versicherungsprodukte oder Zielgruppen auf. Dabei erwerben sie oft ein Know-how, das selbst von Versicherungsunternehmen gern genutzt wird. Deshalb finden sich unter diesen Maklern auch die sog. **technischen Versicherungsmakler**, die für Versicherer Aufgaben wie bspw. die Erstellung von Policen oder das Prämieninkasso übernehmen.

Einen Sonderfall stellen sog. **Assekuradeure dar. Rechtlich sind sie Versicherungsvertreter**, weil sie mit weitgehenden Vollmachten durch einen oder mehrere Versicherer ausgestattet sind, in dessen Namen und auf dessen Rechnung Versicherungsprodukte zu entwickeln, Anträge zu prüfen und anzunehmen sowie Schäden zu regulieren. Es handelt sich um eine weitgehende Funktionsauslagerung des Versicherers. Typische Einsatzfelder sind die Unterstützung ausländischer Versicherer, denen die personellen Ressourcen und das Knowhow im Inland fehlen, oder Spezialdeckungen z.B. im Bereich Transportversicherungen. Manche Assekuradeure nutzen Makler als Zuträger. Nachdem der Bundesgerichtshof es für unvereinbar angesehen hat, dass Versicherungsmakler Schadenregulierungsvollmachten eines Versicherers annehmen und ausüben (BGH, Urteil vom 3.11.2016, Az. I ZR 107/14; BaFin-Journal Februar 2017, 19 ff.), haben manche Großmakler Assekuradeure gegründet oder Kooperationen aufgenommen, um die Schadenregulierung dorthin auszulagern.

2.5.2 Traditionelle Geschäftsmodelle: Großvermittler

Eine Gruppe der großen Unternehmen unter den Versicherungsvermittlern sind die Strukturvertriebe, die sich aufgrund des negativen Images dieser Vertriebsform oft auch lieber als **Finanzvertriebe** bezeichnen. Der größte Vertrieb in Deutschland ist die Deutsche Vermögensberatung AG (DVAG). Strukturvertriebe zeichnen sich dadurch aus, dass sie eine Vielzahl von selbstständigen Handelsvertretern als Untervertreter an sich binden, die für den eigentlichen Absatz von Versicherungen verantwortlich sind. Diese Untervertreter werden zudem in eine interne und oft auch recht vielschichtige Hierarchie gebracht, die durch monetäre Anreize wie die Beteiligung an den von den untergebenen Vertretern erzielten Provisionseinnahmen, aber auch durch nichtmonetäre Anreize wie Titel, Statussymbole und Auszeichnungen eine dynamische Entwicklung erfährt. Strukturvertriebe erzeugen ein natürliches Ausdehnungsstreben, indem Vermittler v.a. durch die Anwerbung neuer Untervermittler „Karriere“ machen. Diese neuen Untervermittler bringen jeweils wieder neue Kundenkontakte mit sich.

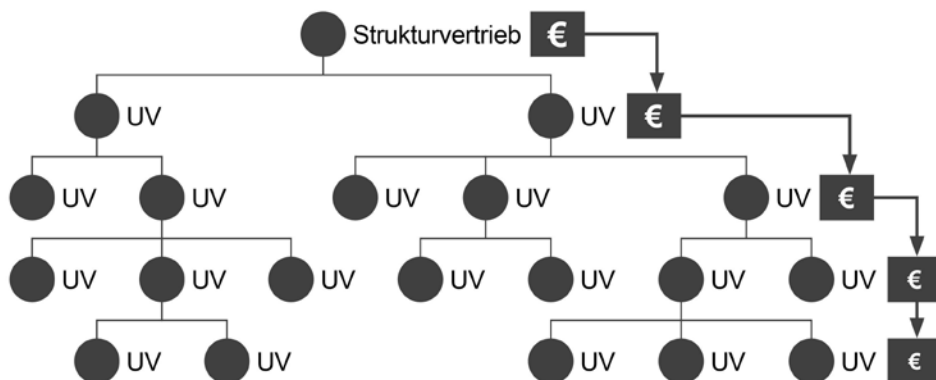


Abb. 4: Schematische Darstellung des Strukturvertriebs (UV = Untervertreter)

Strukturvertriebe hatten in ihrer urtümlichen Ausprägung seit den 1970er Jahren („Strukturvertrieb 1.0“) ein nahezu ungebremses Ausdehnungsbestreben entwickelt. Im Vordergrund stand der Neuabschluss von Fondsanteilen, Bausparverträgen und Versicherungen, das Vergütungssystem war in erste Linie auf Abschlussprovisionen ausgerichtet. Eine Betreuung des Bestands war nicht vorgesehen, deshalb waren die Stornoquoten typischerweise hoch. Die Strukturvertriebe entwickelten einen enormen psychischen Konformitätsdruck auf ihre Angehörigen (Bredenkötter/Musiol 2012, 107 ff.).

In den 1990er Jahren stieß das Ausdehnungsbestreben an natürliche Grenzen, als sich nicht mehr hinreichend neue Untervermittler anwerben ließen. Die schlechten Erfahrungen ausgeschiedener Untervertreter verbreiteten sich über das Internet und Medien. Auch die Produktpartner forderten zunehmend ein, dass sich die Vertriebe mehr um ihre Reputation kümmern. Teure Massenklagen und Schadenersatzforderungen kamen hinzu, Compliance wurde damit erstmals zum Thema für die großen Vertriebsorganisationen. Viele vollzogen deshalb einen Wandel zum „Strukturvertrieb 2.0“ und führten – lange vor den gesetzlichen Anforderungen aus der Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie – eigene Anforderungen an die anzuwerbenden Untervermittler ein. Viele Vertriebe trennten sich von ihren gering qualifizierten nebenberuflichen Vertretern und fokussierten sich auf gut ausgebildete hauptberufliche Untervertreter, die zum Teil selbst geschaffene, IHK-zertifizierte Ausbildungsgänge durchlaufen mussten. Es wurden Compliance-Systeme eingeführt und bspw. Beratungsdokumentationen oder die Arbeit mit Beratungssoftware verlangt, durch die das Verkaufsverhalten gesteuert wird.

Die großen Vertriebe leiden oft an den sehr hohen Investitionen, die in die EDV-Unterstützung des dezentral organisierten Vertriebs notwendig ist. Die Reputation hat sich bislang nicht nachhaltig gebessert, die Mitarbeitergewinnung wird analog zu allen Vertriebswegen demografisch bedingt immer schwieriger. Viele Vertriebe benötigen deshalb erhebliches Kapital, um durch Zukäufe personell zu wachsen und den Untervermittlern durch sehr aufwendige Entwicklung von Beratungssoftware ein

Alleinstellungsmerkmal zu bieten. Aufkäufe durch Versicherer oder strategische Investoren, vereinzelt Insolvenzen sind die Folge.

Viele Struktur- und Finanzvertriebe sind als Versicherungsvertreter tätig. Ausschlaggebend dafür ist die Haftungsbegrenzung. Teilweise wird nur ein Versicherungsunternehmen vertreten (Ausschließlichkeit), oft mehrere (Mehrfachvertreter). Beispielfolgend werden nachstehend einige große Vertriebe und ihre Einordnung als Vertreter oder Makler gezeigt:

Vertrieb	Rechtliche Einordnung
A. S. I. Wirtschaftsberatung	Makler
Bonnfinanz	Mehrfachvertreter
Deutsche Vermögensberatung (DVAG)	Ausschließlichkeitsvertreter
Dr. Klein	Makler
Finum	Makler
Formaxx	Makler
Global Finanz	Mehrfachvertreter
MLP	Makler
OVB	Mehrfachvertreter
Plansecur	Makler
Swiss Life Select	Mehrfachvertreter
Telis	Mehrfachvertreter

Tab. 5: Rechtliche Einordnung von Finanz-/Strukturvertrieben

Eine weitere Gruppe der großen Vermittlungsunternehmen sind die **Industrie-** oder **Großmakler**. Diese Unternehmen weisen mindestens 500 Mitarbeiter auf, besitzen eine tiefe und breite Hierarchie. Typische Zielgruppen sind Industrie- und Großgewerbekunden, die Betreuung von „kleineren“ Kunden lassen die Kostenstrukturen meist nicht zu. Das Tätigkeitsgebiet ist national, teilweise auch international. Unter den wenigen Großmaklern sind einige Teil internationaler Maklerkonzerne (z.B. AON, Marsh, Willis), andere kooperieren mit ausländischen Maklerunternehmen, um ihren Kunden auch im Ausland Beratung anbieten zu können.

Ein für das Funktionieren des Marktes der kleinen und mittleren Maklerunternehmen wichtiger Akteur sind die **Maklerpools** und die Maklerverbände. Ihnen ist gemeinsam, dass ihre wichtigste Aufgabe die Bündelung von Nachfragemacht ist. In diesem Fall ist es die Nachfrage nach Versicherungen, die von kleineren Maklerunternehmen gebündelt und dann an Versicherungsunternehmen herangetragen wird. Sofern ein Versicherungsmakler seine Pflichten ernst nimmt und seinen Rat auf „eine hinreichende Zahl von auf dem Markt angebotenen Versicherungsverträgen und von Versicherern“ (§ 60 Abs. 1 S. 1 VVG) stützt, benötigt er einen Zugang zu einer größeren Zahl von Versicherungsunternehmen. Streut er anschließend sein Geschäft,

ist das Absatz- und Umsatzvolumen je Versicherer aber oft so gering, dass die Geschäftsverbindung für den einzelnen Versicherer nicht immer wirtschaftlich ist. Das heißt, der einzelne Kleinmakler erhält keinen hinreichenden Zugang zu einer angemessenen Zahl von Versicherungsunternehmen, denen er Geschäft antragen kann, und erst recht keinen Zugang zu attraktiven Konditionen. Gegenüber Pools gerät der Pool-Makler aber auch in Abhängigkeiten. Je nach Gestaltung der Kooperation kann das Risiko bestehen, bspw. im Insolvenzfall des Pools keinen Zugang mehr zu Vertragsdaten und Courtagen aus den vermittelten Versicherungsverträgen zu erhalten (Beenken 2021). Maklerverbünde gehören anders als Maklerpools den angeschlossenen Versicherungsmaklern. Dadurch soll eine Interessenidentität hergestellt werden, während bei Maklerpools die Interessen der Eigentümer von denen der nutznießenden Makler auseinanderfallen können.

Eine Übersicht über die größten Maklerpools bietet die Zeitschrift Cash:

Rang	Maklerpool	Provisionseinnahmen 2020 (Mio. €)
1	Fonds Finanz	190,0
2	Fondsnet	153,9
3	Netfonds	143,3
4	Jung, DMS & Cie.	122,9
5	Domcura-Gruppe	101,7

6: Die größten Maklerpools (www.cash-online.de/cash-hitlisten/maklerpools/maklerpool-hitliste-2021)

Bekannte Maklerverbünde sind bspw. die VEMA e.G., die als eingetragene Genossenschaft organisiert ist, oder die CHARTA Börse für Versicherungen AG, deren angeschlossene Makler als Aktionäre das Unternehmen tragen.

Im Maklermarkt gibt es weitere Geschäftsmodelle, die zwar dem Maklerpool oder Maklerverbund nahekommen, aber andere Geschäftsschwerpunkte aufweisen. So dienen bspw. manche Servicegesellschaften und Verbünde weniger der Bündelung von Nachfragemacht als vielmehr der Unterstützung der angeschlossenen Maklerunternehmen in ihrer unternehmerischen Betriebsführung. Dies kann bis hin zur kapitalmäßigen Beteiligung reichen wie bspw. bei Martens & Prahl, dient oft aber auch der Hilfe beim Wechsel aus einer Ausschließlichkeitsvertreterstätigkeit in die Maklertätigkeit wie bspw. bei der VFM-Gruppe. Manche Anbieter verstehen sich eher als Anbieter von selbst entwickelten Deckungskonzepten und Lösungen, die den angeschlossenen Maklern zum Mitvertrieb angeboten werden, wie bspw. bei Domcura, Degenia oder Germanbroker.net. Die Grenzen zwischen den Geschäftsmodellen erscheinen oft eher fließend.

2.5.3 Neuartige Geschäftsmodelle

Das Internet fördert verschiedenartige neue Geschäftsmodelle, die unter dem Begriff Fintech- oder Insurtech-Unternehmen zusammengefasst werden. Ihnen gemeinsam

ist, dass keine Versicherungsvermittlung im klassischen Sinn durch persönliche Kontaktaufnahme mit Interessenten, Beratung und Transaktion stattfindet, sondern die Wertschöpfungskette der Versicherungsvermittlung mithilfe von Internet- oder Mobil Diensten (z.B. Smartphone-Apps) neu gestaltet wird.

Insurtech

Neu gegründetes (Startup) oder junges Unternehmen, das die Wertschöpfungskette von Versicherungs- oder Versicherungsvermittlungsunternehmen mithilfe von Internet- oder Mobil dienst-gestützten Dienstleistungen in Teilen oder vollständig ersetzt oder ergänzt. Der Kundennutzen besteht in der Regel darin, Geschäftsprozesse selbst steuern zu können, dadurch mehr Transparenz, Schnelligkeit und Unabhängigkeit von der zeitlichen Verfügbarkeit von Mitarbeitenden des Versicherers bzw. des Vermittlers zu gewinnen. Ziel eines Insurtechs ist eine Skalierung seiner Geschäftsidee unter Nutzung des Effekts, dass die Grenzkosten der Nutzung von Internet-/Mobilanwendungen nahe Null sind.

Das Internet ermöglicht Kontaktaufnahmen ohne persönliche Begegnung. Angesprochen werden zum einen Kunden, die nach Informationen über Versicherungen suchen. Das ist besonders bei Pflichtversicherungen sowie bei einfachen Versicherungen der Fall, deren Notwendigkeit Kunden auch ohne Beratung einsehen. Zum anderen können Kunden anlässlich von Informationssuche und Käufen ganz anderer Produkte und Dienstleistungen erhalten, die situativ passend erscheinen (situative Versicherungen). **Vergleichsportale** vertreiben entweder unmittelbar Versicherungen oder sammeln Kontaktdaten von Interessenten, die sie an traditionelle Vermittler zur Nutzung weiterverkaufen (**Leads**). Der wichtigste Zuträger für alle genannte Geschäfte sind **Suchmaschinen**, in denen die genannten Geschäftsmodelle versuchen, relevante Rankings zu erreichen („SEO – Search Engine Optimization“) oder Werbetauschplatzierungen kaufen („Keyword Advertising“).

Beratung beschränkt sich im Internet meist auf standardisierte Informationen und Dialoge, die auf Eingaben der Nutzer reagieren. Ergänzt werden kann dies durch medienbruchfreie Überleitung in einen Dialog mit einem persönlichen Berater (Chat, Videotelefonat) oder einem künstlichen Berater (Chatbot, Avatar), der durch schwache oder starke Künstliche Intelligenz (KI) unterstützt wird. Verbreitet ist bisher schwache KI, bei der ein automatisiertes Lernen auf Basis antrainierter Dialoge erfolgt. Schließlich kann auch unter Inkaufnahme eines Medienbruchs an eine persönliche Beratung weitergeleitet werden, z.B. an ein Telefonat oder eine Terminvereinbarung mit einem Vermittler.

Die Transaktionsleistung dagegen ist im Internet einfach durchzuführen. Lediglich Formerfordernisse und Datenschutzerfordernisse stellen die Entwickler entsprechender elektronischer Antragsprozesse vor Herausforderungen, die aber lösbar sind. Ein wichtiger Ansatzpunkt von Insurtechs sind Verwaltungsfunktionen wie das Angebot digitaler Versicherungsordner, um die Transparenz über bestehende Versicherungsverträge zu verbessern oder automatisierte Optimierungen sowie Selbstadministration wie Adressänderungen etc. zu nutzen. Dadurch können die Anbieter eigene Verwaltungskosten für analoge Prozesse einsparen und dem Nutzer ein Dienstleistungserlebnis verschaffen.

Über Soziale Netzwerke werden Communities generiert und gestaltet. Dies ist wesentlich effizienter als der Aufbau von Netzwerken unter persönlicher Anwesenheit der Beteiligten. Das Internet bietet Möglichkeiten der gegenseitigen Bewertung und Empfehlung von Produkten und Dienstleistungen. Dies schließt allerdings auch immer das Risiko der Abratung mit ein, einschließlich den Multiplikatoren- und Beschleunigungseffekten, die die Internetkommunikation ebenfalls mit sich bringt. So lässt sich die Unterstützung, aber auch die Empörung (Shitstorm) vieler Internetuser in kürzester Zeit organisieren.

Nach einem Gründungsboom von Insurtechs in den 2000er und 2010er Jahren ist eine Ernüchterung eingetreten, was deren disruptives Potenzial angeht, also der Möglichkeit, klassische Geschäftsmodelle als Versicherer oder als Vermittler zu ersetzen. Viele Insurtechs gehen Kooperationen mit traditionellen Anbietern ein, um ihre Technologie einzubringen. Sogenannte **hybride Vermittler** kombinieren ihr traditionelles, auf den persönlichen Kundenkontakt ausgerichtetes Geschäftsmodell mit digitalen Elementen wie u.a. dem Onlineverkauf über die Webseite und in Sozialen Medien sowie Videoberatungen.

2.6 Versicherungsvertrieb in Europa

In Europa sind überaus unterschiedliche Strukturen des Versicherungsvertriebs anzutreffen. Insgesamt gibt es über eine Mio. Versicherungsvermittler (EIOPA 2018). Die meisten Vermittler gibt es in Italien (ca. 239.000) und Deutschland (ca. 201.000). Die höchste Vermittlerdichte besteht in Luxemburg mit 1.504 Vermittlern auf 100.000 Einwohner, dagegen sind es nur 15 in Großbritannien. Großbritannien und die Niederlande sind reine Makler-Märkte. Auch in Belgien, Frankreich, Malta und Rumänien sind mehr Makler als Vertreter registriert, in allen anderen Ländern ist es umgekehrt der Fall (BIPAR 2021).

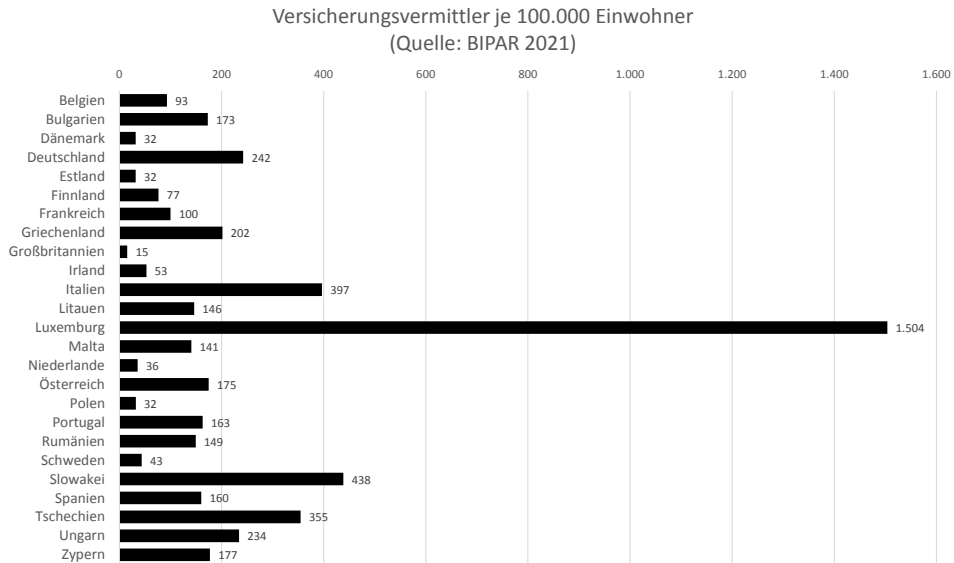


Abb. 5: Vermittlerdichte in Europa (BIPAR 2021)

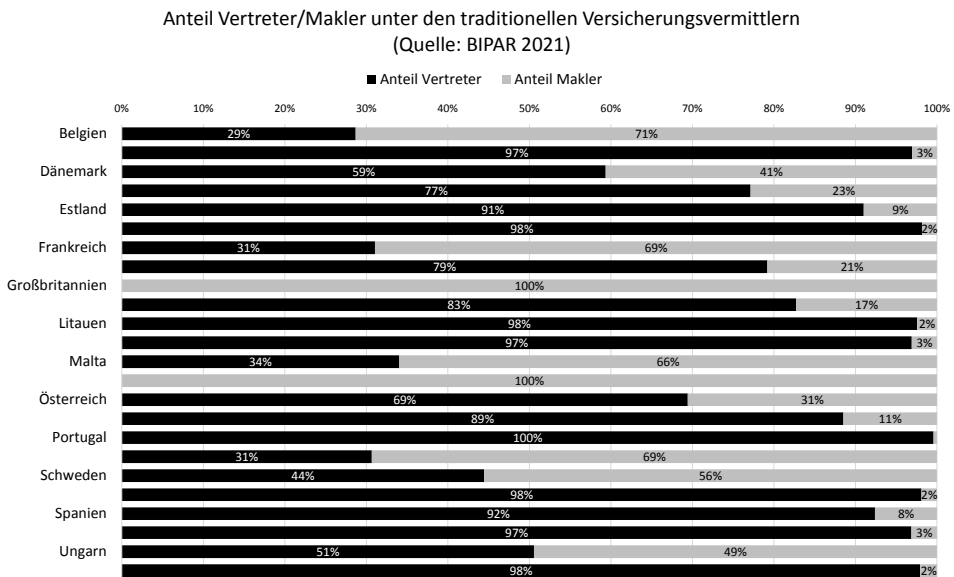


Abb. 6: Anteil der Vertreter und Makler in Europa (BIPAR 2021)

Die Regulierung wird sehr stark durch die Erfahrungen geprägt, die verschiedene europäische Länder mit ihrem Versicherungsvertrieb gemacht haben. So gibt es einige Ländermärkte, in denen der Vertrieb meist aufgrund von Skandalen und von be-

sonderen Marktstrukturen frühzeitig stark reguliert wurde. Besonders lange ist dies in Großbritannien der Fall, aber auch in den skandinavischen Ländern und den Niederlanden. Dort haben Provisionsverbote, mit denen Interessenkonflikte der meist unabhängigen Vermittler gegenüber ihren Kunden ausgeräumt werden sollten, ganze Marktstrukturen grundlegend verändert. Am augenfälligsten ist dies an den Anzahlen der Versicherungsvermittler abzulesen, die in Großbritannien und den Niederlanden jeweils drastisch zurückgegangen sind.

Fallbeispiel: Courtageverbot in Dänemark wegen Marktbeherrschung durch Makler

Dänemark wird aufgrund seines seit 2006 in Stufen bis 2011 eingeführten Courtageverbots für Makler als Vorzeigeland für die Vergütungsregulierung behandelt. Gleichzeitig gibt es aber Aussagen, wonach die Hälfte der Makler aus dem Markt verschwunden sein soll (Focht 2009, 6).

Tatsächlich ist nach Angaben des dänischen Versichererverbands die Anzahl der Makler mit rund 150 (2011) nahezu stabil. Die Einnahmen der Makler sind unmittelbar nach Einführung des Verbots nur leicht von 150 auf 145 Mio. € zurückgegangen und danach gestiegen, aktuell erreichen sie gut 160 Mio. €. Durchschnittlich erlöst damit ein dänischer Makler ein Vielfaches eines deutschen Maklers.

Neben der im Vergleich z.B. zu Deutschland verschwindend geringen Zahl von Maklern spielt eine andere Tatsache eine entscheidende Rolle: Das Courtageverbot war deshalb für den dänischen Markt sinnvoll, weil seine Altersvorsorgestruktur von der deutschen abweicht. 46 % des Lebensversicherungsgeschäfts sind mit den Gewerkschaften vereinbarte Vorsorge, weitere 44 % betriebliche Altersversorgung. Ganze 10 % beruhen auf privater, freiwilliger Altersvorsorge. In diesem Marktumfeld bestand aus Sicht der dänischen Versicherer das Problem, dass es keinen funktionierenden Wettbewerb gab, denn die wenigen Makler, die für die obligatorischen Versorgungssysteme eingeschaltet waren, unterlagen einem Anreiz zum häufigen Anbieterwechsel zwecks Courtagesteigerung. Es sollen 15–20 % der Prämien für Courtagen aufgewendet worden sein. Die Betreiber der Vorsorgesysteme hatten kein Interesse an einer Kostenbegrenzung, weil die Courtagen auf die Arbeitnehmer umgelegt wurden, die selbst keinen Einfluss nehmen konnten (Bremer Rasmussen 2013). Damit erklärt sich das Courtageverbot in Dänemark aus einer mit Deutschland nicht vergleichbaren Situation einer Marktbeherrschung durch wenige Großmakler zulasten letztendlich der Arbeitnehmer. (Beenken/Radtke 2013, 67)

Fallbeispiel: PPI-Skandal in Großbritannien

Die drastischen Markteingriffe in Großbritannien wie insb. das seit 1.1.2013 wirksame Courtageverbot bei unter anderem Lebensversicherungen hängen auch mit speziellen Rahmenbedingungen und Erfahrungen zusammen, die die Briten gemacht haben. Zur Altersvorsorge wird in Großbritannien traditionell erheblich stärker als bspw. in Deutschland Immobilieneigentum eingesetzt. Zudem wird das Immobilieneigentum anders als hierzulande nicht primär über Generationen hinweg vererbt, sondern im Rentenalter verwertet. Die Wohneigentumsquote beträgt 70 % im Vergleich zu 44 % in Deutschland (Shlomo 2011, 9).

Unter anderem bei der Finanzierung von Wohnungseigentum wurden in Großbritannien seit den 1990er Jahren in großem Umfang Restschuldversicherungen (PPI = Payment Protection Insurance) verkauft, die bei Tod, Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit die

Raten übernehmen sollten. Banken hatten PPI systematisch als Voraussetzung der Kreditgewährung gefordert und dabei Preise durchgesetzt, die zum versicherten Risiko in keinem vertretbaren Verhältnis standen – in einem Bericht wird von nur 15 % Schadenquote gesprochen. Dementsprechend lukrativ fielen die Provisionen aus. Die PPI erhöhten oft das eigentliche Kreditvolumen um 20 % bis sogar 50 % . Manche PPI-Anbieter verweigerten zudem prinzipiell Schadenzahlungen oder verkauften PPI an Kunden, bei denen kein zu versicherndes Risiko bestand. 2004 wurden diese Tatsachen öffentlich, und 2005 begann die britische Finanzaufsicht FSA mit drastischen Maßnahmen gegenzusteuern, darunter waren Verbote bestimmter PPI-Konstruktionen und drastische Geldstrafen. Die FSA schätzte, dass etwa 3 Mio. Kreditkunden geschädigt wurden und Ansprüche auf Rückforderung von 4,5 Mrd. GBP bestehen. Tatsächlich sind die Ansprüche noch weitaus höher. Der britische High Court verurteilte die britischen Banken 2011 zu Schadenersatz (Wearden 2011; Beenen/Radtke 2013, 68). Bislang wurden der britischen Aufsicht seit 2011 über 38 Mrd. GBP Schadenersatzleistungen an betroffene Kunden gezahlt (FCA 2020, <https://www.fca.org.uk/data/monthly-ppi-refunds-and-compensation>).

Europaweit gibt es zudem einen Trend hin zu größeren Betriebsformen im Vermittlermarkt, insb. im Direktvertrieb über das Internet. Dagegen nehmen kleine und mittelständische, traditionelle Vermittler ab. Die Gründe dafür sind länderspezifisch unterschiedlich, aber unter anderem genannt werden die demografische Situation der Vermittler, die Regulierung, veränderte Kundennachfrage und ein Erwartungsdruck im Bereich Digitalisierung oder auch die Abwicklung oder Aufkäufe von Versicherern in einigen Märkten (EIOPA 2018).

2.7 Europäische Regulierung des Versicherungsvertriebs

Wie bereits in Kapitel 1.4 dargestellt, gibt es bereits seit über 40 Jahren den Versuch, einen einheitlichen Europäischen Binnenmarkt für die Versicherungsvermittlung herzustellen. Dazu diente insb. die EU-Versicherungsvermittlerrichtlinie von 2002 (IMD), die als sog. Mindestharmonisierungsrichtlinie erreichen wollte, dass in der gesamten Union Mindeststandards für die Zulassung und die Berufsausübung von Versicherungsvermittlern gelten, die am Wettbewerb im Versicherungsmarkt teilnehmen wollen. Das Ziel ist dabei ein wirtschafts- und verbraucherfreundliches, denn der Europäische Binnenmarkt eröffnet für die Teilnehmer neue Marktchancen im europäischen Ausland und gleichzeitig den Kunden ein größeres und differenzierteres Angebot an Versicherungen.

Die Nachfolgerichtlinie Insurance Distribution Directive (IDD) ist ebenfalls eine Mindestharmonisierungsrichtlinie, die im sog. Lamfalussy-Verfahren europäischer Rechtsetzung im Finanzdienstleistungsbereich auf der Ebene 1 angesiedelt ist. Sie stellt einen Rahmen dar, an den sich insb. die Mitgliedsländer mindestens zu halten haben. An verschiedenen Stellen gibt es sog. Mitgliedsstaaten-Optionen, durch die den Mitgliedsstaaten Spielräume für schärfere Regeln eröffnet werden. Das ist teilweise dann der Fall, wenn es bereits in einzelnen Ländern schärfere Regeln gibt wie z.B. Provisionsverbote für bestimmte Vermittlungssachverhalte und die EU diese Länder nicht zwingen will, hinter diese Regulierung zurückzugehen.

Beispiel einer Mitgliedsstaatenoption:

Art. 22 Abs. 3 IDD

(3) *Die Mitgliedstaaten können Versicherungsvertreibern die Annahme oder den Erhalt von Gebühren, Provisionen oder anderen monetären oder nichtmonetären Vorteilen, die ihnen ein Dritter oder eine Person, die im Namen eines Dritten handelt, zahlt oder gewährt, im Zusammenhang mit dem Vertrieb von Versicherungsprodukten beschränken oder untersagen.*

Die Richtlinie verpflichtet die Mitgliedsstaaten zur Umsetzung der Richtlinieninhalte, aber dies kann nach jeweiligen nationalen Besonderheiten in der Rechtsetzung erfolgen. Damit dennoch eine hinreichende Einheitlichkeit erzielt wird, lässt sich die Europäische Kommission die nationalen Umsetzungsgesetze vorlegen und prüft, ob diese der Richtlinie entsprechen, und geht ansonsten gegen das Mitgliedsland vor. Das war bspw. bei der stark verspäteten Umsetzung der IMD durch Deutschland der Fall.

Die IDD hat den Anwendungsbereich erheblich erweitert und alle Personen und Institutionen erfasst, die Versicherungen *in den Vertrieb bringen*, mithin *Versicherungsvertreiber* sind. Das sind Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittlerunternehmen, und zwar grundsätzlich sowohl im Bereich der Erst- als auch der Rückversicherung.

Im Unterschied zur IMD sieht die IDD **Ermächtigungsgrundlagen** für den Erlass von sog. **Delegierten Verordnungen** vor, die unmittelbar gegen jeden Verpflichteten der Richtlinie, also in diesem Fall gegen jedes Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittlerunternehmen, wirksam werden. Es bedarf hierbei keiner nationalen Rechtsetzung.

Es wurden zwei Delegierte Verordnungen erlassen und am 1.10.2018 in Kraft gesetzt sowie 2021 nachträglich um Bestimmungen zu nachhaltigen Versicherungsprodukten ergänzt:

- Delegierte Verordnung (EU) 2017/2358 der Kommission vom 21. September 2017 zur Ergänzung der Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die Aufsichts- und Lenkungsanforderungen für Versicherungsunternehmen und Versicherungsvertreiber,
- Delegierte Verordnung (EU) 2017/2359 der Kommission vom 21. September 2017 zur Ergänzung der Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die für den Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten geltenden Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln.

Die Delegierten Verordnungen entsprechen der Ebene 2 des Lamfalussy-Verfahrens. Auf Ebene 3 folgen Leitlinien für die Überwachung der Einhaltung der Richtlinie und der Delegierten Verordnungen, die durch die Europäische Versicherungs- und Pensionskassen-Aufsichtsbehörde EIOPA erlassen werden. Daraus wiederum wird die konkrete Umsetzung in Ebene 4 abgeleitet, die bspw. von der deutschen Versiche-

rungs- und Pensionskassen-Aufsicht BaFin überwacht und durch eigene Leitlinien begleitet wird.

Ein Problem der deutschen Umsetzung ist, dass die BaFin keine umfassende Kompetenz besitzt, den deutschen Versicherungsvertrieb zu überwachen. Tatsächlich hat sie nur den Auftrag, die Versicherungsunternehmen zu überwachen und dabei den kollektiven Verbraucherschutz zu gewährleisten. Versicherungsvermittler dagegen werden zum Teil von den Industrie- und Handelskammern, zum Teil von den Versicherungsunternehmen beaufsichtigt. Soweit es um die von Versicherungsunternehmen beaufsichtigten Vermittler geht (im Wesentlichen sind das sog. erlaubnisfreie, gebundene Versicherungsvertreter, die unter der uneingeschränkten Haftung eines Versicherers tätig werden), hat die BaFin zumindest indirekt ein Überwachungsmandat, indem sie die Versicherer überwacht, ob diese wiederum nur geeignete Personen und Unternehmen als Vertreter verpflichtet und die dauerhafte Erfüllung der Anforderungen sicherstellt. Die IHKs sind nicht in EIOPA eingebunden. Eine einheitliche Überwachung der Versicherungsvermittler und damit die Erfüllung des europäischen Grundsatzes gleicher Wettbewerbsbedingungen (level playing fields) ist damit nur schwer sicherzustellen. Allerdings gibt es nicht-institutionalisierte Abstimmungen zwischen den Behörden, die z.B. zu einer gemeinsamen Veröffentlichung von Fragen und Antworten zum Thema Weiterbildung im Vertrieb durch den Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK) als Koordinationsgremium der IHKs sowie der BaFin im Jahr 2020 (in dritter, überarbeiteter Fassung 2021) geführt hat (DIHK/BaFin 2021).

In der nationalen Umsetzung der IDD ist zunächst das **Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb und zur Änderung weiterer Gesetze vom 20. Juli 2017** (IDD-Umsetzungsgesetz, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 52 vom 28.7.2017, S. 2789–2803) erlassen und in seinen wesentlichen Teilen am 23.2.2018 und damit zum Ende der Umsetzungsfrist der am 23.2.2016 in Kraft getretenen IDD ebenfalls in Kraft getreten.

Das Gesetz sieht Ermächtigungsgrundlagen vor, aufgrund derer mehrere Bundesministerien Rechtsverordnungen zu erlassen hatten:

- Am 14.3.2018 ist die „Erste Verordnung zur Änderung der VVG-Informationspflichtenverordnung“ (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 8 vom 13.3.2018, S. 225) in Kraft getreten. Dadurch wurden im Wesentlichen die Vorschriften zur Erstellung des Produktinformationsblatts geändert aufgrund entsprechender Vorgaben der IDD für ein europaeinheitliches Produktinformationsblatt.
- Am 20.12.2018 ist die „Verordnung zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb“ (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 46 vom 19.12.2018, S. 2483) in Kraft getreten, die wiederum in einer komplexen Schachtelstruktur eine neue „Verordnung über die Versicherungsvermittlung und -beratung (Versicherungsvermittlungsverordnung – VersVermV)“ enthält. Damit werden insb. Detailvorgaben zur Aus- und Weiterbildung der im Versicherungsvertrieb Täti-

gen sowie zu diversen organisatorischen Regelungen für Versicherungsvermittler erlassen.

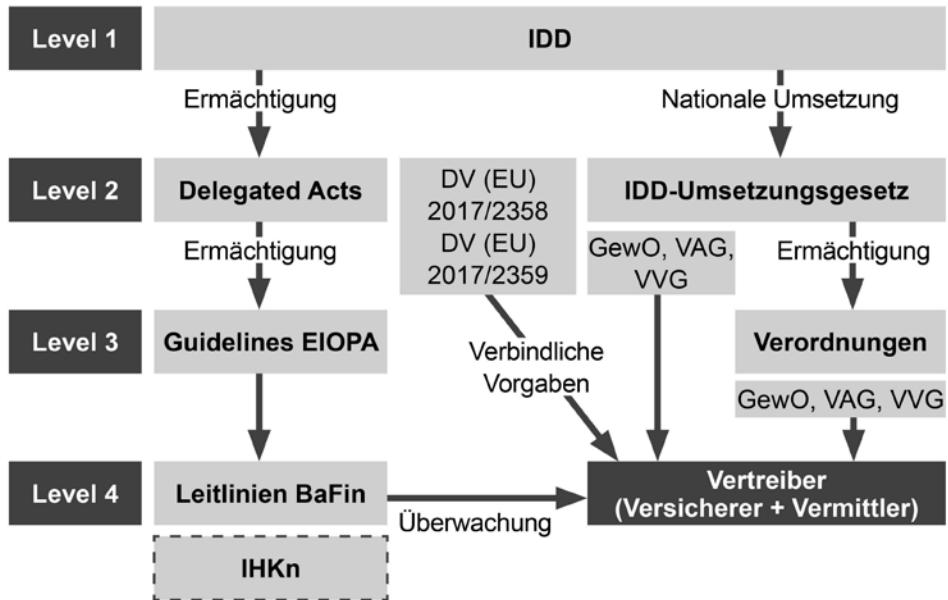


Abb. 7: Europäische Regulierung des Versicherungsvertriebs und nationale Umsetzung im Lamfalussy-Verfahren

Die IDD ist wie jede europäische Richtlinie nach fünf Jahren dahingehend zu überprüfen, ob sie ihren Zweck erfüllt hat oder nachgebessert werden muss. Dazu hätte die EU-Kommission bis zum 23.2.2021 dem Europäischen Parlament und dem Rat einen entsprechenden Bericht vorlegen sollen. Vorbereitet wird dies von der EIOPA, die bereits zum 23.2.2018 einen Bericht zur Struktur der Märkte für Versicherungsvermittler zu erstellen hatte, der aufgrund der Verzögerungen in der Umsetzung der IDD tatsächlich am 13.12.2018 vorgelegt wurde. Vorgesehen war, alle zwei Jahre Nachfolgeberichte zu erstellen. Darin sollen Strukturveränderungen im Vermittlermarkt, die Veränderung grenzüberschreitender Vermittlungstätigkeiten sowie die Verbesserung der Beratungsqualität und Verkaufsmethoden beobachtet werden (vgl. Art. 41 IDD). Allerdings verzögern sich die Terminsetzungen, eine Neufassung der IDD ist noch nicht absehbar (Stand 2021).

2.8 Literatur zu diesem Kapitel

Aschenbrenner-von Dahlen, Sebastian, Napel, Stefan: Insurance Intermediation – Theoretical Analysis and Practical Issues in the European Market, in: ZVersWiss, Band 93, Heft 1/2004, S. 67–99

Baumann, Frank: Versicherungsvermittlung durch Versicherungsmakler, Karlsruhe 1998

Beenken, Matthias: Der Markt der Versicherungsvermittlung unter veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen, Karlsruhe 2010

Beenken, Matthias; Knörrer, Dieter; Moormann, Jürgen; Schmidt, Dieter (Hrsg.): Digital Insurance, Frankfurt/Main 2018

Beenken, Matthias: Pools und Dienstleister für Versicherungsmakler, Studie, herausgegeben vom Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e.V. in Kooperation mit der bbg Betriebsberatungs GmbH, der Versicherungsforen Leipzig GmbH und der Maklerforen Leipzig GmbH, Bonn 2021

Beenken, Matthias; Radtke, Michael: Betriebswirtschaftliche Konsequenzen eines Systemwechsels in der Vergütung von Versicherungsvermittlern, Studie für den Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e. V. (BVK), Bonn 2013

BIPAR (Hrsg.): Figures on insurance intermediaries in Europe, Update January 2021, Brüssel 2021

BMELV Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (Hrsg.): Thesenpapier zur Qualität der Finanzberatung und Qualifikation der Finanzvermittler, Berlin 2009

Bredenkötter, Bastian; Musiol, Karl: „Schalten Sie um auf Erfolg!“, Paradoxe Versprechen von Arbeit und Anerkennung im Versicherungs-Strukturvertrieb, Berlin 2012

Bremer Rasmussen, Per: Insurance mediation: Benefitting from the potential of Danish experiences, Vortrag des Forsikring & Pension (The Danish Insurance Association) vom 20.3.2013, www.sven-giegold.de/2013/breakfast-on-insurance-mediation-benefitting-from-the-potential-of-scandinavian-experiences/ [11.1.2019]

Deckers, Sven: Die Abgrenzung des Versicherungsververtreters vom Versicherungsmakler, Karlsruhe 2003

Destatis (Hrsg.): Wirtschaftsrechnungen, Einkommens- und Verbrauchsstichprobe Ausstattung privater Haushalte mit ausgewählten Gebrauchsgütern und Versicherungen 2018, Fachserie 15, Heft 1, hrsg. vom Statistischen Bundesamt, Wiesbaden 2018

DIHK, BaFin (Hrsg.): Fragen und Antworten zur Weiterbildungsverpflichtung nach § 34d Absatz 9 Satz 2 Gewerbeordnung (GewO) bzw. § 48 Absatz 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), Stand: 2. November 2021, Berlin/Bonn 2021

European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA): Insurance Distribution Directive – Evaluation of the Structure of Insurance Intermediaries Markets in Europa, Frankfurt/Main 2018

Farny, Dieter: Absatz und Absatzpolitik des Versicherungsunternehmens, Karlsruhe 1971

Farny, Dieter: Versicherungsbetriebslehre, 5. Aufl., Karlsruhe 2011

Focht, Uwe: Einfluss von Maklern und Wettbewerb auf Industrieversicherungsmärkten, Karlsruhe 2009

GDV (Hrsg.): Statistisches Taschenbuch der Versicherungswirtschaft 2020, Berlin 2020

Kendl, Eva: Reengineering im Versicherungsmarketing, Wiesbaden 1997

Köhne, Thomas: Die Wirkungsversicherung im Privatkundengeschäft, Implikationen für eine kundenorientierte Marktleistungsgestaltung, Dissertation Nr. 1998, Universität St. Gallen 1997

Maas, Peter: How insurance brokers create value – a functional approach, Working Paper, 2006, URL: <http://www.ivw.unisg.ch/~media/internet/content/dateien/instituteundcenters/ivw/wps/wp27.pdf> [11. 01. 2019]

Ombudsmann für Versicherungen (Hrsg.): Jahresbericht 2014, Berlin 2015

Freiling, Jörg; Reckenfelderbäumer, Martin: Markt und Unternehmung, 3. Aufl., Wiesbaden 2010

Schmitt, Thomas: Deutscher Ring liefert Starthilfe für Formaxx, in: Handelsblatt vom 22.12.2008, URL: <http://www.handelsblatt.com/unternehmen/banken-versicherungen/krankenversicherungsverein-deutscher-ring-liefert-starthilfe-fuer-formaxx/3077380.html> [11.1.2019]

Schmitt, Thomas: Ein Versicherungsvertreter blamiert die Branche, in: Handelsblatt vom 13.3.2012, URL: <http://www.handelsblatt.com/finanzen/vorsorge/versicherung/mehmet-goeker-ein-versicherungsvertreter-blamiert-die-branche/6320384.html> [11.1.2019]

Shlomo, Jonathan Ben: Unterschiede in den Eigentumsquoten von Wohnimmobilien – Erklärungsversuche und Wirkungsanalyse, Schriften der Wissenschaftlichen Hochschule Lahr Nr. 26, Lahr 2011

Thommen, Jean-Paul, Achleitner, Ann-Kristin: Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 7. Aufl., Wiesbaden 2012

Wackerbeck, Philipp: Private Finanzplanung bei Versicherungsunternehmen, Bad Soden/Ts. 2006

Wearden, Graeme: How the PPI scandal unfolded, in: The Guardian vom 5.5.2011, www.guardian.co.uk/business/2011/may/05/how-ppi-scandal-unfolded [11.1.2019]

Weiss, Wieland: Vertrieb und Vermittlung von Versicherungen, in: ZVersWiss, Band 77, Heft 2/1988, S. 217–252

3 Versicherungsvertrieb aus theoretischer Perspektive

Das neoklassische Marktmodell beruht auf der Annahme, dass zwei Kunstfiguren, Anbieter und Nachfrager, an einem gedachten Ort zusammentreffen, um über den Preis eines Verkaufs einer Ware oder Dienstleistung zu verhandeln. Dabei gelten üblicherweise folgende Prämissen, die zwar realitätsfremd sind, aber das Funktionieren eines Marktes leichter nachvollziehbar und berechenbar machen:

- Es herrscht vollkommene Markttransparenz, die Akteure kennen gegenseitig die Präferenzen und können das Angebot bewerten, und das alles in Echtzeit.
- Die Akteure sind Nutzenmaximierer. Der Verkäufer will den höchstmöglichen Verkaufspreis erzielen, der Nachfrager möglichst wenig zahlen.
- Die Akteure handeln streng rational.

Der Kunstmensch in diesem gedachten Markt wird auch homo oeconomicus genannt.

Nachfolgend werden verschiedene Ansätze der ökonomischen Theorie dahingehend untersucht, ob sie einen Erklärungsbeitrag zur Existenz und Funktionsweise eines Versicherungsvertriebs leisten.

3.1 Versicherungsvertrieb aus informationsökonomischer Perspektive

Die Informationsökonomie basiert auf der klassischen Ökonomie, erweitert aber deren Modell eines Marktes um den realitätsnäheren Gedanken, dass Anbieter und Nachfrager keine perfekte Information über die jeweiligen Angebote und die Präferenzen der Marktteilnehmer besitzen. Vielmehr bestehen **Informationsasymmetrien**.

Durch die Unvollständigkeit der Information können die Marktteilnehmer Entscheidungen nur unter Unsicherheit treffen. Das Problem dabei ist, dass Menschen tendenziell **risikoavers** sind, das heißt Unsicherheit meiden. Entstehen aber zu große Informationsasymmetrien, vermeiden sie die entsprechende Entscheidung und kaufen nicht – damit funktioniert dann aber der Markt nicht. Das Ergebnis wird als **Marktversagen** bezeichnet. Das heißt, es entsteht kein optimaler Ausgleich von Angebot und Nachfrage, im Extremfall sogar überhaupt kein Ausgleich, das heißt Angebote werden nicht nachgefragt, obwohl ein Bedarf für sie objektiv vorhanden ist.

Beispiel

Nur rund jeder vierte Haushalt in Deutschland hat mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung für dieses Risiko vorgesorgt. Dabei ist der Verlust der Berufsfähigkeit durch Krankheit oder Unfall ein existenzielles Risiko, durch das sechs- bis siebenstellige Summen an Einkommen verloren gehen können.

Nach einem klassischen Marktmodell müssten sich eigentlich fast alle Haushalte für eine Berufsunfähigkeitsversicherung entscheiden, weil bei rationaler und nutzenmaximierender Entscheidung die Verlagerung des Berufsunfähigkeitsrisiko für die meisten Menschen (ausgenommen vielleicht solche mit schweren Vorerkrankungen, die nicht oder nur sehr eingeschränkt versicherbar sind) günstiger ist als das Risiko selbst zu tragen (Verbraucherzentrale NRW 2015; Map-Report 2011, 52).

Die Informationsökonomik beschäftigt sich mit der Frage, wie Märkte funktionsfähig gestaltet werden. Dazu dienen die beiden Möglichkeiten der Informationssendung durch Anbieter (**Signalling**) und der Informationssuche durch Nachfrager (**Screening**).

Der Versicherungsmarkt gilt als ein Markt mit ausgeprägter Informationsasymmetrie. Kunden wissen wenig über die Funktionsweise von Versicherungen, lesen die Versicherungsbedingungen nicht oder verstehen sie nicht. Sie sind durch Vorurteile geprägt wie demjenigen, dass Versicherungen grundsätzlich im Kleingedruckten Gründe für die Ablehnung ihrer Leistungsverpflichtung suchen.

Abgesehen von Pflichtversicherungen ist es daher nicht selbstverständlich, dass ein Markt für freiwillig abzuschließende, private Versicherungen funktioniert (Schulenburg 2005, 549). Dass dies doch der Fall ist, dafür sorgen insb. auch Versicherungsmittler (Traub 1995, 110). Sie senden Signale des Vertrauens an potenzielle Versicherungskunden und helfen ihnen, die Informationsasymmetrien durch ihre Beratung und Information soweit abzubauen, dass die Unsicherheit nicht mehr die Entscheidung behindert. Speziell Versicherungsmakler betreiben auch Screening im Auftrag ihrer Versicherungskunden und suchen für diese geeigneten Versicherungsschutz.

Beispiel: The Market for Lemons

In seinem berühmten Aufsatz „The Market for ‘Lemons’: Quality Uncertainty and the Market Mechanism“ befasste sich der Wirtschaftsnobelpreisträger George Arthur Akerlof mit den Grenzen des freien Marktes, die aus einem ungleichmäßigen Zugang zu Informationen resultieren. Am Gebrauchtwagenmarkt zeigt Akerlof, dass Gebrauchtwagenkäufer die Qualität der angebotenen Fahrzeuge nicht beurteilen können und unsicher sind. Das hat zur Folge, dass sie nicht bereit sind, den angemessenen Preis für qualitativ hochwertige Fahrzeuge zu zahlen, sondern allenfalls einen Preis, der zwischen qualitativ hochwertigen und minderwertigen Fahrzeugen („Zitronen“) liegt. Damit lohnt es sich aber für den Gebrauchtwagenverkäufer nicht mehr, hochwertige Fahrzeuge anzubieten, vielmehr kann er seinen Gewinn gerade mit dem Verkauf von Zitronen steigern. Damit sinkt die Qualität des Angebots.

In seinem Aufsatz geht Akerlof im Weiteren auch auf Krankenversicherungen ein. Er beantwortet analog dem Gebrauchtwagenbeispiel die Frage, warum ältere Personen ab 65 Jahren keine Krankenversicherung mehr kaufen können, obwohl sie nach der klassischen Markttheorie ohne weiteres gegen einen entsprechend steigenden Preis ein Angebot erhalten sollten. Die Wirkung steigender Preise sei aber kontraproduktiv, weil dadurch zunehmend nur noch Personen Versicherungsnachfrage entwickeln, die Indizien haben, dass sie die Versicherung auch bald brauchen werden. So könnten Kunden bei Vorsorgeuntersuchungen oder auf Anraten eines wohlmeinenden Arztes eine Krankenversicherung nachfragen, weil sie wohl bald krank werden. Dieses Phänomen wird auch als **Adverse Selektion** bezeichnet.

Das wiederum hat zur Folge, dass trotz steigenden Preises dieser nicht angemessen ist, weil keine natürliche Zusammensetzung aus gesunden und weniger gesunden Versicherten entsteht. Letztlich muss der Preis daher so rasch weiter steigen, dass am Ende keine Versicherung mehr abgeschlossen wird und damit der Markt nicht mehr funktioniert (Akerlof 1970).

Gegenstand der Informationsökonomie sind **Informationen**. Darunter können Bedeutung tragende Zeichen verstanden werden, die vom Informationsadressaten wahrgenommen und interpretiert werden und ihn in der Entscheidungsfindung beeinflussen (Wolff, Birgitta: Stichwort „Informationsökonomik“, Gabler Wirtschaftslexikon). In diesem Sinn ist auch die Vermittlung einschließlich der dazugehörigen Beratung ein Informationsprodukt (Traub 1995, 59). Versicherungsvermittler verschaffen dem Versicherungskunden eine Kenntnis der Sachverhalte Versicherungsbedarf und Versicherungsangebot, die ihn in die Lage versetzen, eine Entscheidung zu treffen.

Diese Sichtweise ist auch kritisiert worden. Durch die Einschaltung von Versicherungsvermittlern kann auch eine neue, zusätzliche Qualitäts- und Verhaltensunsicherheit entstehen, das heißt neue Informationsasymmetrien (Kromschröder 1997, 71 ff.).

Ohne Einschaltung von Versicherungsvermittlern unterliegen Anbieter und Nachfrager im Versicherungsmarkt einer Verhaltensunsicherheit. Kunden wissen nicht, welcher Versicherer und welches Angebot für sie geeignet ist, und wie sich der Versicherer im „Moment of truth“ verhalten wird, insb. ob er die erwartete Versicherungsleistung erbringen wird. Dem Kunden steht das Screening zur Verfügung, indem er verschiedene Angebote einholt und vergleicht sowie externe Informationen bspw. aus Testzeitschriften oder aus Internetbewertungen heranzieht (Screening). Der Versicherer kann versuchen, die Verhaltensunsicherheit auf Seiten des Kunden zu überwinden und bspw. durch Werbung von erfolgreich erhaltenen, vertrauenswürdigen Bewertungen, durch Angebot von Garantien, von Service-Hotlines und anderen Serviceangeboten oder auch durch regelmäßige Zufriedenheitsbefragungen Vertrauen herzustellen (Signalling).

Allerdings besteht auch umgekehrt eine Verhaltensunsicherheit des Versicherungsunternehmens. Es kennt den einzelnen Versicherungskunden in der Regel nicht und weiß nichts über sein zu versicherndes Risiko, über seine Einstellung zum Risiko und schon gar nicht, wie sich diese Einstellung möglicherweise nach Abschluss einer Versicherung verändert (**moralisches Risiko**). So ist es möglich, dass der Kunde vor dem Abschluss risikoavers ist und sein Hab und Gut sorgfältig schützt, nach Abschluss einer Versicherung aber risikofreudig wird und auf sein Hab und Gut nicht mehr achtet („es ist ja versichert“).

Deshalb wird ein Versicherer ebenfalls Screening betreiben und versuchen, sich sorgfältig diejenigen Kunden auszusuchen, die in sein Versicherungskollektiv passen. Dazu dienen bspw. die Antragsfragen, mit denen er Informationen über unter anderem die Gesundheit der zu versichernden Person (Personenversicherungen) oder das objektive Risiko der zu versichernden Sachen (Schadenversicherungen) erhebt. Auch holen Versicherer ergänzende Informationen bspw. zum Zahlungsverhalten bei Anbietern von Bonitätsauskünften, bei Vorversicherern oder auch bei der brancheneigenen Datenbank Hinweis- und Informationssystem (HIS) der Versicherungswirtschaft ein.

Der Kunde kann seinerseits die Verhaltensunsicherheit des Versicherers zu überwinden suchen und durch Vorlage von Bonitätsauskünften oder aber auch durch Empfehlungen bereits bestehender Kunden Signale des Vertrauens (Signalling) senden.

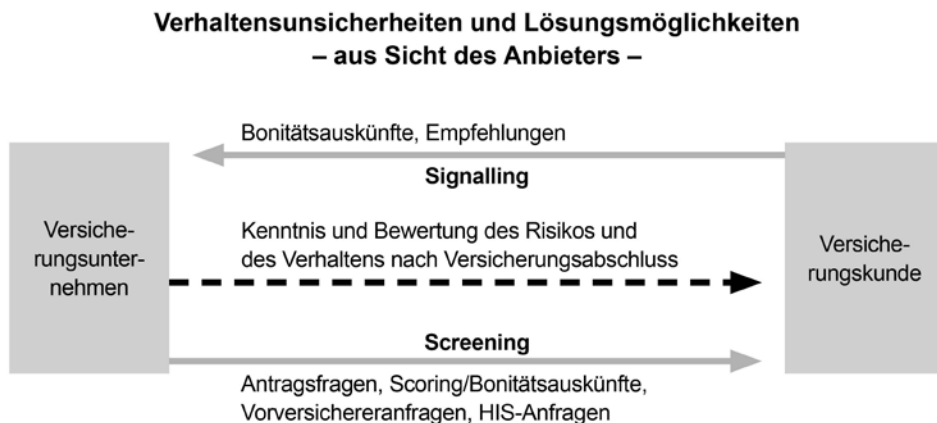


Abb. 8: Verhaltensunsicherheiten und Lösungsmöglichkeiten aus Anbietersicht

Durch die Einschaltung eines Versicherungsvermittlers wird versucht, die Verhaltensunsicherheiten der Marktparteien Anbieter und Nachfrager zu reduzieren. Der Nachfrager überträgt dem Vermittler die Aufgabe, geeignete Versicherungen auszusuchen und Angebote zu vergleichen. Ihm genügt die Information, die ihm der Vermittler über das Ergebnis seines Angebotsvergleichs übermittelt. Zudem sendet er an den Versicherer Signale des Vertrauens, dass er in das Versicherungskollektiv passt, wenn der Vermittler ihn als Kunden empfiehlt.

Umgekehrt beauftragt der Versicherer den Vermittler mit der Auswahl geeigneter Kunden, indem er durch seine Annahmepolitik, Verträge und Anreizgestaltungen den Vermittler auf die wünschenswerten Risiken und Kunden hin ausrichtet. Außerdem beauftragt er den Vermittler, die Antragsfragen beim Kunden zu stellen und Risikobeschreibungen vorzunehmen. Zudem nutzt der Versicherer den Vermittler und sendet an (potenzielle) Kunden Signale des Vertrauens, indem das unpersönliche Unternehmen durch den Vermittler personifiziert und damit vertrauenswürdiger wird. Vermittler werden zum Teil in die Werbung des Versicherers einbezogen. Besonders deutlich ist dies beim Ausschließlichkeitsvertrieb, der die Marke des Versicherers offensiv in Briefbögen, Prospekten oder in der Bürogestaltung transportiert.

**Verhaltensunsicherheiten und Lösungsmöglichkeiten
– unter Einbeziehung eines Vermittlers –**

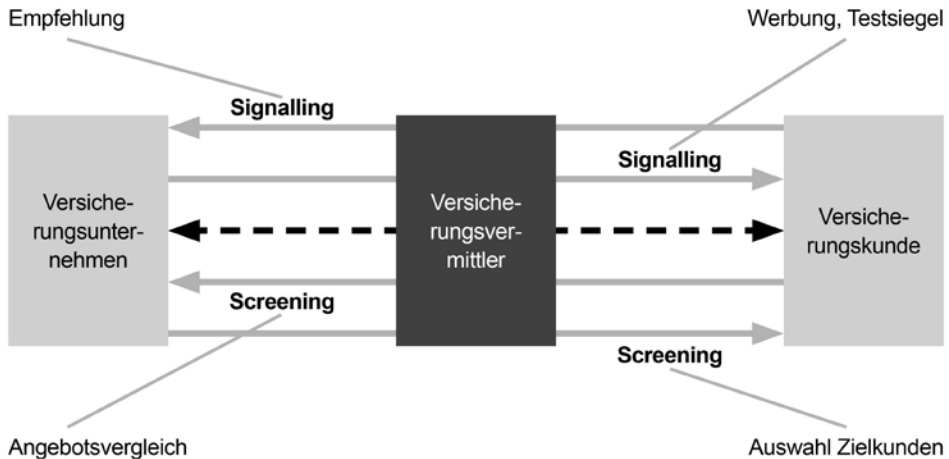


Abb. 9: Verhaltensunsicherheiten und Lösungsmöglichkeiten unter Einbeziehung eines Versicherungsvermittlers

Idealerweise sollte die Einschaltung des Versicherungsvermittlers dazu führen, dass die Informationsasymmetrien so reduziert werden, dass keine für die Kaufentscheidung hinderliche Verhaltensunsicherheit mehr besteht. Allerdings verursacht ein Versicherungsvermittler auch neue Informationsasymmetrien.

So kann der Kunde nicht beurteilen, ob der Versicherungsvermittler ihm ein passendes Angebot aussucht, oder ob er sich bspw. keine hinreichende Mühe gibt oder sich durch Anreize wie Provisionen davon abhalten lässt, eine passende Auswahl vorzunehmen. Auch kann der Kunde nicht beurteilen, ob der Vermittler das Versprechen einer vertragslebenslänglichen Betreuung einlösen wird.

Der Vermittler seinerseits unterliegt einer Informationsasymmetrie gegenüber dem Versicherer. Die Werthaltigkeit von dessen Angeboten kann er zwar möglicherweise fachkundiger als ein Kunde, aber letztlich auch nur eingeschränkt beurteilen. Vor allem weiß er ebenfalls nicht, welches Regulierungsverhalten der Versicherer im Leistungsfall an den Tag legen wird, oder ob die in Aussicht gestellten Sparleistungen erreicht werden.

Der Versicherer wiederum weiß nicht, ob der Versicherungsvermittler ihm alle vorliegenden Risikoinformationen des Kunden korrekt weitergibt, oder vielleicht Informationen vorenthält oder gar verändert, bspw. um einen erfolgreichen Vertragsabschluss zu erzielen. Auch kann der Versicherer nicht sicher einschätzen, ob der Vermittler im Versicherungsfall eher auf Seiten des Versicherers stehen und dessen Interessen vertreten wird, oder auf Seiten des Kunden, für den er versucht eine möglichst gute Versicherungsleistung herauszuholen.

Der Vermittler schließlich unterliegt dem Kunden gegenüber einer Informationsasymmetrie, denn er weiß nicht, ob der Kunde ihm alle relevanten Informationen zu dessen Risiko korrekt wiedergibt, oder ob der Vermittler möglicherweise durch falsche und unvollständige Angaben des Kunden später selbst gegenüber dem Versicherer in Verdacht geraten kann, für eine Verletzung der Anzeigepflicht verantwortlich zu sein. Kommt es zum Versicherungsfall, ist für den Vermittler ebenfalls offen, wie sich der Kunde verhalten wird, ob er bspw. Verhaltensanweisungen des Vermittlers beachtet und auch hier der Vermittler nicht selbst in die Kritik gerät, wenn der Versicherer ein möglicherweise für die Frage der Leistungsverpflichtung relevantes Fehlverhalten ausmacht.

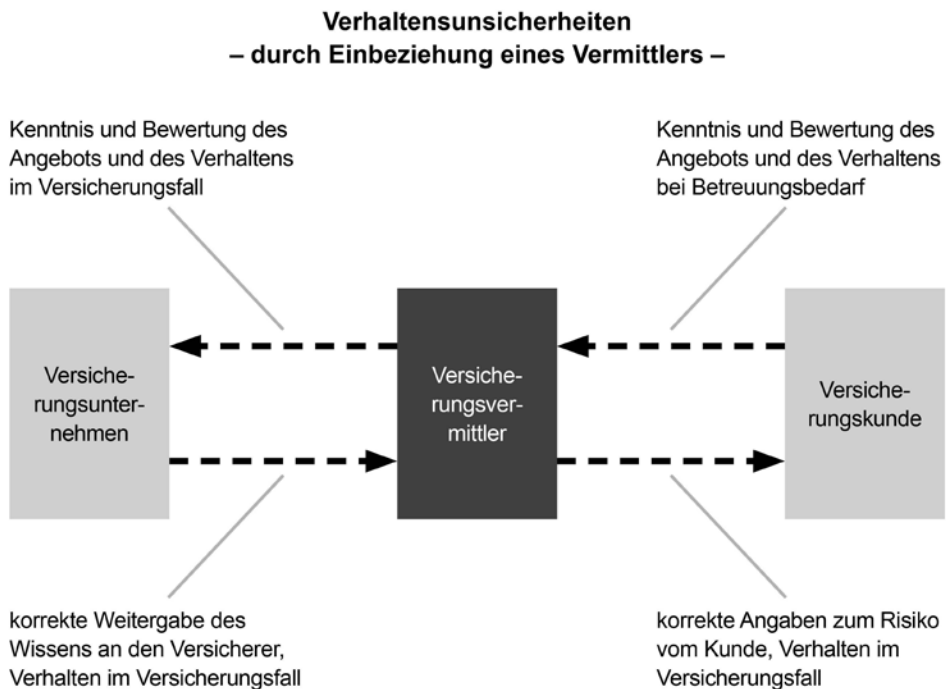


Abb. 10: Verhaltensunsicherheiten durch Einbeziehung eines Versicherungsvermittlers

Damit zeigt sich, dass Informationsasymmetrien durchaus auf vielfältige Weise entstehen und das Funktionieren des Marktes beeinträchtigen können. Versicherungsvermittler nehmen eine wichtige Rolle ein, um diese Informationsasymmetrien so zu begrenzen, dass die Verhaltensunsicherheiten nicht in einer Kaufzurückhaltung und damit einem Marktversagen münden (Schafstädt 2015, 287 ff.).

3.2 Versicherungsvertrieb aus institutionenökonomischer Perspektive

Die Institutionenökonomie, oft auch als Neue Institutionenökonomik bezeichnet, befasst sich als eine Familie von Theorieansätzen mit der Frage, warum Institutionen in einem Markt entstehen und wie. Unter Institutionen sind bspw. Unternehmen, aber auch Verträge zu verstehen. Dies stellt eine Weiterentwicklung der Neoklassik dar, die den institutionellen Rahmen eines Marktes noch als gegeben angenommen und nicht weiter hinterfragt hat.

Einer der Vordenker war Ronald Coase, der schon 1937 in seinem berühmten Aufsatz „The nature of the firm“ die Frage stellte, warum es überhaupt Firmen gibt, obwohl doch nach der neoklassischen Markttheorie die „unsichtbare Hand“ dafür sorgt, dass Anbieter und Nachfrager zueinander finden und Tauschprozesse organisieren. Theoretisch müsste es optimal sein, dass jede Person, die eine Leistung im Markt anzubieten hat, individuell mit ihren Nachfragern verhandelt. Tatsächlich aber entstehen **Transaktionskosten** bei der Verhandlung zwischen den Vertragsparteien, insb. für die Vertragsvereinbarung und Vertragsdurchsetzung (Williamson 1985, 18 ff.). Vor allem ständig wiederkehrende Vertragsverhandlungen können deshalb deutlich kostengünstiger erbracht werden, wenn sie einmal für viele Fälle erfolgen statt jedes Mal aufs Neue. Dies wird auch als **Koordination durch Hierarchie** im Gegensatz zu **Koordination durch Markt** bezeichnet.

Die Neue Institutionenökonomik befasst sich neben der Frage der Transaktionskosten und deren Einfluss auf das Marktgeschehen unter anderem mit einer weiteren, für das Verständnis von Märkten entscheidenden Korrektur der Annahmen der Neoklassik. Dabei geht es wie in der eng verwandten Theorierichtung der Informationsökonomik um die offensichtlich praxisfremde Annahme vollständiger Information. Vollständige Informationen würden zu vollständigen Verträgen führen, das heißt jede Vertragspartei hätte jederzeit den vollen Überblick, ob die gegenseitig vereinbarten Leistungen auch vertragsgerecht erbracht werden. Das ist offensichtlich nicht möglich. Informationsasymmetrien verhindern in diesem Sinn vollständige Verträge.

Wenn aber gleichzeitig unterstellt wird, dass sich die Marktparteien opportunistisch verhalten und ihren Nutzen maximieren wollen, können Vertragsstörungen entstehen. Damit befasst sich die **Prinzipal-Agent-Theorie**. Der Prinzipal beauftragt den Agenten, für ihn Leistungen zu erbringen. Agent bedeutet im Zusammenhang mit dieser Theorie jeder Auftragnehmer, v.a. also der Anbieter eines Produkts oder einer Dienstleistung. Als Agent kann aber auch ein Informationsmittler auftreten wie bspw. ein Versicherungsvermittler.



Abb. 11: Prinzipal-Agent-Beziehung

Der Agent hat einen Informationsvorsprung gegenüber dem Prinzipal. Diesen Informationsvorsprung kann er unter Umständen opportunistisch ausnutzen.

Beispiele

- Ein Versicherer (Agent) verspricht seinem Kunden, Brandschäden am Hausrat zu ersetzen. Der Kunde (Prinzipal) weiß allerdings nicht, dass Sengschäden nicht als Brandschäden gelten und glaubt irrtümlich, auch bei Sengschäden versichert zu sein. Der Versicherer bemüht sich auch nicht, den Kunden darüber aufzuklären. Erst im Fall eines solchen Sengschadens verweigert er dem Kunden die Leistung.
- Ein Versicherungsvermittler (Agent) behauptet, dem Kunden (Prinzipal) eine besonders günstige Versicherung anzubieten. Tatsächlich hätte es günstigere gegeben, aber der Versicherungsvermittler hat sich keine Mühe bei der Suche gegeben und darauf gehofft, dass der Kunde das nicht merkt und er ihn zu einer intensiveren Suche anhält.

Die durch den Informationsvorsprung des Agenten entstehenden Probleme kann man wie folgt gliedern:

- **Verborgene Eigenschaften (hidden characteristics):** Der Prinzipal kann nicht erkennen und beurteilen, welche Eigenschaften der Agent selbst bzw. sein Angebot aufweist. Die Folge kann Adverse Selektion sein, das heißt der Prinzipal wählt einen ungeeigneten Agenten aus.

Beispiel

Ein Kunde wählt einen Direktversicherer für seine Berufsunfähigkeitsversicherung aus, dessen intensive Werbung er wahrgenommen hat. Er erkennt nicht, dass dieser Direktversicherer eine wesentlich leistungsschwächere Berufsunfähigkeitsversicherung anzubieten hat als andere Versicherer, die weniger Werbung machen.

- **Verborgenes Handeln (hidden action) und verborgene Information (hidden information):** Der Agent handelt nach dem Vertragsabschluss anders als vereinbart. Die Folge wird als Moral Hazard oder Moralisches Risiko bezeichnet.

Beispiel

Ein Versicherer behauptet bei Vertragsabschluss, ein „Serviceversicherer“ zu sein und sich regelmäßig darum zu kümmern, dass der abgeschlossene Versicherungsvertrag laufend den Bedürfnissen des Kunden entspricht. Tatsächlich aber leistet er keine Vertragsbetreuung und überprüft den Vertrag nicht. Viele Jahre später kommt es zu einem nach dem abgeschlossenen Vertrag unversicherten Schadenfall, anlässlich dessen der Kunde erfährt, dass derselbe Versicherer längst eine besser geeignete Versicherung angeboten hätte, durch die er in diesem Schadenfall versichert gewesen wäre. Das heißt der Versicherer hatte verborgene Informationen über einen besser geeigneten Versicherungsvertrag und hat verborgen anders gehandelt als ursprünglich dem Kunden in Aussicht gestellt.

- **Verborgene Absicht (hidden intention):** Der Prinzipal weiß nicht, mit welchen Absichten der Agent handelt. Damit kann er nicht bei der Auswahl des Agenten

berücksichtigen, nur Agenten auszuwählen, die dieselben Absichten verfolgen wie er selbst.

Beispiel

Ein Versicherungsunternehmen hat längerfristig die Absicht, sich aus dem Lebensversicherungsgeschäft zu verabschieden und den Bestand an ein Abwicklungsunternehmen zu verkaufen. Den Kunden informiert er bei Vertragsabschluss hingegen nicht über diese Absicht und lässt ihn im Glauben, die nächsten Jahrzehnte sein Vertragspartner sein zu wollen. Hätte der Kunde dagegen die Absicht gekannt, hätte er einen anderen Lebensversicherer ausgewählt.

Der Prinzipal kann das Verhalten des Agenten allerdings beeinflussen. Dazu hat er grundsätzlich zwei Instrumente zur Verfügung:

- Anreize
- Sanktionen.

Mit Hilfe von **Anreizen** stellt der Prinzipal dem Agenten eine Belohnung in Aussicht, wenn er sich vertragskonform verhält. Die oben geschilderten Verhaltensanomalien können damit wie folgt verhindert oder begrenzt werden:

- **Verborgene Eigenschaften (hidden characteristics):** Der Prinzipal verspricht dem Anbieter eine Belohnung, wenn er zunächst prüft und feststellt, ob er der geeignete Auftragnehmer ist.

Beispiel

Der Kunde stellt ein aufwandsgerechtes Honorar für die Erstellung eines bedarfsgerechten Versicherungskonzepts in Aussicht. Damit kann der Anbieter auch dann mit einem Lohn für seine Mühe rechnen, wenn sich während der Angebotserstellungsphase herausstellt, dass der Versicherer nicht der geeignete Versicherer ist, oder dass er Kooperationspartner (z.B. Rückversicherer, Mitversicherungs-Beteiligte) benötigt.

- **Verborgenes Handeln (hidden action) und verborgene Information (hidden information):** Der Prinzipal verspricht eine Belohnung, wenn sich der Agent vertragsgerecht verhält.

Beispiel

Der Kunde vereinbart mit dem Versicherer, für eine jährliche Prüfung seiner bestehenden Versicherungsverträge auf Bedarfsgerechtigkeit eine aufwandsgerechte Beratungsgebühr zu bezahlen.

- **Verborgene Absicht (hidden intention):** Der Prinzipal verspricht eine Belohnung, wenn der Agent seine Absichten offenlegt und keine für den Prinzipal überraschend abweichenden Absichten verfolgt.

Beispiel

Der Kunde stellt in Aussicht, den Versicherer auf einem Bewertungsportal positiv zu bewerten, wenn er Schadenfälle zufriedenstellend reguliert und nicht etwa eine verborgene Absicht verfolgt, im Schadenfall möglichst die Schadenregulierung zu verweigern, zu verzögern oder durch Infragestellen von Teilen des Anspruchs preiswerter als vereinbart zu gestalten.

Durch **Sanktionen** kann der Prinzipal dem Agenten eine Bestrafung androhen, wenn dieser sich nicht vertragskonform verhält. Als Sanktionen kommen sowohl vertraglich vereinbarte Sanktionen als auch solche in Frage, die sich ein Agent zusätzlich gefallen lassen muss. Besonders **Reputationsschäden** sind in diesem Zusammenhang zu nennen, wenn ein Kunde (Prinzipal) eine schlechte Meinung über den Versicherer (Agent) verbreitet, unter anderem in klassischen und in sozialen Medien, Bewertungsportalen oder persönlich in seinem Bekanntenkreis seine schlechten Erfahrungen veröffentlicht.

Ein opportunistischer Agent muss aus betriebswirtschaftlicher Sicht eine Abwägung (auch **Trade-off** genannt) zwischen dem kurzfristigen Gewinn eines vertragswidrigen, opportunistischen Verhaltens (Beispiel: günstigere Schadenkosten durch restriktive Schadenregulierung) und dem langfristigen Verlust durch eine schlechte Reputation (Beispiel: Der Versicherer verzeichnet verstärkte Kündigungen von Bestandskunden und findet weniger Neukunden) vornehmen.

Die oben geschilderten Verhaltensanomalien können durch Sanktionen wie folgt verhindert oder begrenzt werden:

- **Verborgene Eigenschaften (hidden characteristics):** Der Prinzipal bestraft den Anbieter, wenn er nicht seine entscheidungsrelevanten Eigenschaften offenlegt.

Beispiel

Der Kunde hat vom Versicherer keine Vertragsinformationen nach § 7 VVG rechtzeitig vor der Antragstellung erhalten. Erkennt er später, dass der Vertrag nicht für seine Bedürfnisse geeignet ist, kann er von seinem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch machen und damit den Versicherer für diese verborgenen Eigenschaften bestrafen.

- **Verborgenes Handeln (hidden action) und verborgene Information (hidden information):** Der **Prinzipal** bestraft den Anbieter, der sich nicht vertragsgerecht verhält.

Beispiel

Der Kunde verklagt den Versicherer auf Erbringung der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistung im Schadenfall.

- **Verborgene Absicht (hidden intention):** Der Prinzipal bestraft den Agenten, wenn der seine Absichten nicht offenlegt und für den Prinzipal überraschend abweichende Absichten verfolgt.

Beispiel

Der Kunde verbreitet über soziale Medien seine schlechte Erfahrung, die er anlässlich einer Schadenregulierung mit dem Versicherer gemacht hat, und warnt alle Adressaten davor, bei diesem Versicherer Verträge abzuschließen.

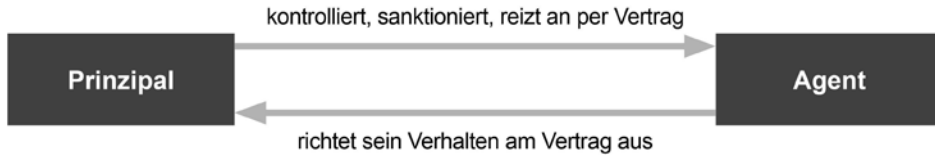


Abb. 12: Verhaltenssteuerung in der Prinzipal-Agent-Beziehung

Die Prinzipal-Agent-Beziehung kann im Ergebnis durchaus problembeladen sein. Aus einer machttheoretischen Perspektive stellt sich die Frage, ob der einzelne Kunde als Prinzipal überhaupt die Verhandlungsmacht besitzt, den Agenten hinreichend anzureizen und zu sanktionieren, damit sich dieser vertragsgerecht verhält. Gerade im Verhältnis zu einem Versicherer kann der einzelne Kunde abgesehen allenfalls von großen Industriekunden kaum einen nennenswerten Einfluss geltend machen. Eine Konsequenz daraus ist, dass der Gesetzgeber und die Versicherungsaufsicht einen Rahmen setzen, der vorwiegend Sanktionen enthält.

Eine andere Konsequenz ist, dass der Kunde einen Versicherungsvermittler einschaltet. Das Ziel ist, die Informationsasymmetrie zwischen Kunde und Versicherer durch den Vermittler zu reduzieren. Der Versicherungsvermittler kann Adverse Selektion verhindern helfen, aber auch das Moralische Risiko begrenzen und verborgene Absichten erkennen und aufdecken.

Transaktionskostentheoretisch spricht für die Einschaltung eines Versicherungsvermittlers, dass der Kunde als Prinzipal zwar dessen Vergütung direkt (Honorar) oder in der Praxis zumeist indirekt (Provision) tragen muss, was den Versicherungsvertrag entsprechend verteuert. Aber dafür spart der Kunde den Aufwand ein, selbst die Vertragsverhandlungen mit Versicherern führen zu müssen.

Theoretisch ist der Versicherungsmakler besonders gut als Agent des Prinzipals Kunde geeignet. Der Versicherungsmakler wird vertraglich vom Kunden beauftragt und verpflichtet, für den Kunden einen geeigneten Versicherer auszusuchen und dafür zu sorgen, dass die abgeschlossenen Versicherungsverträge auch dauerhaft bedarfs- und marktgerecht ausgestaltet sind. Die Interessen beider Vertragsparteien sind deshalb laut Vertrag gleich, verborgene Eigenschaften dürften daher eigentlich nicht auftreten. Der Makler müsste idealtypisch alles tun, um verborgene Eigenschaften des Versicherers und seines Angebots aufzudecken, verborgene Informationen aufzuspüren und verborgene Handlungen zu unterbinden, damit verborgene Absichten nicht zu Lasten des Kunden durchgesetzt werden können.

Der Versicherungsvertreter dagegen ist vertraglich einem oder mehreren Versicherern verbunden. Idealtypisch hat er damit die Interessen des Versicherers zu vertreten und dürfte dessen verborgene Absichten und verborgene Informationen nicht an den

Kunden weitergeben und müsste an eventuellen verborgenen Handlungen teilnehmen, um die verborgenen Eigenschaften des Versicherers weiter vor dem Kunden geheim zu halten.

Die Praxis weicht durchaus von diesen theoretischen Überlegungen ab. So wird ein Versicherungsmakler nicht immer vertragsgemäß die Interessen des Kunden, sondern auch diejenigen des Versicherers unterstützen, und dazu ist er sogar rechtlich in einem gewissen Maß verpflichtet („Doppelrechtsverhältnis“). Umgekehrt wird der Versicherungsvertreter schon allein, damit er überhaupt Akzeptanz bei Kunden findet, auch die Interessen der Kunden berücksichtigen und von Fall zu Fall einem vertragswidrigen Verhalten des Versicherers entgegenwirken.

Damit wird aber auch deutlich, dass im Fall der Einschaltung eines Versicherungsvermittlers ein doppeltes Prinzipal-Agent-Verhältnis entsteht. Der Prinzipal Kunde beauftragt dabei den Agenten Versicherungsvermittler, eine Versicherung zu beschaffen. Gleichzeitig tritt auch der Versicherer als Prinzipal auf und beauftragt den Versicherungsvermittler, seine Versicherungen abzusetzen. Der Kunde unterliegt in der Konsequenz einer weiteren Informationsasymmetrie, indem er mit opportunistischem Verhalten des Agenten Versicherungsvermittler rechnen muss, ebenso wie umgekehrt der Versicherer ein vertragswidriges Verhalten in Betracht zu ziehen hat.

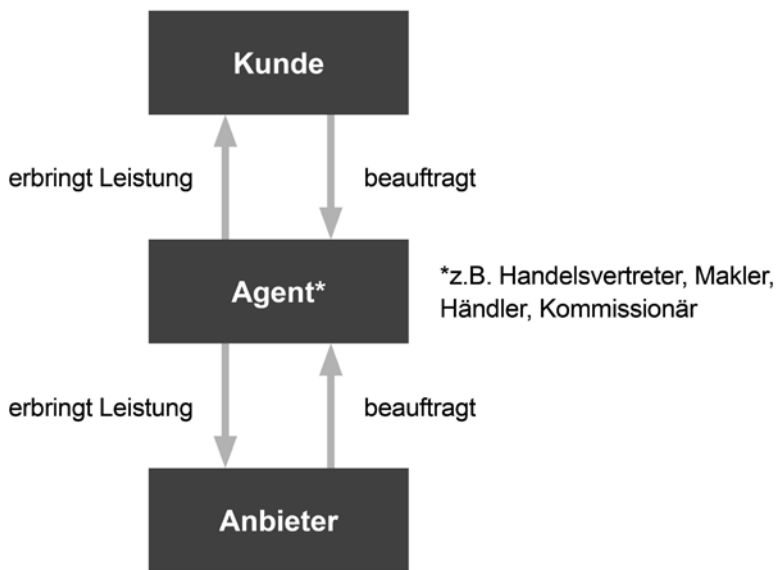


Abb. 13: Doppelte Prinzipal-Agent-Beziehung

Damit können auch hier folgende Verhaltensanomalien entstehen:

- **Verborgene Eigenschaften (hidden characteristics):** Der Kunde als Prinzipal kann nicht erkennen und beurteilen, ob der Versicherungsvermittler die Eigenschaften

aufweist, die er erwartet. Die Folge kann **Adverse Selektion** sein, das heißt der Prinzipal wählt einen ungeeigneten Agenten aus.

Beispiel

Ein Kunde lässt sich von einem Versicherungsvermittler zu seiner Krankenversicherung beraten in der Erwartung, dass der Vermittler sich in dieser Versicherungssparte auskennt und einen kompetenten Rat geben kann. Tatsächlich ist der Vermittler aber auf Lebens- und Sachversicherungen fokussiert und besitzt keine hinreichenden eigenen Kenntnisse in der Krankenversicherung. Hätte der Kunde das erfahren, hätte er von vornherein einen anderen Vermittler gesucht.

- **Verborgenes Handeln (hidden action) und verborgene Information (hidden information):** Der Versicherungsvermittler handelt nach dem Vertragsabschluss anders, als es der Kunde erwarten konnte. Auch gibt er nicht die nötigen Informationen an den Kunden weiter.

Beispiel

Ein Versicherungsmakler verschweigt dem Kunden die Tatsache, dass die ausgewählte Versicherung für dessen Bedürfnisse nicht gut geeignet ist. Er nutzt seine Maklervollmacht, die Versicherung bei dem Versicherer seiner Wahl einzudecken, ohne das Einverständnis des Kunden dazu eingeholt zu haben.

- **Verborgene Absicht (hidden intention):** Der Kunde weiß nicht, mit welchen Absichten der Versicherungsvermittler handelt.

Beispiel

Ein Versicherungsvertreter empfiehlt bestimmte Versicherungsverträge, die für die Bedürfnisse des Kunden nicht geeignet sind, aber hohe Provisionen enthalten. Der Kunde weiß nicht, dass der Versicherungsvertreter in finanziellen Schwierigkeiten steckt und deshalb dringend hohe Provisionseinnahmen benötigt.

Beide Prinzipale – Kunde wie Versicherer – haben aber Möglichkeiten, durch Anreize und durch Sanktionen das Verhalten des Agenten Versicherungsvermittler zu beeinflussen. Der sicher wichtigste Anreiz ist die Vergütung. Die Vergütung kann wahlweise vom Versicherer (Provision) oder vom Kunden (Honorar) getragen werden.

Übernimmt der Versicherer die Vergütung, dann steuert er das Verhalten des Versicherungsvermittlers dahingehend, dass er möglichst viele Versicherungsverträge mit möglichst hohen Versicherungsprämien abschließt, denn die Provision stellt eine Beteiligung an den Versicherungsprämien dar. Dabei kann der Versicherer die Provisionen so abstimmen, dass der Vermittler ein bevorzugtes Interesse am Absatz bestimmter Versicherungen oder an der Versicherung bestimmter, wünschenswerter Risiken hat.

Übernimmt der Kunde die Vergütung, kann er mit dem Versicherungsvermittler ebenfalls verhaltenssteuernd diese gestalten. Er kann vergleichbar der Provision die

Vergütung von der erfolgreichen Vermittlung abhängig machen und den Vermittler an der dabei vereinbarten Prämienhöhe durch ein proportional berechnetes Honorar partizipieren lassen. Er kann aber auch den nachgewiesenen Stundenaufwand des Vermittlers zugrunde legen oder einen Pauschalbetrag für einen bestimmten, definierten Beratungsaufwand vereinbaren.

Dem Versicherer stehen weitere Anreize wie bspw. Auszeichnungen und Ehrungen, Aus- und Weiterbildung, Kostenbeteiligungen und andere Instrumente zur Verfügung, durch die ein bestimmtes Verhalten belohnt wird. Der Kunde hat ebenfalls ein weiteres, überaus wirksames Anreizinstrument zur Verfügung: die Empfehlung. Das bedeutet, dass der Kunde dem Vermittler in Aussicht stellen kann, bei zufriedenstellender Arbeit den Vermittler an weitere Kunden zu empfehlen.

Sanktionen stehen ebenfalls beiden Prinzipalen grundsätzlich zu Verfügung. Mindestens ist dies die Vertragsbeendigung. Der Versicherer kann einen Vertretervertrag oder eine Courtagezusage kündigen. Der Kunde kann dem Vermittler den Vermittlungsauftrag entziehen und je nach Rechtsstellung entweder die bestehenden Versicherungen kündigen und bei anderen Versicherern neu abschließen oder einen bestehenden Maklervertrag kündigen, um einen anderen Makler zu beauftragen. Darüber hinaus kann der Versicherer durch Provisionskürzungen, der Kunde durch Honorarkürzungen auf ein nicht vertragsgerechtes Verhalten des Vermittlers reagieren.

3.3 Versicherungsvertrieb aus verhaltenswissenschaftlicher Perspektive

Auch verhaltenswissenschaftliche Theorien können wichtige Erklärungsansätze für die Existenz und die Arbeitsweise des Versicherungsvertriebs liefern. Ein bedeutender Ansatz ist die **Anreiz-Beitrags-Theorie** (auch Koalitionstheorie genannt). Dabei geht es um die Frage, unter welchen Bedingungen ein Unternehmen seine Existenz erhalten kann. Die Theorie besagt, dass ein Unternehmen seinen Mitarbeitern hinreichende Anreize bieten muss, damit sie entsprechende Beiträge leisten. Die Beiträge bestehen aus:

- Eintritt in das Unternehmen,
- Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses,
- Erbringung der vertraglichen oder einer darüber hinaus erwarteten Arbeitsleistung.

Dabei können die Begriffe „Unternehmen“ und „Mitarbeiter“ durchaus sehr weit verstanden werden. Allgemeiner gesprochen geht es um „Institutionen“ und deren „Mitglieder“, zu denen auch Selbstständige zählen können.

Die Anreiz-Beitrags-Theorie wird v.a. in Zusammenhang mit Vergütungsfragen herangezogen. Die Vergütung stellt das wichtigste Anreizinstrument dar, um Organisationsmitglieder zu binden. Danach muss eine Vergütung so hoch bemessen sein, dass das Organisationsmitglied gewillt ist, seinen Beitrag zu erbringen. Je höher die Vergütung, desto höher ist auch die Bereitschaft, eine Leistung zu erbringen. Allerdings ist die Vergütungshöhe begrenzt durch das Wirtschaftlichkeitserfordernis. Durch eine

zu hohe Vergütung wird der Einkauf einer Leistung unwirtschaftlich. Problematisch ist außerdem der Vergleichsmaßstab. Ein Organisationsmitglied wird sich immer mit anderen Organisationsmitgliedern und mit Außenstehenden vergleichen, die in einer ähnlichen Position und Aufgabenstellung tätig sind. Zufriedenheit entsteht daher weniger durch die absolute Höhe der angebotenen und erhaltenen Vergütung als vielmehr dadurch, dass die Vergütung als mindestens vergleichbaren Positionen ebenbürtig, wenn nicht höher eingeordnet wird.

Um das Kriterium der Wirtschaftlichkeit nicht durch einen ständigen Überbietungswettbewerb aus dem Auge zu verlieren, werden häufig Standards für Vergütungen gesetzt. Angestellte kennen Gehaltstarifverträge – bspw. der Gehaltstarifvertrag des Versicherungsgewerbes sowie des Versicherungsvermittlergewerbes – als einen solchen Standard, indem zumindest für eine Branche einheitlich geregelt wird, welche Vergütung für welche Art von Tätigkeit als vereinbart und damit auch als angemessen gelten soll. Im selbstständigen Versicherungsvertrieb gibt es marktübliche Provisionshöhen. In einigen Fällen sind Provisionshöhen gesetzlich normiert, bspw. in der substitutiven Krankenversicherung durch § 50 VAG und ab 1.7.2022 in der Restschuldversicherung durch § 50a VAG.

Auch die **Zweifaktoretheorie** nach Herzberg kann einen Erklärungsbeitrag zur Gestaltung von Anreiz- und Vergütungssystemen liefern. Sie erweitert den Blick auf andere Anreize außer der Vergütung, die ebenfalls eine wichtige Rolle für Eintritt und Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft in einer Organisation und die Erbringung der entsprechenden Leistung spielen. Auf Basis einer empirischen Untersuchung unterschied Herzberg verschiedene Faktoren, die zur Arbeitszufriedenheit beitragen. Dabei isolierte er zum einen Motivatoren, zum anderen Hygienefaktoren. Motivatoren sind Faktoren, die zur Begeisterung des Organisationsmitglieds und erhöhter Bereitschaft zur Erbringung eines Beitrags anregen. Dazu zählen bspw. Leistung, Anerkennung durch Vorgesetzte und Kollegen oder die Übertragung von Verantwortung. Hygienefaktoren dagegen werden den Organisationsmitgliedern nur dann bewusst, wenn diese Merkmale nicht erfüllt sind, und sie bewirken dann Unzufriedenheit. Das können bspw. eine nachvollziehbare Unternehmenspolitik, das Vorgesetztenverhalten, die Arbeitsbedingungen oder der Status sein.

Der Lohn wurde dabei als ein Merkmal identifiziert, das sowohl Motivator als auch Hygienefaktor sein kann. So wird grundsätzlich stets ein Lohn, eine Vergütung für den Beitrag erwartet. Zahlt der Arbeit- bzw. Auftraggeber keinen Lohn bzw. Vergütung, dann wird Unzufriedenheit entstehen. Eine als überdurchschnittlich hoch empfundene Vergütung kann aber auch sehr motivierend wirken.

Die Lehre daraus ist, dass eine Organisation dafür sorgen muss, dass v.a. die allgemeinen Arbeitsbedingungen und die grundsätzliche Gewährung einer angemessenen Vergütung gegeben sind. Denn wenn Hygienefaktoren nicht erfüllt sind, dann entsteht in jedem Fall Unzufriedenheit mit der Arbeit. Es steigt das Risiko, dass ein Organisationsmitglied die Organisation verlassen will, oder dass es seinen Arbeitsbeitrag senkt. Das gilt selbst dann, wenn Motivatoren zufriedenstellend eingesetzt werden.

Beispiel

Der Organisationsleiter lobt einen Versicherungsvertreter in überaus motivierender Weise für seine Leistung. Die Organisationsabteilung zahlt aber die vertraglich vereinbarte Provision nicht aus. Der Vertreter ist trotz des Lobes unzufrieden. Unter Umständen ist er sogar noch besonders verärgert, weil er das Lob als zynisch empfindet angesichts der Verweigerung der vertraglichen Entlohnung.

Wenn die Hygienefaktoren zufriedenstellend erfüllt sind, aber die Motivatoren nicht, besteht keine Unzufriedenheit, aber noch längst keine Zufriedenheit. In dieser Situation ist ein Organisationsmitglied immer noch besonders gefährdet, die Organisation zu verlassen, falls sich eine bessere Gelegenheit ergibt.

Beispiel

Die Organisationsabteilung zahlt dem Versicherungsvertreter im vorhergehenden Beispiel die vertraglich vereinbarte Provision vollständig und unverzüglich aus. Der Organisationsleiter lobt den Vertreter aber nicht für seine Leistung. Der Vertreter ist zwar nicht unzufrieden, denn er hat die vertragliche Leistung erhalten, aber auch nicht besonders zufrieden.

Die optimale Zufriedenheit entsteht erst, wenn sowohl Hygienefaktoren als auch Motivatoren in zufriedenstellender Weise erfüllt sind. Zufriedene Mitarbeiter oder Vermittler haben nur einen geringen Anreiz, den Verbleib in der Organisation zu überdenken.

Die Anreiz-Beitrags-Theorie und ihre ergänzenden Theorien werden vielfach herangezogen, um Kritik an den üblichen Vergütungssystemen zu begründen. Provisionen können danach die Angestellten und Vermittler verleiten, am Bedarf des Kunden vorbei zu verkaufen. Sowohl in der rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Theorie als auch in der Verbraucherpolitik gilt die erfolgsabhängige und an der Prämienhöhe orientierte Vergütung, die Provision, als mindestens problematisches Anreizinstrument, das zu einem aus Verbrauchersicht unerwünschten Verhalten anregt.

Kritisch muss man dagegen einwenden, dass die Anreiz-Beitrags-Theorie zwar ein bedeutender Ansatz ist, der aber das menschliche Verhalten durchaus nicht erschöpfend erklären kann. Das gilt auch für das Verhalten im Vertrieb.

Schon in einer rationalen Betrachtung muss der Trade-off zwischen dem kurzfristigen Nutzen eines Provisionsgewinns und dem langfristigen Nachteil abgewogen werden, der entsteht, wenn der Kunde eine Übervorteilung bemerkt. Denn in der Folge wird sich der Kunde auf verschiedene Arten wehren können, indem er sich beschwert und Nachbesserung verlangt, oder keine weiteren Leistungen dieses Vermittlers mehr in Anspruch nimmt, ggf. sogar bestehende Versicherungsverträge kündigt. Auch muss der Reputationsverlust berücksichtigt werden, der bei Entdeckung einer Übervorteilung entsteht.

Dazu kommen Fairness-Motive. Menschen besitzen meist ein gutes Gefühl dafür, was Fairness im Umgang miteinander ist. Dabei handelt es sich um eine uralte kulturelle Regel. Besonders gut kommt sie in der „Goldenen Regel“ zum Ausdruck, nach

der das moralische Gebot lautet, Menschen so zu behandeln, wie man selbst in vergleichbarer Situation behandelt werden möchte.

In einer nicht-repräsentativen Untersuchung von gut 400 Versicherungsvermittlern konnte gezeigt werden, dass 36 % der untersuchten Ausschließlichkeitsvertreter sowie Versicherungsmakler/Mehrfachvertreter eine eher kurzfristige Ausrichtung an monetären Zielen bevorzugen. Sie interessiert v.a. ein rascher Provisionsverdienst, um den eigenen Lebensstandard zu halten oder zu steigern. Sie sind deshalb nicht per se unfair, aber Fairness ist kein leitendes Motiv ihrer Tätigkeit. 48 % der untersuchten Ausschließlichkeitsvertreter und 45 % der Versicherungsmakler/Mehrfachvertreter zeigten dagegen eine hohe Fairness-Orientierung. Ihr Handeln wird zwar auch von monetären Zielsetzungen geprägt, aber auch von anderen Zielsetzungen wie bspw. dem Wunsch nach einer hohen Anerkennung in ihrem Umfeld oder nach einem Fortbestand ihres Vermittlungsbetriebs in einer weiteren Generation Familienmitglieder (Beenken/Riedel/Wende 2013).

Auch die Theoriefamilie der **Behavioral Economics** oder spezieller der Behavioral Finance (Beck 2014, 349 ff.) liefert Ansätze zur Erklärung, warum Versicherungsvertrieb existiert und wie er arbeitet. Die Behavioral Economics-Forschung befasst sich mit der Frage, nach welchen Regeln sich Menschen in unvollkommenen Märkten verhalten. Im Unterschied zur Neoklassik werden verschiedene Annahmen über Märkte aufgegeben oder modifiziert. Dazu gehört neben der schon diskutierten Annahme der Informationsasymmetrien auch, nicht mehr von einem durchgängig rationalen oder wie in der Neuen Institutionenökonomie immerhin noch angenommen begrenzt-rationalen Entscheidungsverhalten auszugehen. Vielmehr werden Beobachtungen hinterfragt, dass sich Menschen irrational verhalten, dabei aber dennoch erkennbar Regeln folgen.

Ein Beispiel dafür ist das **Framing**. Danach werden Entscheidungen beeinflusst durch die Art und Weise, wie die für die Entscheidung relevanten Informationen dargestellt werden (Kahnemann/Tversky 2009, 4 ff.).

Beispiel

Rational betrachtet muss ein Arbeitnehmer privat vorsorgen, wenn er das Ziel hat, mindestens 80 % seiner letzten Bezüge im Ruhestand erhalten zu können. Da weniger als 50 % aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu erwarten sind, müssen die fehlenden rund 30 % über betriebliche oder private Vorsorge dargestellt werden.

Tatsächlich reagieren Kunden oft ungläubig und ablehnend („so alt werde ich doch gar nicht“, „das ist bestimmt nur Panikmache, weil Sie mir etwas verkaufen wollen“).

Ein Vermittler erstellt als Entscheidungshilfe mit dem Kunden gemeinsam eine Haushaltsübersicht und zeigt ihm auf, welche Posten im Alter nicht durch die gesetzliche Rente bezahlt werden können, bspw. Auto, Urlaub, Freizeit, Kleidung etc. Der Kunde soll nun entscheiden, worauf er verzichten möchte – oder nicht. Dadurch wird dieselbe sachliche Information einer Versorgungslücke „greifbar“ gemacht.

Framing kann in der Konsequenz positiv, aber auch negativ sein. Es kann bewusst oder unbewusst erfolgen.

Beispiel

Versicherungsmakler erleben, dass ältere Versicherungsmakler es oft nicht schaffen, einen Nachfolger oder Käufer für ihren Betrieb zu finden. Durch dieses Framing geprägt versuchen es manche Makler gar nicht erst, einen Nachfolger oder Käufer zu finden, sondern entscheiden sich für einen „stillen Run-Off“, das heißt sie stellen zwar die Neugeschäftsakquise ein, lassen aber den Maklerbetrieb mit geringstmöglichem Aufwand bestehen, um fortlaufende Courtagen (inhaltlich identischer Begriff für Provisionen) als Beitrag zum Ruhestandseinkommen zu verdienen (Beenken/Markowski 2015, 555).

Für Versicherungsverkäufer interessant ist die Erkenntnis, dass **positive Formulierungen** weitaus eher zu einer Entscheidung des Kunden führen als negative. Wenn bspw. von der Überlebenswahrscheinlichkeit statt von der Todesfallwahrscheinlichkeit gesprochen wird, entscheiden sich laut Forschungsergebnissen Patienten leichter für eine Therapie (Kahnemann/Tversky 2009, 10). Übertragen auf den Versicherungsverkauf könnte das bedeuten, dass Kunden Nutzenargumentationen und damit Gewinnoptionen viel leichter akzeptieren als Sanktionsandrohungen bei fehlender Versicherung (im Branchenjargon das „Klappern mit dem Sargdeckel“). Versicherungen sind zudem durchaus positiv belegt, weil sie Sicherheiten bieten, selbst wenn rational die Entscheidung für das Risiko wirtschaftlich wäre (Kahnemann/Tversky 2009, 14 f.).

Eine andere „Verhaltensanomalie“ betrifft die geringe Präferenz für Selbstbeteiligungen, selbst wenn diese wiederum rational einer Vollerstattung vorzuziehen sind. Das lässt sich mit einer generell verbreiteten **Risikoaversion** erklären (Kahnemann/Tversky 2009, 24). Ein weiterer Effekt in diesem Zusammenhang ist die **mentale Buchführung**. Damit ist gemeint, dass Kunden ihre Ausgaben gedanklich auf Konten verbuchen. Wird ein Konto nicht ausgeglichen, belastet das den Kunden.

Beispiel

Ein Kunde schließt eine Haftpflichtversicherung mit 150 € Selbstbeteiligung ab. Dafür zahlt er 100 € Jahresprämie, die er gedanklich als Versicherungsprämie verbucht. Nach einiger Zeit kommt es zu einem Haftpflichtschaden in Höhe von 1.000 €. Der Kunde empfindet die Freistellung von der Forderung als den erwarteten Nutzen, der der Kostenbelastung von jährlich 100 € auf dem mentalen Konto „Versicherung“ gegenübersteht. Fordert nun aber der Versicherer die Überweisung der 150 € Selbstbeteiligung, empfinden der Kunde das als eine überraschende Zusatzbelastung, das mentale Konto ist nicht mehr ausgeglichen. Vermutlich aus diesem Grund erleben Versicherungsverkäufer sehr häufig, dass Kunden den rational begründbaren Vorschlag einer Selbstbeteiligung ablehnen.

3.4 Literatur zu diesem Kapitel

Akerlof, George A.: The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism, in: The Quarterly Journal of Economics, Vol. 84, No. 3. (Aug., 1970), S. 488–500

Beck, Hanno: Behavioral Economics, Wiesbaden 2014

Beenken, Matthias; Markowski, Annika: Unternehmensnachfolge von Versicherungsvermittlern – Typologie und Handlungsanforderungen, ZVersWiss, Band 104, Heft 5, Dezember 2015, S. 545–572

Beenken, Matthias; Riedel, Oliver; Wende, Sabine: Gewinn- versus Kundenorientierung: Welche Ziele verfolgen deutsche Versicherungsvermittler?, in: ZVersWiss, Band 103, Heft 1, Februar 2014, S. 65–90

Coase, Ronald: The nature of the firm, in: *Economia*, Vol. 4, No. 16, Nov. 1937, S. 386–505

Herzberg, Frederick; Mausner, Bernard; Snyderman, Barbara Bloch: The Motivation to Work, New York 1993

Kahnemann, Daniel; Tversky, Amos: Choices, Values, and Frames, 10. Aufl., New York 2009

Kromschröder, Bernhard: Die Versicherungsmakler-Dienstleistung als Bestandteil des Produktes Versicherungsschutz, in: ZVersWiss, Band 86, 1997, S. 59–80

Map-Report (Hrsg.): Risiko Berufe und Berufsunfähigkeit, Report Nr. 781–783, Artlenburg 2011

Schafstädt, Christian: Das Spannungsverhältnis zwischen Provisionsberatung und Honorarberatung im Versicherungsmarkt, Karlsruhe 2015

Schulenburg, J.-Matthias Graf von der: Versicherungsökonomik, Karlsruhe 2005

Traub, Wolfgang: Marktfunktion und Dienstleistung des Versicherungsmaklers, Karlsruhe 1995

Verbraucherzentrale NRW (Hrsg.): Gefahr Berufsunfähigkeit, Evaluation der Versicherungsberatung zur Berufsunfähigkeitsversicherung der Verbraucherzentrale NRW 2014, Düsseldorf 2015

4 Typologie des Versicherungsvertriebs

Für das Verständnis des vielschichtigen Versicherungsvertriebs ist es wichtig, Gliederungsmöglichkeiten zu kennen. Dafür bieten sich zunächst einmal rechtliche Vorgaben an, insb. des Handelsrechts. Aber seit der Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie in deutsches Recht spielt zusätzlich die gewerberechtliche Gliederung eine besondere Rolle. Beide Gliederungsarten sind nur in Teilen deckungsgleich.

Neben rechtlichen gibt es ökonomische Gründe für die Gliederung des Versicherungsvertriebs, wobei unter anderem Vertragsbindungen und wirtschaftliche Abhängigkeiten eine Rolle spielen

4.1 Handelsrechtliche Gliederung des Versicherungsvertriebs

Das im Handelsgesetzbuch kodifizierte Handelsrecht kennt drei Grundtypen von Personen, die im Handel und damit auch in der Versicherungsvermittlung tätig werden können. Dies sind der Handlungsgehilfe, der Handelsvertreter und der Handelsmakler.

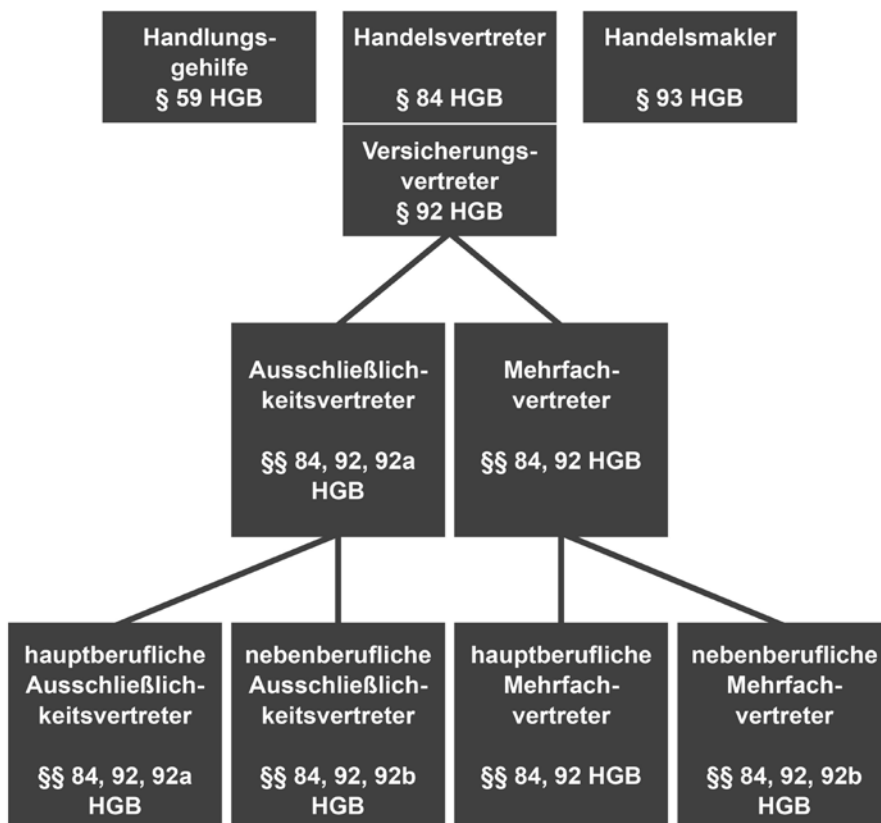


Abb. 14: Handelsrechtliche Gliederung des Versicherungsvertriebs

4.1.1 Handlungsgehilfe

Der **Handlungsgehilfe** ist eine natürliche Person, die in einem Handelsgewerbe wie bspw. einem Versicherungsvermittlerbetrieb, aber auch einem Versicherungsunternehmen angestellt ist:

§ 59 HGB

Wer in einem Handelsgewerbe zur Leistung kaufmännischer Dienste gegen Entgelt angestellt ist (Handlungsgehilfe), hat, soweit nicht besondere Vereinbarungen über die Art und den Umfang seiner Dienstleistungen oder über die ihm zukommende Vergütung getroffen sind, die dem Ortsgebrauch entsprechenden Dienste zu leisten sowie die dem Ortsgebrauch entsprechende Vergütung zu beanspruchen. In Ermangelung eines Ortsgebrauchs gelten die den Umständen nach angemessenen Leistungen als vereinbart.

Die Handlungsgehilfen werden im Versicherungsvertrieb auch als **Angestellter Außendienst** oder in einer traditionellen, tarifvertraglichen Bezeichnung als **Werbeaußendienst** bezeichnet (s. Manteltarifvertrag Teil III des Versicherungsgewerbes). Eine historisch in Versicherungsunternehmen v.a. mit öffentlich-rechtlichem oder berufsständischem Hintergrund verbreitete Bezeichnung war schließlich **Außenbeamte** (Volkert 1983, 81 ff.; Zinnert 2008, 335), wobei in früheren Zeiten nicht immer eindeutig nach Angestellten und Handelsvertretern getrennt wurde (Rohrbeck 1955, 180).

Faktisch nimmt die Anzahl der Außendienstangestellten bei Versicherungsunternehmen seit Jahren ab. Der GDV verzeichnet derzeit noch 32.000 Personen, die wohl zum Teil auch nicht unmittelbar im Verkauf, sondern für organisierende Aufgaben oder als Fachspezialisten im Außendienst eingesetzt werden.

Jahr	Bei Versicherungsunternehmen angestellt				Bei Versicherungsvermittlern angestellt
	Außendienst	Innendienst	Auszubildende	Gesamt	
1970	43.400	134.900	11.200	189.500	k. A.
1980	39.700	152.100	10.500	202.300	k. A.
1990	50.100	167.200	15.900	233.200	21.500
2000	50.500	174.300	15.400	240.200	59.500
2010	43.000	160.200	13.100	214.100	81.800
2013	39.700	160.300	12.700	212.700	88.200
2014	38.400	160.600	12.100	211.100	82.400
2015	37.300	161.200	11.900	210.400	85.200
2016	36.000	159.800	11.400	207.200	88.600
2017	34.200	159.400	11.100	204.700	87.500
2018	32.300	158.900	10.700	201.900	89.300
2019	32.000	159.400	10.600	202.000	88.900

Tab. 7: Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in Versicherungs- und Versicherungsvermittlerunternehmen (GDV 2020)

Historisch wurden Verkaufsaufgaben vielfach durch Angestellte der Versicherungsunternehmen erledigt. Sogenannte Direktionsgeschäftsstellen oder ähnlich bezeichnete Filialen wurden von Außendienstangestellten geführt, erfüllten dabei aber klassische Aufgaben einer Versicherungsagentur. Vor allem in den 1970er und 1980er Jahren wurden die Verträge mit den Leitern dieser Geschäftsstellen bei vielen Versicherern systematisch in Handelsvertreterverträge umgewandelt.

4.1.2 Versicherungsvertreter

Der nach wie vor am häufigsten vertretene handelsrechtliche Typus der in der Versicherungsvermittlung Tätigen ist der **Handelsvertreter**, speziell der **Versicherungsvertreter**. Laut Versicherungsvermittlerregister (Stand 30.9.2021) gibt es rund 148.000 Versicherungsvertreter in Deutschland. Tatsächlich werden es mehr sein, weil bestimmte nebenberufliche Vertreter nicht im Vermittlerregister erfasst werden.

Hinweis

Im Sprachgebrauch der Versicherungsbranche sehr weit verbreitet ist der Begriff *Agent*, der synonym für Vertreter verwendet wird. *Agent* stammt vom lateinischen Begriff *agere* ab und bedeutet handeln, machen, tun. Der *Agent* handelt für seinen Prinzipal, der ihn beauftragt.

Mit der Reform des Versicherungsvertragsrechts zum 1.1.2008 wurde der bis dahin im VVG vertretene Begriff *Agent* durch den Begriff *Vertreter* ersetzt. Deshalb wird im Weiteren der Begriff *Vertreter* verwendet.

Handelsvertreter gibt es auch in zahlreichen anderen Branchen, sie vermitteln Papier, Leuchtmittel, Pharmaprodukte und viele andere Waren oder Dienstleistungen.

§ 84 HGB

- (1) *Handelsvertreter ist, wer als selbständiger Gewerbetreibender ständig damit betraut ist, für einen anderen Unternehmer (Unternehmer) Geschäfte zu vermitteln oder in dessen Namen abzuschließen. Selbständig ist, wer im wesentlichen frei seine Tätigkeit gestalten und seine Arbeitszeit bestimmen kann.*
- (2) *Wer, ohne selbständig im Sinne des Absatzes 1 zu sein, ständig damit betraut ist, für einen Unternehmer Geschäfte zu vermitteln oder in dessen Namen abzuschließen, gilt als Angestellter.*
- (3) *Der Unternehmer kann auch ein Handelsvertreter sein.*
- (4) *Die Vorschriften dieses Abschnittes finden auch Anwendung, wenn das Unternehmen des Handelsvertreters nach Art oder Umfang einen in kaufmännischer Weise eingerichteten Geschäftsbetrieb nicht erfordert.*

Als Handelsvertreter werden **selbstständige** Gewerbetreibende bezeichnet, wobei es auf den Umfang der Tätigkeit nicht ankommt. Die Selbstständigkeit ist das entscheidende Abgrenzungsmerkmal zum Angestellten. Dabei wird die Selbstständigkeit im Handelsrecht nicht identisch bspw. zum Sozialversicherungsrecht definiert. Im Han-

delsrecht kommt es auf die im Wesentlichen freie Tätigkeitsgestaltung und Arbeitszeitbestimmung an.

Freie Tätigkeitsgestaltung im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrieb bedeutet, dass der Handelsvertreter anders als der Angestellte selbst entscheiden kann, welche Tätigkeiten er vornehmen will, um seiner Aufgabe der Vermittlung von Versicherungen gerecht zu werden. Zu den Entscheidungen gehören Fragen der Wege zur Beschaffung von Kontakten und Adressen, der Ansprache potenzieller und Bestandskunden, der Einrichtung eines Vermittlungsbüros, die Beschäftigung von eigenen Mitarbeitern, die Gestaltung der eigenen Arbeitsprozesse, die Auswahl eines betrieblichen Fahrzeugs und vieles andere mehr.

Bestimmung der Arbeitszeit bedeutet für einen Versicherungsvermittler, dass er frei über die Länge und die Lage seiner Arbeitszeit entscheiden kann. Ihm kann grundsätzlich nicht vorgeschrieben werden, wie viele Stunden er arbeitet, und wie er seine Arbeitszeit über den Tag oder die Woche verteilt. Dasselbe gilt für die Frage, ob, wie viel und wann der Vertreter Urlaub nimmt.

Der § 84 Abs. 1 HGB schränkt diese Rechte allerdings durch den Hinweis „im Wesentlichen“ etwas ein. Das bedeutet, dass Handelsvertreter nicht vollständig frei sind in der Gestaltung ihrer Tätigkeit und der Arbeitszeit. Es gibt sachliche Gründe, die zu einer Beschränkung führen, ohne dass dadurch die Selbstständigkeit insgesamt in Frage gestellt wird. So muss sich ein Handelsvertreter fachliche Weisungen des Auftraggebers gefallen lassen. Versicherungsvertreter bspw. unterliegen solchen fachlichen Weisungen, was die Gestaltung von Angeboten, Verwendung von Antragsformularen, Beachtung von Annahmerichtlinien, Umgang mit rechtsverbindlichen Zusagen an Kunden über Antragsannahme oder über Anerkennung einer Leistungsverpflichtung im Versicherungsfall angeht. Vor allem dürfen Versicherungsvertreter meist keine Entscheidungen des Versicherungsunternehmens vorwegnehmen und dem Kunden zusagen, dass eine beantragte Versicherung angenommen oder ein entstandener Schaden bezahlt wird.

Daneben kann es auch individuelle Beschränkungen geben, die sich aus dem Vertragsverhältnis ableiten. So ist es insb. üblich, von einem Versicherungsvertreter Investitionen in ein Büro oder in Angestellte vorzunehmen als Gegenleistung für die Zurverfügungstellung von Kundenbestand. Hier steht das geschäftliche Interesse des Versicherers im Vordergrund, den vorhandenen Kunden eine adäquate Betreuung zu ermöglichen.

Allerdings gibt es auch Situationen, in denen eine vorübergehende Beschränkung der handelsrechtlichen Selbstständigkeit begründet und angemessen ist. Das ist dann der Fall, wenn die Aufrechterhaltung des Vertretervertragsverhältnisses wegen Nichterfüllung der an die Zusammenarbeit gerichteten Erwartungen in Frage steht. In solchen Fällen entspricht es einem Gebot der Fairness, dass der Auftraggeber des Handelsvertreters nicht unmittelbar das Vertragsverhältnis kündigt und dem Handelsvertreter damit die Existenzgrundlage entzieht, sondern durch geeignete Maßnahmen versucht zu verstehen, warum die Erwartungen nicht erfüllt werden, und ob eine Änderung möglich ist.

Dazu kann die Selbstständigkeit vorübergehend eingeschränkt und mit dem Ziel der Rettung des Vertragsverhältnisses verlangt werden, dem Auftraggeber einen tieferen Einblick in die Arbeitsweise des Handelsvertreters zu verschaffen. Ein wichtiges Mittel ist dabei das *Reporting*, bspw. in Form des **Wochenberichts**. Darüber kann sich der Auftraggeber des Handelsvertreters einen Überblick verschaffen, welche Aktivitäten dieser entwickelt und wie viel Zeit er dabei investiert. Wichtig ist, dass die Einschränkung der Selbstständigkeit nur im Einvernehmen mit dem Handelsvertreter und für einen begrenzten Zeitraum erfolgt. Am Ende des Zeitraums ist eine Entscheidung zu treffen, ob der Vertretervertrag wegen Erfolgs der ergriffenen Maßnahmen aufrechterhalten und die Beschränkungen der Selbstständigkeit beendet werden, oder ob der Vertretervertrag wegen Erfolglosigkeit der Maßnahmen gekündigt wird.

Merkmal	Hinweise auf Selbstständigkeit (Beispiele)	Möglichkeiten einer Einschränkung (Beispiele)
Im Wesentlichen freie Tätigkeitsgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> – Geschäftskonto und eigene Gewinnerzielung – Eigenständiges Festlegen von Vertriebszielen – Eigenständige Wahl der einzusetzenden Mittel – Frei Entscheidung über Büroöffnung – Freie Entscheidung über Mitarbeiteranstellung – Keine Entgegennahme von Weisungen 	<ul style="list-style-type: none"> – Vorübergehende Einschränkung wegen Gefährdung des Vertretervertrags aufgrund nachhaltigen Verfehlers der Erwartungen – Fachliche Weisungen z.B. zu rechtsverbindlichen Aussagen über Vertragsannahmen oder Schadenanerkennung – Fachliche Weisungen zur Nutzung vom Versicherer definierter Formulare und Prozesse – Gewährung von Zuschüssen für Büro oder Mitarbeiter nur nach Prüfung der Wirtschaftlichkeit
Im Wesentlichen freie Arbeitszeitgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> – Eigenständige Terminvereinbarung – Eigenes Büro und eigenständige Festlegung von Büroöffnungszeiten – Keine Entgegennahme von Weisungen zur Arbeitszeit (Umfang und Lage) – Freie Entscheidung über Urlaub 	<ul style="list-style-type: none"> – Vorübergehende Einschränkung wegen Gefährdung des Vertretervertrags aufgrund nachhaltigen Verfehlers der Erwartungen – Absprachen bei Vertretungsbedarf im Urlaubs- oder Krankheitsfall

Tab. 8: Indizien für die Selbstständigkeit eines Versicherungsververtreters und mögliche Beschränkungen

Wird dagegen die Selbstständigkeit ohne sachlichen Grund beschränkt, kann dies ein Indiz für eine **Scheinselbstständigkeit** sein. Diese hat v.a. sozialversicherungsrechtliche Konsequenzen, weil ein Scheinselbstständiger wie ein Arbeitnehmer sozialversicherungspflichtig ist. Wird von der Sozialversicherung – durch die Prüfung einer Krankenkasse – eine Scheinselbstständigkeit festgestellt, tritt die Versicherungspflicht ein und drohen Nachzahlungen von Sozialversicherungsbeiträgen.

Neben sozialversicherungsrechtlichen Folgen drohen arbeitsrechtliche Konsequenzen, so kann der Scheinselbstständige versuchen, auch arbeitsrechtlich einen Angestelltenstatus feststellen zu lassen. Dadurch würde er unter den arbeitsrechtlichen Kündigungsschutz fallen, aber auch Ansprüche auf Lohnfortzahlungen im Urlaub und im Krankheitsfall erwerben oder sich durch betriebliche Mitbestimmungsorgane vertreten lassen können.

Deutlich von der Scheinselbstständigkeit zu unterscheiden ist die Rentenversicherungspflicht der sog. **Arbeitnehmerähnlichen Selbstständigen**. Sie trifft Handelsvertreter, die zwar unzweifelhaft selbstständig sind, aber im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind und keine sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen. Im Wesentlichen für einen Auftraggeber tätig sind Handelsvertreter, die mindestens fünf Sechstel ihrer Einnahmen von dem Auftraggeber beziehen. Das trifft auf die sehr verbreiteten **Ausschließlichkeitsvertreter** regelmäßig zu.

Beispiel: Rentenversicherungspflicht eines Versicherungsmaklers

Auch Versicherungsmakler können rentenversicherungspflichtig sein, obwohl sie definitionsgemäß keine Vertreterverträge mit Versicherungsunternehmen unterhalten und Versicherungen an viele verschiedene Versicherer vermitteln. Das gilt v.a. dann, wenn Makler eng mit einem Maklerpool oder einer ähnlich gelagerten Servicegesellschaft zusammenarbeiten und von dort mindestens fünf Sechstel ihrer Courtageeinnahmen erhalten sowie keine eigenen sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer aufweisen. (Evers 2011, 784; Sandkühler 2011, 96 f.).

Kriterium	Scheinselbstständiger	Arbeitnehmerähnlicher Selbstständiger
Hinweise auf das Vorliegen der Eigenschaft als ...	<ul style="list-style-type: none"> – Weisungsgebundenheit – Keine im Wesentlichen freie Tätigkeits- und Arbeitszeitgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> – Im Wesentlichen ein Auftraggeber (typisch für Ausschließlichkeitsvertreter) – Kein sozialversicherungspflichtiger Angestellter
Handelsrechtliche Einordnung	– Handlungsgehilfe (§ 59 HGB), der fälschlich einen Vertretervertrag (§§ 84, 92 HGB) besitzt	– Versicherungsvertreter (§§ 84, 92 HGB)
Versicherungspflicht	– In allen Zweigen der Sozialversicherung	– Rentenversicherung

Tab. 9: Unterscheidungsmerkmale von Scheinselbstständigem und Arbeitnehmerähnlichem Selbstständigen

Der Versicherungsvertreter wird als Unterfall des Handelsvertreters definiert:

§ 92 Abs. 1 HGB

Versicherungsvertreter ist, wer als Handelsvertreter damit betraut ist, Versicherungsverträge zu vermitteln oder abzuschließen.

Der Grund für diese besondere Definition ist, dass einige handelsvertreterrechtliche Bestimmungen auf die besonderen Anforderungen des Versicherungsverreters angepasst werden müssen. Die Unterschiede beziehen sich auf die Vergütungsansprüche, die nur auf solche Geschäfte beschränkt werden, die auf die Tätigkeit des Versicherungsverreters zurückzuführen sind. Andere Handelsvertreter können auch Vergütungen beanspruchen, wenn andere als sie selbst mit den von ihnen angeworbenen Kunden Geschäfte für den Auftraggeber tätigen oder wenn in einem ihnen zugewiesenen Bezirk Geschäfte ohne unmittelbare Beteiligung des Handelsvertreters getätigt werden („Bezirksvertreter“). Zudem wird klargestellt, dass ein Versicherungsverreter seine Vergütung, die Provision, erst verdient hat, wenn der Kunde die für die Provisionsberechnung maßgebliche Prämie bezahlt hat. Dies wird auch als **Schicksalsenteilungsgrundsatz** bezeichnet – die Provision teilt das Schicksal der Prämie.

Eine für die Versicherungsbranche wichtige Unterscheidung der Versicherungsverreter bezieht sich auf die Anzahl der geschlossenen Versicherungsverreterverträge. Der **Ausschließlichkeitsvertreter** (auch: Einfirmenvertreter, Exklusivvertreter) hat einen Vertretervertrag mit einem Versicherungsunternehmen oder mehrere Vertreterverträge mit nicht miteinander konkurrierenden Versicherungsunternehmen (**unechter Mehrfachvertreter**) geschlossen. Der Mehrfachvertreter schließt mindestens zwei oder mehr **Vertreterverträge** mit konkurrierenden Versicherungsunternehmen ab.

Ausschließlichkeitsvertreter

Ein Versicherungsverreter vertritt ein Versicherungsunternehmen ausschließlich.

Mehrfachvertreter

Ein Versicherungsverreter vertritt mehr als ein Versicherungsunternehmen, wobei die vertretenen Versicherungsunternehmen hinsichtlich ihrer angebotenen Sparten und Produkte untereinander in Konkurrenz stehen.

Unechter Mehrfachvertreter

Ein Versicherungsverreter vertritt mehr als ein Versicherungsunternehmen, wobei die vertretenen Versicherungsunternehmen aber hinsichtlich ihrer angebotenen Sparten und Produkte nicht untereinander in Konkurrenz stehen. Dies ist bei Versicherungskonzernen oder bei exklusiven Kooperationen von Versicherungsunternehmen verschiedener Versicherungssparten der Fall. Faktisch ist der unechte Mehrfachvertreter als Ausschließlichkeitsvertreter einzuordnen.

Entscheidend für die Bindung an ein Versicherungsunternehmen ist der Vertretervertrag und darin die **Wettbewerbsverbotsklausel** oder Konkurrenzverbotsklausel. Diese untersagt die Tätigkeit für konkurrierende Unternehmen ohne Zustimmung des Auftraggebers und sanktioniert Verstöße durch ein Kündigungsrecht aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist („fristlose Kündigung“).

Beispiel: Wettbewerbsverbot im Versicherungsvertretervertrag

§ 7 Weitere Tätigkeiten

Für andere VU, Bausparkassen und Geldinstitute darf der Vertreter nur mit ausdrücklicher Einwilligung des VU unmittelbar oder mittelbar tätig werden.

Andere Tätigkeiten dürfen ausgeübt werden, soweit sie mit den Verpflichtungen aus diesem Vertrag vereinbar sind.

§ 12 Beendigung des Vertragsverhältnisses

(...)

(2) Die Kündigung des Vertragsverhältnisses kann außerdem von jedem Teil ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist ausgesprochen werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt (§ 89a HGB). Als wichtiger Grund, der das VU zur sofortigen Kündigung berechtigt, ist insb. anzusehen, wenn der Vertreter gegen § 7 dieses Vertrages verstößt.

(GDV, Hauptpunkte eines Vertrages für selbstständige hauptberufliche Versicherungsvertreter gemäß §§ 84 Abs. 1, 92 HGB)

Das HGB selber unterscheidet nicht explizit zwischen Ausschließlichkeits- und Mehrfachvertretern. Allerdings wird indirekt aus dem § 92a HGB deutlich, dass es hauptberufliche Handelsvertreter mit Wettbewerbsverbot gibt, für die es „nach Art und Umfang der von ihm verlangten Tätigkeit nicht möglich ist“, andere Auftraggeber zu vertreten. In diesem Paragraphen geht es um **Mindestarbeitsbedingungen** für hauptberufliche Ausschließlichkeitsvertreter einschließlich der unechten Mehrfachvertreter im Versicherungsbereich:

§ 92a HGB

- (1) *Für das Vertragsverhältnis eines Handelsvertreters, der vertraglich nicht für weitere Unternehmer tätig werden darf oder dem dies nach Art und Umfang der von ihm verlangten Tätigkeit nicht möglich ist, kann das Bundesministerium der Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie nach Anhörung von Verbänden der Handelsvertreter und der Unternehmer durch Rechtsverordnung, die nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf, die untere Grenze der vertraglichen Leistungen des Unternehmers festsetzen, um die notwendigen sozialen und wirtschaftlichen Bedürfnisse dieser Handelsvertreter oder einer bestimmten Gruppe von ihnen sicherzustellen. Die festgesetzten Leistungen können vertraglich nicht ausgeschlossen oder beschränkt werden.*
- (2) *Absatz 1 gilt auch für das Vertragsverhältnis eines Versicherungsververtreters, der auf Grund eines Vertrags oder mehrerer Verträge damit betraut ist, Geschäfte für mehrere Versicherer zu vermitteln oder abzuschließen, die zu einem Versicherungskonzern oder zu einer zwischen ihnen bestehenden Organisationsgemeinschaft gehören, sofern die Beendigung des Vertragsverhältnisses mit einem dieser Versicherer im Zweifel auch die Beendigung des Vertragsverhältnisses mit den anderen Versicherern zur Folge haben würde. In diesem Falle kann durch Rechtsverordnung, die nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf, außerdem bestimmt werden, ob die festgesetzten Leistungen von allen Versicherern als Gesamtschuldnern oder anteilig oder nur von einem der Versicherer geschuldet werden und wie der Ausgleich unter ihnen zu erfolgen hat.*

Die angesprochene Rechtsverordnung ist allerdings nie erlassen worden. Damit ist bis heute nicht geklärt, was „die untere Grenze der vertraglichen Leistungen“ ist, die der Auftraggeber seinem Handelsvertreter schuldet.

Hinweis: Mindestarbeitsbedingungen

Eine sachgerechte Orientierung für den Ansatz der einem hauptberuflichen Ausschließlichkeitsvertreter zu gewährenden Leistungen ist die Sicherstellung mindestens der pfändungsfreien Einkommen nach § 850c ZPO. Außerdem gibt der seit 1.1.2015 geltende gesetzliche Mindestlohn einen Anhaltspunkt.

Zu berücksichtigen ist dabei, dass ein Einkommen aus der beruflichen Tätigkeit sicherzustellen ist. Der hauptberufliche Ausschließlichkeitsvertreter muss aus seinen Einnahmen sowohl notwendige, betriebliche Kosten tragen können als auch das erwähnte Mindesteinkommen erlangen.

In der Praxis des Vertriebsmanagements werden die Mindestarbeitsbedingungen meist durch die Übertragung von bestandsprovisionspflichtigen Kundenbeständen sichergestellt, aus denen die Kosten getragen und ein Mindesteinkommen erzielt werden kann. Alternativ stehen auch Vorschuss- oder Garantiezahlungen auf künftig zu erzielende Provisionseinnahmen als vertragliches Mittel zur Sicherstellung des Mindesteinkommens zur Verfügung.

Im Handelsvertreterrecht spielt die Unterscheidung nach **haupt- und nebenberuflichen Vertretern** eine Rolle. Nebenberufliche Vertreter werden vom HGB als weniger schutzbedürftig angesehen als Hauptberufliche. Darin kommt eine gewisse soziale Verpflichtung zum Ausdruck, die der Gesetzgeber auch gegenüber den eigentlich selbstständigen Unternehmern wahrnimmt. Denn ein Handelsvertreter ist zwar de jure unabhängig, aber de facto wirtschaftlich mehr oder weniger abhängig von seinen Auftraggebern.

Die bereits erwähnten Mindestarbeitsbedingungen sind nur hauptberuflichen Ausschließlichkeitsvertretern zu gewähren. Alle hauptberuflichen Vertreter können mit der Tätigkeitsdauer ansteigende Kündigungsfristen in Anspruch nehmen, wie sich aus den §§ 89 und 92 HGB ergibt:

§ 89 Abs. 1, 2 HGB

(1) Ist das Vertragsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen, so kann es im ersten Jahr der Vertragsdauer mit einer Frist von einem Monat, im zweiten Jahr mit einer Frist von zwei Monaten und im dritten bis fünften Jahr mit einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Nach einer Vertragsdauer von fünf Jahren kann das Vertragsverhältnis mit einer Frist von sechs Monaten gekündigt werden. Die Kündigung ist nur für den Schluß eines Kalendermonats zulässig, sofern keine abweichende Vereinbarung getroffen ist.

(2) Die Kündigungsfristen nach Absatz 1 Satz 1 und 2 können durch Vereinbarung verlängert werden; die Frist darf für den Unternehmer nicht kürzer sein als für den Handelsvertreter. Bei Vereinbarung einer kürzeren Frist für den Unternehmer gilt die für den Handelsvertreter vereinbarte Frist.

§ 92b Abs. 1 S. 1, 2 HGB

(1) Auf einen Handelsvertreter im Nebenberuf sind §§ 89 und 89b nicht anzuwenden. Ist das Vertragsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen, so kann es mit einer Frist von einem Monat für den Schluß eines Kalendermonats gekündigt werden; wird eine andere Kündigungsfrist vereinbart, so muß sie für beide Teile gleich sein.

Längere Kündigungsfristen geben beiden Vertragsparteien mehr Zeit, um sich auf eine Kündigung des Vertragspartners einzustellen. Für das Versicherungsunternehmen ist diese Zeit wichtig, um einen neuen Vertreter zu suchen und die Kunden nicht unbetreut zu lassen. Wechselt der bisherige Vertreter zu einer anderen Gesellschaft oder in einen anderen Status – v.a. als Versicherungsmakler –, so hat der Versicherer ein großes Interesse zu verhindern, dass er seine Kunden mangels einer neuen Betreuung an den ausgeschiedenen Vertreter verliert, wenn dieser mit dem Versicherer in den Wettbewerb tritt.

Auch der hauptberufliche Vertreter benötigt die verlängerte Kündigungsfrist, um nach einer Kündigung einen neuen Vertragspartner suchen und die Existenz sichern zu können.

Schließlich steht nur den hauptberuflichen Vertretern der Ausgleichsanspruch nach § 89b HGB zu, mit dem wirtschaftliche Vorteile ausgeglichen werden, die der Versicherer nach Ausscheiden des Vertreters mit den von diesem geworbenen Kunden weiterhin erreichen kann.

Kriterium	Ausschließlichkeitsvertreter		Mehrfachvertreter	
	Hauptberuflich	Nebenberuflich	Hauptberuflich	Nebenberuflich
Mindestarbeitsbedingungen § 92a HGB	Ja	Nein	Nein	Nein
Mit Tätigkeitsdauer ansteigende Kündigungsfristen §§ 92b, 89 HGB	Ja	Nein	Ja	Nein
Ausgleichsanspruch § 89b HGB	Ja	Nein	Ja	Nein

Tab. 10: Unterschiedliche Rechte von haupt- und nebenberuflichen Vertretern

Für die Unterscheidung nach haupt- und nebenberuflicher Vertretertätigkeit kommt es zum einen auf den Vertretervertrag an. Nur wenn der Vertreter im Vertretervertrag als nebenberuflicher Vertreter ausdrücklich bezeichnet wird, kann sich der Versicherer ihm gegenüber darauf berufen, nebenberuflich tätig zu sein (§ 92b Abs. 2 HGB).

Zum anderen ist die **Verkehrsauffassung** maßgeblich für die Frage, ob das Tätigkeitsbild demjenigen eines nebenberuflichen Vertreters entspricht (§ 92b Abs. 3 HGB). Das bedeutet, dass trotz einer Bezeichnung als nebenberuflicher Vertreter im Ver-

tretervertrag der Vertreter als hauptberuflich gelten kann, wenn dies nach der Verkehrsauffassung tatsächlich der Fall ist. Dafür wird die sog. **Übergewichtstheorie** angewendet. Danach kommt es darauf an, mit welcher Tätigkeit der Vertreter sein überwiegendes Einkommen erzielt und wofür er die überwiegende Zeit einsetzt (Sieg 1988).

4.1.3 Handelsmakler

Versicherungsmakler sind eine Unterart des Handelsmaklers, haben sich von diesem allerdings weit entfernt. Dafür ist eine Kenntnis der Rechtsprechung notwendig, denn das HGB selber gibt diese Besonderheiten nicht wieder.

Der Handelsmakler kann analog dem Handelsvertreter verschiedenste Waren und Dienstleistungen vermitteln. Im Unterschied zum Handelsvertreter wird er allerdings nicht vom Anbieter dieser Waren und Dienstleistungen vertraglich beauftragt, sondern vielmehr **von Fall zu Fall** mal für die eine, mal für die andere Seite tätig, jedenfalls aber nicht ständig betraut. Mit der erfolgreichen Vermittlung endet der Auftrag des Maklers.

§ 93 Abs. 1 HGB

(1) Wer gewerbsmäßig für andere Personen, ohne von ihnen auf Grund eines Vertragsverhältnisses ständig damit betraut zu sein, die Vermittlung von Verträgen über Anschaffung oder Veräußerung von Waren oder Wertpapieren, über Versicherungen, Güterbeförderungen, Schiffsmiete oder sonstige Gegenstände des Handelsverkehrs übernimmt, hat die Rechte und Pflichten eines Handelsmaklers.

Ganz anders dagegen der Versicherungsmakler. Der Bundesgerichtshof hat ihm in seinem berühmten **Sachwalterurteil** (Urteil vom 22.5.1985, BGHZ 94, 356 (359)) eine besondere Rolle zugewiesen. Schon vorher hatte die Rechtswissenschaft den Versicherungsmakler als ständig, aber nur vom Kunden mit der Vermittlung betraute Person eingeordnet. So wurde der Versicherungsmakler bspw. als *Bundesgenosse* des Kunden bezeichnet (Bruck/Möller 1961, Anm. 13 zu §§ 43–48).

Der Versicherungsmakler geht demnach ein **Dauerschuldverhältnis** zum Kunden ein. Dieses besteht, so lange der Kunde implizit (durch schlüssiges Handeln) oder explizit (durch Unterschreiben eines **Maklervertrags**) den Versicherungsmakler beauftragt, für ihn alle oder bestimmte Versicherungen zu beschaffen und zu betreuen. Laut BGH wird der Versicherungsmakler damit zum treuhänderähnlichen Sachwalter des Kunden, das heißt er hat die Interessen des Kunden zu wahren, als wären es seine eigenen.

Aus dieser Sachwaltereigenschaft lassen sich Pflichten ableiten, die deutlich über diejenigen eines Versicherungsververtreters hinausgehen (Matusche 1995, 177; Baumann 1998, 47 ff.). So wird von Versicherungsmaklern verlangt, dass sie eigenständig das Risiko des Kunden untersuchen und nicht bspw. abwarten, welche Informationen der Kunde dazu abgibt. Sie haben den Kunden zu beraten und passenden Versicherungsschutz zu beschaffen. Dabei ist der Versicherungsmakler zum Tätigwerden verpflichtet.

tet und darf nicht abwarten, ob der Kunde ihn mit einer Vermittlung beauftragt. Sofern er keine ausreichende Vollmacht (**Maklervollmacht**) zum Tätigwerden besitzt, sollte er zumindest deutlich auf den Kunden einwirken, damit er die notwendigen und sachgerechten Entscheidungen für die Beschaffung passender Versicherungen trifft.

Schließlich muss der Versicherungsmakler so lange, wie der Maklervertrag und der Versicherungsvertrag bestehen, diesen Kunden auch betreuen. Darunter ist zu verstehen, dass der Versicherungsmakler laufend den Markt zu beobachten und gegebenenfalls besser Deckung zu beschaffen hat, außerdem das Risiko des Kunden zu beobachten und bei Bedarf entsprechende Anpassungen der abgeschlossenen Versicherung vorzunehmen hat.

Kriterium	Handelsmakler	Versicherungsmakler
Tätigkeit	Von Fall zu Fall	Dauerschuldverhältnis gegenüber dem Kunden (Versicherungsnehmer)
Charakter	Kann für jede der Parteien tätig werden	Treuhänderähnlicher Sachwalter des Kunden
Pflichten	Erfolgreicher Nachweis einer Möglichkeit zum Vertragsschluss	<ul style="list-style-type: none"> – Risikoexploration beim Kunden – Beratung des Kunden – Beschaffung passenden Versicherungsschutzes (Pflicht zum Tätigwerden) – Laufende Marktbeobachtung – Laufende Beobachtung des Kundenrisikos und erneutes Tätigwerden im Bedarfsfall

Tab. 11: Unterschiede Handelsmakler und Versicherungsmakler

Der BGH hat sich 1985 zu den Pflichten des Versicherungsmaklers wie folgt geäußert:

„Die Pflichten des Versicherungsmaklers gehen weit. Er wird regelmäßig vom VN beauftragt und als sein Interessen- oder sogar Abschlußvertreter angesehen (Pröls/Martin, 23. Aufl. Anh. zu §§ 43–48 Anm. 1 und 2; Bruck/Möller, aaO Anm. 40). Er hat als Vertrauter und Berater des VN individuellen, für das betreffende Objekt passenden Versicherungsschutz oft kurzfristig zu besorgen (Gauer aaO S. 35). Deshalb ist er anders als sonst der Handels- oder Zivilmakler dem ihm durch einen Geschäftsbesorgungsvertrag verbundenen VN gegenüber üblicherweise sogar zur Tätigkeit, meist zum Abschluß des gewünschten Versicherungsvertrages verpflichtet (Trinkhaus, aaO S. 131; Gauer aaO S. 35; Bruck/Möller, aaO Anm. 53 und 55). Dem entspricht, daß der Versicherungsmakler von sich aus das Risiko untersucht, das Objekt prüft und den VN als seinen Auftraggeber ständig, unverzüglich und ungefragt über die für ihn wichtigen Zwischen- und Endergebnisse seiner Bemühungen, das aufgegebenes Risiko zu platzieren, unterrichten muß (Gauer aaO S. 45/46 und 54). Wegen dieser umfassenden Pflichten kann der Versicherungsmakler für den Bereich der Versicherungsverhältnisse des von ihm betreuten VN als dessen treuhänderähnli-

cher Sachwalter (Trinkhaus, aaO S. 132 m. W. N. in Fn 21) bezeichnet und insoweit mit sonstigen Beratern verglichen werden. Das gilt trotz der in vielen Ländern gleichförmig bestehenden Übung des Versicherungsvertragsrechts, wonach die Provision der Versicherungsmakler vom Versicherer getragen wird.“ (Prölss/Martin, 23. Aufl. Anh. Zu §§ 43–48 Anm. 1; Bruck/Möller, aaO S. 66 ff.)

Allerdings steht der Versicherungsmakler dennoch nicht ausschließlich auf Seiten des Kunden. Vielmehr befindet er sich in einem **Doppelrechtsverhältnis**. Neben dem Vertragsverhältnis Maklervertrag mit dem Kunden gibt es ein vertragsähnliches Verhältnis zum Versicherer.

Versicherungsunternehmen sind grundsätzlich frei in ihrer Entscheidung mit einem Versicherungsmakler zusammenzuarbeiten, das heißt Geschäfte von ihm anzunehmen oder bestehende Versicherungsverträge, für die der Versicherungsmakler nachträglich vom Kunden mit der Betreuung beauftragt wurde, in die – courtagepflichtige – Obhut des Versicherungsmaklers zu übergeben. Wenn sie mit einem Versicherungsmakler zusammenarbeiten wollen, tun sie dies durch die sog. **Courtagезusage** kund. Diese umfasst die Zusage auf grundsätzliche Annahme von angetragenen Versicherungen auf Basis der jeweiligen Annahmerichtlinien sowie auf Zahlung einer Courtage.

Dadurch geht der Versicherungsmakler allerdings auch Pflichten gegenüber dem Versicherungsunternehmen ein, insb. eine Interessenwahrungspflicht. Es liegt auf der Hand, dass sonst die Zusammenarbeit mit einem Versicherungsmakler für den Versicherer uninteressant wäre, wenn der Versicherer davon ausgehen müsste, dass der Makler ausschließlich die Interessen des Kunden vertritt und bspw. interessengetriebene, unvollständige oder gar unwahre Angaben zum zu versichernden Risiko macht (Nickel-Waninger 2010, 560). Auch kann ein Versicherungskollektiv auf Dauer nur funktionieren und die Prämien stabil bleiben, wenn auch die Versicherungsmakler dem Kollektiv korrekt eingeschätzte Risiken zuführen.

4.1.4 Versicherungsvertragsrechtliche Definitionen

Mit der Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie wurde in das Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) auch eine Definition der Vermittlertypen aufgenommen. Dies war notwendig, um den Anwendungsbereich der nachfolgenden Bestimmungen des VVG in Abhängigkeit vom Vermittlertyp zu bestimmen. Beispielsweise befassen sich die §§ 60, 68 VVG mit der Beratungsgrundlage der Versicherungsvermittler und Versicherungsberater, die sich danach grundlegend zwischen Versicherungsmaklern, Versicherungsvertretern und Versicherungsberatern unterscheidet.

Das VVG definiert zunächst den Begriff Versicherungsvermittler als Gattungsbegriff für Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler:

§ 59 Abs. 1 S. 1, 3 VVG

(1) *Versicherungsvermittler im Sinn dieses Gesetzes sind Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler. (...) Versicherungsvermittler ist auch, wer eine Vertriebstätigkeit im Sinne von § 1a Absatz 2 ausführt, ohne dass die Voraussetzungen des nachfolgenden Absatzes 2 oder 3 vorliegen.*

In der Vertriebspraxis sind abweichende Begriffsinhalte verbreitet. So wird bspw. oft ein Gegensatzpaar Versicherungsvermittler – Versicherungsmakler verwendet. Der dahinter liegende Gedanke ist nicht ganz von der Hand zu weisen: Versicherungsmakler sind jedenfalls nach der schon zitierten Meinung des Bundesgerichtshofs in seiner Sachwalterentscheidung offenbar mehr als nur Vermittler, sie sind treuhänderähnliche Sachwalter der Kunden. Anders als der klassische Handelsvertreter und -makler wurde er in die Nähe eines Expertenberufs gerückt, vergleichbar den freien Berufen wie Rechtsanwälte, Notare, Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater. Der Gesetzgeber ist diesem Gedanken aber bisher nicht gefolgt und hat den Versicherungsmakler weiterhin in den Handel eingeordnet.

Das VVG definiert den Versicherungsvertreter als einen Gewerbetreibenden, der von einem Versicherungsunternehmen oder einem anderen Versicherungsvertreter – und damit indirekt von einem Versicherungsunternehmen, als sog. **Untervertreter** – betraut ist, Versicherungsverträge zu vermitteln oder abzuschließen. Im Unterschied zur handelsrechtlichen Definition nach §§ 84, 92 HGB ist damit keine „ständige“ Betrauung gefordert:

§ 59 Abs. 2 VVG

(2) Versicherungsvertreter im Sinn dieses Gesetzes ist, wer von einem Versicherer oder einem Versicherungsvertreter damit betraut ist, gewerbsmäßig Versicherungsverträge zu vermitteln oder abzuschließen.

Zwar wird der scheinbar eingrenzende Begriff „gewerbsmäßig“ verwendet. Aber durch den im Zuge der IDD-Umsetzung neu eingefügten § 59 Abs. 1 S. 3 VVG (siehe oben) wird klargestellt, dass auch selbstständige, aber nicht gewerbsmäßige Versicherungsvertreter (gewerberechtliche Bagatelle) als Versicherungsvertreter einzuordnen sind.

Hinweis: Vermittlungs- und Abschlussvollmacht, Bezirksvollmacht

Im alten, 2008 abgelösten VVG gab es noch eine ausdrückliche Unterscheidung zwischen dem Vermittlungsagenten und dem Abschlussagenten (§ 45 VVG-alt). Der Abschlussagent durfte anders als der Vermittlungsagent rechtsverbindlich Versicherungsverträge abschließen, Änderungen und Verlängerungen bestehender Versicherungsverträge vereinbaren sowie Kündigungs- und Rücktrittserklärungen abgeben. Die praktische Bedeutung des Abschlussagenten war zuletzt gering bis auf den Sonderfall des sog. **Assekuradeurs**.

Weiter kannte das VVG den Bezirksagenten (§ 46 VVG-alt), der „ausdrücklich für einen bestimmten Bezirk bestellt“ ist. Dieser durfte nur Versicherungen für die in dem ihm zugewiesenen Bezirk beziehungsweise die dort ansässigen Sachen oder sich gewöhnlich aufhaltenden Personen vermitteln. Im Gegenzug zu dieser Gebietsbeschränkung erhielt ein Bezirksagent üblicherweise Exklusivität, brauchte also keine Konkurrenz durch andere Vertreter derselben Gesellschaft zu befürchten, oder erhielt die in seinem Bezirk getätigten Geschäfte zugeschrieben. Der Bezirksagent wies keine praktische Bedeutung mehr auf. Versicherer halten

zwar im Vertretervertrag einen Ort der Tätigkeit fest, was aber keine Exklusivität beinhaltet und lediglich der Klarstellung dient, wo der Vertreter seinen Geschäftssitz hat und ortsnah Kunden betreut.

Eine historische Besonderheit gibt es bei öffentlich-rechtlichen Versicherern, was die Exklusivität von Geschäftsgebieten angeht. Die Geschäftsgebiete der öffentlich-rechtlichen Versicherer sind zumeist nach alten politischen Grenzen voneinander abgegrenzt, meist waren sie in diesen Gebieten in früheren Zeiten als **Monopolversicherer** tätig, bevorzugt in der Gebäudeversicherung. Versicherungsvertreter der öffentlich-rechtlichen Versicherer werden noch heute in ihren Vertreterverträgen auf die Beachtung der Geschäftsgebietsgrenzen verpflichtet, dürfen also nicht oder jedenfalls nicht systematisch im Geschäftsgebiet eines anderen öffentlich-rechtlichen Versicherers Kunden werben.

Versicherungsmakler werden im VVG im Unterschied zum Versicherungsvertreter definiert, indem sie den Auftrag zur Vermittlung oder zum Abschluss von Versicherungsverträgen „vom Auftraggeber“ entgegennehmen, womit der Versicherungskunde gemeint ist. Weiter wird klargestellt, dass Versicherungsmakler nicht von einem Versicherer direkt oder indirekt über einen Versicherungsvertreter mit der Vermittlung betraut werden:

§ 59 Abs. 3 VVG

(3) *Versicherungsmakler im Sinn dieses Gesetzes ist, wer gewerbsmäßig für den Auftraggeber die Vermittlung oder den Abschluss von Versicherungsverträgen übernimmt, ohne von einem Versicherer oder von einem Versicherungsvertreter damit betraut zu sein. Als Versicherungsmakler gilt, wer gegenüber dem Versicherungsnehmer den Anschein erweckt, er erbringe seine Leistungen als Versicherungsmakler nach Satz 1.*

Das Gesetz bestimmt außerdem, dass auch sog. **Pseudomakler** als Versicherungsmakler gelten. Damit sind Versicherungsvertreter gemeint, die den falschen Anschein erwecken, als Versicherungsmakler tätig zu sein. Sie wurden früher auch als „Makleragenten“ bezeichnet (Matusche 1995, 19). Das Pseudomaklerwesen hat die Rechtsprechung und die Rechtskunde immer wieder beschäftigt (Deckers 2003, 128 ff.). Der Pseudomakler wird bspw. als „unerwünschte Mischform zwischen einem Makler und einem Vertreter“ eingeordnet (Baumann 1998, 14). Dass es zum Pseudomakler-tum überhaupt in nennenswertem Ausmaß kommen konnte, lag wohl auch daran, dass sowohl die beteiligten Versicherungsvermittler als auch die betroffenen Kunden kaum zwischen Makler und Vertreter unterscheiden konnten.

Beispiel: Der Pseudomakler als Sachwalter

Der in der berühmten Sachwalterentscheidung des Bundesgerichtshofs von 1985 zur Haftung als Versicherungsmakler verurteilte Vermittler war in Wirklichkeit ein Versicherungsvertreter (Mehrfachvertreter). Auch in anderen Gerichtsverfahren wurden Versicherungsvertreter zur Haftung für die Erfüllung von Maklerpflichten verurteilt, bspw. weil sie offensiv in ihrer Selbstdarstellung und Briefbögen behauptet hatten, Versicherungen aller Art anzubieten.

► **Exkurs: Schadenregulierung durch Versicherungsmakler**

Der Bundesgerichtshof hat mit seinem Urteil vom 14.1.2016 (Az. I ZR 107/14) klargestellt, dass die Schadenregulierung im Auftrag eines Versicherers im Regelfall nicht als Nebenleistung zum Berufs- oder Tätigkeitsbild eines Versicherungsmaklers gehört.

Hintergrund war der Fall eines Versicherungsmaklers, der Betriebshaftpflichtversicherungen für Reinigungsbetriebe vermittelt und mit dem Versicherer vereinbart hatte, die bei Reinigungen typischerweise hochfrequent auftretenden, aber eher kleinen Haftpflichtschäden für diesen zu regulieren. Dabei gehörte zur Regulierung auch eine rechtliche Prüfung des Schadensersatzanspruchs der geschädigten Kunden der Reinigungsbetriebe. Hierin sah der BGH eine Rechtsdienstleistung, selbst wenn es nur um kleine Beträge und eine stark schematische Prüfung ging. Rechtsdienstleistungen sind einem Versicherungsmakler nur dann erlaubt, wenn sie als Nebenleistung zur Versicherungsvermittlung dienen und damit zum typischen Berufsbild gehören. Das ist bspw. stets dann der Fall, wenn ein Versicherungsmakler den Kunden zum Abschluss einer Versicherung berät und dabei entstehende rechtliche Fragen des Kunden beantwortet. Auch wenn der Kunde dem Makler einen Schaden meldet und der Makler daraufhin den Kunden bei der Schadenmeldung an den Versicherer unterstützt, gehört dies noch zur typischen Maklertätigkeit (vgl. §§ 1a Abs. 1 S. 1, 59 Abs. 1 S 2 VVG). Aber die „rote Linie“ wird überschritten, wenn der Makler gleichzeitig mit der Gegenpartei Versicherer eine Vereinbarung über die Schadenregulierung schließt. Damit gerät er in eine Interessenkollision.

Da Schadenregulierungsvollmachten für Makler in der Vergangenheit durchaus nicht unüblich waren, hat die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht die Versicherer in ihrem Rundschreiben 11/2018 VA auf dieses Urteil besonders hingewiesen. ◀

Schließlich definiert das VVG den Versicherungsberater:

§ 59 Abs. 4 VVG

(4) Versicherungsberater im Sinn dieses Gesetzes ist, wer gewerbsmäßig Dritte bei der Vereinbarung, Änderung oder Prüfung von Versicherungsverträgen oder bei der Wahrnehmung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen im Versicherungsfall berät oder gegenüber dem Versicherer außergerichtlich vertritt, ohne von einem Versicherer einen wirtschaftlichen Vorteil zu erhalten oder in anderer Weise von ihm abhängig zu sein.

Der Versicherungsberater gehörte bisher jedenfalls nicht zu den Versicherungsvermittlern, aber dies hat sich mit der Umsetzung der IDD jedenfalls im Gewerbebereich geändert.

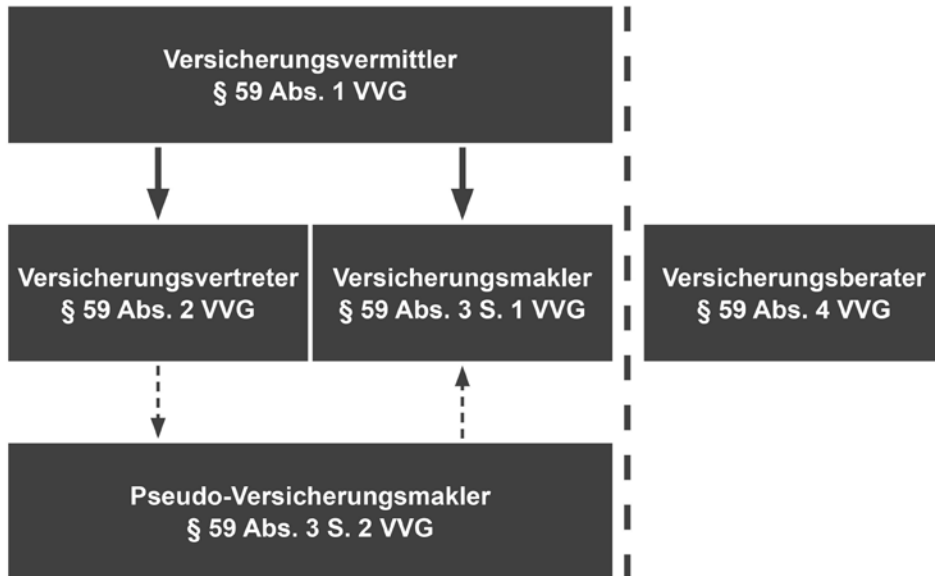


Abb. 15: Gliederung des Versicherungsvertriebs nach dem VVG

4.1.5 Sonderfall: Versicherungsberater

Der Versicherungsberater ist ein Zwitterwesen. Einerseits wurzelt der Berufsstand in der Rechtsberatung und damit in den freien beratenden Berufen, andererseits ist er durch die Praxis und durch den Gesetzgeber zunehmend in Richtung des Händlers (Vermittlers) verschoben worden. Im Grunde kann und soll er nach dem Willen des Gesetzgebers wie ein Versicherungsmakler vermittelnd tätig sein und unterscheidet sich nahezu nur noch darin vom Versicherungsmakler, dass er nicht frei ist in der Wahl, von wem er seine Vergütung beansprucht. Man könnte es so zusammenfassen, dass der Gesetzgeber dem beratenden Versicherungsmakler einen makelnden Versicherungsberater an die Seite gestellt und dem Kunden die Aufgabe überlassen hat zu verstehen, was der entscheidende Unterschied im Leistungsangebot dieser beiden Berufsstände ist. Über die Sinnhaftigkeit kann man sehr geteilter Meinung sein (vgl. Werber 2020).

Um die Entwicklung besser zu verstehen, ist ein Blick in die Historie des Versicherungsberaters notwendig.

Der Versicherungsberater war ursprünglich eine von wenigen Ausnahmen vom Rechtsberatungsmonopol in Deutschland, das beim Berufsstand der Rechtsanwälte und Notare liegt. Im ehemaligen Rechtsberatungsgesetz waren solche Ausnahmen geregelt:

§ 1 Abs. 1 RBerG

(1) Die Besorgung fremder Rechtsangelegenheiten, einschließlich der Rechtsberatung und der Einziehung fremder oder zu Einziehungszwecken abgetretener Forderungen, darf ge-

schäftsmäßig – ohne Unterschied zwischen haupt- und nebenberuflicher oder entgeltlicher und unentgeltlicher Tätigkeit – nur von Personen betrieben werden, denen dazu von der zuständigen Behörde die Erlaubnis erteilt ist. Die Erlaubnis wird jeweils für einen Sachbereich erteilt:

1. *Rentenberatern,*
 2. *Versicherungsberatern für die Beratung und außergerichtliche Vertretung gegenüber Versicherern*
 - a) *bei der Vereinbarung, Änderung oder Prüfung von Versicherungsverträgen,*
 - b) *bei der Wahrnehmung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag im Versicherungsfall,*
- (...)

Versicherungsberater waren demnach Rechtsberater, die Mandanten in Zusammenhang mit Abschluss und Besitz von Versicherungsverträgen und bei der Geltendmachung von Ansprüchen im Versicherungsfall beraten und sie außergerichtlich vertreten durften. Die Ernennung erfolgte in der Regel durch den Präsidenten eines Amts- oder Landgerichts aufgrund der besonderen versicherungsrechtlichen Sachkunde der Betroffenen. Das Haupttätigkeitsgebiet dieser „klassischen“ Versicherungsberater liegt deshalb auch weniger in der Beratung vor Abschluss eines Versicherungsvertrags oder gar in der Akquise von noch unversicherten Kunden, sondern vielmehr in der Unterstützung im Schaden- oder Leistungsfall, bei der Begutachtung von – z.B. durch Versicherungsvermittler – beschafftem Versicherungsschutz oder der Erstellung von Ausschreibungen für Versicherungsschutz. Kunden sind demzufolge auch meist eher nicht Privatkunden, sondern Firmen und öffentlich-rechtliche Körperschaften.

Zeitlich parallel zur Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie wurde auch das Rechtsberatungsrecht reformiert und das Rechtsberatungsgesetz zum 1.7.2008 durch das Rechtsdienstleistungsgesetz (RDG) abgelöst. Im Zuge der Vorbereitung dieser Reform stellte das Bundesjustizministerium in Frage, ob die bisherige Bereichsausnahme für Versicherungsberater weiterhin im RDG enthalten sein müsse, zumal es bundesweit nur rund 100 Versicherungsberater gab. Das Bundeswirtschaftsministerium, das sich für die Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie verantwortlich zeichnete, wurde aufgefordert, die Versicherungsberater in den Geltungsbereich des Vermittlergesetzes aufzunehmen. Das Bundeswirtschaftsministerium sah sich zwar aufgrund der Herkunft aus dem Rechtsberatungsrecht zunächst nicht als zuständig an. Auf Vermittlung der EU-Kommission wurde der Versicherungsberater schließlich in den Geltungsbereich des Vermittlergesetzes einbezogen.

Seither entwickelte sich der Versicherungsberater allerdings in verschiedene Richtungen weiter. Die Anzahl der Versicherungsberater hat sich seit 2007 auf rund 330 ungefähr verdreifacht. Darunter finden sich allerdings auch untypische Fälle wie bspw. Tochtergesellschaften großer Makler, sog. Tarifwechselberater in der Privaten Krankenversicherung und sogar Rechtsanwälte, die eigentlich die Rechtsberatungserlaubnis gar nicht brauchen, sich aber möglicherweise eine Kompetenzzanmutung verschaf-

fen wollen, die alternativ nur mit größerem Aufwand durch eine Fachanwaltschaft für Versicherungsrecht möglich wäre (Beenken 2012, 727).

In insgesamt vier Legislaturperioden wurde als Konsequenz aus der Finanzkrise eine Förderung der Honorarberatung als Alternative zur Provisionsvermittlung angestrebt. Dazu gehörte unter anderem ein Ausbau des Bezeichnungsschutzes für den Begriff Honorarberatung in verschiedenen Finanzdienstleistungsbereichen. Mit dem **Durchleitungsgebot** für Zuwendungen (i.W. Provisionen) an den Kunden nach § 48c VAG wurde ein Wettbewerbshindernis reduziert, das Versicherungsberatern die Vermittlung erschwert, wenn es keine angemessenen, sog. **Nettotarife** gibt. Der Umstieg aus der Versicherungsvermittler- in die Berater Tätigkeit wurde erleichtert, indem Vermittler ihre bisherigen Provisionsansprüche beibehalten dürfen (vgl. § 156 Abs. 3 GewO). Das alles ändert allerdings nichts an der Tatsache, dass es kaum Versicherungsberater gibt, und der Geschäftsanteil minimal ist (Beenken/Schradin 2021).

4.2 Gewerberechtliche Gliederung des Versicherungsvertriebs

Mit dem Vermittlergesetz ist zum 22.5.2007 eine grundsätzliche Erlaubnis- und Registrierungspflicht für gewerbsmäßig tätige Versicherungsvermittler und Versicherungsberater eingeführt worden. Dabei orientiert sich die Gewerbeordnung an den Definitionen der Vermittlungsfiguren des VVG und des Handelsrechts. Aufgrund einer Reihe von Ausnahmen von der Erlaubnis- und der Registrierungspflicht und einiger feinsinniger Unterscheidungen v.a. bei der Frage der Gewerbsmäßigkeit sind die handelsrechtliche und die gewerberechtliche Gliederung des Versicherungsvertriebs nicht in allen Bereichen deckungsgleich. Die Unterschiede sind aber für das Verständnis des Vertriebs und seiner Strukturen wichtig.

Mit der Umsetzung der IDD sind verschiedene Korrekturen an der gewerberechtlichen Einordnung des Versicherungsvertriebs vorgenommen worden, insb. wurde der bislang in einem eigenständigen § 34e GewO geregelte Versicherungsberater in den § 34d Abs. 2 GewO übernommen und dabei noch enger an den Versicherungsvermittler nach § 34d Abs. 1 GewO herangerückt. Die gewerberechtlichen Pflichten der Vermittler und Berater wurden erheblich erweitert, unter anderem durch eine Pflicht zur regelmäßigen Fortbildung, zur Vermeidung von Interessenkonflikten und Einhaltung verschiedener Wohlverhaltenspflichten. Auch die Sanktionen wurden zum Teil erweitert.

4.2.1 Gewerbsmäßige Versicherungsvermittlung

Das Gewerbeamt beschäftigt sich nur mit gewerbsmäßig tätigen Selbstständigen. Diese unterliegen grundsätzlich der Erlaubnispflicht entweder als Versicherungsvermittler oder als Versicherungsberater.

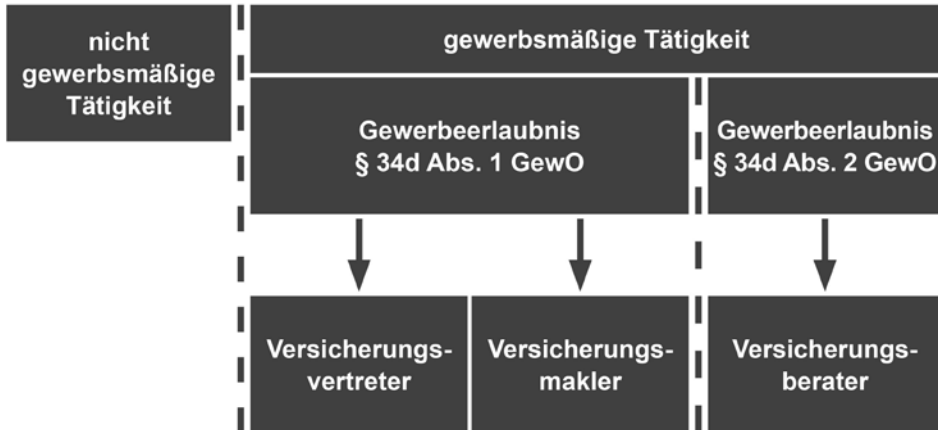


Abb. 16: Abgrenzung gewerbsmäßiger und nicht gewerbsmäßiger Tätigkeit

Davon sind nicht gewerbsmäßig tätige Formen des Versicherungsvertriebs abzugrenzen. Nicht gewerbsmäßig ist zunächst einmal jeder, der nicht selbstständig tätig ist, sondern als Angestellter. Deshalb finden sich auch keine Außendienstangestellten von Versicherungsunternehmen oder Angestellte von Vermittlungsunternehmen (bspw. angestellte Kundenberater einer Bank) unter den erlaubnis- und registrierungspflichtigen Vermittlern.

Aber auch nicht jeder Selbstständige ist automatisch gewerbsmäßig tätig. Zu den Kriterien der Gewerbsmäßigkeit gehört, dass der Selbstständige eine Gewinnerzielungsabsicht hat, dauerhaft tätig ist und gewerberechtliche Bagatellgrenzen überschreitet. Als **Gewinnerzielungsabsicht** ist jede gegen eine Vergütung angelegte Tätigkeit anzusehen, im Unterschied dazu wäre eine ehrenamtliche Tätigkeit nicht gewerbsmäßig. Die **Dauerhaftigkeit** kann man daran erkennen, ob es ein Vertragsverhältnis mit dauerhafter Betrauung zur Vermittlung gibt, aber auch, wie die Zusammenarbeit faktisch gelebt wird.

Die **gewerberechtlichen Bagatellgrenzen** schließen Kleinstselbstständige von den Anforderungen der Gewerbsmäßigkeit aus. Diese Bagatellgrenzen sind nicht gesetzlich abschließend definiert. Nach Ansicht des ehemaligen Ministerialdirigenten im Bundeswirtschaftsministerium und Verantwortlichen für das Vermittlergesetz, Ulrich Schönleiter, könnten die Bagatellgrenzen in der Versicherungsvermittlung bei sechs Versicherungen und 1.000 € Provision im Jahr liegen (Schönleiter 2009). Dies ist eine persönliche Meinung, wenn auch aus kundigem Mund, die aber im Zweifel einer gerichtlichen Überprüfung standhalten müsste.

Kriterium	Selbstständige, gewerbsmäßige Tätigkeit	Selbstständige, nicht gewerbsmäßige Tätigkeit
Gewinnerzielungsabsicht	Vorhanden	Fehlt (z.B. ehrenamtliche Vermittlung)
Dauerhaftigkeit	Vorhanden	Fehlt (z.B. einmalige Vermittlung ohne Wiederholungsabsicht)
Überschreiten gewerberechtlicher Bagatellgrenzen	Gegeben	Nicht gegeben (Annahme: diese könnten bei sechs vermittelten Verträgen oder 1.000 € Provisionseinnahme im Jahr liegen)

Tab. 12: Abgrenzungskriterien gewerbsmäßiger und nicht gewerbsmäßiger Tätigkeit

Im Handelsrecht spielt die Gewerbsmäßigkeit bei Vertretern jedenfalls keine Rolle, sodass auch im oben genannten Sinn nicht gewerbsmäßige, aber selbstständige Vertreter als **Handelsvertreter** oder speziell Versicherungsvertreter einzuordnen sind.

Beispiel: Angestelltenagenturen

Viele Innendienstangestellte der Versicherungswirtschaft vermitteln in ihrer Freizeit in geringem Umfang Versicherungen, z.B. in der Familie und an Freunde. Damit sind sie als Versicherungsvertreter nach §§ 84, 92 HGB einzuordnen, unterschreiten aber meist die gewerberechtlichen Bagatellgrenzen und unterliegen deshalb keiner Erlaubnis- und Registrierungspflicht.

Schließlich sind selbstständig ausgeübte Tätigkeiten abzugrenzen, die nicht als Versicherungsvermittlung einzuordnen sind, auch wenn sie einen engen Zusammenhang mit der Versicherungsvermittlung aufweisen. Dazu zählen unter anderem Kfz-Werkstätten, die den Kunden bei der Schadenregulierung unterstützen, aber auch **Tippgeber**.

Tippgeber beschränken sich darauf, Versicherungsgesellschaften oder Versicherungsvermittlern Tipps zu geben, welche Personen Interesse an einer Beratung über und Abschluss von Versicherungen haben. Tippgeber dürfen nicht selbst auf eine konkrete Willenserklärung des Kunden hinarbeiten, sonst sind sie Vermittler.

Ein Tippgeber macht Möglichkeiten zum Abschluss von Versicherungsverträgen namhaft und stellt Kontakte zwischen potenziellen Versicherungskunden auf der einen und Versicherungsunternehmen oder Versicherungsvermittlern auf der anderen Seite her. Sie beraten und vermitteln nicht, nehmen insb. keinen Einfluss auf die konkrete Willensbildung des Kunden zum Abschluss einer Versicherung.

Tippgeber werden von der BaFin in ihrem Rundschreiben 11/2018 an die Versicherungsunternehmen ausdrücklich definiert und Regeln zur Zusammenarbeit festgehalten. Dazu gehört, dass eine schriftliche Tippgebervereinbarung geschlossen und

eine Vergütungstabelle zum Bestandteil der Tippgebervereinbarung gemacht werden soll. Der Tippgeber sollte darin verpflichtet werden, bei Bedarf vor Beginn der Tippgebertätigkeit eine Nebentätigkeitserlaubnis vorzulegen, dies betrifft wohl v.a. Tippgeber aus dem Kreis der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes. Tippgeber sollen in angemessener Weise über den Datenschutz aufgeklärt sein und Einverständniserklärungen zur Weitergabe personengebundener Daten von den **Versicherungsinteressenten** einholen (BaFin Rundschreiben 11/2018 VA, Abschnitt B.VIII).

Die Abgrenzung von Tippgebern und Versicherungsvermittlern ist keineswegs unumstritten. So gab es mehrere Gerichtsverfahren, in denen erst festgestellt werden musste, dass bestimmte Formen des Versicherungsangebots durch Handelsunternehmen tatsächlich eine gewerberechtliche Vermittlung und eben nicht nur ein Tippgeben an die jeweiligen Versicherer darstellten.

Beispiel: Vermittlung von Versicherungen durch den Penny-Markt

Die zu Rewe gehörende Supermarktkette Penny nahm im September 2007 ein Versicherungsprodukt der ARAG Versicherungen ins Angebot auf. Dazu wurde eine Verkaufsverpackung geschaffen, die der Kunde an der Kasse wie andere Waren auch bezahlte, und die eine Telefonnummer und einen Freischaltcode der ARAG enthielt. Darüber konnte der Kunde den Versicherungsbeginn einleiten. Eine Gewerbeerlaubnis oder eine Eintragung als erlaubnisfreier Vermittler lagen für Penny nicht vor. Das Landgericht Wiesbaden (Urteil vom 14.5.2008, Az. 11 O 8/08) urteilte, dass Penny tatsächlich Versicherungsvermittler war, weil es auf die Willensbildung des Kunden zum Abschluss einer Versicherung aktiv eingewirkt und die Prämie kassiert hatte (Beenken 2013, 400 f.).

Beispiel: Vermittlung von Versicherungen durch Tchibo

Der Handelskonzern Tchibo nahm auf seiner Webseite ein Riester-Versicherungsangebot der zum Gothaer-Konzern gehörenden, damaligen Asstel Versicherung auf. Vor Gericht berief sich Tchibo auf die Eigenschaft als Tippgeber, weil der Kunde von der Tchibo-Webseite zu derjenigen des Versicherers Asstel weitergeleitet wurde und dieser dann für den Abschluss verantwortlich sei. Dagegen wurde festgestellt, dass es sich bei dieser Verlinkung um eine für den Webseitenutzer nicht erkennbaren deep link handelte, das heißt der Tchibo-Kunde glaubte immer noch, auf deren Webseite zu sein. Zudem wurde das Produkt in einer Art und Weise beworben, dass der Eindruck entstand, dass es eigens für Tchibo geschaffen wurde (Beenken 2013, 401). Tchibo wurde in letzter Instanz vom Bundesgerichtshof verurteilt, ohne Erlaubnis Versicherungsvermittlung betrieben zu haben (Urteil vom 29.11.2013, Az.: I ZR 7/13).

4.2.2 Gewerbeerlaubnis und Ausnahmen

Die gewerbsmäßige Versicherungsvermittlung steht seit 22.5.2007 unter dem grundsätzlichen Vorbehalt einer Gewerbeerlaubnis, die von der zuständigen Industrie- und Handelskammer (IHK) vergeben wird.

§ 34d Abs. 1 S. 1, 2, 5 GewO

- (1) Wer gewerbsmäßig den Abschluss von Versicherungs- oder Rückversicherungsverträgen vermitteln will (Versicherungsvermittler), bedarf nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen der Erlaubnis der zuständigen Industrie- und Handelskammer. Versicherungsvermittler ist, wer
1. als Versicherungsvertreter eines oder mehrerer Versicherungsunternehmen oder eines Versicherungsverreters damit betraut ist, Versicherungsverträge zu vermitteln oder abzuschließen oder
 2. als Versicherungsmakler für den Auftraggeber die Vermittlung oder den Abschluss von Versicherungsverträgen übernimmt, ohne von einem Versicherungsunternehmen oder einem Versicherungsvertreter damit betraut zu sein.

(...)

In der Erlaubnis nach Satz 1 ist anzugeben, ob sie einem Versicherungsvertreter oder einem Versicherungsmakler erteilt wird.

Als Erlaubnisbehörden waren im Gesetzgebungsverfahren auch die BaFin sowie die Gewerbeämter vorgeschlagen worden, die 79 IHKs setzten sich aber durch. Bei der BaFin wäre ein erheblicher personeller Ausbau notwendig gewesen, und die zentrale Lage der Institution schien für den sehr dezentral aufgestellten Vertrieb nicht ideal. Gegen die Gewerbeämter sprach umgekehrt, dass es außerordentlich viele Gewerbeämter gibt, und dass damit kein hinreichendes Know-how über die Besonderheiten des zu überwachenden Versicherungsvertriebs aufgebaut werden könnte.

Im Bundestagswahlkampf 2021 forderten die Grünen, die BaFin zur Aufsichtsbehörde für Versicherungs-, Finanzanlagen- und Immobiliendarlehensvermittler zu machen. 2019 scheiterte das Vorhaben der SPD, die Aufsicht zunächst nur für Finanzanlagenvermittler auf die BaFin zu übertragen, am Widerstand der Unions-Parteien.

Die Gewerbeerlaubnis kann inhaltlich beschränkt oder mit Auflagen verbunden werden. Solche Beschränkungen werden aber nicht öffentlich sichtbar, sondern sind nur für die Erlaubnisbehörden selbst aus dem nichtöffentlichen Teil des Vermittlerregisters zu erkennen.

Beispiel: Versicherungsmakler mit zeitbefristeter Erlaubnis

Ein Versicherungsmakler hatte eine Gewerbeerlaubnis erhalten, obwohl gegen ihn ein Insolvenzverfahren und ein Verfahren wegen Anlagebetrugs anhängig waren, außerdem warnte die BaFin öffentlich auf ihrer Homepage vor diesem Vermittler in Zusammenhang mit Geldanlagegeschäften. Die zuständige IHK sah aber keinen hinreichenden Grund, die beantragte Gewerbeerlaubnis als Versicherungsmakler zu verweigern, da die Verfahren nicht mit der Feststellung der Insolvenz beziehungsweise mit einer rechtskräftigen Verurteilung wegen Betrugs abgeschlossen und auch die Warnung der BaFin – wenn auch bereits seit sechs Jahren – mit einem Vorläufigkeitsvermerk versehen war. Eine Akteneinsicht wurde der IHK nach eigener Aussage von der BaFin verwehrt. Daraufhin erteilte die IHK die Gewerbeerlaubnis als Versicherungsmakler befristet auf zwei Jahre, um Druck auf den Makler auszuüben, die gegen ihn im Raum stehenden Vorwürfe zu entkräften. Für Kunden des Versicherungsmaklers war allerdings diese Befristung aus dem öffentlichen Teil des Vermittlerregisters nicht erkennbar, sodass sie hier keine Schutzwirkung entfalten konnte (Beenken 2013, 405).

Die Gewerbeerlaubnis wird entweder als **Versicherungsmakler** oder als **Versicherungsvertreter** erteilt. Eine gleichzeitige Erteilung beider Erlaubnisse ist nicht möglich. Damit wird das **Polarisationsprinzip** der EU-Vermittlerrichtlinie umgesetzt, nach dem klar zwischen Vermittlern unterschieden werden muss, die auf Seiten des Versicherers oder auf Seiten des Kunden stehen:

EU-Vermittlerrichtlinie, Erwägungsgrund 18

Für den Verbraucher kommt es entscheidend darauf an, zu wissen, ob er mit einem Vermittler zu tun hat, der ihn über Produkte eines breiten Spektrums von Versicherungsunternehmen oder über Produkte einer bestimmten Anzahl von Versicherungsunternehmen berät.

Versicherungsmakler erhalten mit der Gewerbeerlaubnis zusätzlich das Recht, gegenüber bestimmten Kunden entgeltliche **Rechtsberatung** über Versicherungen zu erbringen. Damit dringen sie in den Tätigkeitsbereich der **Versicherungsberater** ein. Allerdings beschränkt sich diese Erlaubnis auf Kunden, „die nicht Verbraucher sind“, und auf Beschäftigte von Unternehmen, die der Versicherungsmakler berät (§ 34d Abs. 1 S. 8 GewO). Gemeint sind damit betriebliche Versicherungen und das sog. Belegschaftsgeschäft, bei dem Angestellte von Firmen über den Arbeitgeber Versicherungen erhalten können. Bei Unternehmern ist stets zu unterscheiden, für welchen Zweck sie Versicherungen abschließen. Schließen sie diese für ihre privaten Bedürfnisse ab (z.B. Privathaftpflicht-, Unfall-, Kranken-, Hausratversicherung u. a.), sind sie Verbraucher, für die beruflichen Bedürfnisse dagegen nicht.

In der rechtswissenschaftlichen Literatur ist umstritten, ob diese ausdrückliche Erlaubnis zur Rechtsberatung gegenüber bestimmten Kunden als Verbot einer Rechtsberatung von Verbrauchern zu interpretieren ist. Dagegen sprechen gute Gründe (Schroeder 2015, 98 ff.). Allerdings würde dann der Sinn dieser besonderen Gewerbeerlaubnis zur Versicherungsberatung ins Leere laufen, wenn letztlich doch die Rechtsberatung gegenüber jedwedem Kunden möglich ist. Bei teleologischer, also vom Willen des Gesetzgebers und damit dem Sinn ausgehender Betrachtung wird deutlich, dass der Gesetzgeber gerade nicht wollte, dass der im Geschäftsverkehr unerfahrene Verbraucher von Versicherungsmaklern übervorteilt werden kann, die ihm eine entgeltliche Rechtsberatung über Versicherungen (Honorarberatung) anbieten, obwohl sie möglicherweise gleichzeitig bei erfolgreicher Versicherungsvermittlung vom Versicherer dafür vergütet werden (Courtage). Deshalb wurde die ausdrückliche Forderung von Standesvertretern der Versicherungsmakler nach völliger Freigabe der Rechtsberatung über Versicherungen gerade nicht umgesetzt, sondern diese zunächst nur auf Nichtverbrauchergeschäfte und in einer nachträglichen Änderung zum 1.1.2009 auch für Belegschaftsgeschäfte zugelassen, in denen dem Versicherungsmakler stets ein geschäftserfahrener Unternehmer gegenübersteht, der nicht besonders schutzbedürftig ist.

Neu aufgenommen in die Gewerbeordnung wurde die ausdrückliche Pflicht, dass Vermittler das **Provisionsabgabeverbot** beachten müssen:

§ 34d Abs. 1 S. 6–7 GewO

Einem Versicherungsvermittler ist es untersagt, Versicherungsnehmern, versicherten Personen oder Bezugsberechtigten aus einem Versicherungsvertrag Sondervergütungen zu gewähren oder zu versprechen. § 48b des Versicherungsaufsichtsgesetzes ist entsprechend anzuwenden.

Das Provisionsabgabeverbot stammt nicht etwa aus der IDD, sondern ist eine deutsche Besonderheit. Historisch wurde es damit begründet, dass eine Wettbewerbsverzerrung durch verhandlungsstarke Kunden, die ihren Vermittlern Provisionsabgaben abverhandeln, zulasten schwächerer Kunden vermieden werden sollte. Aus Anlass des IDD-Umsetzungsgesetzes wurde das seit langer Zeit umstrittene Provisionsabgabeverbot einfachgesetzlich neu geregelt und dadurch auf eine rechtsicherere Basis gestellt, denn früher war es im Wesentlichen nur in drei spartenspezifischen Rechtsverordnungen geregelt. Im IDD-Umsetzungsgesetz begründete der Gesetzgeber die Aufrechterhaltung des Provisionsabgabeverbots mit der Gefahr von Fehlanreizen, die Kunden zu nicht bedarfsgerechten Vertragsabschlüssen verleiten können.

Von der grundsätzlichen Pflicht zur Gewerbeerlaubnis gibt es Ausnahmen, die in Deutschland so häufig genutzt werden, dass die Ausnahme quasi zur Regel wird.

Diese Ausnahmen betreffen die **Erlaubnisfreiheit der gebundenen Vertreter, Erlaubnisbefreiung auf Antrag der produktakzessorischen Vertreter und Makler** sowie den kompletten **Ausschluss bestimmter produktakzessorischer Vermittlungsformen aus den Bestimmungen zur Gewerbeerlaubnis**. Diese werden in den nachfolgenden Kapiteln näher besprochen. Die nachstehende Grafik zeigt die verschiedenen gewerberechtlichen Erlaubnis- und Ausnahmetatbestände im Überblick:

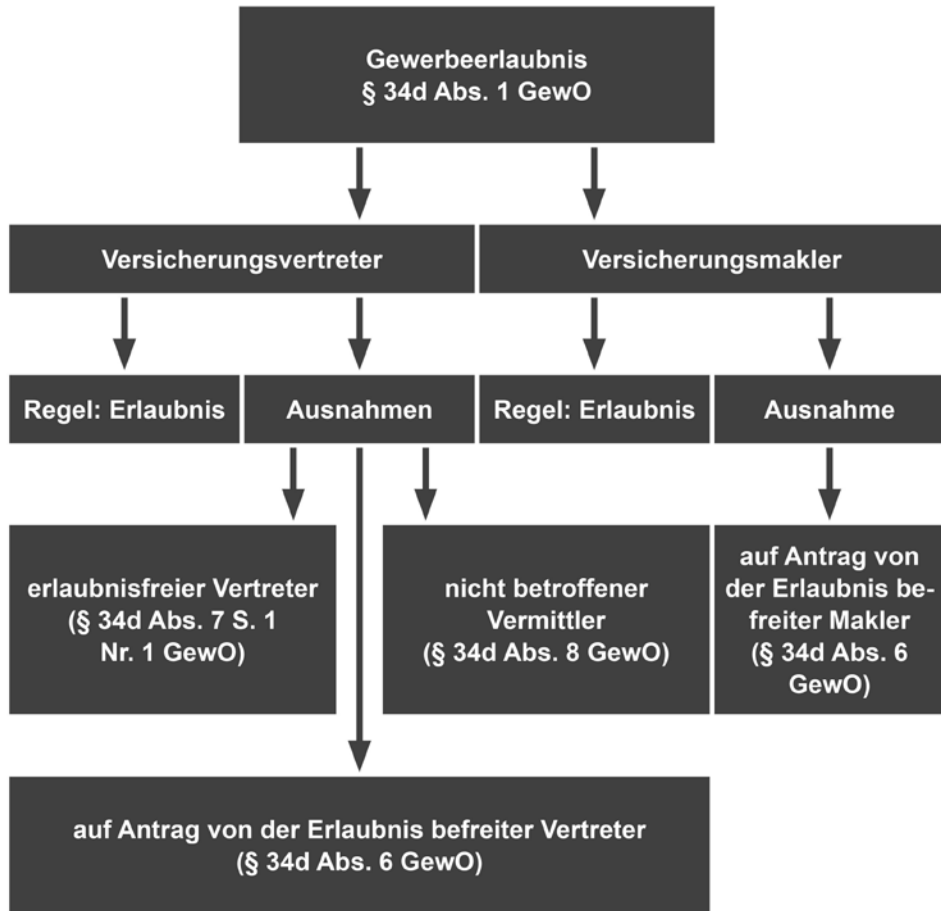


Abb. 17: Gewerberechtliche Gliederung des Versicherungsvertriebs

4.2.3 Versicherungsvertreter

Der Regelfall im Gewerbebereich ist der Versicherungsvertreter mit Gewerbeerlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO. Die Tatsache einer Gewerbeerlaubnis lässt keine Rückschlüsse darauf zu, wie viele Vertreterverträge der Vertreter abgeschlossen hat, und ob mit oder ohne Wettbewerbsverbot. Auch zeigt der Status nicht, ob der **Vertretervertrag** haupt- oder nebenberuflich besteht.

Hinweis: Vertreter mit Erlaubnis nicht gleich Mehrfachvertreter

In vielen Veröffentlichungen von Erlaubnisbehörden oder auch im Sprachgebrauch der Branche wurde und wird der Versicherungsvertreter mit Gewerbeerlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO als „Mehrfachvertreter“ bezeichnet. Dabei zeigt eine stichprobenartige Untersuchung, dass rund zwei Drittel der Vertreter

mit Erlaubnis tatsächlich als Ausschließlichkeitsvertreter und nur ein Drittel als Mehrfachvertreter tätig sind (Beenken et al. 2012).

Hintergrund für diese fehlerhafte Zuschreibung ist wohl, dass der Gesetzgeber geglaubt hatte, dass alle Ausschließlichkeitsvertreter von der Ausnahme der Erlaubnisfreiheit Gebrauch machen würden, die von der Versicherungswirtschaft vehement eingefordert worden war. Allerdings hatte der Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute (BVK) e. V. dafür geworben, auf die Erlaubnisfreiheit zu verzichten, um unabhängiger von dem Versicherungsunternehmen zu sein, und weil zumindest bis zu einer Klarstellung der Versicherungsvermittlungsverordnung zum 1.1.2009 zu befürchten war, dass eine spätere Einholung der Gewerbeerlaubnis bei sog. „Alten Hasen“ an der fehlenden Sachkundeprüfung scheitern könnte.

Die Ausnahme der Erlaubnisfreiheit, auch als **Privilegierung** bezeichnet, wird von einer vielfachen Zahl derjenigen angenommen, die eine Gewerbeerlaubnis besitzen. Erlaubnisfrei bleiben kann ein Versicherungsvertreter dann, wenn er als Ausschließlichkeitsvertreter (beziehungsweise unechter Mehrfachvertreter) tätig ist und das oder die Versicherungsunternehmen die uneingeschränkte Haftung aus seiner Vermittlertätigkeit übernehmen:

§ 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO

(7) Abweichend von Absatz 1 bedarf der Versicherungsvermittler keiner Erlaubnis, wenn er

1. seine Tätigkeit als Versicherungsvermittler ausschließlich im Auftrag eines oder, wenn die Versicherungsprodukte nicht in Konkurrenz stehen, mehrerer Versicherungsunternehmen ausübt, die im Inland zum Geschäftsbetrieb befugt sind, und durch das oder die Versicherungsunternehmen für ihn die uneingeschränkte Haftung aus seiner Vermittlertätigkeit übernommen wird (...).

Die Haftungsübernahme erfolgt dabei implizit, indem das oder die Versicherungsunternehmen den erlaubnisfreien Vertreter ins Vermittlerregister eintragen.

Hinweis: Der „gebundene“ Vertreter

Für den erlaubnisfreien Vertreter hat sich der Begriff „gebundener Vertreter“ eingebürgert. Das ist auf § 8 S. 1 Nr. 3 Buchst. b Unterbuchst. bb VersVermV zurückzuführen. Dort geht es um die Angaben zur Speicherung im **Vermittlerregister**. Außerdem findet sich der Begriff im § 15 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. b Unterbuchst. bb VersVermV und damit in der sog. **Erstinformationspflicht**, in der sich ein Vermittler beim ersten Geschäftskontakt unter anderem mit seinem vermittlerrechtlichen Status vorzustellen hat. Danach soll sich der erlaubnisfreie Vertreter „nach § 34d Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 der Gewerbeordnung als gebundener Versicherungsvertreter“ vorstellen.

Der Begriff „gebunden“ wird allerdings in der Gewerbeordnung als der Ermächtigungsgrundlage der VersVermV nicht verwendet oder erläutert. Der Begriff

wurde stattdessen ursprünglich der EU-Vermittlerrichtlinie entlehnt, in deren Artikel 2, Begriffsbestimmungen, es unter Ziff. 7 hieß:

„Im Sinne dieser Richtlinie bezeichnet der Ausdruck ‘vertraglich gebundener Versicherungsvermittler’ jede Person, die eine Tätigkeit der Versicherungsvermittlung im Namen und für Rechnung eines Versicherungsunternehmens oder – wenn die Versicherungsprodukte nicht in Konkurrenz zueinander stehen – mehrerer Versicherungsunternehmen ausübt, die jedoch weder die Prämien noch die für den Kunden bestimmten Beträge in Empfang nimmt und hinsichtlich der Produkte der jeweiligen Versicherungsunternehmen unter deren uneingeschränkter Verantwortung handelt.“

In der IDD findet sich diese Begriffsdefinition gar nicht mehr, lediglich an jeweils zwei Fundstellen in den Erwägungsgründen und in der Richtlinie selbst wird von „gebunden“ und „ungebunden“ gesprochen – ohne nähere Begriffsklärung.

Die Verwendung des Begriffs „gebundener Vertreter“ ist problematisch, weil er gedanklich mit dem handelsrechtlichen Begriff „Ausschließlichkeitsvertreter“ gleichgesetzt wird. Wie bereits weiter oben gezeigt wurde, kann allerdings ein erlaubnisfreier, „gebundener“ Vertreter tatsächlich nur ein Ausschließlichkeitsvertreter sein, umgekehrt kann aber ein Ausschließlichkeitsvertreter sehr wohl auch ein Vertreter mit Gewerbeerlaubnis sein.

Darüber hinaus ist bei einer Auslegung nach dem Wortsinn sogar fraglich, ob nicht jeder Vertreter, auch der Mehrfachvertreter, ein „vertraglich gebundener Versicherungsvermittler“ ist. Denn auch durch eine Mehrfachbindung wird der Vertreter nicht „ungebunden“, was wiederum in gedanklicher Nähe zu „unabhängig“ und damit zum eigentlichen Verständnis der Stellung des Versicherungsmaklers liegt. Es wäre besser gewesen, eine eindeutige und sachgerechte Definition im Vermittlergesetz zu leisten.

Sogenannte produktakzessorische Versicherungsvermittler können sich auf Antrag von der Erlaubnispflicht befreien lassen. Dabei handelt es sich um Gewerbetreibende, die Versicherungen als Ergänzung zu den Waren oder Dienstleistungen vermitteln, die sie in ihrem Hauptgeschäft anbieten (auch als **Annexvertrieb** bezeichnet). Produktakzessorische Vermittler müssen dafür den Nachweis erbringen, dass sie entweder unmittelbar im Auftrag von Versicherungsvermittlern mit eigener Gewerbeerlaubnis, nicht also von erlaubnisfreien Vertretern, oder von Versicherungsunternehmen tätig werden:

§ 34d Abs. 6 GewO

(6) Auf Antrag hat die zuständige Industrie- und Handelskammer einen Gewerbetreibenden, der die Versicherung als Ergänzung der im Rahmen seiner Haupttätigkeit gelieferten Waren oder Dienstleistungen vermittelt, von der Erlaubnispflicht nach Absatz 1 auszunehmen, wenn er nachweist, dass

1. er seine Tätigkeit als Versicherungsvermittler unmittelbar im Auftrag eines oder mehrerer Versicherungsvermittler, die Inhaber einer Erlaubnis nach Absatz 1 Satz 1 sind, oder eines oder mehrerer Versicherungsunternehmen ausübt,
2. für ihn eine Berufshaftpflichtversicherung oder eine gleichwertige Garantie nach Maßgabe des Absatzes 5 Satz 1 Nummer 3 besteht und
3. er zuverlässig sowie angemessen qualifiziert ist und nicht in ungeordneten Vermögensverhältnissen lebt.

Im Fall des Satzes 1 Nummer 3 ist als Nachweis eine Erklärung der in Satz 1 Nummer 1 bezeichneten Auftraggeber ausreichend, mit dem Inhalt, dass sie sich verpflichten, die Anforderungen entsprechend § 48 Abs. 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu beachten und die für die Vermittlung der jeweiligen Versicherung angemessene Qualifikation des Antragstellers sicherzustellen, und dass ihnen derzeit nichts Gegenteiliges bekannt ist. Absatz 4 Satz 1 ist entsprechend anzuwenden.

Das Kriterium der Produktakzessorietät soll eng ausgelegt werden, so der Gesetzgeber in seiner Begründung zum früheren Vermittlergesetz. Das bedeutet, dass die vermittelten Versicherungen unmittelbar zur Nutzung der zugrunde liegenden Waren und Dienstleistungen notwendig sein müssen. Gedacht hatte der Gesetzgeber dabei insb. an Kfz-Händler, bei denen die Vermittlung von Kfz-Versicherungen eine Nutzung des zugrunde liegenden Hauptgewerbes, dem Verkauf von Kfz, geradezu notwendig erscheint, damit die Kfz von den Kunden überhaupt genutzt werden können.

Eine besondere Gruppe der produktakzessorischen Vermittler (Annexvertrieb) wird vollständig von der gewerberechtlichen Erlaubnispflicht ausgenommen. Dabei handelt es sich genauer gesagt um drei Teilgruppen, bei denen der deutsche Gesetzgeber der Meinung war, dass diese Formen des Vertriebs so unbedeutend sind, dass sie weder von einer Erlaubnis abhängig gemacht noch registriert werden müssen. Bei genauer Betrachtung ist dies allerdings nur teilweise von der EU-Vermittlerrichtlinie und der aktuellen EU-Versicherungsvertriebsrichtlinie gedeckt. Diese lassen die Ausnahme für die im Satz 1 des § 34d Abs. 8 GewO genannte Gruppe der **Reise- und Garantievermittler** zu. Die in diesem ersten Satz genannten Voraussetzungen müssen dabei alle erfüllt sein, sonst gilt doch eine Erlaubnispflicht.

Deutschland hat in den Sätzen 2 und 3 noch die beiden Gruppen **Bausparkassen/ Bausparvermittler** sowie **Anbieter von durch eine Restschuldversicherung abgesicherten Konsumfinanzierungen** hinzugenommen. Bei Bausparkassen und Bausparvermittlern geht es um die für Bausparkkredite üblicherweise eingerechneten Restschuldversicherungen (Risikolebensversicherungen). Vermitteln Bausparvermittler jedoch auch andere Versicherungen, unterfallen sie wieder der Erlaubnispflicht. Vom Bereich der Restschuldversicherung für Konsumfinanzierungen sind v.a. Händler betroffen, die den Absatz bspw. von höherwertigen Geräten der Unterhaltungselektronik, Haushaltstechnik, Möbeln u. a. durch Finanzierungsangebote zur Ratenzahlung fördern, bei denen sich das finanzierende Kreditinstitut durch eine Restschuldversicherung gegen das Risiko des Zahlungsausfalls wegen insb. Tod absichern will.

§ 34d Abs. 8 GewO

(8) *Keiner Erlaubnis bedarf ferner ein Gewerbetreibender,*

1. *wenn er als Versicherungsvermittler in Nebentätigkeit*
 - a) *nicht hauptberuflich Versicherungen vermittelt,*
 - b) *diese Versicherungen eine Zusatzleistung zur Lieferung einer Ware oder zur Erbringung einer Dienstleistung darstellen und*
 - c) *diese Versicherung das Risiko eines Defekts, eines Verlusts oder einer Beschädigung der Ware oder der Nichtinanspruchnahme der Dienstleistung oder die Beschädigung, den Verlust von Gepäck oder andere Risiken im Zusammenhang mit einer bei dem Gewerbetreibenden gebuchten Reise abdecken und*
 - aa) *die Prämie bei zeitanteiliger Berechnung auf Jahresbasis einen Betrag von 600 € nicht übersteigt oder*
 - bb) *die Prämie je Person abweichend von Doppelbuchstabe aa einen Betrag von 200 € nicht übersteigt, wenn die Versicherung eine Zusatzleistung zu einer einleitend genannten Dienstleistung mit einer Dauer von höchstens drei Monaten darstellt;*
2. *wenn er als Bausparkasse oder als von einer Bausparkasse beauftragter Vermittler für Bausparer Versicherungen im Rahmen eines Kollektivvertrages vermittelt, die Bestandteile der Bausparverträge sind, und die ausschließlich dazu bestimmt sind, die Rückzahlungsfordernungen der Bausparkasse aus gewährten Darlehen abzusichern oder*
3. *wenn er als Zusatzleistung zur Lieferung einer Ware oder der Erbringung einer Dienstleistung im Zusammenhang mit Darlehens- und Leasingverträgen Restschuldversicherungen vermittelt, deren Jahresprämie einen Betrag von 500 € nicht übersteigt.*

► **Exkurs: Restschuldversicherungsvermittlung in der Kritik**

Gerade die Ausnahme der Vermittler von Restschuldversicherungen in Zusammenhang mit Finanzierungen ist fragwürdig, wenn man bedenkt, dass es bei solchen Vermittlungen erhebliche Verstöße gegen das bestmögliche Kundeninteresse gegeben hat und weiterhin gibt (vergleiche dazu der PPI-Skandal in Großbritannien (Kap. 2.6)). Auch die deutsche Versicherungsaufsicht stellte in einer Studie kurz vor Verabschiedung des IDD-Umsetzungsgesetzes 2017 und erneut 2020 fragwürdige Praktiken v.a. bei den Provisionshöhen fest. Die vermittelnden Banken hätten nicht selten 50, in Einzelfällen bis über 70 % der Prämie als Provision erhalten (BaFin 2017, BaFin 2020).

Restschuldversicherungen dienen vermutlich in erster Linie dem Interesse des Kreditgebers auf Absicherung seines Kredits im Fall eines vorzeitigen Todes oder teilweise auch anderer Ereignisse wie Arbeitslosigkeit und Berufsunfähigkeit, die die Rückzahlung des Kredits gefährden können. Erst in zweiter Linie ist ein Interesse des Kreditnehmers anzunehmen, insb. Hinterbliebene abzusichern.

Als Konsequenz hat der Gesetzgeber eine Pflicht zur erneuten Übersendung des Produktinformationsblatts und einer Widerrufsbelehrung eine Woche nach Antragstellung sowie einen Beginn der Widerrufsfrist erst ab dieser Übersendung festgeschrieben (§ 7a Abs. 5 VVG). Dies wird auch in Anlehnung an eine ähn-

liche britische Regelung als „Abkühlphase“ bezeichnet. Der Kreditnehmer soll die Gelegenheit haben, nach „Abkühlen“ des emotionalen Engagements bei der Verhandlung eines Kredits rational zu prüfen, ob die mit abgeschlossene Restschuldversicherung tatsächlich bedarfsgerecht ist. Damit Umgehungen über das Konstrukt Rahmenvertrag ausgeschlossen werden, bei dem das Kreditinstitut als Versicherungsnehmer und der Kreditnehmer nur als versicherte Person ohne die Rechte des Versicherungsnehmers aufgenommen werden, wurde speziell für Restschuldversicherungen eine rechtliche Gleichstellung von versicherter Person und Versicherungsnehmer festgeschrieben. Der Versicherungsnehmer muss die sonst einem Versicherer obliegenden Beratungs- und Informationspflichten gegenüber der versicherten Person wahrnehmen. Die versicherte Person hat wie der Versicherungsnehmer ein eigenes Widerrufsrecht (§ 7d VVG).

Ab 1.7.2022 gilt zusätzlich ein gesetzlicher Provisionsdeckel für Restschuldversicherungen. Nach § 50a VAG dürfen dann maximal 2,5 % des Darlehensbetrags als Provision vereinbart werden. Eine Umgehung durch sog. Dienstleistungsgütungen wird unterbunden. Zudem hat die neue Regierungskoalition aus SPD, Grünen und FDP vereinbart, die „Abkühlphase“ zu verschärfen und den Abschluss des Versicherungsvertrags und des Kreditvertrags um mindestens eine Woche zu entkoppeln, d.h. die Versicherung darf dann frühestens eine Woche nach dem Kreditabschluss angeboten werden (SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP 2021, 170). ◀

4.2.4 Versicherungsmakler

Der Regelfall im Gewerbeamt ist der Versicherungsmakler mit Gewerbeamt nach § 34d Abs. 1 GewO. Die Tatsache einer Gewerbeamt lässt allerdings keine Rückschlüsse zu, in welcher handelsrechtlichen Eigenschaft der Erlaubnisträger tatsächlich tätig ist. Es kann sich sowohl um Versicherungsmakler als auch um selbstständige Versicherungsvertreter handeln, die einen Vertretervertrag mit einem Versicherungsmakler abgeschlossen haben (**Untervertreter**). Diese müssen ebenfalls eine Gewerbeamt als Versicherungsmakler erhalten, um ihre Kunden zutreffend aufzuklären, dass sie die Leistungen eines Versicherungsmaklers erwarten können.

Beispiel: Wie viele Versicherungsmakler gibt es wirklich?

Vor Inkrafttreten des Vermittlergesetzes und Einführung des Vermittlerregisters gab es nur Schätzungen über die Anzahl der Versicherungsvermittler, die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) jährlich veröffentlicht wurden. Darin war über viele Jahre bis einschließlich dem Jahrbuch 2006 eine Zahl von 7.000 Versicherungsmaklern genannt worden. Im Jahrbuch 2007 wurde diese Zahl auf 20.000 korrigiert, ab dem Jahrbuch 2008 wurden nur noch die erheblich höheren Zahlen des Vermittlerregisters genannt. Danach gibt es derzeit rund 47.000 Versicherungsmakler.

Ein Erklärungsansatz für die erhebliche Diskrepanz zwischen diesen Zahlen liegt darin, dass das Vermittlerregister jede Person oder Kapitalgesellschaft zählt, die eine Gewerbeamt als Versicherungsmakler erhalten hat, unabhängig davon, ob sie tatsächlich selbst ein Maklergewerbe betreiben oder als Handelsvertreter – meist mit Ausschließlichkeitsbin-

– einen Versicherungsmakler vertreten. Einige große Maklerunternehmen wie bspw. Finum, Formaxx, MLP oder Plansecur sind Versicherungsmakler, arbeiten aber selbstständigen Ausschließlichkeitsvertretern, die jeweils selbst eine Gewerbeerlaubnis als Versicherungsmakler benötigen.

Analog dem Versicherungsvertreter gibt es auch beim Versicherungsmakler eine Ausnahme, den Versicherungsmakler mit Erlaubnisbefreiung auf Antrag nach § 34d Abs. 6 GewO. Dies ist für Fälle gedacht, in denen produktakzessorische Versicherungsvermittler wie bspw. ein Kfz-Versicherungen vermittelndes Autohaus nicht an ein Versicherungsunternehmen oder einen Versicherungsvertreter, sondern an einen Versicherungsmakler vermitteln. Als dessen Untervermittler muss der produktakzessorische Vermittler den Erlaubnisstatus des Obervermittlers Versicherungsmakler annehmen, damit die Kunden korrekt über die Stellung des Vermittlers informiert werden.

4.2.5 Voraussetzungen für die gewerbsmäßige Versicherungsvermittlung

Die Erteilung einer Gewerbeerlaubnis oder die Befreiung auf Antrag sind an Voraussetzungen geknüpft, die sich aus § 34d GewO ergeben. Strukturell vergleichbare Anforderungen gelten auch für Versicherungsunternehmen nach § 48 VAG, wenn sie mit Versicherungsvermittlern zusammenarbeiten wollen.

Die Voraussetzungen für eine Gewerbeerlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO ergeben sich im Umkehrschluss aus § 34d Abs. 5 GewO.

§ 34d Abs. 5 GewO

(5) Eine Erlaubnis nach den Absätzen 1 und 2 ist zu versagen, wenn

- 1. Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass der Antragsteller die für den Gewerbebetrieb erforderliche Zuverlässigkeit nicht besitzt,*
- 2. der Antragsteller in ungeordneten Vermögensverhältnissen lebt,*
- 3. der Antragsteller den Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung oder einer gleichwertigen Garantie nicht erbringen kann oder*
- 4. der Antragsteller nicht durch eine vor der Industrie- und Handelskammer erfolgreich abgelegte Prüfung nachweist, dass er die für die Versicherungsvermittlung oder Versicherungsberatung notwendige Sachkunde über die versicherungsfachlichen, insb. hinsichtlich Bedarf, Angebotsformen und Leistungsumfang, und rechtlichen Grundlagen sowie die Kundenberatung besitzt.*

Die erforderliche Zuverlässigkeit nach Satz 1 Nummer 1 besitzt in der Regel nicht, wer in den letzten fünf Jahren vor Stellung des Antrages wegen eines Verbrechens oder wegen Diebstahls, Unterschlagung, Erpressung, Betrug, Untreue, Geldwäsche, Urkundenfälschung, Hehlerei, Wuchers oder einer Insolvenzstraftat rechtskräftig verurteilt worden ist. Ungeordnete Vermögensverhältnisse im Sinne des Satzes 1 Nummer 2 liegen in der Regel vor, wenn über das Vermögen des Antragstellers das Insolvenzverfahren eröffnet worden oder er in das Schuldnerverzeichnis nach § 882b der Zivilprozessordnung eingetragen ist. Im Fall des Satzes 1 Nummer 4 ist es ausreichend, wenn der Nachweis für eine im Hinblick auf eine ordnungsgemäße Wahr-

nehmung der erlaubnispflichtigen Tätigkeit angemessene Zahl von beim Antragsteller beschäftigten natürlichen Personen erbracht wird, denen die Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von oder der Beratung über Versicherungen befassten Personen übertragen ist und die den Antragsteller vertreten dürfen. Satz 4 ist nicht anzuwenden, wenn der Antragsteller eine natürliche Person ist und

1. *selbst Versicherungen vermittelt oder über Versicherungen berät oder*
2. *für diese Tätigkeiten in der Geschäftsleitung des Gewerbebetriebs verantwortlich ist.*

Dort werden Gründe genannt, aus denen eine Gewerbeerlaubnis zu versagen ist. Der Antragsteller muss seine gewerberechtliche **Zuverlässigkeit** und **geordnete Vermögensverhältnisse** nachweisen. In beiden Fällen gibt es keine abschließende Definition der Anforderungen, sondern lediglich Hinweise, wann „in der Regel“ die Voraussetzungen nicht erfüllt sind (**Regelvermutung**). Die Zuverlässigkeit ist in der Regel nicht gegeben, wenn der Antragsteller in den letzten fünf Jahren rechtskräftig verurteilt wurde, an den geordneten Vermögensverhältnissen fehlt es in der Regel im Fall der Insolvenz. Das bedeutet aber, dass es auch andere als die im Gesetz genannten Gründe geben kann, dass der Antragsteller abzulehnen ist.

Beispiel

Ein Versicherungsvermittler ist bereits vielfach durch Beschwerden von Kunden aufgefallen, die ihm vorwerfen, seine beruflichen Pflichten nicht zu erfüllen, insb. die Kunden falsch zu beraten und Vermögensschäden zu verursachen, sowie keine Beratungsdokumentationen anzufertigen. Die Erlaubnisbehörde gewinnt den Eindruck, dass der Vermittler nicht in der Lage und/oder nicht willens ist, seine beruflichen Pflichten zu erfüllen, und hält ihn deshalb für unzuverlässig.

Weiter muss ein Antragsteller das Bestehen einer **Berufshaftpflichtversicherung** nachweisen, die Kunden schützen kann, wenn sie Schadenersatzansprüche wegen Verletzung beruflicher Pflichten gegen den Vermittler durchsetzen wollen.

Hinweis: Grenzen der Berufshaftpflichtversicherung

Eine Berufshaftpflichtversicherung – im Branchenjargon Vermögensschadenhaftpflichtversicherung – stellt keinen absoluten Schutz dar. Zum einen schreibt § 12 Abs. 2 VersVermV nur eine Mindestversicherungssumme von derzeit (2021, vgl. Delegierte Verordnung der EU 2019/1935 vom 13.5.2019) 1.300.380 € je Versicherungsfall und 1.924.560 € für alle Versicherungsfälle eines Jahres vor, dies kann unter Umständen jedoch nicht ausreichen. Nach § 12 Abs. 5 VersVermV kann die Haftung für Ersatzansprüche wegen wissentlicher Pflichtverletzung ausgeschlossen werden, auch weitere marktübliche und dem Zweck der Versicherung nicht zuwiderlaufende Ausschlüsse sind zulässig.

Schließlich wird eine erfolgreich bei der IHK abgelegte Sachkundeprüfung verlangt. Es gibt nach §§ 5, 6 VersVermV gleichgestellte andere Berufsqualifikationen, die anerkannt werden. Am häufigsten dürfte das die abgeschlossene Berufsausbildung

als Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen (früher: Versicherungskaufmann/-frau) sein. Die Inhalte der Sachkundeprüfung werden in § 2 VersVermV näher beschrieben, sie entsprechen im Grundsatz dem 1991 von der Versicherungsbranche eingeführten Ausbildungsprogramm Versicherungsfachmann/-frau (BWV).

Hinweis: Versicherungsfachleute-Ausbildung

Im Jahr 1991 führte die Versicherungswirtschaft die Ausbildung Versicherungsfachmann/-frau (BWV) ein. Die dem BWV angehörenden Versicherungsunternehmen verpflichteten sich freiwillig, hauptberufliche Ausschließlichkeitsvertreter nur noch unter Vertrag zu nehmen, wenn diese die Versicherungsfachleute-Ausbildung innerhalb eines angemessenen Zeitraums von z.B. 12–18 Monaten erfolgreich absolvierten oder eine andere, höherwertige Ausbildung nachwiesen. Parallel wurde zwischen den Tarifvertragsparteien vereinbart, dass diese Mindestqualifikation auch für Angestellte des Werbeaußendienstes gilt.

Die Branche reagierte damit auf anhaltende Kritik an der fehlenden Qualifikation ihrer Vermittler, v.a. aber auch auf die EG-Vermittlerempfehlung von 1991. Diese sah eine Erlaubnispflicht für Versicherungsvermittler vor, die unter anderem von einem Nachweis der notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten abhängig gemacht wurde. Die Idee war, die Umsetzung der EG-Vermittlerempfehlung in deutsches Recht nicht abzuwarten, sondern einen eigenen Ausbildungsstandard zu schaffen. Tatsächlich wurde die EG-Vermittlerempfehlung von Deutschland nie umgesetzt, und es dauerte 16 Jahre bis zum Jahr 2007, bis eine gesetzliche Pflicht zur Sachkundeprüfung eingeführt wurde. Das Bundeswirtschaftsministerium war bei der Umsetzung erfreut, einen solchen Branchenstandard vorzufinden und im Vermittlergesetz berücksichtigen zu können.

Der Vorschlag der Branche, das BWV auch als Prüfungsorganisation anzuerkennen, konnte jedoch nicht umgesetzt werden. Hiermit musste eine öffentlich-rechtliche Institution wie die im Bereich der Prüfungsorganisation erfahrenen Industrie- und Handelskammern betraut werden. Das BWV konnte sich allerdings erfolgreich als Dienstleister der IHKs positionieren und führt die programmierte Prüfung am PC zentral für die meisten IHKs durch. Die praktische Prüfung wird vor Prüfungsausschüssen der IHKs abgelegt.

Allerdings mussten mit der Umsetzung der IDD weitere Bildungsinhalte aufgenommen werden. Näheres findet sich in Anlage 1 VersVermV. Es handelt sich dabei allerdings nicht um eine 1:1-Umsetzung des Anhangs 1 IDD. Insbesondere die speziellen Anforderungen an die Beratung zu und Vermittlung von Versicherungsanlageprodukten, denen der Anhang 1 IDD einen eigenständigen Regelungsbereich widmet, wurden allenfalls ansatzweise in Anlage 1 VersVermV übernommen.

Bei Kapitalgesellschaften in ihrer Eigenschaft als juristische Person liegt es in der Natur der Sache, dass sie die Sachkundeprüfung nicht selbst ablegen können, sondern dass nur natürliche Personen, die als Organ (Vorstand, Geschäftsführer) oder als Ver-

vertretungsberechtigter (Prokurist, Handlungsbevollmächtigter) verantwortlich für die Gesellschaft handeln. Deshalb lässt das Gesetz zu, dass „eine angemessene Zahl von beim Antragsteller beschäftigten natürlichen Personen“ die Sachkundeprüfung erbringen. Sie müssen vertretungsberechtigt sein und die Aufsicht über diejenigen Personen ausüben, die unmittelbar die Kundenberatung und Vermittlung durchführen.

Beispiel: Bank

Eine Bank (Aktiengesellschaft) wird von ihrem Vorstand vertreten. Für die Versicherungsvermittlung wurde eine eigene Abteilung eingerichtet, deren Leiterin mit Prokura ausgestattet ist. Sie besitzt ein fachliches Weisungsrecht gegenüber allen Kundenberatern, die im Kundenkontakt auch Versicherungen anbieten. Sie weist gegenüber der zuständigen IHK ihre Sachkunde nach.

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, sich vor Aufnahme einer Zusammenarbeit vom Bestehen einer Gewerbeerlaubnis oder einer Erlaubnisbefreiung auf Antrag zu überzeugen. Dies erfolgt durch Einsichtnahme in das Vermittlerregister. Versicherer dürfen laut BaFin-Anweisung aber auch erneute Auskünfte und Nachweise der Eignung anfordern, wenn sie dies für notwendig halten.

§ 48 Abs. 1 VAG

- (1) *Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, nur mit solchen gewerbsmäßig tätigen Versicherungsvermittlern zusammenzuarbeiten, die*
- 1. im Besitz einer Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung sind, nach § 34d Abs. 6 der Gewerbeordnung von der Erlaubnispflicht befreit sind oder nach § 34d Abs. 7 Satz 1 Nummer 1 oder Absatz 8 der Gewerbeordnung nicht der Erlaubnispflicht unterliegen und*
 - 2. bevollmächtigt sind, Vermögenswerte des Versicherungsnehmers oder für diesen bestimmte Vermögenswerte entgegenzunehmen oder, soweit nach einer Rechtsverordnung nach § 34e Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b der Gewerbeordnung erforderlich, eine Sicherheitsleistung nachweisen.*

Wenn Versicherer mit erlaubnisfreien, gebundenen Vertretern zusammenarbeiten wollen, müssen sie weitere Pflichten erfüllen. Anstelle der IHK müssen sie sich von der Zuverlässigkeit und den geordneten Vermögensverhältnissen überzeugen. Eine Berufshaftpflichtversicherung wird nicht verlangt, da die Versicherungsunternehmen die uneingeschränkte Haftung aus der Vermittlertätigkeit übernehmen. Auch eine erfolgreich abgelegte Sachkundeprüfung wird nicht verlangt. Versicherer müssen sicherstellen, dass die Vermittler angemessen qualifiziert sind:

§ 48 Abs. 2 S. 2–3 VAG

- (2) (...) *Mit gewerbsmäßig tätigen Versicherungsvermittlern, die*
- 1. nach § 34d Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 der Gewerbeordnung nicht der Erlaubnispflicht unterliegen, oder*

2. nach § 34d Absatz 6 der Gewerbeordnung von der Erlaubnispflicht befreit sind und die Tätigkeit als Versicherungsvermittler im Auftrag eines oder mehrerer Versicherungsunternehmen ausüben,

dürfen die Versicherungsunternehmen nur zusammenarbeiten, wenn diese Versicherungsvermittler die in Satz 1 genannten Voraussetzungen erfüllen. Die Angemessenheit der Qualifikation richtet sich nach den Anforderungen im Zusammenhang mit den von ihnen vertriebenen Produkten.

Hinweis: Was ist eine „angemessene Qualifikation“?

Im Gesetzgebungsverfahren zur Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie war die Frage der Sachkunde der Vermittler umstritten. So gab es Vorschläge aus dem Kreis der Bundesländer, unter dem Begriff Sachkundeprüfung lediglich eine mehrstündige Unterrichtung und kurze Prüfung zu verlangen, wie sie auch für Gaststättenkonzessionen u. a. erforderlich ist. Aus dem Bereich der Maklerverbände kam eine Forderung, mindestens die abgeschlossene Berufsausbildung, für Versicherungsmakler vielleicht sogar eine abgeschlossene Weiterbildung zum/r Versicherungsfachwirt/-in als Einstiegsvoraussetzung zu verlangen. Die Branche jedoch setzte ihr Modell der Versicherungsfachleute-Ausbildung durch.

Dass allerdings nicht für alle Vermittler eine Sachkundeprüfung, sondern für erlaubnisfreie gebundene Vertreter sowie für produktakzessorische Vermittler nur eine angemessene Qualifizierung verlangt wird, wurde mit den sehr unterschiedlichen Qualifizierungsbedürfnissen begründet. Produktakzessorische Vermittler müssen definitionsgemäß nur von sehr wenigen, ausgewählten Versicherungsprodukten Kenntnisse besitzen, und auch unter den erlaubnisfreien gebundenen Vertretern finden sich viele nebenberufliche Vertreter, die nur sehr eingeschränkt vermittelnd tätig sind. Die Versicherungsbranche versprach in einer Anhörung des Ausschusses für Wirtschaft und Technologie des Deutschen Bundestags vom 18.10.2006, unter einer angemessenen Qualifizierung eine Ausbildung auf dem Niveau der Versicherungsfachleute-Ausbildung zu verstehen, lediglich begrenzt auf die tatsächlich vom Vermittler beratenen und vermittelten Versicherungsprodukte.

Zusammenfassend zeigt die nachfolgende Tabelle die Voraussetzungen, unter denen die drei gewerberechtlichen Grundtypen der Vermittler – mit Erlaubnis, auf Antrag erlaubnisbefreit sowie erlaubnisfrei – tätig werden dürfen.

Voraussetzungen		Vertreter/Makler mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO	Vertreter/Makler mit Erlaubnisbefreiung auf Antrag nach § 34d Abs. 6 GewO	Erlaubnisfreie, gebundene Vertreter nach § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO
1.	Zuverlässigkeit	Ja	Ja	Ja
2.	Geordnete Vermögensverhältnisse	Ja	Ja	Ja
3.	Berufshaftpflichtversicherung	Ja, eigene	Ja, mindestens eingeschlossen beim Obervermittler	Nein
4.	Sachkundeprüfung	Ja	Nein, angemessene Qualifizierung durch Obervermittler	Nein, angemessene Qualifizierung durch Versicherer

Tab. 13: Voraussetzungen für gewerbsmäßige Versicherungsvermittlung

Das Vorliegen der Voraussetzungen für eine gewerbsmäßige Versicherungsvermittlung wird auf verschiedenen Wegen nachgewiesen. Besonders strenge Vorgaben treffen die Vermittler, die eine Gewerbeerlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO beantragen. Sie müssen das inhaltlich besonders weitgehende **Führungszeugnis** und den **Auszug aus dem Gewerbezentralregister** jeweils **zur Vorlage bei Behörden** beantragen. Vom zuständigen Amtsgericht benötigen sie Nachweise, dass dort keine Insolvenz oder eine sonstige Eintragung vorliegt, die auf Vermögenslosigkeit hinweist, sowie vom Finanzamt einen Nachweis, dass keine Steuerschulden bestehen. Weiter müssen ein Versicherungsnachweis der Berufshaftpflichtversicherung und ein Prüfungszeugnis der Sachkundeprüfung oder andere geeignete Nachweise einer gleichzustellenden Berufsqualifikation vorgelegt werden.

Produktakzessorische Vermittler mit Erlaubnisbefreiung auf Antrag müssen ihrem Antrag einen Nachweis der Tätigkeit unmittelbar für einen anderen erlaubnispflichtigen Vermittler oder einen Versicherer beibringen. Außerdem ist nachzuweisen, dass für sie eine Berufshaftpflichtversicherung besteht, sie könne also auch in die Berufshaftpflichtversicherung des Obervermittlers eingeschlossen werden. Der Nachweis der Zuverlässigkeit erfolgt durch Vorlage von Führungszeugnis und Auszug aus dem Gewerbezentralregister, die zu privaten Bewerbungszwecken zu bestellen sind, wobei diese beim Obervermittler oder Versicherer vorgelegt werden können, für den der produktakzessorische Vermittler tätig wird. Diese müssen dann der IHK gegenüber eine Erklärung abgeben, dass sie sich verpflichten, die Anforderungen nach § 48 Abs. 2 VAG zu beachten. Dazu gehört im Weiteren auch, sich von den geordneten Vermögensverhältnissen zu überzeugen, was aber der Einfachheit halber durch eine Auskunft einer Wirtschaftsauskunftei geschehen kann. Zudem verpflichten sich Obervermittler oder Versicherer, ihren produktakzessorischen Vermittler angemessen zu qualifizieren.

Versicherungsunternehmen, die mit erlaubnisfreien gebundenen Vertretern zusammenarbeiten wollen, müssen sich ebenfalls als Zuverlässigkeitsnachweis Führungszeugnis und Auszug aus dem Gewerbezentralregister zu privaten Bewerbungszwecken vom Bewerber vorlegen lassen. Die geordneten Vermögensverhältnisse werden in der Regel durch eine Auskunft einer Wirtschaftsauskunftei nachgewiesen. Auch weitere geeignete Auskünfte können angefordert werden, bspw. eine Selbstauskunft des Bewerbers von der Schufa, mit der der Versicherer einen Überblick über bestehende Kreditverpflichtungen erhält.

Wichtig: Die „Schufa“ ist eine rein privatrechtliche Auskunft. Deren Auskünfte sind daher **nicht für ein öffentlich-rechtliches Erlaubnisverfahren geeignet**. Daher wird diese Auskunft auch nicht von Industrie- und Handelskammern für den Nachweis geordneter Vermögensverhältnisse akzeptiert. Nur Versicherungsunternehmen können die Vorlage solcher Auskünfte im **privatrechtlichen Bewerbungsverhältnis** bei Angestellten und bei erlaubnisfreien, gebundenen Vertretern verlangen, aber auch **nur ergänzend** zu den relevanten Nachweisen aus den Schuldner- und den Insolvenzregistern der Gerichte, die entweder direkt oder pragmatischer durch Auskunftfeien eingeholt werden können.

Die BaFin verpflichtet die Versicherer zudem, Nachweise über die angemessene Qualifikation der erlaubnisfreien gebundenen Vertreter vorzuhalten.

Nachweise für die Voraussetzungen		Vertreter/Makler mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO	Vertreter/Makler mit Erlaubnisbefreiung auf Antrag nach § 34d Abs. 6 GewO	Erlaubnisfreie, gebundene Vertreter nach § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO
1.	Zuverlässigkeit	Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden Auszug Gewerbezentralregister zur Vorlage bei Behörden	Führungszeugnis Auszug Gewerbezentralregister	Führungszeugnis Auszug Gewerbezentralregister
2.	Geordnete Vermögensverhältnisse	Auszug Schuldnerregister Amtsgericht Unbedenklichkeitsbescheinigung Finanzamt	Geeignete Auskünfte, z.B. durch eine Auskunftfei	Geeignete Auskünfte, z.B. durch eine Auskunftfei
3.	Berufshaftpflichtversicherung	Versicherungsbestätigung	Versicherungsbestätigung	
4.	Sachkundeprüfung	Prüfungsnachweis		

Tab. 14: Nachweise Voraussetzungen für gewerbsmäßige Versicherungsvermittlung

4.2.6 Vermittlerregister

Eine weitere Voraussetzung für die gewerbsmäßige Versicherungsvermittlung ist, dass sich die Versicherungsvermittler unverzüglich nach Aufnahme ihrer Tätigkeit in das im Internet verfügbare Versicherungsvermittlerregister eintragen lassen (§ 34d Abs. 10 GewO). Träger des Vermittlerregisters sind die Industrie- und Handelskammern, die eine Tochtergesellschaft ihres Verbands Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) mit der technischen Umsetzung beauftragt haben.

Die Eintragung wird üblicherweise automatisch mit beantragt, wenn ein Vermittler eine Gewerbeerlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO oder eine Befreiung von der Erlaubnispflicht nach § 34d Abs. 6 GewO beantragt. Die Eintragung wird dann durch die IHK vorgenommen.

Erlaubnisfreie, gebundene Versicherungsvertreter werden dagegen von dem oder den Versicherungsunternehmen eingetragen, das oder die diesen verpflichten. Mit der Eintragung übernimmt es oder sie die uneingeschränkte Haftung aus deren Vermittlertätigkeit. Für externe Personen, z.B. Kunden, ist allerdings aus dem Vermittlerregister nicht zu erkennen, welcher Versicherer die Eintragung vorgenommen hat. Den entsprechenden Einblick haben nur die IHKs als Erlaubnisbehörden.

Die produktakzessorischen Vermittler nach § 34d Abs. 8 GewO wie Reise-, Garantie- und bestimmte Restschuldversicherungsvermittler, die keiner Erlaubnispflicht unterliegen, werden auch nicht ins Vermittlerregister eingetragen.



Abb. 18: Eintragung der Versicherungsvermittler ins Vermittlerregister

4.2.7 Aus- und Weiterbildungspflichten der im Versicherungsvertrieb Tätigen

Die Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD sieht einen erweiterten Anwendungsbereich vor, der Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittler gleichermaßen erfasst. Das betrifft unter anderem den Bereich der Eignung der im Versicherungsvertrieb tätigen Personen, mithin der Angestellten von Versicherungsunternehmen, Versicherungsvermittler sowie deren Angestellte.

In der Umsetzung der IDD hat sich der Gesetzgeber entschieden, die aufsichtsrechtlichen Vorgaben für Versicherer sowie die gewerberechtlichen Vorgaben für Vermittler durch gegenseitige Verweise ineinander zu verschränken. Daher werden an dieser Stelle die Vorgaben sowohl für Versicherer als auch für Vermittler dargestellt.

Analog zu den Versicherungsvermittlern und deren Angestellten wird auch von **Angestellten der Versicherungsunternehmen** mit Tätigkeiten im Versicherungsvertrieb verlangt, dass sie ihre Eignung nachweisen:

§ 48 Abs. 2 S. 1, 5 VAG

(2) *Die Versicherungsunternehmen müssen sicherstellen, dass ihre unmittelbar oder maßgeblich am Versicherungsvertrieb beteiligten Angestellten zuverlässig sind, in geordneten Vermögensverhältnissen leben und über die zur Vermittlung der jeweiligen Versicherung angemessene Qualifikation verfügen und sich regelmäßig fortbilden. (...) Inhalt, Umfang sowie Dokumentation von nachzuweisenden Qualifikationsmaßnahmen haben Abschnitt 1 der Versicherungsvermittlungsverordnung zu entsprechen.*

Neben den unmittelbar am Versicherungsvertrieb beteiligten Angestellten sind auch verantwortliche Führungskräfte einbezogen. Welche Mitarbeiter/-innen dabei im Einzelnen einzubeziehen sind, muss ein Versicherungsunternehmen selbst definieren und sich dafür gegebenenfalls gegenüber der Aufsichtsbehörde rechtfertigen. Diese liefert mit dem Rundschreiben 11/2018 VA erste Hinweise, die aber nicht als abschließend zu verstehen sind.

Insbesondere bleibt für die Praxis die Frage offen, ob ausschließlich Mitarbeiter/-innen als im Versicherungsvertrieb tätig gelten sollen, die Kunden zu Versicherungen **beraten** und diese **abschließen** beziehungsweise **Vertragsänderungen verhandeln**. Die Definition „**Versicherungsvertrieb**“ nach Art. 2 Abs. 1 Nr. 1 IDD, auf die in § 7 Nr. 34a VAG verwiesen wird, umfasst auch „**das Mitwirken bei deren (der Versicherungsverträge, Anm. d. Verf.) Verwaltung und Erfüllung, insb. im Schadensfall**“. Damit sind auch Mitarbeiter/-innen gemeint, die solche Versicherungsverträge verwalten und Schaden-/Leistungsfälle bearbeiten. Für diese Auslegung spricht, dass Versicherungen als einheitliche Dienstleistung zu verstehen sind, bei denen es keine Rolle spielen kann, ob sie arbeitsteilig durch verschiedene Bereiche in einem größeren Versicherungsunternehmen oder z.B. nicht arbeitsteilig vollständig durch ein kleines Versicherungsunternehmen oder einen Versicherungsvermittler erbracht werden. Aus Sicht des Kunden ist es wünschenswert, dass nur geeignete Personen diese Dienstleistung erbringen. Man kann dies wie folgt auf den Punkt bringen:

Versicherungsvertrieb ist mehr als nur Versicherungsverkauf.

Dieses weite Verständnis des Vertriebs und damit ein weiter Betroffenenkreis ist inzwischen auch von den Aufsichtsbehörden anerkannt (vgl. DIHK/BaFin 2021).

Versicherungsunternehmen müssen *geschäftsorganisatorische Maßnahmen* ergreifen, um die Erfüllung dieser Vorgaben sowohl bei Angestellten als auch bei den unter der Verantwortung des Versicherungsunternehmens stehenden Versicherungsvermittlern (insb. erlaubnisfreie, gebundene Vertreter) sicherzustellen. Weiter kommen die Pflichten einer laufenden Überwachung und Dokumentation der Maßnahmen hinzu. Eine *verantwortliche Funktion* muss benannt werden:

§ 48 Abs. 2a VAG

(2a) Versicherungsunternehmen stellen durch geeignete Maßnahmen der Geschäftsorganisation sicher, dass die Anforderungen nach den Absätzen 1 und 2 durch ihre Angestellten und Vermittler nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 und deren am Vertrieb beteiligten Angestellten erfüllt, überwacht und dokumentiert werden, soweit die Erfüllung dieser Anforderungen nicht bereits durch Erlaubnisverfahren nach der Gewerbeordnung gewährleistet wird. Zu diesem Zweck erlassen sie interne Leitlinien, schaffen angemessene interne Verfahren und richten hierfür eine Funktion ein, die die ordnungsgemäße Umsetzung sicherstellt.

Versicherungsvermittler werden ebenfalls in die Pflicht genommen, nur geeignete Personen im Versicherungsvertrieb zu beschäftigen. Sowohl für die Vermittler selbst als auch für deren Beschäftigte gilt eine allgemeine Weiterbildungspflicht von 15 Stunden pro Kalenderjahr:

§ 34d Abs. 9 GewO

(9) Gewerbetreibende nach den Absätzen 1, 2, 6 und 7 Satz 1 Nummer 1 dürfen unmittelbar bei der Vermittlung oder Beratung mitwirkende Personen nur beschäftigen, wenn sie deren Zuverlässigkeit geprüft haben und sicherstellen, dass diese Personen über die für die Vermittlung der jeweiligen Versicherung sachgerechte Qualifikation verfügen. Gewerbetreibende nach den Absätzen 1, 2 und 7 Satz 1 Nummer 1 und die unmittelbar bei der Vermittlung oder Beratung mitwirkenden Beschäftigten müssen sich in einem Umfang von 15 Stunden je Kalenderjahr weiterbilden. Die Pflicht nach Satz 2 gilt nicht für Gewerbetreibende nach Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 und deren bei Vermittlung oder Beratung mitwirkende Beschäftigte, soweit sie lediglich Versicherungen vermitteln, die eine Zusatzleistung zur Lieferung einer Ware oder zur Erbringung einer Dienstleistung darstellen. Im Falle des Satzes 2 ist es für den Gewerbetreibenden ausreichend, wenn der Weiterbildungsnachweis durch eine im Hinblick auf eine ordnungsgemäße Wahrnehmung der erlaubnispflichtigen Tätigkeit angemessene Zahl von beim Gewerbetreibenden beschäftigten natürlichen Personen erbracht wird, denen die Aufsicht über die direkt bei der Vermittlung oder Beratung mitwirkenden Personen übertragen ist und die den Gewerbetreibenden vertreten dürfen. Satz 4 ist nicht anzuwenden, wenn der Gewerbetreibende eine natürliche Person ist und

- 1. selbst Versicherungen vermittelt oder über Versicherungen berät oder*
- 2. in der Leitung des Gewerbebetriebs für diese Tätigkeiten verantwortlich ist.*

Die Beschäftigung einer unmittelbar bei der Vermittlung oder Beratung mitwirkenden Person kann dem Gewerbetreibenden untersagt werden, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass die Person die für ihre Tätigkeit erforderliche Sachkunde oder Zuverlässigkeit nicht besitzt.

Zusammenfassend sind folgende Personenkreise von den Anforderungen zur Eignung und zur Aus- und Weiterbildung grundsätzlich betroffen:

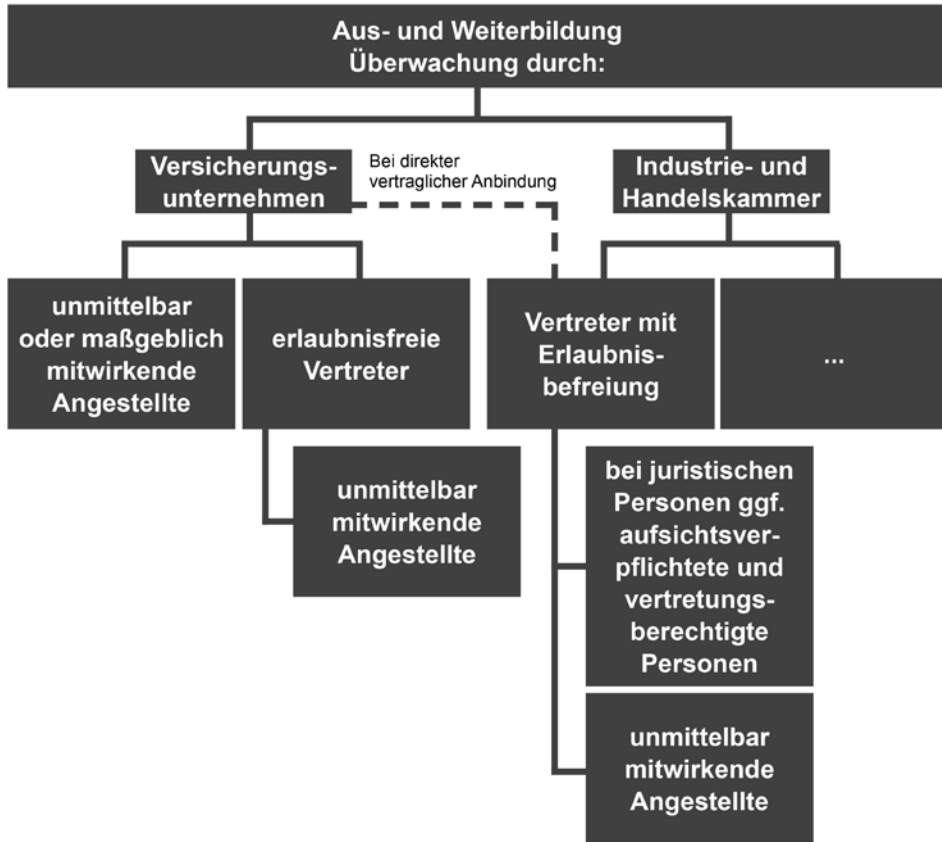


Abb. 19: Von Vorgaben zur Eignung und Aus- und Weiterbildung grundsätzlich Betroffene unter Aufsicht Versicherer



Abb. 20: Von Vorgaben zur Eignung und Aus- und Weiterbildung grundsätzlich Betroffene unter Aufsicht der IHK

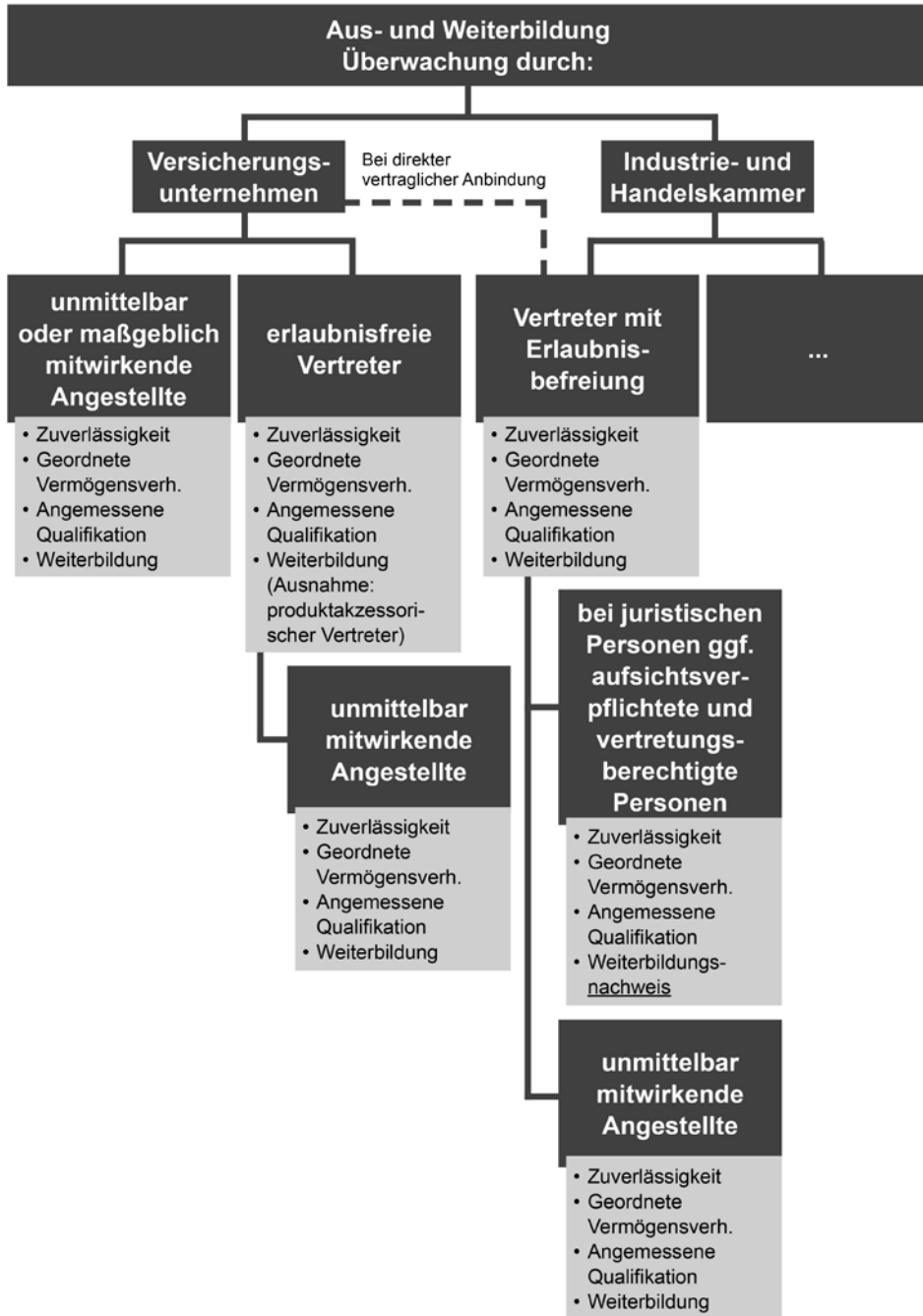


Abb. 21: Anforderungen an vom Versicherer beaufsichtigte Personen und Vermittler

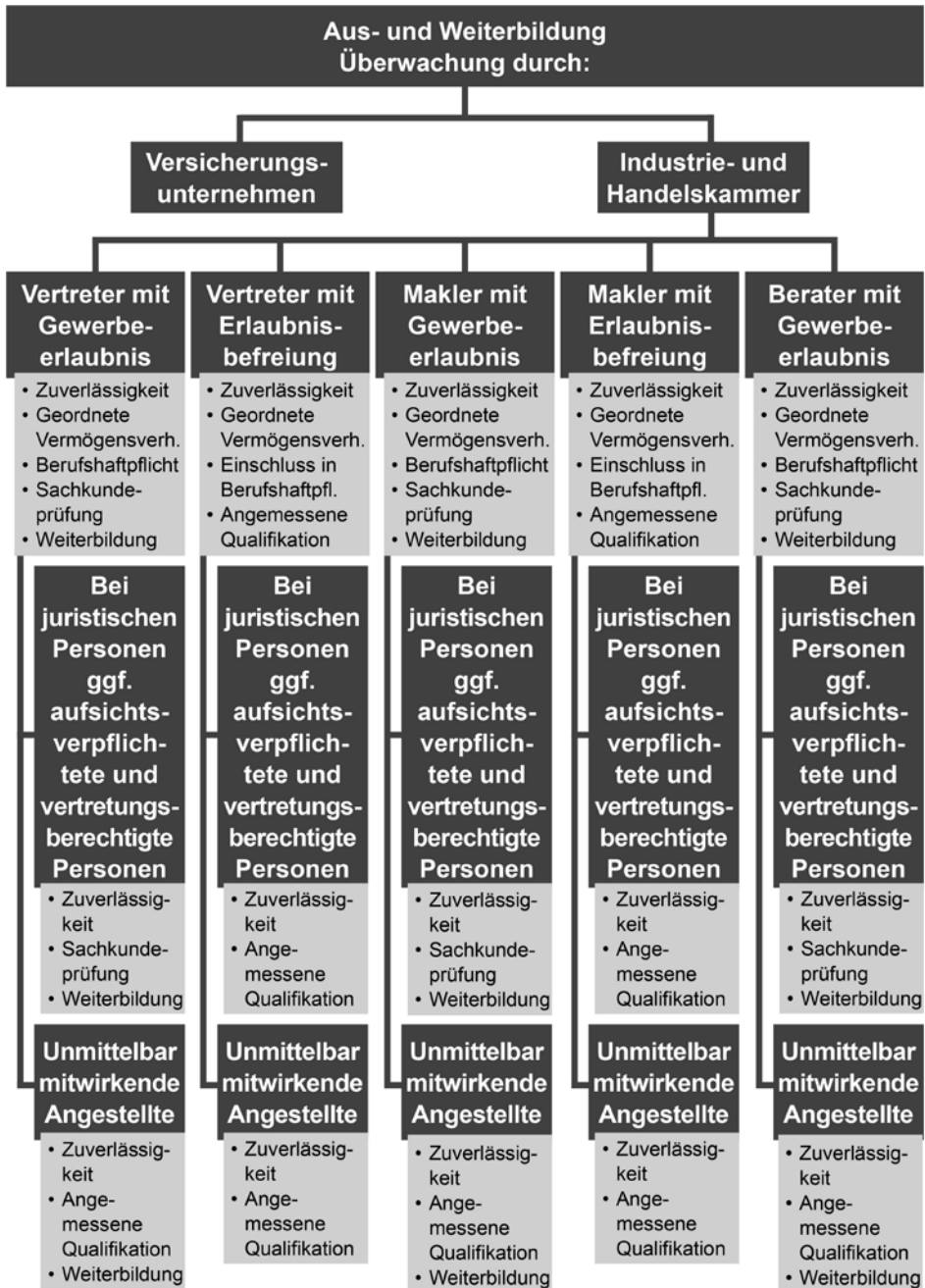


Abb. 22: Anforderungen an von der IHK beaufsichtigte Personen und Vermittler

Die Vorschriften sind recht komplex geworden und überschneiden sich im Fall des auf Antrag von der Gewerbeerlaubnis befreiten Vertreters, der vertraglich direkt an ein Versicherungsunternehmen gebunden ist. Denn dort sind sowohl die IHK als auch das Versicherungsunternehmen in die Verantwortung genommen, sich von der Eignung zu überzeugen.

Zur **Ausbildung** gibt es verbindliche Vorgaben für die **Sachkundeprüfung** nach § 2 VersVermV. Die Sachkundeprüfung soll „die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten aus folgenden Gebieten und deren praktische Anwendung“ nachweisen:

§ 2 Abs. 1 VersVermV

(...)

1. fachliche Grundlagen:

- a) rechtliche Grundlagen für die Versicherungsvermittlung und -beratung,
- b) sozialversicherungsrechtliche Rahmenbedingungen, insb. Gesetzliche Rentenversicherung, private Vorsorge durch Lebens-, Renten- und Berufsunfähigkeitsversicherung, Grundzüge der betrieblichen Altersversorgung, staatliche Förderung und steuerliche Behandlung der privaten Vorsorge und der durch Entgeltumwandlung finanzierten betrieblichen Altersversorgung,
- c) Unfallversicherung, Krankenversicherung und Pflegeversicherung,
- d) verbundene Hausratversicherung und verbundene Gebäudeversicherung,
- e) Haftpflichtversicherung, Kraftfahrtversicherung und Rechtsschutzversicherung;

2. Kundenberatung:

- a) Bedarfsermittlung,
- b) Lösungsmöglichkeiten,
- c) Produktdarstellung und Information.

Zu den weiteren inhaltlichen Anforderungen wird auf die Anlage 1 VersVermV verwiesen, die einen umfassenden Lernzielkatalog enthält. Dieser stellt allerdings keine 1:1-Umsetzung des Anhangs 1 IDD („Mindestanforderungen an berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (gemäß Artikel 10 Abs. 2)) dar und weicht in Details von den IDD-Vorgaben ab. Insbesondere sieht Anhang 1 IDD eine Dreigliederung der Bildungsanforderungen in

- Versicherungszweige der Nichtlebensversicherung,
- Versicherungsanlageprodukte und
- Lebensversicherungszweige gemäß Anhang II der Richtlinie 2009/138/EG

vor. Offenkundig wollte der Richtliniengeber die Versicherungsanlageprodukte dabei besonders hervorheben und eigenständige Qualifikationsanforderungen festschreiben. In der Anlage 1 VersVermV finden sich dagegen Versicherungsanlageprodukte nur zweimal namentlich erwähnt, zum einen unter Ziffer 3.2 als eines von verschiedenen Vorsorge-Produkten sowie unter Ziffer 3.2.2 in Zusammenhang mit der staatlichen Förderung und steuerlichen Behandlung privater Vorsorge. Das dürfte der von der EU gewollten besonderen Hervorhebung der Versicherungsanlageprodukte nicht

gerecht werden. Insbesondere verdeutlicht diese überaus knappe Erwähnung nicht, dass es sich um spezielle Produkte mit besonderen finanziellen Risiken für den Kunden handelt. Hierfür sieht die IDD eigenständige Anforderungen an die Kenntnisse über „Vorzüge und Nachteile verschiedener Anlageoptionen“ sowie für die Beratung und Information des Kunden (Geeignetheitsprüfung, Angemessenheitsprüfung) vor. Auch der Umgang mit Interessenkonflikten ist hier schärfer als für sonstige Versicherungen geregelt. Dazu gibt es eine eigene Delegierte Verordnung der EU (2017/2359).

Nicht oder nicht hinreichend umgesetzt wurden außerdem die Lerninhalte „Mindestkenntnisse der ethischen Standards im Geschäftsleben“, die in Anlage 1 VersVermV deutlich verkürzt als „Kundengespräch unter Beachtung ethischer Grundsätze“ Eingang gefunden haben, sowie „Mindestfinanzkompetenz“, die die Anlage 1 VersVermV gar nicht erwähnt.

Diejenigen Vermittler und Mitarbeiter, für die nur die Ausbildungsanforderung „**angemessene Qualifikation**“ gilt, müssen aus dem Lernzielkatalog des § 2 Abs. 1, Anhang 1 VersVermV zumindest diejenigen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzen, die für die von ihnen konkret ausgeübte Tätigkeit notwendig sind.

Beispiel

Ein nebenberuflicher Vertreter darf vertraglich nur Kfz- und Verkehrs-Rechtsschutzversicherungen vermitteln und vermittelt auch nur diese. Dementsprechend reichen die fachlichen Kenntnisse zu diesen beiden Versicherungssparten aus.

Zur **Weiterbildung** gibt es für alle Betroffenen Vorgaben in § 7 VersVermV. Danach sollen die zur Weiterbildung Verpflichteten durch die Weiterbildung „den Nachweis“ erbringen, „dass sie ihre berufliche Handlungsfähigkeit erhalten, anpassen oder erweitern“. Damit ist klargestellt, dass Weiterbildungsmaßnahmen nicht nur zu den aktuell ausgeübten Tätigkeiten im Versicherungsvertrieb angebracht sind, sondern auch als Vorbereitung auf neue und erweiterte Aufgaben im Versicherungsvertrieb dienen. Mindestens aber soll die Weiterbildung „den Anforderungen der ausgeübten Tätigkeiten des zur Weiterbildung Verpflichteten entsprechen und die Aufrechterhaltung seiner Fachkompetenz und seiner personalen Kompetenz gewährleisten“.

Beispiel

Ein im Versicherungsvertrieb mit privaten und betrieblichen Altersvorsorgeverträgen tätiger Mitarbeiter bildet sich aus Bequemlichkeitsgründen über Kfz-Versicherungen weiter, ohne in diesem Bereich tätig zu sein oder tätig werden zu wollen.

Die Weiterbildung ist mit verschiedenen Methoden zulässig, „in Präsenzform, im Selbststudium, durch betriebsinterne Maßnahmen des Gewerbetreibenden oder in einer anderen geeigneten Form“. Das lässt Spielraum für eine große Bandbreite an Bildungsmaßnahmen und steht dem allgemeinen Trend nicht im Weg, Weiterbildung durch E-Learning (z.B.: Web Based Trainings, Computer Based Trainings, Micro-Learning, elektronische Lernspiele und Simulationen, Blended Learning als Mischform aus Präsenz und Fernunterricht) zu organisieren. Dafür sprechen v.a. Argumente wie

Orts- und teilweise auch Zeit-Unabhängigkeit des Lernens, im Vergleich zu traditionellem Präsenzlernen teilweise geringere Kosten und arbeitsorganisatorische Vorteile insb. für Teilzeitkräfte, die seit der IDD-Umsetzung vermehrt durch die Aus- und Weiterbildungsvorgaben erfasst werden.

Allerdings sind bei Weiterbildungen im Selbststudium nachweisbare Lernerfolgskontrollen erforderlich. Das können bspw. Testaufgaben und Fall-orientierte Aufgaben, Beobachtung und Beurteilung des Weiterbildungspflichtigen durch Vorgesetzte oder andere geeignete Personen sein (vgl. Beenken/Lüger 2018).

Der § 7 Abs. 1 VersVermV sieht außerdem Vorgaben für den **Anbieter der Weiterbildung** vor. Dieser „muss sicherstellen, dass der Weiterbildungsmaßnahme eine Planung zugrunde liegt, sie systematisch organisiert ist und die Qualifikation derjenigen, die die Weiterbildung durchführen, gewährleistet wird“. Näheres wird in der Anlage 3 VersVermV ausgeführt. Diese Qualitätsanforderungen können allerdings ins Leere laufen, weil die Anbieter der Weiterbildung keiner besonderen Erlaubnis- und damit keiner Rechenschaftspflicht gegenüber Erlaubnisbehörden unterliegen. Wenn Dritte die Weiterbildung anbieten, die nicht bereits als Versicherer oder als Vermittler unter Aufsicht der BaFin oder einer IHK stehen, müssen sie sich an die Vorgaben aus § 7 Abs. 1 VersVermV nicht halten. Der Weiterbildungsverpflichtete riskiert aber bei fehlender Anerkennung des Weiterbildungsnachweises, eine Ordnungswidrigkeit zu begehen, was mit Bußgeldern und bei mehrfacher Wiederholung sogar mit einem Erlaubnisentzug geahndet werden kann.

In den ersten beiden Jahren der Umsetzung der IDD 2018/2019 hat es in Deutschland bereits 1.588 Verwaltungsanktionen gegen Versicherungsvermittler, davon 718 mit Geldbußen und 870 Erlaubnisentziehungen gegeben (EIOPA 2020).

Versicherungsvermittler, die der IHK-Aufsicht unterliegen, haben die Nachweise über ihre Weiterbildung zu sammeln und auf einem dauerhaften Datenträger in ihren Geschäftsräumen aufzubewahren. Dies gilt für fünf Jahre, beginnend mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem die Weiterbildungsmaßnahme stattgefunden hat. Dazu sieht § 7 Abs. 2 VersVermV Mindestangaben für diese Nachweise vor. Nach § 7 Abs. 3 VersVermV kann die IHK anordnen, dass der Vermittler eine Selbstauskunft über die von ihm selbst und seinen Mitarbeitern durchgeführte Weiterbildung abgeben muss. Dies kann auch elektronisch erfolgen. Solche Anordnungen können IHKs bspw. anlassbezogen erlassen, wenn Zweifel an der Erfüllung der Weiterbildungspflicht bei Vermittlern entstehen, oder auch stichprobenartig, um einen Aufsichtsdruck entstehen zu lassen. Reicht die Selbstauskunft der IHK nicht aus, kann sie durch die jeweilige Ordnungsbehörde eine Überprüfung vor Ort veranlassen.

Für die Angestellten von Versicherungsunternehmen und die erlaubnisfreien, gebundenen Versicherungsvertreter sind die **Versicherungsunternehmen** verantwortlich, die Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen festzulegen und durchzuführen. Dies muss ebenfalls dokumentiert werden. Die BaFin kann bspw. anlassbezogene Auskünfte zu einzelnen Betroffenen verlangen oder entsprechende Außenprüfungen durchführen. § 48 Abs. 2 Satz 5 VAG verweist hinsichtlich „Inhalt, Umfang sowie Dokumentation von nachzuweisenden Qualifikationsmaßnahmen“ auf Abschnitt 1 VersVermV.

Eine Reihe von Auslegungsfragen sind in den FAQ des Deutschen Industrie- und Handelskammertags (DIHK) und der BaFin in inzwischen drei Auflagen 2020 und 2021 geklärt worden. Betroffen sind unter anderem Fragen wie der Anerkennungsfähigkeit bestimmter Bildungsinhalte sowie des Betroffenenkreises (DIHK/BaFin 2021).

4.2.8 Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Handels- und Gewerberecht

Die handels- und die gewerberechtliche Zuordnung von Vermittlern sind grundsätzlich gleich, können im Detail aber auch voneinander abweichen. Sowohl im Handels- als auch im Gewerberecht ist der **Polarisationsgrundsatz** umgesetzt, wonach Vertreter und Makler eindeutig voneinander zu trennen sind. Die Erlaubnistatbestände als Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 GewO greifen direkt auf die entsprechenden Definitionen des § 59 Abs. 2, 3 VVG und die §§ 84, 92, 93 HGB zurück, auf eigene Definitionen in der Gewerbeordnung wurde verzichtet.

Eine Unterscheidung liegt im Begriff der Gewerbsmäßigkeit begründet. Gewerbsmäßig tätige Versicherungsvermittler stellen eine Teilmenge aller Versicherungsvermittler dar. Insbesondere die in sehr geringem Umfang vermittelnden nebenberuflichen Vertreter werden hiervon durch die gewerberechtlichen **Bagatellgrenzen** ausgeschlossen. Sie sind selbstständig, aber nicht gewerbsmäßig tätig, müssen sich deshalb auch nicht mit der Erlaubnis- und Registrierungspflicht auseinandersetzen.

Abgesehen von den erwähnten Bagatellgrenzen spielt die Frage der **Haupt- oder Nebenberuflichkeit** im Gewerberecht keine Rolle, im Handelsrecht dagegen eine große. Sobald eine gewerbsmäßige Vermittlung anzunehmen ist, unterliegen nebenberufliche Vertreter genauso der Erlaubnispflicht oder müssen eine der Privilegierungen nach § 34d Abs. 6 GewO oder § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO anstreben wie hauptberufliche Vertreter.

Eine wichtige Quelle für praxisrelevante Unterschiede von handels- und gewerberechtlicher Zuordnung der Vermittler ist die Frage des Vermittlungsverhältnisses und der daraus resultierenden Zurechnung zu einer Interessensphäre. Im Versicherungsvertrieb sind Untervermittlungsverhältnisse sehr verbreitet, bei denen ein Obervermittler, das heißt ein Versicherungsvertreter oder -makler, einen anderen Versicherungsvertreter oder -makler vertraglich dazu verpflichtet, für diesen vermittelnd tätig zu werden. Der Untervermittler vertritt dann den Obervermittler gegenüber dem Kunden und handelt damit in fremdem Namen, aber auf eigene Rechnung.

Schon allein um den Kunden zutreffend über dieses Vertretungsverhältnis aufzuklären, muss der Untervermittler grundsätzlich den gewerberechtlichen Status des Obervermittlers einnehmen. Daraus soll der Kunde ableiten können, welche Dienstleistung er erwarten kann – diejenige eines Versicherungsververtreters oder die grundsätzlich deutlich weitergehende eines Versicherungsmaklers.

Hinweis: Der Untervermittler muss grundsätzlich dem Gewerberechtsstatus des Obervermittlers folgen!

Untervermittler müssen dem Kunden gegenüber darlegen, welche Leistungen sie in Vertretung ihres Obervermittlers erbringen, damit sich der Kunde entscheiden kann, ob er diese Leistungen in Anspruch nehmen möchte, und sich auch später auf die richtige Erbringung der Leistungen berufen kann. Das ist besonders relevant im Fall des Versicherungsmaklers, weil der Versicherungsmakler dem Kunden gegenüber weitergehende Leistungen schuldet als der Versicherungsvertreter. Die korrekte Information erfolgt, indem der Untervermittler die Gewerbe-erlaubnis (oder Befreiung auf Antrag) des Obervermittlers erlangt und diese dem Kunden mit der statusbezogenen Erstinformation (§ 15 VersVermV) mitteilt.

Von dem Grundsatz, dass der Untervermittler dem Obervermittler gewerberechtlich folgen muss, gibt es Ausnahmen, allerdings nur jeweils innerhalb der Interessensphären von Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler. Ein sog. *Lagersprung* ist dagegen nicht zulässig, das heißt ein Versicherungsvertreter darf sich nicht als Versicherungsmakler ausgeben und umgekehrt.

Die nachfolgende Abbildung fasst die Möglichkeiten zusammen, in welchem gewerberechtlichen Status ein Untervermittler tätig werden kann. Ist der Hauptvermittler ein Vertreter mit Gewerbeerlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO, kann der Untervermittler nur entweder ebenfalls ein Vertreter mit Gewerbeerlaubnis oder ein produktakzessorischer Vertreter sein. Ist der Hauptvermittler ein erlaubnisfreier Vertreter, dann kann ein Untervertreter ebenfalls vom Versicherer als erlaubnisfreier Vertreter eingetragen werden, wenn er damit einverstanden ist. Wenn nicht, muss der Untervertreter eine Gewerbeerlaubnis als Vertreter einholen. Die Untervermittler eines Versicherungsmaklers müssen entweder selbst eine Gewerbeerlaubnis als Makler oder eine Erlaubnisbefreiung als produktakzessorische Makler besitzen.

Obervermittler	Vertreter mit Erlaubnis § 34d Abs. 1 GewO	erlaubnisfreier Vertr. § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO	Makler mit Erlaubnis § 34d Abs. 1 GewO
	↓	↓	↓
Untervermittler:	Vertreter mit Erlaubnis § 34d Abs. 1 GewO	erlaubnisfreier Vertr. § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO	Makler mit Erlaubnis § 34d Abs. 1 GewO
mögliche gewerberechtliche Zuordnung	produktakzessorischer Vertreter mit Erlaubnisbefreiung § 34d Abs. 6 GewO	Vertreter mit Erlaubnis § 34d Abs. 1 GewO	produktakzessorischer Makler mit Erlaubnisbefreiung § 34d Abs. 6 GewO

Abb. 23: Gewerberechtlicher Status von Ober- und Untervermittler

Vor diesem Hintergrund wird verständlich, dass die einschlägigen Statistiken aus dem Versicherungsvermittlerregister nur ein unvollständiges Bild von der tatsächlichen Struktur des Versicherungsvertriebs zeichnen.

Registrierte Vermittler (Stand: 1.1.2022)		
Vermittlertyp		Anzahl
Erlaubnisfreie, gebundene Vertreter nach § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO		112.312
Andere Vermittler und Berater		80.477
davon:	Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 GewO	46.353
	Produktakzessorische Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 6 GewO	162
	Versicherungsvertreter nach § 34d Abs. 1 GewO	28.574
	Produktakzessorische Versicherungsvertreter nach § 34d Abs. 6 GewO	5.063
	Versicherungsberater nach § 34d Abs. 2 GewO	325
Gesamt		192.789

Tab. 15: *Registrierte Vermittler nach Versicherungsvermittlerregister (Quelle: DIHK Service GmbH)*

Die Anzahl der Versicherungsvermittler sinkt seit Jahren. Der Höchststand wurde Anfang 2011 verzeichnet. Bis 1.1.2009 gab es Übergangsregelungen für die bereits vor Inkrafttreten des Vermittlergesetzes tätigen Versicherungsvermittler (§ 156 Abs. 1 GewO a.F.), und auch danach dauerte es offenbar eine Weile, bis alle Vermittler eingetragen wurden. Zu Beginn des Jahres 2011 wurden knapp über 263.000 Vermittler gezählt. Seither ist die Vermittleranzahl auf knapp 193.000 oder um ca. 27 % zurückgegangen (Stand: 1.1.2022).

Der Rückgang geht in erster Linie auf die erlaubnisfreien, gebundenen Vertreter zurück. Es ist zu vermuten, dass hier insb. nebenberufliche Vertreter von den Versicherungsgesellschaften aus dem Register ausgetragen wurden, weil sie nicht mehr hinreichend produktiv waren und die Vertragsbeziehung beendet oder teilweise auch auf einen **Tippgeber**-Status verändert wurde. Allein im Jahr 2018 mit Einführung der Weiterbildungspflicht von 15 Stunden jährlich schrumpfte die Zahl der erlaubnisfreien Vertreter um fast 19.000 Eingetragene.

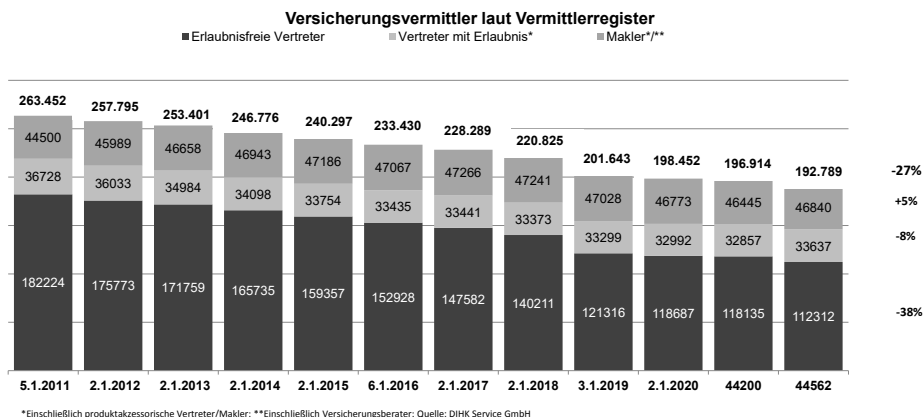


Abb. 24: Entwicklung des Versicherungsvermittlerregisters

4.2.9 Überschneidungen zu anderen Finanzdienstleistungsvermittlungen

Versicherungsvermittler sind sehr häufig auch in der Vermittlung weiterer Finanzdienstleistungen tätig, insb. von Bausparverträgen oder von Investmentfondsanteilen.

Die Vermittlung von unter anderem Investmentfondsanteilen ist ebenfalls gewerberechtlich reguliert und von einer Erlaubnis nach § 34f GewO abhängig. Dieser sieht drei mögliche Teilerlaubnisse vor, wovon nur die erste eine größere Verbreitung auch unter Versicherungsvermittlern aufweist:

§ 34f Abs. 1 GewO

(1) Wer im Umfang der Bereichsausnahme des § 2 Absatz 6 Satz 1 Nummer 8 des Kreditwesengesetzes gewerbsmäßig zu

1. Anteilen oder Aktien an inländischen offenen Investmentvermögen, offenen EU-Investmentvermögen oder ausländischen offenen Investmentvermögen, die nach dem Kapitalanlagegesetzbuch vertrieben werden dürfen,
2. Anteilen oder Aktien an inländischen geschlossenen Investmentvermögen, geschlossenen EU-Investmentvermögen oder ausländischen geschlossenen Investmentvermögen, die nach dem Kapitalanlagegesetzbuch vertrieben werden dürfen,
3. Vermögensanlagen im Sinne des § 1 Absatz 2 des Vermögensanlagengesetzes

Anlagevermittlung im Sinne des § 1 Absatz 1a Nummer 1 des Kreditwesengesetzes oder Anlageberatung im Sinne des § 1 Absatz 1a Nummer 1a des Kreditwesengesetzes erbringen will (Finanzanlagenvermittler), bedarf der Erlaubnis der zuständigen Behörde. Die Erlaubnis kann inhaltlich beschränkt oder mit Auflagen verbunden werden, soweit dies zum Schutz der Allgemeinheit oder der Anleger erforderlich ist; unter denselben Voraussetzungen sind auch die nachträgliche Aufnahme, Änderung und Ergänzung von Auflagen zulässig. Die Erlaubnis nach Satz 1 kann auf die Anlageberatung zu und die Vermittlung von Verträgen über den Erwerb von einzelnen Kategorien von Finanzanlagen nach Nummer 1, 2 oder 3 beschränkt werden.

Die Voraussetzungen für die Gewerbeerlaubnis ähneln sehr stark denjenigen für Versicherungsvermittler. Wer die Gewerbeerlaubnis als Versicherungsvermittler bereits besitzt, kann mit einem entsprechenden zusätzlichen Sachkundenachweis auch diejenige als Anlagevermittler erhalten.

Neben der Gewerbeerlaubnis gibt es die Möglichkeit, unter einem sog. **Haftungsdach** einer entsprechend zugelassenen Kapitalanlagegesellschaft **als gebundener Anlagevermittler** tätig zu sein. Diese Privilegierung ähnelt sehr stark derjenigen der erlaubnisfreien, gebundenen Versicherungsvertreter nach § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO. Gerade für Versicherungsvermittler, die allenfalls gelegentlich Anlageberatung und Anlagevermittlung betreiben, ist diese Privilegierung eine häufig genutzte Option.

Neben der Gewerbeerlaubnis als Anlagevermittler nach § 34f GewO können sich seit 1.8.2014 Betroffene auch für eine Erlaubnis als Honorar-Finanzanlagenberater (§ 34h GewO) entscheiden. Der Honorar-Finanzanlagenberater bietet analog dem Finanzanlagevermittler sowohl Anlageberatung als auch Anlagevermittlung an. Der einzige Unterschied zum Finanzanlagevermittler besteht darin, dass der Honorar-Finanzanlagenberater grundsätzlich keine Zuwendungen, also insb. keine Provisionen vom Produktgeber erhält, sondern vom Kunden vergütet wird. Dieser Grundsatz wird allerdings in § 34h Abs. 3 GewO wieder eingeschränkt:

§ 34h Abs. 3 GewO

(3) Gewerbetreibende nach Absatz 1 dürfen sich die Erbringung der Beratung nur durch den Anleger vergüten lassen. Sie dürfen Zuwendungen eines Dritten, der nicht Anleger ist oder von dem Anleger zur Beratung beauftragt worden ist, im Zusammenhang mit der Beratung, insb. auf Grund einer Vermittlung als Folge der Beratung, nicht annehmen, es sei denn, die empfohlene Finanzanlage oder eine in gleicher Weise geeignete Finanzanlage ist ohne Zuwendung nicht erhältlich. Zuwendungen sind in diesem Fall unverzüglich nach Erhalt und ungemindert an den Kunden auszukehren. Vorschriften über die Entrichtung von Steuern und Abgaben bleiben davon unberührt.

Honorar-Finanzanlagenberater können damit doch Provisionen annehmen, wenn die Finanzanlage nur mit Provisionen kalkuliert verfügbar ist. Faktisch wird der Honorar-Finanzanlagenberater dann eine Aufrechnungsvereinbarung mit dem Kunden treffen, wonach er seinen Honoraranspruch mit der Provision verrechnet.

Für die Vermittlung von Immobilienkrediten gibt es seit 21.3.2016 ebenfalls eine gewerberechtliche Regulierung (§ 34i GewO). Der Immobiliendarlehensvermittler darf sich auch als Honorar-Immobiliendarlehensberater bezeichnen, wenn er eine unabhängige Beratung anbietet und sich hierfür ausschließlich durch Honorar vom Kunden bezahlen lässt.

4.3 Ökonomische Gliederung des Versicherungsvertriebs

In Anlehnung an Farny (2011, 741 f.) kann man unter dem eher ökonomischen Kriterium der Enge des Bindungsgrades an das Versicherungsunternehmen Versiche-

rungsvermittler in unternehmensgebundene, unternehmensverbundene und unternehmensfremde Absatzorgane gliedern.

Unternehmensgebundene Absatzorgane sind rechtlich und wirtschaftlich abhängig vom Versicherer, es kann sich hier also nur um Angestellte eines Versicherers handeln. Inwieweit hier eine sichere Abgrenzung zum Direktvertrieb gegeben ist, kann diskutiert werden. Denn der Direktvertrieb zeichnet sich zwar durch die ausschließliche Verwendung von Fernkommunikationsmitteln zur Kontaktaufnahme mit dem Kunden aus. Aber auch hier sind letztlich Angestellte des Versicherers diejenigen, die eine vom Kunden gegebenenfalls gewünschte Beratung z.B. am Telefon oder im Internetchat durchführen und die zum Abschluss notwendigen Transaktionen anstoßen.

Beispiel: Ausschließliche Verwendung von Fernkommunikationsmitteln

Die zum Continente Versicherungsbund Continental gehörende Europa Go bietet bewusst keine Telefonnummern, sondern ausschließlich Kontaktmöglichkeiten über das Internet an. Ziel ist es, möglichst wenig Personalaufwand mit der Beratung zu betreiben, um sehr günstige Kfz-Versicherungen anbieten zu können.

Allein die Firmierung als „Direktversicherer“ gibt jedenfalls keinen zuverlässigen Hinweis mehr, ob im Sinne von Farny ein direkter oder indirekter Vertrieb stattfindet.

Unternehmensverbundene Absatzorgane zeichnen sich dadurch aus, dass sie rechtlich unabhängig, aber wirtschaftlich abhängig vom Versicherungsunternehmen sind. Dies trifft auf Ausschließlichkeitsvertreter zu, die existenziell von ihrem ausschließlichen Versicherungspartner abhängig sind. Auch reine Abschlussvermittler, die den nebenberuflichen Vertretern zuzurechnen sind, gehören dazu.

Unternehmensfremde Absatzorgane schließlich sind rechtlich und wirtschaftlich unabhängig vom Versicherungsunternehmen und damit frei in ihrer Entscheidung, mit welchem Versicherer sie wie intensiv zusammenarbeiten. Dies trifft idealtypisch auf **Versicherungsmakler** und auf (echte) Mehrfachvertreter zu.

direkter Vertrieb	indirekter Vertrieb		
	Unternehmensgebundene Absatzorgane	Unternehmensverbundene Absatzorgane	Unternehmensfremde Absatzorgane
	<ul style="list-style-type: none"> • Filialen • Angestellte 	<ul style="list-style-type: none"> • haupt- und nebenberufliche Ausschließlichkeitsvertreter, • reine Abschlussvermittler 	<ul style="list-style-type: none"> • Makler • Mehrfachvertreter

Abb. 25: Ökonomische Gliederung des Versicherungsvertriebs (in Anlehnung an Farny)

Die Gliederung des indirekten Vertriebs ist v.a. von dem Merkmal der Vertragsbindung und deren Enge im Verhältnis zum Versicherer geprägt. Sie ist oft auch Grundlage einer Definition von **Vertriebswegen**. Diese stellen ein Ordnungskriterium dar,

mit dem die organisatorische Zuordnung von Vermittlern bestimmt wird. So findet man in der Vertriebspraxis häufig die getrennten Vertriebswege „Ausschließlichkeit“ (angestellter Werbeaufendienst und selbstständige Ausschließlichkeitsvertreter) und „Makler/Mehrfachvertreter“. Diesen Vertriebswegen werden getrennte Führungs- und Betreuungsstrukturen zugewiesen, um den jeweiligen Besonderheiten gerecht werden zu können.

Ökonomisch begründet sich diese Gliederung damit, dass die in den Vertriebswegen vertretenen Vermittler nach unterschiedlichen Koordinationsprinzipien optimal zu führen sind. Die Ausschließlichkeit entspricht dem Koordinationsprinzip „Hierarchie“, die Makler/Mehrfachvertreter dem Koordinationsprinzip „Markt“.

Hierarchie bedeutet, dass das Hierarchiemitglied nur einmalig für die Mitarbeit gewonnen werden muss, indem es einen Arbeitsvertrag oder Vertretervertrag mit Konkurrenzverbot unterschreibt. Damit verpflichtet sich der Mitarbeiter oder Vertreter, künftig Aufgaben innerhalb des Unternehmensnetzwerks der Versicherungsgesellschaft zu übernehmen, bspw. einen lokal oder regional abgegrenzten Markt zu bearbeiten, Neukunden zu gewinnen und Bestandskunden zu binden und zu betreuen. Sie unterliegen einer expliziten Führung durch Weisungsbeziehungen (Angestellte) oder einer impliziten Führung durch Einflussnahme auf die Zielbildung (Selbstständige). Dadurch kann der Versicherer die Marktbearbeitung effizient steuern. Der Aufwand der Führung ist vergleichsweise gering, damit die Koordination Hierarchie günstig.

Dagegen bedeutet das Koordinationsprinzip **Markt**, dass externe Unternehmen, hier Makler und Mehrfachvertreter, von Fall zu Fall in das Unternehmensnetzwerk Versicherungsgesellschaft eingebunden werden. Der Versicherer muss immer wieder neu beweisen, dass er für den Kunden des Vermittlers das passende Angebot bereithält, und steht dabei im Wettbewerb zu zahlreichen anderen Gesellschaften. Die marktliche Koordination ist damit aufwändiger als die hierarchische Koordination. Gleichwohl kann sie effizient sein, wenn der Versicherer nur über Makler und Mehrfachvertreter Kunden und Zielgruppen erschließen kann, die ihm über eigene Mitarbeiter oder Vertreter nicht zugänglich wären. Für kleine, v.a. auch ausländische Versicherer ist die marktliche Koordination effizient, weil der Aufbau eines eigenen Ausschließlichkeitsvertriebs enorme Fixkosten verursacht, und ein kleiner Versicherer naturgemäß keine hinreichende Fixkostendegression erreichen kann.

Hinweis: Markt und Hierarchie

Einer der berühmtesten Aufsätze der Wirtschaftswissenschaften stammt von Ronald Coase, der erst sehr viele Jahre später den Wirtschaftsnobelpreis erhielt. 1937 veröffentlichte er mit „The Nature of the Firm“ eine Abhandlung über die Frage, warum es Unternehmen gibt, wo doch nach klassischer ökonomischer Theorie der Markt das effizienteste Koordinationsprinzip ist, auf dem Angebot und Nachfrage zur Preisbildung und zu einem selbstregulierten Leistungsaustausch führen, der keines steuernden Eingriffs bedarf (Coase 1937).

Coase legt mit seinem Aufsatz die Grundlage der Neuen Institutionenökonomie, die die Effizienz der hierarchischen Koordination – also in einem Unternehmen –

unter anderem mit **Transaktionskosten** begründet, die bei der Verhandlung und Vereinbarung von Verträgen entstehen. Diese lassen sich in der hierarchischen Koordination senken. Allerdings gilt das nicht immer, sondern nur, wenn die **Spezifität** der Leistung nicht zu hoch ist.

Wenn bspw. für eine einmalige, schwierig zu lösende Frage ein Spezialist mit seinem Know-how beratend eingebunden werden muss, ist die marktliche Koordination und damit die einmalige Beauftragung zu einem hohen Stundensatz wahrscheinlich effizient. Nicht effizient wäre, dieselbe Person dauerhaft fest anzustellen, selbst, wenn das auf die Stunde umgerechnete Gehalt dann geringer ausfällt als der Beraterstundensatz.

Die Gliederung des Versicherungsvertriebs allein nach vertraglichen Merkmalen erscheint aber nicht für alle Fragestellungen hinreichend zielführend. So lässt sich anekdotisch in der Praxis beobachten, dass es außerordentlich einflussreiche Ausschließlichkeitsvertreter gibt, die sich vom Versicherer nur sehr begrenzt steuern lassen.

Beispiele: Einflussreiche Ausschließlichkeitsvertreter

Die Deutsche Vermögensberatung AG (DVAG) ist der größte Ausschließlichkeitsvertreter Deutschlands. Er ist kapitalmäßig eng mit dem Generali Deutschland-Konzern verflochten und war maßgeblich an den strategischen Entscheidungen beteiligt, dass zuerst die Aachen-Münchener und Jahre später die Central Krankenversicherung ihre Multikanalpolitik aufgaben und die DVAG zum alleinigen Vertriebsweg machten. Die Versicherer verloren dabei zahlreiche Ausschließlichkeitsvertreter und Maklerverbindungen.

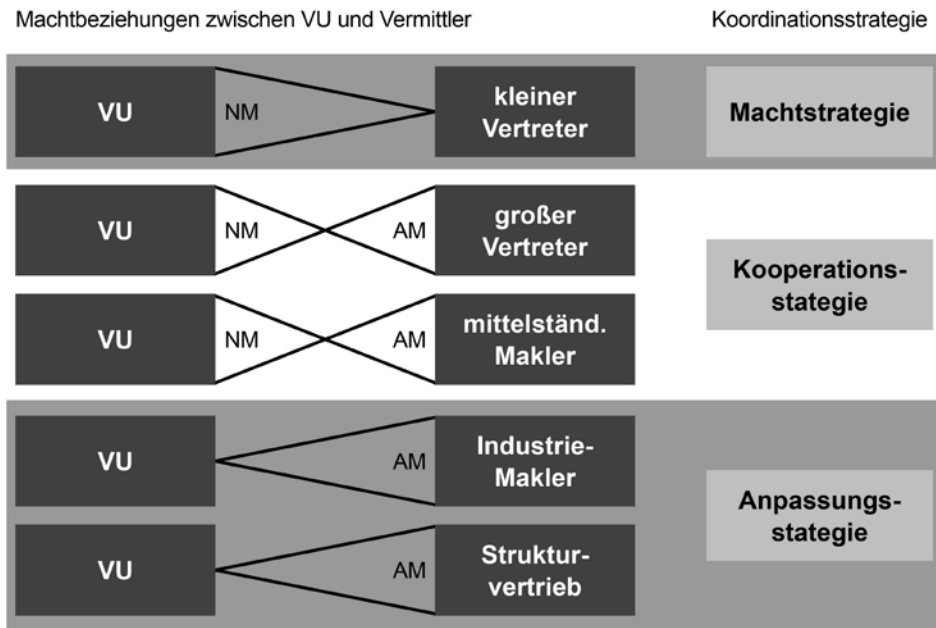
Dagegen gibt es eine Vielzahl kleiner Maklerunternehmen, meist Einzelunternehmer, die aufgrund ihrer geringen Geschäfte keine Direktanbindungen an Versicherungsunternehmen erlangen, sondern nur über Maklerpools ihr Geschäft einreichen können.

Aus einer machttheoretischen Perspektive lässt sich deshalb begründen, dass Versicherer unabhängig von der formalen Zuordnung der Vermittler zu Vertriebswegen und Vertragsgestaltungen auch deren Einflussmöglichkeiten berücksichtigen müssen. *Lach* (1995) argumentiert dabei über Koordinationsstrategien. So kann ein Versicherer gegenüber kleinen (Ausschließlichkeits-)Vertretern die Machtstrategie anwenden, das heißt seine Vorstellungen durchsetzen. Das zeigt sich bspw. an standardisierten Agenturverträgen und Provisionsregelungen, von denen für kleine Vertreter keine Ausnahmen zugelassen werden.

Großen Vertretern und mittelständischen Maklern gegenüber muss der Versicherer mit der Kooperationsstrategie berücksichtigen, dass diese in etwa gleichgewichtig Einfluss ausüben können. Der Verlust eines großen Vertreters oder mittleren Maklers wäre zwar für einen Versicherer zu verkraften, aber doch schmerzhaft und sollte deshalb vermieden werden. Deshalb wird sich ein Versicherer kompromissbereit zeigen und begründete Ausnahmen von den standardisierten Vertrags- und Vergütungs-

bestimmungen zulassen, bspw. höhere Vergütungen für bestimmte Abschlusserfolge ausloben.

Gegenüber Großmaklern und Großvertrieben jedoch ist die Anpassungsstrategie angezeigt, bei der der Versicherer sich den Vorstellungen des Vermittlers anpasst. Hier hat der Vermittler die überwiegende Macht, dem Versicherer die Zusammenarbeit zu seinen Konditionen und Vertragsbestimmungen anzubieten.



NM = Nachfragermacht; AM = Anbietermacht

Abb. 26: Machtbeziehungen und abzuleitende Koordinationsstrategien (in Anlehnung an Lach 1995)

4.4 Rechtsformen von Versicherungsvermittler-Betrieben

Grundsätzlich kommen für Versicherungsvermittler alle üblichen Rechtsformen in Frage. Faktisch aber dominiert die Rechtsform des **Einzelkaufmanns**, teilweise in Gestalt des eingetragenen Kaufmanns.

Dazu muss berücksichtigt werden, dass es sich bei Versicherungsvermittlern bis auf sehr wenige Ausnahmen um kleine, selten mittelständische Betriebe handelt. Zudem dominieren bislang Vertreterbetriebe. Beim Handelsvertreter passt die Rechtsform des Einzelkaufmanns am besten zu dem Charakter einer persönlichen Dienstleistung. Hinzu kommt, dass Versicherungsunternehmen aufsichtsamtlichen Vorgaben unterliegen, sich von der Eignung derjenigen zu überzeugen, mit denen sie Versicherungsvertreterverträge abschließen. Dazu müssen die Inhaber oder die Organmitglieder im Fall einer Kapitalgesellschaft jeweils überprüft werden. Eine Kapitalgesellschaft kann

allerdings Organmitglieder – bspw. Geschäftsführer – in freier Selbstbestimmung bestellen, sodass die Kontrollpflicht des Versicherungsunternehmens nicht immer durchsetzbar ist.

Dennoch nehmen auch bei Versicherungsvertretern Gesellschaftsformen zu, entweder Personenhandelsgesellschaften wie die Offene Handelsgesellschaft (OHG) oder Kapitalgesellschaften wie die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH). Dafür gibt es verschiedene Gründe.

Bei der Wahl der Rechtsform sind verschiedene Kriterien zu beachten:

- Gründungsaufwand: Dieser liegt bei Personenhandelsgesellschaften höher als bei Einzelkaufleuten, noch höher allerdings bei Kapitalgesellschaften. Grund ist, dass hier Eintragungspflichten ins Handelsregister und die notarielle Beglaubigungspflicht des Gesellschaftsvertrags bestehen. Bei Kapitalgesellschaften ist zusätzlich ein Gründungskapital notwendig.
- Betriebsaufwand: Die Unterhaltung von Kapitalgesellschaften ist am aufwändigsten. Der Jahresabschluss muss in Form einer Bilanz erfolgen, zudem greifen Publizitätsvorschriften. Abhängig von der Größe des Unternehmens muss daher mindestens die Bilanz, teilweise auch weitere Bestandteile des Jahresabschlusses veröffentlicht werden (www.unternehmensregister.de).
- Besteuerung: Einzelkaufleute und Personenhandelsgesellschaften unterscheiden sich nicht in der Art der Steuern, denen sie typischerweise unterworfen werden (Gewerbe- und Einkommensteuer), als vielmehr in der einkommensteuerrelevanten Gewinnverteilung, die bei einer Personenhandelsgesellschaft geregelt werden muss, sowie bei den Freibeträgen in der Gewerbesteuer. Kapitalgesellschaften werden zusätzlich der Körperschaftsteuer unterworfen.
- Unternehmerische Entscheidungsfreiheit: Diese ist beim Einzelkaufmann am höchsten, eingeschränkt ist sie bei Personenhandelsgesellschaften, bei denen die Gesellschafter gemeinsam entscheidungsberechtigt sind. Bei Kapitalgesellschaften kommt es auf die Anzahl der Gesellschafter und die Organstruktur an.
- Haftung: Kapitalgesellschaften werden bevorzugt, wenn die persönliche Haftung des oder der Gesellschafter auf das betriebliche Vermögen beschränkt ist und damit für das private Vermögen (weitgehend) ausgeschlossen werden soll. Die Haftungsbeschränkung wird allerdings im vertraglichen Innenverhältnis zum Versicherungsunternehmen oft aufgehoben. Einzelkaufleute haften unbeschränkt auch mit ihrem Privatvermögen, die Gesellschafter einer Personenhandelsgesellschaft zusätzlich gesamtschuldnerisch auch für Ansprüche, die von einzelnen Gesellschaftern begründet wurden.
- Investitionsmöglichkeiten: Einzelkaufleute besitzen abgesehen vom praktisch eher seltenen Fall eines stillen Teilhabers keine Möglichkeiten, mehr als ihr eigenes Kapital einzusetzen. Damit sind Investitionsmöglichkeiten oft beschränkt. Dies erweitert sich auf das einzubringende Vermögen der Gesellschafter bei einer Personenhandelsgesellschaft. Nur Kapitalgesellschaften bieten die Aussicht, über

den oder die (Gründungs-) Gesellschafter hinaus externe Kapitalgeber in das Unternehmen einzubinden und so die Investitionsmöglichkeiten zu vergrößern.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die grundlegenden Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Einzelkaufleuten, Personenhandelsgesellschaften und Kapitalgesellschaften, ergänzt um die Aspekte der Spezialisierung des oder der Inhaber und ihrer Firmen, der Vertretungsmöglichkeiten im Urlaubs- und Krankheitsfall, der unternehmerischen Entwicklung sowie der Möglichkeit zu einer betrieblichen Altersversorgung der Inhaber wie bspw. der Pensionszusage. Gesellschaftsformen werden zudem teilweise auch gewählt, um in der Außendarstellung professioneller zu erscheinen.

Kriterium	Einzelkaufmann	Personenhandelsgesellschaft	Kapitalgesellschaft
Gründungsaufwand	<ul style="list-style-type: none"> - Gewerbeanmeldung - Gewerbeerlaubnis oder Überprüfung durch Versicherungsunternehmen - Eintragung Vermittlerregister - Eintragung Handelsregister (Abteilung A) möglich, aber nicht notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> - Gewerbeanmeldung - Gewerbeerlaubnis oder Überprüfung durch Versicherungsunternehmen - Eintragung Vermittlerregister - Notarielle Beglaubigung Gesellschaftervertrag - Eintragung Handelsregister (Abteilung A) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gewerbeanmeldung - Gewerbeerlaubnis oder Überprüfung durch Versicherungsunternehmen - Eintragung Vermittlerregister - Notarielle Beglaubigung Gesellschaftervertrag - Eintragung Handelsregister (Abteilung B) - Nachweis Grund-/ Stammkapital (z.B. GmbH: mind. 25.000 €, davon 12.500 € eingelegt in die Firma)
Betriebsaufwand	<ul style="list-style-type: none"> - Meist nur Einnahme-/Überschussrechnung - Keine Publizität 	<ul style="list-style-type: none"> - Meist Bilanzierung - Keine Publizität 	<ul style="list-style-type: none"> - Bilanzierung - Publizität: Mind. Veröffentlichung Bilanz
Besteuerung	<ul style="list-style-type: none"> - Gewerbesteuer mit Freibetrag (z.Zt. 24.500 €) - Einkommensteuer mit Anrechnung eines Teils der Gewerbesteuer (bis zum 3,8-fachen Gewerbesteuermessbetrag) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gewerbesteuer mit einem Freibetrag (z.Zt. 24.500 €) für die Gesellschaft zusammen - Einkommensteuer mit Anrechnung eines Teils der Gewerbesteuer (bis zum 3,8-fachen Gewerbesteuermessbetrag) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gewerbesteuer (kein Freibetrag) - Körperschaftsteuer - Einkommensteuer bei Ausschüttung von Gewinnen bei dem/ den Gesellschafter(n)

Kriterium	Einzelkaufmann	Personenhandelsgesellschaft	Kapitalgesellschaft
Unternehmerische Entscheidungsfreiheit	– Volle Entscheidungsfreiheit	– Gesellschafterversammlung fasst Beschlüsse	– Volle Entscheidungsfreiheit bei der „Ein-Mann-GmbH“, sonst: – Gesellschafterversammlung fasst Beschlüsse – Ggf. Bestellung eines (angestellten) Geschäftsführers oder Vorstands zur Geschäftsführung – Bestellung eines Aufsichtsrats möglich, bei Aktiengesellschaften nötig
Haftung	– Persönlich und unbeschränkt	– Persönlich und unbeschränkt – Gesamtschuldnerisch	– Beschränkt auf das Vermögen der Gesellschaft – (selten) Durchgriffshaftung bei missbräuchlicher Unterfinanzierung – (häufig) interne, vertragliche Aufhebung der Haftungsbeschränkung zugunsten des Versicherers
Investitionsmöglichkeiten	– Beschränkt auf das Privatvermögen des Inhabers – (Selten) Beteiligungsmöglichkeit eines stillen Gesellschafters	– Beschränkt auf das Privatvermögen der Gesellschafter – (Selten) Beteiligungsmöglichkeit eines stillen Gesellschafters	– Erweiterbar auf externe Geldgeber durch Ausgabe von Gesellschaftsanteilen (GmbH) oder Aktien (AG)
Spezialisierung	– Kaum möglich	– Zwischen den Gesellschaftern möglich oder durch Anstellung von Fachpersonal möglich	– Zwischen den Gesellschaftern oder durch Anstellung von Fachpersonal möglich
Vertretungsmöglichkeiten bei Urlaub und Krankheit	– Nur falls vertrauenswürdige Personal beschäftigt wird	– Zwischen den Gesellschaftern möglich	– Zwischen den Gesellschaftern oder bei Anstellung von Organmitgliedern möglich

Kriterium	Einzelkaufmann	Personenhandelsgesellschaft	Kapitalgesellschaft
Unternehmerische Entwicklung	– Häufig durch private Situation des Inhabers stark geprägt	– Häufig durch Notwendigkeit des gegenseitigen Vertrauens zwischen den Gesellschaftern geprägt – Problematisch im Trennungsfall	– Bei „Ein-Mann-GmbH“ dem Einzelunternehmer vergleichbar – Bei professioneller Geschäftsführung entsprechende Entwicklung möglich
Betriebliche Altersvorsorge der Inhaber	– Nicht möglich	– Nicht möglich	– Grundsätzlich möglich (z.B. Pensionszusage an Gesellschafter-Geschäftsführer)
Image in der Außendarstellung	– Sehr stark von der Bekanntheit des Namens des Inhabers abhängig	– Von der Bekanntheit der Namen der Gesellschafter abhängig – Anmutung einer höheren Professionalität	– Anmutung einer höheren Professionalität

Tab. 16: Vergleich der Unternehmensrechtsformen

Gesellschaften sind grundsätzlich den Einzelkaufleuten überlegen, was die Investitions- und Entwicklungsmöglichkeiten angeht. Das gilt aber nur dann, wenn die Gesellschaftsform nicht nur zur Haftungsbeschränkung eingesetzt wird.

Beispiel: Unternehmergeellschaft (haftungsbeschränkt)

Die UG (haftungsbeschränkt) wurde 2008 als Antwort auf die zuvor sehr beliebte britische Unternehmensrechtsform der Limited (Ltd.) eingeführt. Sie stellt im Prinzip eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) dar, kann aber anders als diese schon ab einem € Stammkapital gegründet werden statt mit mindestens 25.000 € wie die GmbH. Das macht die UG (haftungsbeschränkt) sehr beliebt bei Unternehmensgründern, die kein hinreichendes Gründungskapital aufbringen können. Die UG (haftungsbeschränkt) muss lediglich von ihren Jahresgewinnen so lange 25 % in das Stammkapital einbringen, bis die 25.000 € erreicht sind, dann kann sie sich zur GmbH umfirmieren lassen.

Auch bei Versicherungsvermittlern, v.a. Maklern, hat die UG (haftungsbeschränkt) eine gewisse Beliebtheit erreicht. Allerdings müssen Gründer damit rechnen, dass Versicherungsunternehmen aufgrund der sehr geringen Bonität Sicherungsmaßnahmen ergreifen, wenn sie mit einer UG (haftungsbeschränkt) zusammenarbeiten wollen. Dazu gehört typischerweise, dass die Haftungsbeschränkung im vertraglichen Innenverhältnis zum Versicherer aufgehoben werden muss, oder anderenfalls ist nur eine ratiertliche Abschlussprovisionszahlung möglich, mit der der Versicherer das Risiko abwälzt, Stornoprovisionen bei einer Insolvenz der UG (haftungsbeschränkt) nicht mehr zurückfordern zu können. Außerdem werden oft zusätzliche Sicherheiten wie Bürgschaften oder eine Vertrauensschadenversicherung verlangt.

Vor Einführung der UG (haftungsbeschränkt) hatten einige Versicherungsmakler die britische Rechtsform einer Limited angenommen und sich als solche ins deutsche Vermittlerregister eintragen lassen. Das musste nach Protest der britischen Aufsicht rückgängig gemacht werden.

Allerdings bringen Gesellschaften auch Nachteile mit sich. Sie sind auf ein Einvernehmen der Gesellschafter angewiesen, das nicht immer auf Dauer gegeben ist. Aus diesem Grund spielt der Gesellschaftsvertrag eine wichtige Rolle, der Regeln für eine Trennung und Auflösung der Gesellschaft vorsehen sollte. Bei Personenhandels-gesellschaften muss abgesprochen werden, wie mit gemeinschaftlichen Investitionen wie Büromietverträgen und Arbeitsverträgen von Mitarbeitern umzugehen ist. Bei Kapitalgesellschaften besteht zwar eine Unternehmenskontinuität der juristischen Person, dennoch werden Regeln benötigt, wenn ein Gesellschafter und Anteilseigner ausscheiden und seinen Anteil verkaufen will.

Hinweis: Die Ausschließlichkeitsvertreter-GmbH

Besondere Probleme stellen sich bei Ausschließlichkeitsvertretern, die in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft tätig werden wollen, in der Regel einer GmbH. Viele Versicherungsunternehmen verweigern den Abschluss eines Vertretervertrags mit der Kapitalgesellschaft, sodass dem oder den Inhabern nur die Möglichkeit bleibt, weiterhin jeweils als natürliche Person einen Vertretervertrag einzugehen, aber das Vermittlungsgeschäft intern an eine sog. Untervertreter-GmbH weiterzuverpachten.

Bei der direkten Zusammenarbeit des Versicherers mit einer GmbH muss der Versicherer sich Rechte sichern, vor der Bestellung von Organmitgliedern (Geschäftsführer) deren Eignung gemäß § 48 Abs. 2 VAG und den dazu erlassenen aufsichtsamtlichen Vorgaben (BaFin-Rundschreiben 11/2018 VA) zu überprüfen, um bei fehlender Eignung die Bestellung verhindern zu können. Für die GmbH-Gesellschafter wiederum ist es von Bedeutung, sich ihre Rechte auf einen Ausgleichsanspruch nach § 89b HGB zu sichern. Der Ausgleichsanspruch wird grundsätzlich bei Eigenkündigung verwirkt, es sei denn, die Kündigung erfolgt, weil die Fortsetzung des Vertretervertrags wegen Alter oder Krankheit nicht mehr zumutbar ist. Eine juristische Person wie die GmbH kann aber die Gründe Alter und Krankheit nicht für sich geltend machen, das heißt sie kann nur ausgleichsvernichtend kündigen. Im Vertretervertrag kann man jedoch die Rechte der Gesellschafter auf Ausgleichsanspruch wahren, indem eine grundsätzlich ausgleichserhaltende Kündigung des Vertretervertrags auch wegen Alter oder Krankheit des oder der Gesellschafter möglich ist. Handelt es sich um mehrere Gesellschafter, muss allerdings geregelt werden, wessen Ausscheiden zur grundsätzlich ausgleichserhaltenden Kündigung des Vertretervertrags auch wegen Alter oder Krankheit berechtigt. Beispielsweise kann dies die Kündigung des jeweils jüngsten Gesellschafters sein.

4.5 Betriebswirtschaftliche Typologisierung des Versicherungsvertriebs

Versicherungsvermittler sind ganz überwiegend den kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) zuzurechnen. Nicht selten handelt es sich um Einzelunternehmungen, die ohne Mitarbeiter tätig sind.

Anhand von empirischen Studien lassen sich Versicherungsvermittler näher charakterisieren. Auch wenn es sich dabei regelmäßig um Zufallsstichproben handelt, da niemand die Grundgesamtheit exakt kennt und aus dieser eine repräsentative Stichprobe ableiten kann, sind die Ergebnisse relativ stabil.

Aus einer demografischen Perspektive fällt auf, dass die Vermittler ein durchaus hohes Durchschnittsalter aufweisen, das bei rund 51 Jahren liegt (Beenken/Linnenbrink/Radtke 2021, 17). Dies ist zunächst einmal nicht ungewöhnlich, da anzunehmen ist, dass der übliche Werdegang eines selbstständigen Versicherungsvermittlers zunächst einmal eine Ausbildung oder sonstige abhängige Beschäftigung vorsieht. Viele Vermittler sind Quereinsteiger aus einer zumeist unselbstständigen Tätigkeit in anderen Branchen. Motive für den Wechsel sind oft der Wunsch nach Selbstständigkeit und einem besseren Einkommen.

Tendenziell noch später als Ausschließlichkeitsvertreter kommen Versicherungsmakler in den Markt. Das liegt daran, dass Makler mit ihren höheren Pflichten mehr Erfahrung im Versicherungsmarkt benötigen und deshalb oft eine angestellte oder eine in der Ausschließlichkeit selbstständige Vortätigkeit aufweisen.

Gleichwohl ist in der Altersverteilung der hohe Anteil älterer Vermittler ab 50 Jahren beachtlich. Weit über die Hälfte der Vermittler benötigt damit in absehbarer Zeit eine Nachfolgeregelung (Beenken/Linnenbrink/Radtke 2021, 17). Vergleichsweise wenige Vermittler befinden sich in einem typischen Existenzgründungsalter, nur rund jeder siebte Vermittler ist unter 40 Jahre alt. Dies dürfte auch eine Folge der **Markteintrittsbarrieren** sein, die durch die Regulierung entstanden sind.

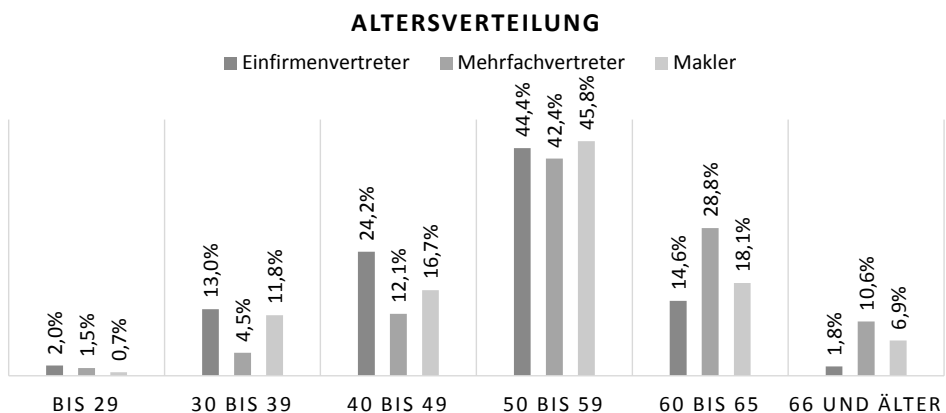


Abb. 27: Altersverteilung der Versicherungsvermittler (Beenken/Linnenbrink/Radtke 2021)

Die durchschnittliche Tätigkeitsdauer liegt bei rund 21 Jahren und verteilt sich analog dem Lebensalter schwerpunktmäßig auf hohe Tätigkeitsdauern. Über die Hälfte der Vermittler ist mindestens 20 Jahre selbstständig.

Gemessen an den üblichen Definitionen für KMU (kleine und mittelständische Unternehmen) erfüllen rund 96 % der Vermittlerbetriebe den Begriff „Kleinstunternehmen“, definiert als Betrieb mit maximal neun tätigen Personen. Weitere rund 4 % sind den „Kleinunternehmen“ mit bis zu 49 tätigen Personen zuzurechnen, Mittelständler mit 50 und mehr Mitarbeitern sind nur höchst selten anzutreffen.

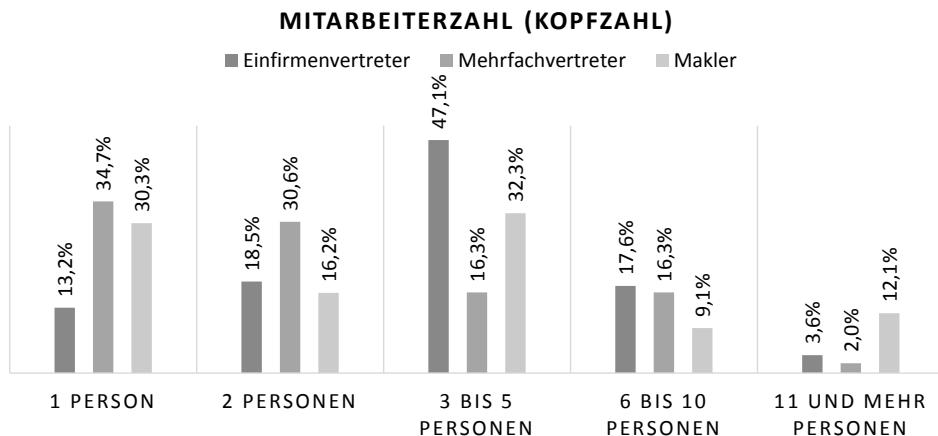


Abb. 28: Verteilung der Betriebe nach Anzahl der tätigen Personen (Beenken/Linnenbrink/ Radtke 2021)

Ausschließlichkeitsvertreter weisen einen durchschnittlichen Umsatz von rund 266.000 € auf, Versicherungsmakler einen von 282.000 €. Auch hier ist aber die Verteilung wesentlich aussagekräftiger. Rund 35 % der Betriebe geben Umsätze von weniger als 100.000 € an. Damit ist es kaum möglich, einen professionellen Vermittlerbetrieb mit hinreichender Personalkapazität und einem ansprechenden Unternehmerlohn zu betreiben.

Beispiel: Mindestumsatz

Ein hauptberuflich geführter Versicherungsvermittlerbetrieb weist folgenden Umsatzbedarf auf (Zahlen auf Jahresbasis):

Kalkulatorischer Unternehmerlohn:	60.000 €
Büromiete und Nebenkosten:	12.000 €
Personalkosten (1 Teilzeitkraft):	18.000 €
Tippgeberprovisionen:	3.000 €
Fahrzeug- und Reisekosten:	12.000 €
IT-Kosten:	6.000 €
Gebühren, Beiträge, Versicherungen:	5.000 €

Gewerbesteuer:	6.000 €
Sonstige Kosten:	<u>3.000 €</u>
Summe (Mindestumsatz):	125.000 €

In der Verteilung der Umsätze unterscheiden sich Ausschließlichkeitsvertreter, Mehrfachvertreter und Versicherungsmakler deutlich. Ausschließlichkeitsvertreter finden sich signifikant seltener in den untersten Umsatzgrößenklassen wieder. Dies dürfte eine Folge der Pflicht zur Sicherung eines Mindesteinkommens sein, der die Versicherer unterliegen. Diese erfüllen sie durch Zuweisung von bestandsprovisionspflichtigen Kundenbeständen oder auch durch Garantiezahlungen. Andererseits weisen Ausschließlichkeitsvertreter signifikant seltener als Versicherungsmakler hohe Umsätze auf. Auch das dürfte eine Folge des Vertriebsmanagements der Versicherer sein, die bei der Vergabe von freierwerbenden Versicherungsververtretungen darauf achten, ihre Wachstumsziele erfolgreich umsetzen zu können. Dazu dient dann oft eine Aufteilung des Kundenbestands auf möglichst mehrere Nachfolger, damit diese einen Anreiz besitzen, ihren jeweiligen Kundenbestand durch Neukundenwerbung auszubauen und das Wunscheinkommen zu erreichen.

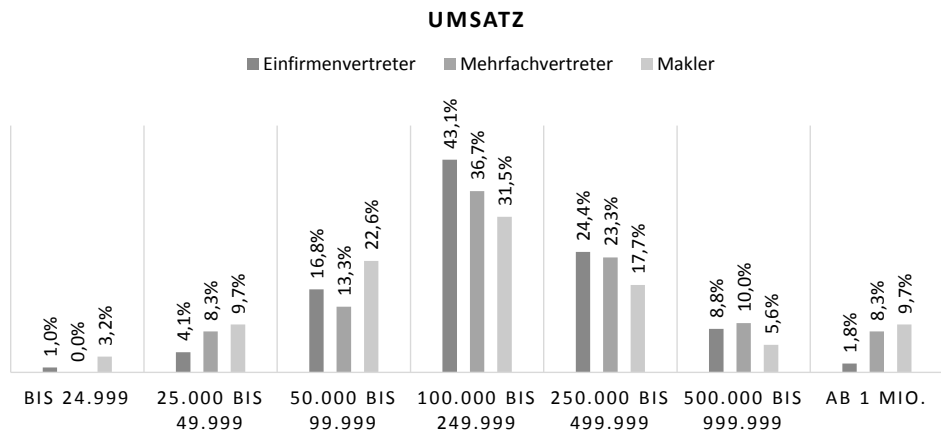


Abb. 29: Umsatzverteilung der Versicherungsvermittler (Beenken/Linnenbrink/Radtke 2021)

Die durchschnittlichen Gewinne liegen bei rund 104.000 € in der Ausschließlichkeit, 94.000 € bei Mehrfachvertretern und rund 88.000 € bei Versicherungsmaklern. Das ist insofern bemerkenswert, als der Wechsel von der Ausschließlichkeit in die Maklertätigkeit oft auch mit dem Wunsch nach einer Gewinnsteigerung begründet wird. Die Empirie belegt, dass diese Hoffnung eher trügt.

Auch hier ist wieder die Verteilung der Gewinne besonders aufschlussreich. Rund 21 % der Vermittler geben Gewinne von weniger als 50.000 € im Jahr an. Versicherungsmakler haben signifikant häufiger geringe, aber auch sehr hohe Gewinne zu

verzeichnen. Auch das begründet sich analog den Umsätzen aus den regulierenden Eingriffen des Vertriebsmanagements bei den Ausschließlichkeitsvertretern.

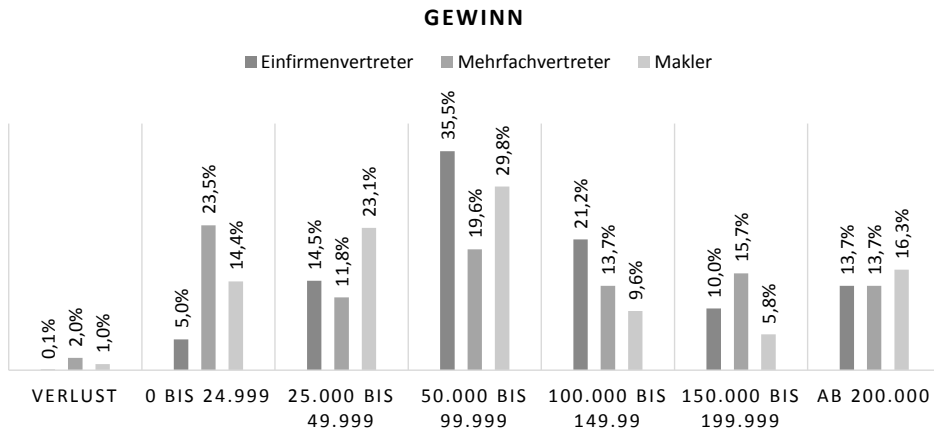


Abb. 30: Gewinnverteilung der Versicherungsvermittler (Beenken /Linnenbrink/Radtke 2021)

4.6 Literatur zu diesem Kapitel

BaFin (Hrsg.): Ergebnisbericht zur Marktuntersuchung Restschuldversicherungen, 21.6.2017, Bonn 2017

BaFin (Hrsg.): Marktuntersuchung „Restschuldversicherungen“, Thematische Folgearbeit, 1.9.2020, Bonn 2020

Baumann, Frank: Versicherungsvermittlung durch Versicherungsmakler, Karlsruhe 1998

Beenken, Matthias: Erfolgsmodell Versicherungsberater?, in: Zeitschrift für Versicherungswesen, Heft 22/2012, S. 725–728

Beenken, Matthias, in: Gebert, Yvonne; Erdmann, Kay Uwe; Beenken, Matthias (Hrsg.): Praxishandbuch Vermittlerrecht, Karlsruhe 2013

Beenken, Matthias; Gottschalk, Dennis; Ludwig, Felix: Vermittlerregister – wenig Klarheit über den Vermittlerstatus, in: Zeitschrift für Versicherungswesen, 63. Jg., Heft 6/2012, S. 177–181

Beenken, Matthias; Lüger, Reinhardt: Wie kontrolliert man den Lernerfolg?, in: Zeitschrift für Versicherungswesen, 69. Jg., Heft 17/2018, S. 509–512

Beenken, Matthias; Markowski, Annika: Unternehmensnachfolge von Versicherungsvermittlern – Typologie und Handlungsanforderungen, in: ZVersWiss, Band 104, Heft 5 Dezember 2015, S. 545–572

Beenken, Matthias; Linnenbrink, Lukas; Radtke, Michael: Betriebswirtschaftliche Strukturen des Versicherungsvertriebs, BVK-Strukturanalyse 2020/2021, Ahrensburg 2021

Beenken, Matthias; Schradin, Heinrich R.: Nettotarifangebot deutscher Versicherungsunternehmen, Mitteilung 1/2021 des Instituts für Versicherungswissenschaft an der Universität zu Köln, Köln 2021

Bender, Oliver: Die Honorarberatung auf dem Versicherungsmarkt, Dissertation, Erlangen – Nürnberg 2013

Bruck, Ernst; Möller, Hans: Kommentar zum VVG, 1. Bd., 8. Aufl. 1961

Coase, Ronald H.: The nature of the Firm, in: *Economia*, Heft 4, 1937, S. 386–405

Deckers, Sven: Die Abgrenzung des Versicherungsvertreters vom Versicherungsmakler, Karlsruhe 2003

DIHK, BaFin (Hrsg.): Fragen und Antworten zur Weiterbildungsverpflichtung nach § 34d Absatz 9 Satz 2 Gewerbeordnung (GewO) bzw. § 48 Absatz 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), Stand: 2. November 2021, Berlin/Bonn 2021

EIOPA (Hrsg.): EIOPA 1st Annual Report on Administrative Sanctions and other Measures under the Insurance Distribution Directive (IDD), Frankfurt/Main 2020

Evers, Jürgen: Rentenversicherungspflicht von Versicherungsmaklern, in: *Zeitschrift Versicherungswirtschaft*, Heft 11/2011, S. 784

GDV (Hrsg.): Statistisches Taschenbuch der Versicherungswirtschaft 2020, Berlin 2020

Lach, Helge: Vertikales Marketing von Versicherungsunternehmen, Berlin 1995

Matusche, Annemarie: Pflichten und Haftung des Versicherungsmaklers, Karlsruhe 1995

Müller, Reinhold: Problematisches Mutter-Tochter-Verhältnis, in: *Versicherungs-Journal* vom 15.2.2008

Nickel-Waninger: Implikationen der Vertriebswegeentwicklung in der Versicherungswirtschaft, in: *ZVersWiss*, Band 99, Heft 5, Dezember 2010, S. 545–568

Rohrbeck, Walter (Hrsg.): Fünfzig Jahre materielle Versicherungsaufsicht, Berlin 1955

Sandkühler, Hans-Ludger: Rentenversicherungspflicht für Makler, in: *AssCompact*, Heft September 2011, S. 96–97

Schönleiter, Ulrich: § 34d GewO, in: Landmann, Robert von; Rohmer, Gustav (Hrsg.): *Gewerbeordnung*, 55. Ergänzungslieferung, München 2009

Schroeder, Nina: Der Vergütung von Versicherungsmaklern, Hamburg 2015

Sieg, Karl: Vertrieb und Vermittlung von Versicherungen aus rechtlicher Sicht, in: *ZVersWiss*, Band 77, 1988, S. 263–285

SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP (Hrsg.): Mehr Fortschritt wagen, Koalitionsvertrag, Berlin 2021

Volkert, Wilhelm (Hrsg.): Handbuch der bayerischen Ämter, Gemeinden und Gerichte 1799–1980, München 1983

Werber, Manfred: Versicherungsberater zwischen Rechtsdienstleistung und Vermittlung, in: Zeitschrift Versicherungsrecht, Heft 24/2020, S. 1553–1559

Williamson, Oliver E.: The Economic Institutions of Capitalism, 10. Aufl., New York 1985

Zinnert, Mario: Recht und Praxis des Versicherungsmaklers, Karlsruhe 2008

5 Vertriebsmanagement des Versicherungsunternehmens

Der Vertrieb ist eine der Kernfunktionen eines Versicherungsunternehmens. Seine Hauptaufgabe besteht darin, die Strategie des Versicherers zu unterstützen durch Ableitung einer Vertriebsstrategie und deren operativer Umsetzung.

5.1 Vertriebsstrategie

Die Vertriebsstrategie eines Versicherungsunternehmens wird aus der Unternehmensstrategie oder der Marketingstrategie abgeleitet. Damit handelt es sich um eine **derivative Vertriebsstrategie**, im Gegensatz zur **originären Vertriebsstrategie** von Unternehmen, deren Unternehmenszweck der Vertrieb darstellt. Dort sind Unternehmens- und Vertriebsstrategie weitgehend identisch. Das trifft auf Vertriebsunternehmen wie bspw. Finanzvertriebe, Maklerpools, aber auch jedes Versicherungsvertreter- und Versicherungsmaklerunternehmen zu.

Die typischen Bezugspunkte einer Vertriebsstrategie sind das Unternehmen, seine Kunden, seine Vertriebspartner und der Wettbewerb (Homburg et al. 2012, 28). Das Unternehmen gibt sich Ziele und setzt zu deren Erreichung personelle und finanzielle Ressourcen ein. Die Kunden sollen gewonnen und dauerhaft an das Versicherungsunternehmen gebunden werden. Vertriebspartner werden gezielt in Vertriebswegen definiert, gesucht, eingearbeitet und geführt. Die vertragliche Beziehung wie auch die Führungsbeziehung muss geregelt werden. Der Wettbewerb schließlich spielt eine wichtige Rolle, er muss beobachtet und sein Verhalten in der eigenen Strategie antizipiert werden. Ziel ist es dabei, Wettbewerbsvorteile oder sogar eine dauerhaft zu verteidigende Alleinstellung zu erreichen. Damit grenzt sich das Versicherungsunternehmen von seinen Wettbewerbern ab und ermöglicht eine dauerhaft erfolgreiche Entwicklung.

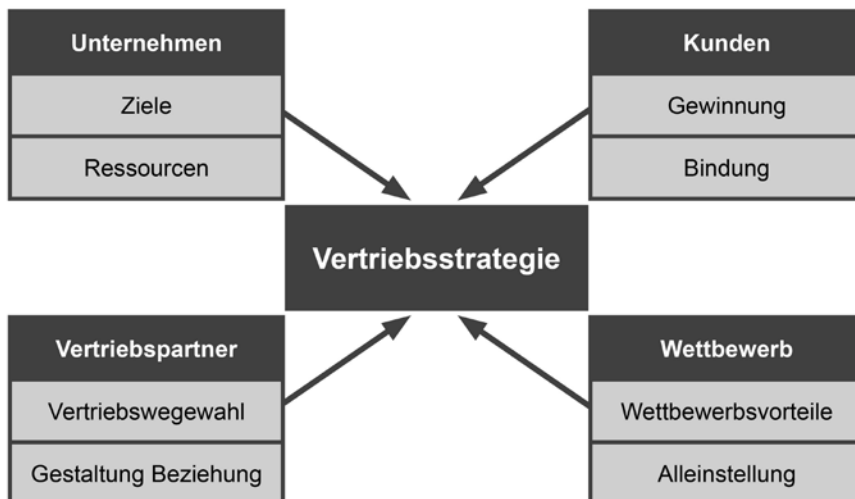


Abb. 31: Bezugspunkte einer Vertriebsstrategie

5.1.1 Vertriebsziele

Ausgangspunkt einer Strategie ist, dass ein Unternehmen eine Zielsetzung besitzt. Ziele spielen gerade im Vertrieb eine zentrale Rolle. Dabei geht es keineswegs nur um die oft sehr prägnant formulierten und kommunizierten Jahresziele, sondern auch um übergreifende Ziele.

Ziele erfüllen verschiedene wichtige Funktionen (Macharzina/Wolf 2015, 215):

- Selektion: Ziele unterscheiden Wichtiges von Unwichtigem und führen dazu, dass aus vielen denkbaren die individuell bedeutsamen Zielausrichtungen ausgewählt werden.
- Orientierung: Durch die Selektion können Ziele auch eine Orientierung bieten, wonach sich die Organisation ausrichten soll. Ziele spielen deshalb in der Kommunikation z.B. gegenüber Mitarbeitern, Kunden, Journalisten und Analysten eine außerordentlich wichtige Rolle. Sie sollen helfen einzuschätzen, wohin sich das Unternehmen künftig bewegen wird.
- Steuerung: Ziele steuern unmittelbar die operativen Aktivitäten eines Unternehmens. Die Ausrichtung an den Zielen ist Inhalt von Führungs-, Steuerungs- und Controllingaktivitäten.
- Koordination: Ziele dienen dazu, die verschiedenen Unternehmensbereiche und deren Aktivitäten zu koordinieren. Damit soll erreicht werden, dass alle Bereiche einen Zielerfüllungsbeitrag leisten.
- Motivation/Anreiz: Ziele sollen die Mitarbeiter und Vermittler anreizen, sich besonders anzustrengen. Normativ lässt sich daraus ableiten, dass Ziele ehrgeizig und nicht leicht zu erreichen sein dürfen, um eine Anstrengung auszulösen, gleichzeitig aber auch nicht zu ehrgeizig sein sollen. Denn wenn sie die angereizten Ziele von vornherein als nicht erreichbar einstufen, werden sie keine Anstrengungen mehr entwickeln, die Ziele selbst auch nur teilweise zu erreichen, Motivation schlägt dann in Demotivation um.
- Kontrolle: Ziele dienen dazu, den erreichten Erfolg feststellen können. Sie sind der Maßstab, an dem gemessen wird, ob und inwieweit das Unternehmen die gewünschte Entwicklung genommen hat. Deshalb spielen Ziele im Controlling eine wichtige Rolle, die Zielerfüllung hat in der Führungskommunikation einen prominenten Platz.
- Legitimation: Ziele dienen schließlich dazu, die zu ihrer Erreichung angestrebten Maßnahmen zu rechtfertigen. Das erleichtert auch die Kommunikation zwischen Führungskräften und Geführten, wenn sie nicht laufend den grundlegenden Sinn von Aktivitäten hinterfragen und begründen müssen, sondern lediglich die Eignung der Maßnahmen zur Erreichung der gesetzten Ziele.

Die Praxis kennt eine normative Gestaltungsregel für Ziele, die zwar sehr bekannt ist, aber auch gerne verletzt wird: die *SMART-Regel*. Die Buchstaben stehen für folgende Gestaltungsanforderungen von Zielen, wobei sich in der Praxis zahlreiche, kleinere Unterschiede in der „Übersetzung“ finden:

S = Spezifisch: In einem Vertriebsziel soll genau benannt werden, was erreicht werden soll. Die Geführten müssen eindeutig verstehen, worum es in dem Ziel geht.

M = Messbar: Die Erreichung des Vertriebsziels muss gemessen werden können. Dazu dienen eindeutige Bezugsgrößen.

A = Anregend: Das Vertriebsziel soll ehrgeizig und dadurch motivierend sein. In manchen Übersetzungen wird das A mit Akzeptiert oder Angemessen übersetzt, womit die Akzeptanz des Zielempfängers angesprochen ist. Im vertrieblichen Zusammenhang ist die Akzeptanz v.a. dann anzunehmen, wenn die Zielempfänger durch das Ziel angeregt werden, besondere Leistungen im Verkauf zu entwickeln.

R = Realistisch: Das Vertriebsziel muss erreichbar sein. Ein überzogenes Ziel führt zu Demotivation und Ablehnung des Zieles insgesamt.

T = Terminiert: Der Bezugszeitraum muss geklärt werden, bis wann ein Ziel zu erreichen ist.

Kriterium	Beispiele für gelungene Formulierung	Beispiel für misslungene Formulierung
Spezifisch	Stückzahl neu abgesetzter Lebensversicherungen	Absatz von Versicherungen
Messbar	100 Stück	Mehr Absatz
Anregend	5 % mehr als im Vorjahr	Doppelt so viel Termine
Realistisch	Durch bessere Vor- und Nachbereitung der Termine	Durch Verkaufstermine auch am Wochenende
Terminiert	Im Jahr 2016	Möglichst bald

Tab. 17: Beispiele für Anwendungen der SMART-Regel

Vertriebsziele weisen einige typische Inhalte auf. Dazu gehört die *Marktpositionierung*. Typische Vertriebsziele mit Bezug auf die Marktpositionierung sind das Erreichen eines bestimmten Marktanteils oder einer bestimmten Marktposition (z.B. Marktführerschaft in einem bestimmten Marktsegment).

Die Marktpositionierung hat direkte Auswirkungen auf die Absatzverfahrenswahl, die Vertriebswegewahl, die Auswahl der Vertriebspartner und die Vertriebspolitik. Dem Versicherungsunternehmen stehen die *Absatzverfahren* Direktvertrieb und Indirektvertrieb über Vermittler zur Verfügung.

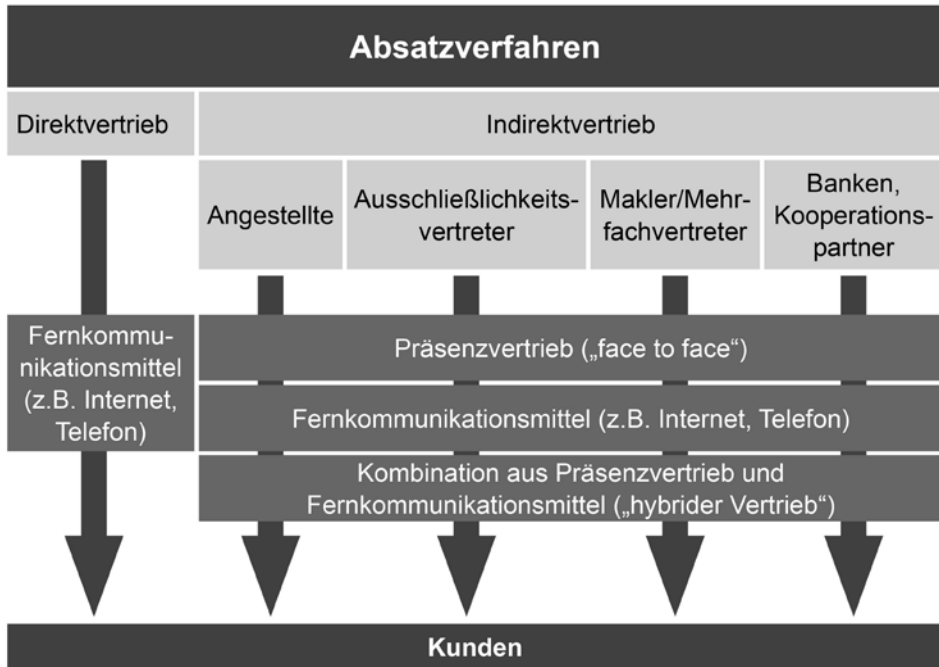


Abb. 32: Absatzverfahren

Der Direktvertrieb ist bisher in Deutschland nur in Marktnischen erfolgreich.

Beispiel: Risikolebensversicherung

Die Cosmos Direkt ist Marktführer beim Absatz von Risikolebensversicherungen.

Wenn ein Versicherungsunternehmen eine Marktführerschaft anstrebt, ist diese abgesehen von einzelnen Marktnischen nur über den Indirektvertrieb möglich. Dagegen kann ein signifikanter Ausbau des Marktanteils durchaus auch im Direktvertrieb erfolgen.

Beim Indirektvertrieb ist die **Vertriebswegewahl** notwendig. Diese hat wesentlichen Einfluss darauf, ob die angestrebte Marktpositionierung erreicht werden kann, da die Vertriebswege unterschiedliche Marktsegmente erreichen.

Beispiele: Vertriebswege und Marktnischen

Die Versicherung von Diskotheken ist nahezu nur über einige wenige Spezialmakler möglich. Vermögensschadenhaftpflichtversicherungen werden ebenfalls überwiegend über einige spezialisierte Makler und Assekuradeure vertrieben, deren Know-how von anderen, nicht spezialisierten Vermittlern in Anspruch genommen wird. Industrieversicherungen gelten als Domäne der wenigen Großmakler, die entweder selbst international tätig sind oder über internationale Maklernetzwerke verfügen und deshalb ihren Kunden in deren

Märkte und Tätigkeitsbereiche folgen können. Einige Ausschließlichkeitsvertreter haben sich sehr erfolgreich auf die Versicherung von Oldtimern, Sportlern oder Schaustellern eingestellt und verfügen über die nötigen Verbindungen und Fachkenntnisse von deren jeweiligem Bedarf.

► **Exkurs: Der „hybride Vermittler“**

Als Pendant zum „hybriden Kunden“, der situativ teils online über das Internet oder Mobildienste und teils offline im traditionellen personengebundenen Vertrieb Versicherungen nachfragt, hat sich die Idee des „hybriden Vermittlers“ entwickelt. Dieser bietet Versicherungen sowohl online als auch offline an, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Kunden gerecht zu werden. Dabei geht es nicht nur um eine Online-Werbung und Online-Gewinnung von Kaufinteressenten („Leads“), sondern zusätzlich um die Möglichkeit einer vollständigen Online-Abschlussstrecke für den Kunden. Das kann bei einfachen und wenig beratungsintensiven Produkten analog dem Direktversicherer über die Homepage oder über eine Smartphone-App erfolgen. Bei beratungsintensiveren Produkten kann eine Online- oder App-gestützte Beratung angeboten werden. Diese kann automatisiert erfolgen bspw. in Form von Chatbots und virtuellen Agenten, die regelgesteuerte Frage-Antwort-Dialoge mit dem Kunden führen, oder auch personalisiert durch z.B. Online-Chats und Videotelefonie, bei denen ein persönlicher Berater dem Kunden Rede und Antwort steht. ◀

Die Vertriebswegewahl hat zur Folge, dass auch entsprechende Verträge, Regeln im Umgang mit den Vermittlern und Vergütungs- und Anreizsysteme entwickelt und vorgehalten werden müssen. Bei differenziertem Vertrieb über verschiedene Vertriebswege (Multikanalvertrieb) sowie verschiedene Kommunikationswege (Omnikanalvertrieb) müssen die möglichen Reibungspunkte und Interessenkonflikte bedacht und durch eine entsprechend differenzierte Vertriebsorganisation und Regeln für den Umgang mit Konflikten im Vorhinein so gestaltet werden, dass die Konflikte keine destruktive Wirkung erzielen.

Beispiele: Vertriebswegekonflikte

Ein typischer Konflikt zwischen den Vertriebswegen Ausschließlichkeit und Makler besteht in den sehr unterschiedlichen, am Markt üblichen Vergütungen. Die deutlich höheren Provisionssätze der Makler wecken Begehrlichkeiten der Ausschließlichkeitsvertreter nach Erhöhungen, denen sich ein Versicherer zumindest bei den Leistungsträgern nicht ganz verschließen kann.

Makler können oft bessere Konditionen für die Versicherung bestimmter Zielgruppen oder für bestimmte Produkte aushandeln, weil sie durch Spezialisierung oder über einen Maklerpool eine größere Nachfragemacht entwickeln. Ausschließlichkeitsvertreter empfinden es jedoch als Treubruch, wenn ihnen die Maklerkonditionen nicht ebenfalls zur Verfügung gestellt werden.

Banken können ihre Einblicke in den Zahlungsverkehr und damit in die Einnahmen und Ausgaben von Kunden nutzen, um gezielte Versicherungsangebote zu unterbreiten und sich dadurch einen Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Vertriebswegen verschaffen. Durch die seit 2018 anzuwendende Zahlungsdiensterichtlinie PSD2 können auch Dritte wie z.B. sog. Fintechs, die Apps für den Zahlungsverkehr anbieten, auf diese Daten zugreifen.

Die **Auswahl der Vertriebspartner** folgt der Vertriebswegewahl. Innerhalb des Vertriebsweges benötigt der Versicherer Vertriebspartner, die die Vertriebsziele optimal umsetzen können. Dazu müssen sie Zugang zu den Zielkunden und das notwendige Know-how über deren Versicherungsbedarf sowie die dort abzusetzenden Versicherungsprodukte besitzen. In einem Verdrängungsmarkt bedeutet das zumeist, erfolgreiche Vermittler anderer Versicherer abzuwerben beziehungsweise Makler zur Umdeckung von bei anderen Gesellschaften bestehenden Verträgen zu animieren.

Schließlich wirken sich die Vertriebsziele auf die Vertriebspolitik aus. Sie bestimmt die Regeln für den Umgang mit den Vermittlern, die Vertrags-, Vergütungs- und Anreizgestaltung, Aus- und Weiterbildung, Führung und Kontrolle. Sehr wachstumsorientierte Versicherungsunternehmen benötigen eine Vertriebspolitik, die für Leistungsträger besonders attraktiv ist, wenn auch um den Preis entsprechender Vergütungs- und anderer Anreize und einer höheren Fluktuation. Wer seine Marktposition eher bewahren will, benötigt auch eine hohe Kontinuität bei den Vermittlern und wird deshalb Anreize zum dauerhaften Verbleib setzen.

5.1.2 Abgrenzung des relevanten Marktes

Teil der Vertriebsstrategie ist die Bestimmung des zu bearbeitenden, relevanten Marktes. Darunter ist der Teil des Gesamtmarktes zu verstehen, in dem ein Unternehmen sich dem Wettbewerb stellen will und stellen muss.

*„Mit dem Begriff **relevanter Markt** bezeichnet man das Ergebnis der Marktdefinition bzw. Markt-abgrenzung, die eine Unternehmung (...) aus ihrer (subjektiven) Sicht und Problemlage heraus vornimmt.“ (Freiling/Reckenfelderbäumer 2010, 95)*

Zur Abgrenzung können idealtypisch aus Nachfragersicht die Merkmale sachliche, zeitliche, räumliche und marktstufenbezogene Abgrenzung herangezogen werden, aus Nachfragersicht die subjektive Bereitschaft zur Substitution (Freiling/Reckenfelderbäumer 2010, 95 ff.).

Die **sachliche Abgrenzung** ergibt sich v.a. durch die anzubietenden Versicherungsprodukte. Aufgrund der Spartentrennung und weiterer regulatorischer Vorgaben wie z.B. dem Verbot versicherungsfremder Geschäfte ist das Angebotsspektrum der Versicherer eher gleichförmig.

Allerdings bieten nicht alle Versicherungskonzerne alle Versicherungssparten und Versicherungsprodukte selbst an, sondern bedienen sich zum Teile der Angebote anderer Gesellschaften über Kooperationsverträge. Für Ausschließlichkeitsvertreter des Versicherers werden in diesem Fall sog. **Ventillösungen** angeboten.

Hinweis: Ventillösung

Der Begriff Ventillösung geht auf eine Gemeinsame Erklärung des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), des Bundesverbands Deutscher Versicherungskaufleute (BVK) und des Bundesverbands der Assekuranzführungskräfte (VGA) von 1992 zurück. Darin wurde den Versicherungsunternehmen empfohlen, Regelungen für die ausnahmsweise Fremdvermittlung von Versicherungen zu schaffen. Davon sollten solche Versicherungen erfasst werden, die der Versicherer selbst generell nicht anbietet, nach seinen Zeichnungsrichtlinien nicht anbietet oder in bestimmten Fällen schadenbedingt kündigt und dadurch größere Verbindungen gefährdet werden. Die Versicherer sollten entweder ihren Vertretern schriftlich erlauben, in diesen Fällen direkt an andere Versicherer heranzutreten und die Risiken dort einzudecken, oder aber eine bestimmte Vermittlungsstelle einzurichten. Die Versicherer wählten in der Regel die zweite Lösung, schon allein um die Kontrolle über das fremdvermittelte Geschäft zu behalten.

Die Vermittlung über den Versicherer kann entweder direkt erfolgen, indem der Versicherer einen Antrag nur entgegennimmt und an einen kooperierenden Versicherer weiterleitet. Oft werden aber auch spezialisierte Vermittler eingeschaltet, die im Auftrag des Versicherers die Fremdvermittlung vornehmen. Einer der größten Spezialanbieter auf diesem Gebiet ist die zur ARAG-Gruppe gehörende Cura Versicherungsvermittlung GmbH.

Der Bundesgerichtshof (Urteil vom 30.1.2014, Az. I ZR 19/13) hat in einem die Itzehoer betreffenden Fall entschieden, dass ein erlaubnisfreier gebundener Vertreter nach § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO über einen als Vermittler zugelassenen Ventillöser Krankenversicherungen an zwei konzernfremde Versicherer vermitteln darf und dies nicht an der fehlenden eigenen Gewerbeerlaubnis scheitert. Entscheidend war, dass der Versicherer die uneingeschränkte Haftung für die ausdrücklich erlaubte Vermittlung der Versicherungen an die kooperierenden Gesellschaften übernommen hatte, und dass es zu keiner Konkurrenz der vermittelten Produkte mit Produkten des auftraggebenden Versicherers wie auch untereinander kommen kann.

Die **zeitliche Abgrenzung** ist bei Versicherungen eher selten relevant. Zeitlich begrenzte Marktsegmente gibt es bspw. bei Veranstaltungen, die vorübergehend zu versichern sind. Ansonsten besteht der Versicherungsbedarf typischerweise ganzjährig.

Beispiel: Zeitliche Abgrenzung des Marktes

Unter dem Begriff **situative Versicherungen** werden vor allen von **Insurtechs** entwickelte, kurzfristige Deckungen für eine bestimmte Situation angeboten. Beispielsweise kann vor Antritt einer Skifahrt eine Unfallversicherung oder bei Anmeldung zu einer Veranstaltung eine Ausfalldeckung abgeschlossen werden. Die Beiträge dafür sind sehr gering und rechtfertigen keine manuellen Prozesse, sondern lassen sich nur komplett digital abwickeln, z.B. über Apps oder entsprechende Internetdialoge. Von Verbraucherschützern wird kritisiert,

dass diese zeitbefristeten Ausschnittsdeckungen erheblich teurer als Dauerdeckungen sein können.

Die **räumliche Abgrenzung** des relevanten Marktes hat dagegen eine sehr große Bedeutung. Schon allein aufgrund der Tatsache, dass Versicherungsrecht und das für die Ableitung von ergänzendem Vorsorgebedarf wichtige Sozialversicherungsrecht in Europa nicht einheitlich geregelt sind, sondern in jedem Land eigene Traditionen und rechtliche Vorgaben bestehen, erschwert eine über den nationalen Markt hinausgehende Marktbearbeitung. Nur wenige Versicherungsunternehmen weisen ausgesprochen internationale Marktdefinitionen auf, die Mehrheit beschränkt sich auf den nationalen Markt. Auch gibt es immer noch viele Versicherer, die ihren Markt regional abgrenzen.

Beispiel: Regionale Versicherer

Die zweitgrößte Versicherungsgruppe Deutschlands nach dem Allianz-Konzern sind die öffentlich-rechtlichen Versicherer, jedenfalls wenn man die Beitragseinnahmen der verschiedenen Versicherer addiert. Die öffentlich-rechtlichen Versicherer bearbeiten aus historischen Gründen nur regional begrenzte Märkte. Die regionalen Grenzen entsprechen dabei meist alten, überkommenen politischen Grenzen. Der größte Versicherer ist der Versicherungskammer Bayern-Konzern, zu dem auch die kleineren Regionalgesellschaften im Saarland und in Berlin/Brandenburg gehören. Weitere große Player sind die SV Sparkassenversicherung, die kürzlich fusionierten Provinzial Nordwest und Provinzial Rheinland sowie die VGH Versicherungen. Dazu kommen eine Reihe kleinerer Gesellschaften.



Abb. 33: Struktur der öffentlich-rechtlichen Versicherer

Die **markstufenbezogene Abgrenzung** des relevanten Marktes bedeutet, dass das Unternehmen seine Position in einer Wertschöpfungskette festlegen muss. Im Versicherungsbereich kann diese Wertschöpfungskette vom Rückversicherer über den Versicherer, den Vermittlerpool und den Vermittler bis hin zum Versicherungskunden reichen. Aus Versicherersicht ist es möglich und im Markt nicht unüblich, eine **Rückwärtsintegration** durch Angebot von Rückversicherungsschutz, aber auch eine **Vorwärtsintegration** durch Gründung von oder Beteiligung an Vermittlerpools und Vermittler zu betreiben.

Beispiele: Beteiligung an Vermittlungsunternehmen

Einige Maklerpools gehören direkt oder indirekt zu Versicherungsunternehmen. So sind bspw. am Maklerpool BCA AG derzeit neun verschiedene Versicherer beteiligt. Der Pool 1 : 1 AG wurde von der WWK gegründet.

Auch manche große Vermittlerbetriebe sind traditionell eng mit Versicherern verbunden. Das seit dem 19. Jahrhundert bestehende Dortmunder Vermittlerunternehmen Leue & Nill bspw. wies und weist neben dem Maklerzweig einen Vertreterzweig auf. Unter dem Namen C. Leue wurde die Vaterländische Feuer, später Transatlantische, nach deren Übernahme dann die Albingia vertreten, die wiederum in der heutigen AXA aufging (Koch 1998, 62). Der im 18. Jahrhundert entstandene Versicherungsmakler J. L. Orth GmbH unterhielt lange Agenturen v.a. der Gothaer (s. Firmenhomepage). Der Versicherungsmakler Herrmann Assekuranz entstand historisch aus einer Agentur der Basler, seit 2011 gehört sie vollständig zur Basler (s. Firmenhomepage).

Berücksichtigen muss ein Anbieter auch die **subjektive Bereitschaft zur Substitution** der Kunden. Im Versicherungsbereich ist das in der Vorsorge relevant, wo Versicherungslösungen mit Anlageformen konkurrieren. Besonders die Altersvorsorge kann aus Sicht der Nachfrager auch durch klassische Sparanlagen, Aktien, Immobilien und andere Sachwerte gesichert werden. Hier muss ein Anbieter die Konkurrenz der Kapitalanlagegesellschaften in seine Marktdefinition einbeziehen.

Viel diskutiert worden ist, ob Versicherungen durch die Blockchain-Technologie abgebildet und traditionelle Versicherungsunternehmen als Risikoträger abgelöst werden können. Technisch ist das möglich. Allerdings steht dem zumindest in der Europäischen Union die Regulierung entgegen, durch die Versicherungsangebote nur durch zugelassene und staatlich beaufsichtigte Versicherungsunternehmen in den Vertrieb gebracht werden dürfen.

5.1.3 Ableitung der strategischen Stoßrichtung

Die Vertriebsstrategie lehnt sich vielfach eng an die Marketingstrategie an, muss aber eigene Ausprägungen entwickeln. Grundsätzlich ist vor der Erarbeitung der Strategie deren strategische Stoßrichtung festzulegen. Angelehnt an die Produkt-Markt-Matrix von Ansoff (vgl. Macharzina/Wolf 2015, 346 ff.) kann man in Abhängigkeit von den bearbeiteten, relevanten Märkten und den dort angebotenen Dienstleistungen idealtypisch vier Stoßrichtungen ableiten.

Die **Marktdurchdringungsstrategie** ist die am nächsten liegende Stoßrichtung, mit der Wachstumsziele und die Eroberung von Marktpositionen betrieben werden kann. Dabei wird im bisher schon bearbeiteten, relevanten Markt versucht, die dort bisher schon angebotenen Leistungen erfolgreicher abzusetzen, das heißt den Marktanteil zu steigern. In einem weitgehend gesättigten Markt wie dem für Versicherungen bedeutet das die Verdrängung von Wettbewerbern. Der Vorteil dieser strategischen Stoßrichtung ist, dass Markt und Leistungen bekannt sind und mit der Marktbearbeitung kein erhöhtes Risiko verbunden ist. Nachteil ist, dass in einem gesättigten Markt die Kosten der Marktbearbeitung stark ansteigen. Dies kann leicht unwirtschaftlich werden, man spricht dann davon, sich „Marktanteile zu kaufen“. Das bedeutet, dass der Mehrertrag aus den eroberten Marktanteilen von dem dafür eingesetzten Aufwand überstiegen wird.

Beispiel: Der Kfz-Versicherungsmarkt

Nach der Deregulierung des Versicherungsmarktes Mitte 1994 setzte ein bis heute andauernder, verschärfter Wettbewerb um Kfz-Versicherungen ein. Die Versicherer nahmen dafür in Kauf, dass sie viele Jahre teilweise erhebliche Verluste in dieser Versicherungssparte hinzunehmen hatten. Besonders umkämpft ist die Marktführerschaft, die die beiden Unternehmen Allianz und HUK-Coburg für sich in Anspruch nehmen. Während die HUK-Coburg dabei v.a. auf Einzelkunden setzt, die mit günstigen Preisen sowohl im Geschäftsstellenvertrieb als auch mit einer eigenen Onlinemarke umworben werden, setzt die Allianz vermehrt auf strategische Partnerschaften mit Kfz-Herstellern, um Neufahrzeuge über den Handel mit eigenen Versicherungen auszustatten (Annexvertrieb). In diesem Umfeld steht die Allianz in Konkurrenz zu anderen Konzernen wie Zurich und ERGO.

Für die Vertriebsstrategie bedeutet die strategische Stoßrichtung Marktdurchdringung, dass sie eine Ausweitung der Vertriebswege und der Anzahl der Vertriebspartner benötigt, mit deren Hilfe sie die bestehenden Märkte bearbeiten kann. Auch eine Selektion und gezielte Förderung besonders effizient arbeitender Vertriebspartner ist notwendig. Weiter muss der Versicherer Vergütungs- und Anreizsysteme so gestalten, dass besondere Anreize für Leistungsträger im Absatz der erwünschten Leistungen entstehen. Im Wettbewerb um besonders erfolgreiche Vertriebswege und Vertriebspartner müssen dabei erhöhte Abschlusskosten in Kauf genommen werden.

Reicht die Marktdurchdringungsstrategie nicht aus, um die Wachstumsziele des Versicherers zu realisieren, oder wäre dies unwirtschaftlich, kommt die **Leistungsweiterungsstrategie** in Frage. Dabei werden auf dem bisher bearbeiteten, relevanten Markt neue Leistungen angeboten. Da Versicherer keine versicherungsfremden Geschäfte betreiben können, sind für diese strategische Stoßrichtung v.a. Erweiterungen im Sparten- und Produktmix des Versicherers relevant. So verfügen nach wie vor nicht alle Versicherungskonzerne über alle Versicherungssparten selbst, sondern benötigen dafür bisher Kooperationspartner, oder bieten sie gar nicht an.

Beispiel: Tierversicherung

Der Markt der Tierkranken- und Tierlebensversicherungen wird von wenigen Spezialanbietern wie der Uelzener Tierversicherung, Agila Haustierversicherung oder Vereinigte

Tierversicherung beherrscht. 2008 gab die Allianz bekannt, ihr Angebot um Tierversicherungen zu ergänzen. Dazu sollte die „Vertriebsmacht seiner Ausschließlichkeits-Organisation“ genutzt werden. Auch die AXA erweiterte im Jahr zuvor ihr Angebot um Tierversicherungen (Müller 2008).

Für die größeren Versicherungskonzerne kann es dabei aber in der Regel nur noch um kleinere Marktischen gehen, die meisten decken bereits grundsätzlich alle Versicherungssparten ab.

Beispiel: Fehlende Versicherungssparten

Unter den zehn größten Versicherungsgruppen hat nur die Zurich Deutschland keinen eigenen Krankenversicherer, sondern kooperiert mit der DKV aus dem ERGO-Konzern.

Unter den zehn größten Versicherungsgruppen betreiben der Talanx-Konzern und die AXA Deutschland nicht selber die Rechtsschutzversicherung, sondern bedienen sich des spezialisierten Anbieters Roland Rechtsschutz, an dem eine Reihe Versicherer beteiligt sind.

Die Leistungserweiterungsstrategie bedeutet für den Vertrieb zu prüfen, ob die bisher genutzten Vertriebswege und Vertriebspartner geeignet sind, die zusätzlichen Leistungen aufzunehmen und erfolgreich am Markt abzusetzen. Dies kann mit einigem Aufwand verbunden sein.

Beispiel: Erweiterung um fehlende Sparte

In den 1980er und 1990er Jahren erweiterten einige Versicherer wie unter anderem Gerling, Gothaer und LVM ihre Angebotspalette um die private Krankenversicherung. Die vorhandenen Ausschließlichkeitsvertreter hatten zuvor wenn, dann die Angebote von kooperierenden Krankenversicherern vertrieben und mussten davon überzeugt werden, die Vertreterverträge zu ändern und exklusiv nur noch die eigene Krankenversicherung zu vertreiben.

Insbesondere bei innovativen neuen Leistungen und Tarifen gelingt es nicht immer, die bisherigen Vertriebswege für deren Absatz zu gewinnen, oder es ist mit einem erheblichen Aufwand wie bspw. Schulungen, Wettbewerben und Sondervergütungen verbunden.

Beispiel: Markteinführung der Basis-/Rürup-Rente

Als 2005 die kapitalgedeckte, steuerlich geförderte Basisrente (nach dem „Erfinder“ auch Rürup-Rente genannt) eingeführt wurde, weigerten sich viele Vertriebspartner der Versicherer zunächst, diesen Tarif ihren Kunden anzubieten. Grund war, dass der neue Tarif eine Leibrente nach dem „Alles oder nichts-Prinzip“ darstellte. Das passte nicht zu dem bisher als Kaufargument verwendeten Doppelnutzen im Todes- wie im Erlebensfall, mit dem Kapitallebensversicherungen und Rentenversicherungen mit Kapitaloption den Kunden offeriert wurden.

Allerdings entdeckte der auf Ärzte und andere Freiberufler spezialisierte Finanzvertrieb MLP die steuerlichen Vorteile der Basisrente für ihre Klientel und konnte im ersten Jahr, in

dem die Basisrente angeboten wurde, Marktführer mit geschätzten bis zu 40 % Marktanteil werden (Glück 2005). Es gelang den Versicherern erst in den Folgejahren, auch Ausschließlichkeitsvertreter, Banken und Makler in der Breite von den Vorteilen der Basisrente zu überzeugen und neue Argumentationswege zu schulen.

Die Leistungserweiterungsstrategie kann dazu führen, dass Versicherer auch neue Vertriebswege oder Vertriebspartnerschaften aufbauen müssen, um den Markt erfolgreich zu bearbeiten.

Beispiel: Wassersportversicherung

Einer Führungskraft mit besonderem, persönlichem Bezug zum Wassersport verdankte die frühere Gothaer Allgemeine Versicherung AG in Göttingen den Zugang zu diesem Marktsegment. Die Leistungserweiterung um Wassersportversicherungen wurde durch ein Key Account-Management erfolgreich in den Markt gebracht.

Für Versicherer ist es in der Regel ein deutlich größerer, mit Risiken verbundener Schritt, mit ihren Angeboten in neue Märkte zu expandieren (**Markterweiterungsstrategie**). Bis auf wenige Ausnahmen handelt es sich dabei wenn, dann um Markterweiterungen ins Ausland.

Beispiele: Nationale Markterweiterung

Die Itzehoer Versicherungen bearbeiteten ursprünglich ein auf Norddeutschland begrenztes Geschäftsgebiet, vorwiegend mit eigenen Ausschließlichkeitsvertretern. Sehr erfolgreich expandierte sie aber durch den Neuaufbau eines deutschlandweiten Maklervertriebs, fokussiert auf die Kfz-Versicherung.

Die Markterweiterung ins Ausland ist allerdings eine riskante strategische Stoßrichtung. Das liegt v.a. an dem selbst innerhalb von Europa völlig uneinheitlichen, national geregelten Versicherungs- und Sozialversicherungsrecht. Dadurch muss ein Versicherer sich entweder in die jeweiligen nationalen Besonderheiten einarbeiten oder einheimische Versicherer aufkaufen. Für die Vertriebsstrategie bedeutet das, unter Umständen in den neuen Märkten andere Vertriebswege aufzubauen. Dabei spielt eine wichtige Rolle, welche Vertriebswege in den jeweiligen Ländern und den dort relevanten Märkten erfolgreich sind.

Die weitestgehende strategische Stoßrichtung ist die **Diversifikationsstrategie**. Dabei werden neue Leistungen in neuen Märkten ins Angebot aufgenommen. Die Strategie wird allerdings durch das Verbot versicherungsfremder Geschäfte stark eingeschränkt (§ 15 Abs. 1 VAG). Dadurch kann ein Versicherungsunternehmen nicht in fremde Branchen expandieren.

Möglich sind allerdings Beteiligungen an und Kooperationen mit Unternehmen anderer Branchen. Unter dem Stichwort **Allfinanz** gibt es solche Diversifikationen zwischen Versicherern und Kreditinstituten, die aber nicht immer erfolgreich verlaufen.

Beispiel: Allianz und Dresdner Bank

2001 kaufte die Allianz mit der Dresdner Bank eine der damals größten deutschen Geschäftsbanken für mehr als 25 Mrd. €. Die Allianz wollte sich damit das Filialnetz einer Großbank und den Zugang zu neuen Kunden sichern, sowie ihr Leistungsangebot um klassische Bankdienstleistungen erweitern. 2008 verkaufte die Allianz die Dresdner Bank für knapp 10 Mrd. € an die Commerzbank, mit der sie 2009 verschmolzen wurde.

Die Übernahme der Dresdner Bank durch die Allianz wurde in der Presse später als „einer der größten Irrtümer in der deutschen Finanzgeschichte“ bezeichnet. Zu den Gründen des Scheiterns wird ein gegenseitiges Nichtverstehen des Vertriebsmodells gerechnet: „Das vorgebliche Erfolgsmodell eines ‘Allfinanzdienstleisters’ hat nie richtig funktioniert, weil es schon in den Köpfen der Mitarbeiter nicht verankert war. Versicherungsvertreter galten in den Augen der Banker als ‘Klinkenputzer’, die wiederum hielten ihre neuen Kollegen für ‘arrogante Schnösel‘“. Auch seien „auffällige Überschneidungen im Vertriebssystem beider Unternehmen erst spät erkannt“ worden (Peitsmeier 2009).

Zwar gibt es durchaus sehr erfolgreiche Geschäftsmodelle von Allfinanz-Anbietern. Dazu werden v.a. die Raiffeisen- und Volksbanken-Gruppe mit den Versicherern R+V, deren Töchtern wie Kravag und Condor, sowie Süddeutsche Krankenversicherung auf der einen und den Volks- und Raiffeisen-Banken auf der anderen Seite gerechnet. Auch die Sparkassengruppe mit den öffentlich-rechtlichen Versicherern wird regelmäßig als erfolgreiches Allfinanz-Modell genannt. Allerdings zeigen die einschlägigen Vertriebswegestatistiken, dass trotzdem die Marktanteile der Banken und Sparkassen insgesamt lediglich in der Lebensversicherung beachtliche Ausmaße annehmen und auf Augenhöhe mit den Ausschließlichkeitsvertretern und den Versicherungsmaklern liegen. In den Sparten Schaden-/Unfallversicherung und Krankenversicherung ist es dagegen bisher nicht gelungen, vergleichbar hohe Marktanteile über Kreditinstitute zu erreichen.

	bearbeitete Märkte	neue Märkte
bereits angebotene Leistungen	Marktdurchdringungsstrategie	Markterweiterungsstrategie
neue Leistungen	Leistungserweiterungsstrategie	Diversifikationsstrategie

Abb. 34: Leistungs-Markt-Matrix (in Anlehnung an Ansoff)

In einer zeitlichen Perspektive wird bei der Ableitung einer strategischen Stoßrichtung berücksichtigt, dass sich das **Umfeld des Unternehmens** immer wieder ändert. Daraus entstehen **Chancen** oder auch **Bedrohungen** für die Marktposition. Werden diese mit einer Beschreibung der Ressourcen des Unternehmens im Hinblick auf deren marktliche Verwertbarkeit als **Stärken** oder **Schwächen** kombiniert, lassen sich in der sog. **SWOT-Analyse** wiederum idealtypische strategische Stoßrichtungen ableiten.

Danach sollten Stärken des Unternehmens dazu eingesetzt werden, um Chancen zu nutzen und Bedrohungen abzuwehren. Schwächen dagegen können im Fall von Chancen überwunden werden, während bei Bedrohungen ein Ausweichen zur Vermeidung von Gefahren für das Unternehmen empfohlen wird.

Beispiel: Stärken nutzen

Die Ideal Lebensversicherung versteht sich als Spezialist für Seniorenversicherungen, unter anderem mit dem Angebot von Sterbegeldversicherungen und einem eigenen Bestattungsunternehmen. Der Vertrieb erfolgt neben dem Vertriebsweg Makler v.a. auch über Kooperationen mit großen bekannten Versicherungskonzernen, die Tarife der Ideal als „White label“-Produkte ins Angebot aufnehmen. Dadurch erschließt sich die Ideal den Zugang zu den viele Tausend Vertreter umfassenden Ausschließlichkeitsorganisationen der kooperierenden Gesellschaften.

	S Strengths	W Weaknesses
O Opportunities	SO Einsatz von Stärken zur Nutzung der Chancen	WO Überwindung von Schwächen durch Nutzung von Chancen
T Threads	ST Nutzung der Stärken zur Abwehr von Bedrohungen	WT Vermeiden von Bedrohungen

Abb. 35: SWOT-Analyse (in Anlehnung an Nieschlag/Dichtl/Hörschgen 2002, 117)

5.1.4 Wettbewerbsstrategien

Vertrieb hat sehr viel mit Wettbewerb zu tun. Insofern bieten sich auch die Wettbewerbsstrategien als eine konkrete Ausgestaltungsform der Vertriebsstrategie an.

Porter (2004, 11 ff.) differenziert dazu in seinem Modell nach dem strategischen Zielobjekt und dem strategischen Vorteil, den ein Anbieter anstreben kann. Das strategische Zielobjekt ist nichts anderes als der **relevante Markt**, den der Anbieter bearbeiten will. Bei diesem kann es sich um einen branchenweiten Markt handeln, oder um eine Beschränkung auf ein Marktsegment.

Beim **strategischen Vorteil** handelt es sich um eine für möglichst lange Zeit zu verteidigende Marktposition. Hierbei wird unterschieden nach der *Einzigartigkeit des Angebots* aus Sicht des Käufers oder dem **Kostenvorsprung**, das heißt einer besonders günstigen Herstellungsweise und Angebot von standardisierten Leistungen. Daraus leiten sich die generischen Idealstrategien Differenzierung und Kostenführerschaft ab. Beschränkt sich der Anbieter auf Marktsegmente, ist eine Fokussierung auf Schwerpunkte, aber auch mit einer Ausprägung entweder in Richtung Einzigartigkeit oder Kostenführerschaft empfohlen (Porter 1998, 35).

Hinter dieser Zweiteilung steckt die Annahme, dass der „Return on Invest“ besonders positiv ausfällt, wenn es einem Anbieter gelingt, einen strategischen Vorteil zu realisieren, wohingegen die Masse der Anbieter in der Mitte gefangen („stuck in the

middle“) ist. Eine weitere Annahme besteht darin, dass Kostenvorsprünge v.a. durch sog. **Skaleneffekte** erreicht werden, das heißt eine Kostendegression bei größeren Produktionsmengen. Ob es solche Skaleneffekte auch bei Versicherern gibt, hat *Farny* allerdings anhand von Längsschnittanalysen der Marktanteilsentwicklung von fusionierten Versicherern mehrfach in Frage gestellt (Farny et al. 2011, Farny 2007).

		strategischer Vorteil	
		Einzigkeitigkeit aus Sicht des Käufers	Kostenvorsprung
Strategisches Zielobjekt	branchenweit	Differenzierung	Kostenführerschaft
	Beschränkung auf ein Segment	Konzentration auf Schwerpunkte	

Abb. 36: Wettbewerbsstrategien in Anlehnung an Porter

Das Porter-Schema ist als eine Heuristik zu verstehen, die hilft, empirische Beobachtungen einzuordnen. In der Regel wird keine der Ausprägungen in Reinkultur auftreten, sondern Mischungen.

Die Wettbewerbsstrategien haben allerdings deutliche Auswirkungen auf die Vertriebsorganisation. Diese müssen die gewählte Wettbewerbsstrategie effizient und effektiv unterstützen.

Die **Differenzierungsstrategie** in einer branchenweiten Ausprägung ist im deutschen Versicherungsmarkt eher selten anzutreffen. Das liegt daran, dass es nach wie vor sehr viele Versicherungsunternehmen gibt, sodass Differenzierung wenn, dann eher erfolgreich in Marktnischen stattfindet.

Beispiel: Behauptete Einzigartigkeit

Die vielleicht häufigste Phrase von Versicherern lautet, „wir sind Serviceversicherer“. Schon allein die Vielzahl von Gesellschaften, die dies für sich in Anspruch nehmen, lässt ahnen, dass es sich dabei kaum mehr um eine „Einzigartigkeit aus Sicht des Käufers“ handeln kann. Tatsächlich wird der Begriff Serviceversicherer meist schlicht gleichgesetzt mit Außendienstversicherer, das heißt einem Versicherer, der keinen Direktvertrieb betreibt. Da dies bis auf wenige Ausnahmen für fast alle Versicherer gilt, kann das allein also keine Einzigartigkeit begründen.

Beispiel: Differenzierung in der Nische

Die Hiscox versteht sich als „Spezialversicherer für kleine und mittlere Unternehmen“ und fokussiert sich auf Versicherungszweige mit speziellen Know-how-Anforderungen wie unter anderem Vermögensschadenhaftpflicht, D&O, Cyber-Policen, Entführungs- und Lösegeldversicherungen, Krisen-Assistance-Deckungen oder auch Kunstversicherungen (Firmenhomepage). Der Vertrieb solcher spezialisierter Deckungen erfolgt über ausgewählte Versicherungsmakler, die einen Zugang zu vermögenden Privatkunden und Unternehmern haben.

Die Einzigartigkeit muss aber keineswegs nur in den angebotenen Versicherungen bestehen, sondern kann sich auch auf den Zugang zu Kunden beziehen. Hier besitzen eine Reihe Versicherer einen exklusiven Zugriff auf bestimmte Kundengruppen durch Kooperationen mit Verbänden.

Beispiel: Kooperation mit dem Handwerk

Die Signal Iduna-Gruppe versteht sich als Zielgruppenversicherer für Handel, Handwerk und Gewerbe sowie öffentlichen Dienst. Der Zugang zu Handwerkern gelingt bspw. durch Kooperationen mit Kreishandwerkerschaften, durch die Signal Iduna-Vertretungen einen bevorzugten Zugang zu Mitgliedern erhalten.

Die **Kostenführerschaftsstrategie** wird dagegen von einigen Versicherern angewendet, und dies typischerweise auch branchenweit. Diese Strategie ist nicht umsetzbar ohne eine entsprechende Vertriebsorganisation und Gestaltung der Vertriebsprozesse. Abschluss- und Vertriebskosten sind nach den Schadenkosten typischerweise mit die größte Kostenposition, sodass eine Kostenführerschaft ohne Optimierung der Vertriebskosten wenig sinnvoll erscheint.

Das beginnt bei der Auswahl der Vertriebswege, die unterschiedlich gut geeignet sind, auf einen kostengünstigen Vertrieb eingestellt zu werden. Üblicherweise setzen Versicherer hier auf Direktvertrieb, Angestelltenvertrieb oder selbstständigen Ausschließlichkeitsvertrieb. Der Direktvertrieb ist kostengünstig, weil er keine oder jedenfalls keine marktüblich hohen Vergütungen für die Zuführung von Kunden durch Vermittler (v.a. Versicherungsmakler, Vergleichsportale) vorsieht, wenn auch erhöhte Marketingaufwendungen zur Erzeugung einer entsprechenden Bekanntheit und der Kundenakquise. Der Angestellten- oder Ausschließlichkeitsvertrieb kann enger geführt und überzeugt werden, dass er durch die günstigen Prämien auch vermehrte Erfolgchancen bei Kunden hat. Makler- und Bankvertriebe dagegen sind aufgrund ihrer Kostenstrukturen und daraus resultierenden Vergütungsforderungen wenig geeignet, einen Versicherer bei seiner Kostenführerschaftsstrategie zu unterstützen.

Eine weitere Auswirkung besteht auf die Vertriebsorganisation. Versicherer mit Kostenführerschaftsstrategie versuchen auch hier, kostengünstige Verfahren zu etablieren, bspw. preiswerte Büros, Verzicht auf kostentreibende Außenorganisationen oder Verzicht auf Außentermine beim Kunden, wenn diese auch ins Büro bestellt werden können.

Beispiele: Kostenführerschaftsstrategien und Vertriebsorganisation

Die Debeka vertreibt Versicherungen ausschließlich über Werbeaufendienst-Angestellte. Büros werden betont preiswert angemietet und einfach eingerichtet, auf Werbung weitgehend verzichtet.

Die HUK-Coburg vertreibt Versicherungen über teils angestellte, teils selbstständige Ausschließlichkeitsvertreter. Die Kunden werden systematisch daran gewöhnt, die Kundendienstbüros aufzusuchen und dort auf einen freien Berater zu warten. Daneben betreibt die HUK-Coburg auch erfolgreich Direktvertrieb über eine Online-Zweitmarke.

Der LVM vertreibt Versicherungen nur über Ausschließlichkeitsvertreter. Er verzichtet auf die Unterhaltung von Vertriebsfilialen für den organisierenden Außendienst, die darin tätigen Organisationsleiter arbeiten vom Homeoffice aus. Die Software ermöglicht, dass Innendienst und selbstständiger Außendienst online auf demselben System arbeiten, Systembrüche und Informationsverluste werden vermieden.

5.1.5 Kernkompetenzstrategien

Unter einer Kernkompetenz wird eine besondere Fähigkeit des Unternehmens verstanden, die zu einem dauerhaft zu verteidigenden Wettbewerbsvorteil führt. Unter Kernkompetenzstrategie wird verstanden, sich auf solche Kernkompetenzen zu konzentrieren, sie zu entwickeln und zu verteidigen.

Aus den Kernkompetenzen sind geeignete Vertriebsstrategien abzuleiten. Diese helfen, die besonderen Fähigkeiten des Versicherers im Markt bekannt zu machen, daraus einen wirtschaftlichen Nutzen zu ziehen und diesen zu verteidigen. Allerdings kann Vertrieb die Kernkompetenz auch gefährden, wenn er andere Versicherer zu deren Nachahmung animiert.

Beispiel: Die Top-BU-Bedingungen

Noch in den 1990er Jahren gab es nur einige wenige, ausgesprochen maklerfreundliche Versicherer, die entgegen dem üblichen Angebot überaus kundenfreundliche Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung anboten. Beispielsweise wurde auf die abstrakte Verweisung verzichtet, durch die ein berufsunfähiger Kunde auf Vergleichsberufe verwiesen wurde unabhängig von deren Verfügbarkeit am Arbeitsmarkt.

Allerdings setzte dann ein Bedingungswettbewerb ein, der v.a. durch Ratinghäuser gefördert wurde, die sich Maklern als Dienstleister anboten, um ihnen einen Marktüberblick über die verfügbaren Berufsunfähigkeitsversicherungen zu verschaffen. Das hat dazu geführt, dass auch die großen Versicherer längst ihre Berufsunfähigkeitsversicherungs-Bedingungen angepasst haben, um im Maklermarkt durch Bestbewertungen eine Chance zu erhalten, in das „relevant set“, also die engere Auswahl zu gelangen.

Die Kernkompetenz muss dabei nicht immer darin liegen, als Versicherer Versicherungstarife und Versicherungsbedingungen zu gestalten. Im Industrieversicherungsmarkt werden die Bedingungen („Wording“) und die Vorschläge zur Kalkulation oft von spezialisierten Industriemaklern durchgeführt. Die Kernkompetenz von Versicherern besteht hier v.a. im Hinblick auf die Zeichnungskapazitäten, die im Industriegeschäft sehr hoch sein müssen, und die Fähigkeit individuelle Kalkulationen durchzuführen oder nachzuvollziehen. Auch das Vorhalten von Schadenverhütungs- und Schadenmanagement-Expertise spielt eine wichtige Rolle.

Beispiel: Kapitän in der Transportversicherung

Manche Versicherer beschäftigen Kapitäne, die Risiken im Seetransportversicherungsgeschäft beurteilen und Maßnahmen zur Schadenverhütung wie z.B. Ladungssicherung, aber auch die Schadenabwicklung (Dispatche) begleiten können (Talanx 2012; Münchener Rück 2011).

5.2 Vertriebsmanagement

Das Vertriebsmanagement setzt die aus der Unternehmensstrategie abgeleitete Vertriebsstrategie operativ um.

Vertriebsmanagement

„Die Aufgaben des Vertriebsmanagements bestehen darin, die Unternehmensstrategie zu unterstützen und insb. die benötigten Prämienumsätze unter Berücksichtigung der gewünschten Qualität der dafür eingegangenen Risiken sicherzustellen.“ (Beenken 2013, 5)

5.2.1 Aufgaben des Vertriebsmanagements

Die wichtigste Aufgabe des Vertriebsmanagements besteht darin, verantwortlich den benötigten **Umsatz** und **Absatz** mit der dabei gewünschten Qualität zu beschaffen. Grundlegende Bedingung dafür ist es, den Kunden zu verstehen, eine hohe Kundenorientierung zu zeigen, indem Kundenbedürfnisse erfragt und den Kunden zugehört wird (Peters/Waterman 2004, 193 ff.)

Ausgehend von der Vertriebsstrategie stellen sich damit verschiedene Herausforderungen, die das Vertriebsmanagement erforderlich machen.

Zunächst benötigt ein Versicherungsunternehmen laufend **Neukunden**. Damit wird zum einen die in jedem Kundenbestand übliche **Fluktuation** ausgeglichen. Gründe für diese Fluktuation sind v.a. Auslauf der Versicherungen, Wegfall von Risiken, Kündigung und Wechsel zum Wettbewerb. Zum anderen können nur über den Zugang neuer Kunden Wachstumsziele des Versicherers realisiert werden.

Weiter trägt das Vertriebsmanagement die Verantwortung für die **Betreuung der Bestandskunden**. Dabei geht es zum einen darum, eine Fluktuation zu vermeiden, auslaufende Versicherungsverträge zu verlängern beziehungsweise Anschlussverträge zu vermitteln und Kündigungen von Verträgen zu vermeiden. Insofern ist die Betreuung als fortlaufende Vermittlungsaufgabe zu verstehen.

Beispiel: Wiederanlagegeschäft

Versicherer stellen immer wieder fest, dass nur ein geringer Prozentsatz der jedes Jahr von Lebensversicherern ausgezahlten Versicherungssummen anschließend wieder beim selben Versicherer angelegt werden, bspw. in Anschlussversicherungen (z.B. Rentenversicherung) oder Kapitalanlagen bei konzernverbundenen Kapitalanlagegesellschaften). Zum einen sind die entsprechenden Mittel von den Kunden meist längst anderweitig verplant. Zum anderen ist der Kontakt zu den Kunden in der oft Jahrzehnte andauernden Aufschubzeit (Sparphase) verloren gegangen. Konzepte zur Förderung des Wiederanlagegeschäfts versuchen deshalb – mit mäßigem Erfolg – zumindest frühzeitiger vor Ablauf der Versicherung und Fälligkeit der Versicherungsleistung den Kontakt zum Kunden wiederaufzunehmen (Versicherungsforen Leipzig 2010). Noch besser wäre, die aktuellen, regulatorischen Vorgaben zu Versicherungsanlageprodukten anzuwenden und einen regelmäßigen, beispielweise jährlichen Kontakt zu den Versicherten zu suchen. Dabei kann geprüft werden, ob das Produkt noch zu den Bedürfnissen des Kunden passt, und ob ggf. bestehende Fondswechsoptionen genutzt werden sollten.

Zum anderen hilft der Versicherungsvertrieb auch bei der Vertragserfüllung. Im Rahmen der Betreuung obliegt es ihm, die Schadenerstaufnahme, teilweise auch die vollständige Schadenregulierung vorzunehmen.

Beispiel

Viele Versicherer erteilen ihren Ausschließlichkeitsvertretern eine Schadenregulierungsvollmacht, mit der sie Kleinschäden ohne weitere Prüfung durch die Schadenabteilung des Versicherers selbst regulieren können. Die Motive dafür sind v.a., den Kunden einen erlebbar guten Service zu bieten und dem Vermittler einen Zugang zu verschaffen, anlässlich der Schadenregulierung vorhandene Versicherungen zu überprüfen und den Bedarf für neue Versicherungen zu ermitteln. Aber auch eine Kostenersparnis beim Versicherer spielt eine Rolle, da die Stückkosten der Schadenbearbeitung hoch sind, sodass sich eine aufwendige Prüfung des Schadens erst ab gewissen Schadenhöhen lohnt.

Weiter ist das Vertriebsmanagement für die **Festlegung der Vertriebsorganisation** verantwortlich. Dazu zählt die Wahl des Absatzverfahrens, die Definition der Vertriebswege, die Erstellung von Profilen für die Suche nach sowie Regeln für die Zusammenarbeit mit Vertriebspartnern.

Operativ liegt die Hauptaufgabe darin, die benötigten Vertriebskräfte zu suchen, einzuarbeiten, anzuleiten, zu kontrollieren und auch wieder auszustellen, kurz gesagt bei der **Führung des Vertriebs**. Der Versicherungsvertrieb umfasst weit mehr Personen und Firmen, als in den Innendiensten beschäftigt sind. Das allein zeigt, dass die Führungsaufgabe des Vertriebsmanagements nicht zu unterschätzen ist.

Hinweis: Kann man Selbstständige führen?

Der Begriff Führung ist in Zusammenhang mit selbstständigen Vermittlern mindestens problematisch, oft wird er auch abgelehnt. Die abstrakte Begriffsdefinition erweitert aber den Blick:

Führung wird verstanden als wert-, ziel- und ergebnisorientierte, aktivierende und wechselseitige, soziale Beeinflussung zur Erfüllung gemeinsamer Aufgaben in und mit einer strukturierten Arbeitssituation. (Wunderer 2011, 4)

Eine **soziale Beeinflussung** findet immer dann statt, wenn Mitarbeiter des Versicherungsunternehmens (Organisationsleiter, Maklerbetreuer) mit selbstständigen Vermittlern ins Gespräch kommen, um sie zu einer dauerhaften (Vertreter) oder fallweisen (Makler) Zusammenarbeit mit dem Versicherer zu bewegen. Dabei müssen Verträge geschlossen (Vertreter) oder Zusagen erteilt (Makler) werden. Während der Zusammenarbeit wird der Erfolg kontrolliert und zur Sprache gebracht. Bei nachhaltigem Misserfolg steht in der Regel die Auflösung der Zusammenarbeit als Führungsaufgabe an.

Die Beeinflussung erfolgt durchaus **zur Erfüllung gemeinsamer Aufgaben in und mit einer strukturierten Arbeitssituation**. Die gemeinsame Aufgabe besteht in der Erreichung von Absatz- und Umsatzerfolgen und der Betreuung des Bestands. Die strukturierte Arbeitssituation ist durch hierarchische Regelungen

(wer ist wofür verantwortlich und entscheidungsberechtigt) und Prozessregeln (wie, wann, mit welchen Mitteln erfolgt die Kommunikation, der Informations- und Datenaustausch) gegeben, die selbstständige Vermittler in der Zusammenarbeit beachten müssen. Eine **Ziel- und Ergebnisorientierung** steht in vertrieblischen Zusammenhängen immer im Vordergrund einer Zusammenarbeit zwischen Versicherer und Vermittler. Dabei werden durchaus auch **Werte** transportiert, bspw. in Bezug auf die Art und Weise, wie der Umgang mit Kunden erwartet wird. Dies erfolgt **aktivierend** und **wechselseitig**, auch die Vermittler nehmen ganz erheblichen Einfluss auf das Versicherungsunternehmen. Erfolgreiche Vermittler haben bspw. selbst bei großen Versicherern ungehinderten Zugang zum Vorstand, um ihre Anliegen vorzutragen und ihre Interessen zu vertreten, und damit mehr Einfluss als die meisten Innendienstkräfte.

Vor diesem Hintergrund kann man in einem weiteren Sinn auch Selbstständige führen. Von der Führung der Angestellten unterscheidet sie sich allerdings durch fehlende Weisungsbefugnisse und arbeitsrechtliche Sanktionsrechte.

Eine weitere Aufgabe des Vertriebsmanagements ist das **Management der Kundenbeziehungen**. Diese Aufgabe teilt es sich mit dem Marketingmanagement, wobei das Marketingmanagement grundsätzlich für die übergeordneten Gestaltungsaufgaben der Kundenbeziehungen und die operative Umsetzung der Massen-Fernkommunikation (Werbung, Verkaufsförderung, Sponsoring, Public Relations), das Vertriebsmanagement dagegen für die operative Umsetzung des Teils dieser Kundenbeziehungen verantwortlich ist, die mit individueller Kundenberührung zu tun haben. Dazu gehört v.a. die persönliche Beratung, aber grundsätzlich auch der Vertriebskontakt über Fernkommunikationsmittel zu individuellen Kunden.

Schließlich hat das Vertriebsmanagement entscheidungsrelevante Informationen für das Versicherungsunternehmen zu beschaffen. Aufgabe des Vertriebs ist es, die wünschenswerten Risiken zu identifizieren und in Anträgen und Risikobeschreibungen ein hinreichendes Bild zu zeichnen, damit der Versicherer das Risiko individuell einschätzen kann. Unerwünschte Risiken sind dagegen vom Versicherer fernzuhalten.

Beispiel: Unerwünschte Risiken

Versicherer bezeichnen ihre unerwünschten Risiken bspw. in den Zeichnungs- und Annahmerichtlinien entweder als ausdrücklich unerwünscht oder zumindest mit dem Hinweis, dass eine individuelle Anfrage notwendig ist. Typische unerwünschte Risiken in der Schadenversicherung sind Risiken mit deutlich erhöhten Gefahren (z.B. hohe Feuer- und Einbruchdiebstahlklassen) oder mit entsprechender Schadenhistorie.

Durch den persönlichen Kontakt zum Kunden hat der Versicherungsvertrieb einen besseren Einblick nicht nur in das **objektive Risiko**, sondern auch das **subjektive Risiko** des Kunden. So kann er aus seiner Kenntnis des Kunden heraus einschätzen, ob der Kunde eine für die Kalkulierbarkeit von Versicherungskollektiven nachteilige Einstellung zu Versicherungen besitzt.

5.2.2 Schnittstellen zu anderen Unternehmensfunktionen

Der Versicherungsvertrieb ist eine von mehreren Unternehmensfunktionen eines Versicherungsunternehmens. Dabei gibt es zahlreiche Schnittstellen zu anderen Funktionsbereichen, mit denen sowohl unter sachlichen als auch unter machtpolitischen Kriterien Zusammenhänge bestehen.

Der Versicherungsvertrieb muss dabei seine Interessen wahren und durchsetzen und gerät – gewollt – immer wieder in Interessenkonflikte mit anderen Unternehmensfunktionen. Gewollt sind Interessenkonflikte deshalb, weil sie zu einem produktiven Wettbewerb um die jeweils besseren Ideen und Ansätze anreizen. Allerdings können Interessenkonflikte auch schnell destruktiv werden, v.a., wenn sie sich auf einzelne Personen projizieren.

Idealtypisch müsste der Versicherungsvertrieb eigentlich ein Bestandteil des **Versicherungsmarketings** sein. Das Marketing ist nach eigenem Verständnis eine dem Vertrieb übergeordnete Funktion und unterstützt die Unternehmensleitung bei der zielgerichteten, marktlichen Ausrichtung des Unternehmens. Der Versicherungsvertrieb ist aus dieser Sicht Teil des operativen Marketings, sozusagen ein Werkzeug zur Umsetzung übergeordneter Marketingziele.

Die betriebliche Wirklichkeit in Versicherungsunternehmen widerspricht diesem Bild. Schon rein von den Personalkapazitäten und den Budgets ist der Versicherungsvertrieb üblicherweise dem Marketing weit überlegen. Marketing im engeren Sinn wird in vielen Versicherungsunternehmen überhaupt erst seit der Deregulierung des Versicherungsmarktes 1994 betrieben (Beenken et al. 12 ff.). Vorher wurde die Notwendigkeit nicht gesehen, weil Kernbereiche des operativen Marketings wie die Produktpolitik und die Preispolitik weitgehend durch die materielle Versicherungsaufsicht reguliert und nicht dem freien, unternehmerischen Wettbewerb überlassen waren. Wettbewerb entzündete sich angesichts relativ gleichförmiger Versicherungsprodukte und wenig differenzierter Preisgestaltung v.a. nur in einem Feld, der **Distributionspolitik**, mithin dem Vertrieb. Folge davon ist, dass die inzwischen bei den meisten Versicherern vorhandenen Marketingabteilungen bis heute ein Selbstverständnis aufweisen, im Wesentlichen zur Unterstützung des Vertriebs zu dienen, das heißt Absatzförderung zu betreiben.

Der allmähliche Wandel des Versicherungsvertriebs in Richtung verstärkten Direktvertriebs beziehungsweise Vertriebs über Internetplattformen stärkt allerdings langfristig die Bedeutung des Marketings gegenüber dem für den indirekten Vertrieb verantwortlichen Vertriebsmanagement.

Beispiel: Plattform-Verkäufe in Großbritannien

Infolge des seit 2013 wirksamen Provisionsverbots für den unabhängigen Vertrieb von Kapitalanlagen und Lebensversicherungen mit Anlagecharakter verändert sich der Vertriebswegemix in Großbritannien nachhaltig. Laut Europe Economics (2014, 15) hat sich der Quartalsabsatz nach Anlagevolumen von Plattformen im Zeitraum 4. Quartal 2010 bis 2. Quartal 2014 von unter 10 auf fast 20 Mrd. GBP verdoppelt, wohingegen sonstige indirekte Vertriebswege (Makler, Ausschließlichkeit) nur geringfügig von etwas unter auf 15 Mrd.

GBP stieg und der reine Direktvertrieb sogar von knapp unter 5 auf deutlich unter 5 Mrd. GBP gefallen ist.

Die Zahl der Berater ist von gut 40.000 im Jahr 2011 auf gut 30.000 Ende 2014 deutlich zurückgegangen (Europe Economics 2014, 54). Dagegen hat die Zahl der Beratungsfirmen im selben Zeitraum sogar leicht zugenommen auf gut 14.000 (Europe Economics 2014, 85). Die Erklärung liegt darin, dass Beratungsfirmen Berater abbauen und verstärkt auf technologiesteuerten Plattformverkauf setzen. Fast die Hälfte der Verkäufe werden Schätzungen zufolge inzwischen ohne Beratung durchgeführt (Europe Economics 2014, 77).

Die gemeinsame Schnittstelle betrifft v.a. den Informationsaustausch über den Versicherungsmarkt. Der Versicherungsvertrieb benötigt bspw. die vom Marketing erhobenen Marktforschungsinformationen für seine Vertriebsplanung. Das Marketing wiederum braucht Informationen über geplante Vertriebsmaßnahmen und den dafür benötigten Unterstützungsbedarf durch z.B. begleitende Kommunikationsmaßnahmen. Zudem kann der Vertrieb zahlreiche für die Marktforschung relevante Daten erheben.

Ein typischer Zielkonflikt zwischen Vertrieb und Marketing eines Versicherers liegt in der sehr unterschiedlichen Perspektive auf den Markt begründet. Während das Marketing den Gesamtmarkt im Auge hat und eine Marktbearbeitung v.a. mit Massenkommunikationsmitteln (Werbung, Verkaufsförderung, Sponsoring, Public Relations, Markenaufbau) betreibt, ist der Vertrieb für den unmittelbaren Absatz- und Umsatzerfolg im Individualkontakt mit Versicherungskunden verantwortlich. Inwieweit dabei die Massenkommunikation für den Individualerfolg hilfreich ist und welche Budgets dies rechtfertigt, ist typischerweise zwischen den beiden Funktionsbereichen strittig.

Beispiel: Fußball-Sponsoring

In der Fußball-Bundesliga haben verschiedene Versicherer Namensrechte von Fußballstadien erworben: Allianz (Bayern München), HDI/Talanx (Hannover 96) und Signal Iduna (Borussia Dortmund). Es ist davon auszugehen, dass dafür ganz erhebliche Summen ausgegeben werden. Beispielsweise erwarb die Allianz 2014 für rund 110 Mio. € Anteile an Bayern München und sicherte sich die Namensrechte an der Allianz Arena bis 2041 (Fromme 2014).

Ob diese Investitionen durch entsprechende Absatz- und Umsatzerfolge gerechtfertigt werden, ist kaum feststellbar. Es wird gehofft, dass v.a. bei sportlichem Erfolg des unterstützten Vereins das Markenimage des Versicherers profitiert, und dass das Engagement im Einzelfall kaufentscheidend ist für Versicherungskunden. Da allerdings meistens eine Vielzahl von Einflüssen auf die Kaufentscheidung bestehen, ist derjenige des Sportsponsorings nur schwer zu isolieren und zu bewerten. Nicht auszuschließen ist, dass das Sportsponsoring im Einzelfall sogar kaufverhindernd wirken kann – jedenfalls bei Fans gegnerischer Mannschaften.

Das **Produktmanagement** für Versicherungen liegt meistens in den (Sparten-)Fachabteilungen, nur wenige Versicherer haben es in der Marketingabteilung konzent-

riert. Auch das liegt an der Historie der Regulierung und der Tatsache, dass in den Spartenabteilungen meist das notwendige versicherungsmathematische und versicherungsrechtliche Know-how konzentriert ist, dass für die Produkt- und Tarifgestaltung benötigt wird.

Das Produktmanagement ist auf Informationen aus dem Vertrieb über die Absatz-erfolge, aber auch den Wettbewerb und dessen Produktkonzeptionen angewiesen. Der Vertrieb wiederum benötigt wettbewerbsfähige Produkte, um seine Absatzziele zu erreichen.

Der wichtigste Zielkonflikt zwischen dem Versicherungsvertrieb und dem Produktmanagement und damit den Sparten liegt in der wettbewerbsgerechten Produktgestaltung und -kalkulation begründet. Die Sparten müssen dabei die Zielsetzung verfolgen, aktuariell auskömmliche Tarife zu kalkulieren und möglichst Deckungsbeiträge aus allen Versicherungssparten, -zweigen und -produkten zu liefern. Die Rechnungslegungsvorschriften **Solvency II** unterstützen diese Zielsetzung, indem sie eine risikogerechte Eigenkapitalunterlegung verlangen. Damit sind strategische Entscheidungen über den weiteren Betrieb von Sparten, Produktlinien und Tarifen zu treffen.

Ein versicherungsspezifisches Problem ist die Gestaltung von Produktsortimenten. Die Spartenrennung und zusätzlich die Rechnungslegungsvorschriften Solvency II behindern eine Sortimentsgestaltung, die auf die Bedürfnisse des Marktes und der Zielgruppen eingeht. Wenn jede Versicherungssparte bis hin zu jedem Versicherungstarif in sich risikogewichtet wirtschaftlich kalkuliert werden müssen, kann dies im Ergebnis nicht zu einem durchgängig für alle Zielgruppen und Marktsegmente wettbewerbsfähigen Sortiment führen. Der Versicherungsvertrieb wird in diesen Fällen gezwungen, entweder ein nicht optimales Produktsortiment dennoch erfolgreich abzusetzen, oder über Kooperationen mit anderen Versicherungsunternehmen das Produktsortiment bedarfsgerecht zu ergänzen.

Beispiel: Zielgruppenbedürfnisse

Ein Versicherer betrachtet Ärzte als eine attraktive Zielgruppe. Der Krankenversicherer des Konzerns gestaltet daraufhin einen für Ärzte besonders leistungsfähigen und wettbewerbsgerechten Tarif, der das Interesse der Zielgruppe weckt. Die Ausschließlichkeitsvertreter des Konzerns erhalten damit zwar erfolgreich Termine bei Ärzten. Allerdings verfügen viele Ärzte über hochwertige Kraftfahrzeuge und erwarten, dass diese ebenfalls zu wettbewerbsgerechten Prämien versichert werden. Der Schadenversicherer des Konzerns betrachtet aber solche Kraftfahrzeuge als unerwünschte Risiken und lehnt sie in den Annahmerichtlinien ab oder bietet die Kfz-Versicherung für diese Fahrzeuge nur zu prohibitiv hohen Prämien an. Die Ausschließlichkeitsvertreter erzielen dadurch nicht den erwarteten Erfolg.

Allerdings werden auch Versicherungsmakler auf den interessanten Krankenversicherungstarif für Ärzte aufmerksam und vertreiben diesen mit größtem Erfolg. Die hochwertigen Fahrzeuge der Ärzte decken sie bei anderen Versicherern ein, die wettbewerbsgerechte Prämien anbieten. Im Ergebnis wächst der Versicherungskonzern nur im Segment Krankenversicherung. Eine Nebenwirkung ist, dass die Abschluss-

kosten in der Krankenversicherung erheblich höher ausfallen als ursprünglich kalkuliert, weil Makler höhere Vergütungen beanspruchen als die Ausschließlichkeitsvertreter. Das wiederum muss über Beitragsanpassungen ausgeglichen werden, mit dem Ergebnis, dass die Ärzte mit der Beitragsstabilität des Krankenversicherers unzufrieden sind.

Eine weitere Schnittstelle des Versicherungsvertriebs besteht zum **Versicherungsbetrieb**, insb. dem Antragsbereich (auch: Underwriting). Dieser hat die Aufgabe, erwünschte von unerwünschten Risiken zu trennen und eine risikogerechte Kalkulation durchzusetzen. In diesem Zusammenhang verfügt meist der Antragsbereich auch über die Entscheidungskompetenz über Rabatte.

Der Betrieb braucht vom Vertrieb entsprechend hinreichende und wahrheitsgemäße Risikoinformationen. Umgekehrt benötigt der Vertrieb vom Betrieb Informationen zur Zeichnungsfähigkeit von Risiken sowie Unterstützung bei einer wettbewerbsgerechten und flexiblen Tarifierung der Risiken.

Ein grundlegender Interessenkonflikt zwischen Vertrieb und Betrieb besteht darin, dass der Betrieb die Aufgabe hat, die Annahme- und Zeichnungsrichtlinien sowie die kalkulatorischen Vorgaben durchzusetzen und Rabatte allenfalls sparsam zuzulassen, wohingegen der Vertrieb tendenziell eine sehr flexible Handhabung verlangt. Das besonders dann, wenn der Vertrieb ehrgeizige Wachstumsziele umzusetzen hat und dafür „Umsatz um jeden Preis“ benötigt.

Beispiel: Umsatz- versus Ertragsorientierung

Bei vielen Versicherern kann man über die Jahre beobachten, dass sie ihre Vertriebsstrategie zwischen Umsatzorientierung und Ertragsorientierung wechseln lassen. Umsatzorientierung bedeutet, dass das Unternehmen ehrgeizige Wachstumsziele aus gibt, die vom Vertrieb durch aggressive Eroberung von Marktlücken und Umdeckung von Wettbewerbern zu erreichen sind. Dabei müssen naturgemäß besonders wettbewerbsgerechte, entweder sehr leistungsstarke oder sehr preisgünstige Versicherungsprodukte und eine hohe Flexibilität v.a. bei Rabattierungen und Sondervereinbarungen eingesetzt werden.

Die Folge ist jedoch absehbar, die Schaden-Kosten-Quote (Combined Ratio) steigt im Bestand und lässt einzelne Versicherungssparten, -zweige oder -produkte unwirtschaftlich werden. Im nächsten Geschäftsjahr gibt der Vorstand als neues Unternehmensziel „ertragsorientiertes Wachstum“ aus. Konkret bedeutet das, dass unwirtschaftliche Tarife überprüft und aus dem Angebot genommen oder preislich angepasst werden, die Annahmerichtlinien verschärft und die Rabattmöglichkeiten beschnitten werden. Auch die Abschlusskosten werden auf den Prüfstand gestellt und teure Wettbewerbs- und Sonderprovisionen gestrichen. Der Vertrieb wird aufgefordert zu versuchen, trotz dieser Einschnitte zumindest ein leichtes Wachstum zu erreichen.

Ein weiterer Interessenkonflikt besteht darin, dass der Versicherungsbetrieb tendenziell eine hohe Standardisierung von Produkten und Tarifen anstrebt, wohingegen der Vertrieb eine größtmögliche Individualisierung fordert. Die Standardisierung begründet sich v.a. aus den hohen Kosten, die allein schon aus der Anpassung der Bestandsverwaltungssysteme an geänderte Produkte resultieren. Zudem erschwert

es eine hohe Bedingungs- und Tarifvielfalt den Fachabteilungen, den Überblick zu behalten. Die Auslagerung von Fachpersonal auf effizientere, produkt- und spartenübergreifend tätige Call- oder Service-Center wird ebenfalls erschwert. Der Vertrieb wiederum benötigt die Flexibilität, um Kundenwünschen besser gerecht zu werden.

Beispiel: Pauschaldeklaration

Die Pauschaldeklaration zur Geschäftsinhaltsversicherung sieht eine Reihe von Leistungserweiterungen vor, die pauschal und mit unterschiedlichen Sublimits vorgenommen werden. Ein Kunde wünscht allerdings die Umformulierung einer der verwendeten Klauseln und eine Anhebung des Sublimits, wobei er auch eine angemessene Zusatzprämie bereit ist zu akzeptieren. Das Bestandsverwaltungssystem des Versicherers lässt allerdings die Erfassung abweichender Inhalte und Limits nur mit einem völlig unverhältnismäßigen Aufwand der Umprogrammierung zu, weshalb der Betrieb die Sonderwünsche ablehnt und den Vertrieb auffordert, nur die standardisierte Pauschaldeklaration anzubieten.

Eine wichtige Schnittstelle des Vertriebs besteht zu den **Schaden- und Leistungsbe-
reichen**. Diese benötigen vom Vertrieb hinreichende und wahrheitsgemäße Informationen zum Schaden- oder Leistungsfall, die bei der Beurteilung der Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach benötigt werden. Der Vertrieb unterstützt dabei die Schaden-/Leistungsbereiche mit der Entgegennahme von Schaden-/Leistungs-
meldungen von den Kunden und der Schadenersterfassung durch systematische Erhebung benötigter Informationen beim Kunden und strukturierte Übermittlung an den Versicherer. Im Sachschadenbereich können auch Besichtigungsaufgaben hinzukommen, um vor Ort ein Schadenbild zu erhalten.

Der wichtigste Zielkonflikt liegt in den entgegengesetzten Interessen bei der Schaden-/Leistungsregulierung begründet. Die Schaden-/Leistungsbereiche sind gehalten, sparsam vorzugehen und nur berechnigte Schaden- oder Leistungsfälle anzuerkennen, zudem nach Möglichkeit schadenmindernde Maßnahmen einzusetzen oder den Kunden auf solche Möglichkeiten hinzuweisen. Der Vertrieb dagegen hat ein Interesse daran, den Kunden zufriedenzustellen und dafür eine großzügige und rasche Schaden-/Leistungsregulierung vorzunehmen. Für die Reputation des Versicherers und der betroffenen Vermittler sind Verzögerungen oder als kleinlich empfundene Regulierungsangebote nachteilig.

Beispiel: Probleme bei der Schaden-/Leistungsregulierung

Eine Reihe von Fernsehsendungen befasst sich immer wieder mit anekdotischen Fällen, in denen Kunden aus ihrer Sicht keine oder keine angemessene Schaden- oder Leistungsregulierung erleben. Aus Sicht des unbedarften Zuschauers entsteht dadurch ein verzerrtes Bild, wonach solche Erlebnisse typisch für den Umgang mit der Schaden- und Leistungsregulierung jedenfalls der im Bericht genannten Versicherer sind. Das Image der Versicherer wird dadurch belastet.

Tatsächlich werden solche Sendungen zum Teil redaktionell so aufbereitet, dass zu einem hypothetischen Fehlverhalten von Versicherern anekdotische Belege gezielt gesucht werden, wohingegen die Zuschauer den Eindruck gewinnen, es seien umgekehrt zahlreiche

Betroffene auf die Medien zugegangen und einzelne davon für die Sendung ausgesucht worden, um ein generelles Fehlverhalten des betreffenden Versicherers zu belegen.

Der Versicherungsvertrieb braucht weiter eine Schnittstelle zum **Personalmanagement**. Aufgrund des enormen Personalbedarfs im Vertrieb ist es die Aufgabe des Personalmanagements, regelmäßig Personal zu beschaffen, auszuwählen, auszubilden und die Vertragsgestaltung festzulegen. Ziel ist es, für den angestellten und den selbstständigen (Ausschließlichkeits-) Vertrieb quantitativ und qualitativ ausreichendes Personal dauerhaft vorzuhalten.

Ein grundlegender Interessenkonflikt entsteht aus dem Ziel des Personalmanagements, bei der Vertragsgestaltung, insb. auch der Vergütungs- und Anreizgestaltung Standards durchzusetzen, wohingegen der Vertrieb an einer leistungsgerechten Differenzierung interessiert ist. Bei Angestellten ist die Standardisierung schon allein deshalb notwendig, um den betrieblichen Frieden und die Rechte der Mitbestimmungsorgane zu wahren.

Im selbstständigen Ausschließlichkeitsvertrieb gibt es durchaus ähnliche Mechanismen. Werden unterschiedliche Vertreterverträge, Provisions- und sonstige Anreizgestaltungen eingesetzt, ist ebenfalls der Friede in der Organisation gefährdet. Das Vertriebsmanagement muss damit rechnen, dass auch Selbstständige sich über ihre Konditionen untereinander austauschen, Unterschiede feststellen und aus den jeweils für sie vorteilhaften Unterschieden Forderungen nach Gleichbehandlung ableiten. Diese Interessen werden in der Regel auch über eine Interessenvereinigung der Vertreter (auch: Hausverein, Vertretervereinigung, kollegiale Vereinigung, Unternehmerverband) kanalisiert und führen letztlich im Austausch mit dem Versicherungsunternehmen zu Standardisierungen.

Beispiel: Vorgehen gegenüber älteren Vertretern

Ein Hausverein der Ausschließlichkeitsvertreter handelt mit dem Versicherungsunternehmen ein Abkommen aus, nachdem ältere Vertreter ab 55 Jahren nur noch aus wichtigem Grund gekündigt werden können. Die fristgerechte Kündigung ohne wichtigen Grund wird damit ausgeschlossen, um den Frieden in der Organisation zu wahren, da eine Kündigung älterer Vertreter, die keine Aussicht auf Weiterbeschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt besitzen, als Willkür und als unsozial empfunden wird.

Eine weitere Schnittstelle betrifft die Unternehmensfunktion **Recht** (auch: **Compliance**). Das Vertriebsmanagement benötigt sie, um vertriebsrechtliche Fragestellungen zu klären. Gleichzeitig benötigt der Rechtsbereich auch Informationen aus der Vertriebspraxis, um die rechtlichen Implikationen besser einschätzen zu können und Rechtsrisiken zu begrenzen.

Beispiel: Nebenberufliche Vertreter

Aufgrund von Berichten einiger Vertriebsmanager wird dem Bereich Recht bekannt, dass einzelne Finanzbehörden Fahndungen durchführen mit dem Ziel, nebenberufliche Versicherungsvertreter zu entdecken, die ihre Einnahmen nicht ordnungsgemäß versteuern.

Daraufhin führt der Bereich Informationsveranstaltungen durch und überprüft die internen Betriebsanweisungen, um alle Vertriebsmanager zu sensibilisieren und einen ausreichenden Informationsstand bei den betroffenen nebenberuflichen Vertretern herzustellen.

Ein grundlegender Interessenkonflikt zwischen den Unternehmensfunktionen Vertrieb und Recht besteht darin, dass Recht eine hohe Normentreue und risikoarme Rechtsanwendung durchsetzen muss, wohingegen der Vertrieb eine höhere Flexibilität und damit höhere Rechtsrisiken einfordert.

Beispiel: Beratungsverzicht

Der Rechtsbereich eines Versicherers weist den Vertriebsbereich ausdrücklich darauf hin, dass der Verzicht auf Beratung oder Dokumentation nach § 61 Abs. 2 VVG zwar grundsätzlich möglich, aber unerwünscht ist. Zudem bringt eine fehlende Dokumentation Beweisnachteile, falls ein Kunde Schadenersatzforderungen wegen Verletzung der Beratungspflicht stellt. Deshalb vertritt der Rechtsbereich die Ansicht, dass Beratungsverzichte nicht angenommen werden sollten.

Der Vertriebsbereich wiederum ist der Meinung, dass der Verzicht auf die Dokumentation bei einfachen und preiswerten Massenprodukten sinnvoll ist, um die Vertriebskosten niedrig zu halten. Zudem liege der Verzicht zumeist im Interesse der Kunden, die die Notwendigkeit einer aufwendigen Dokumentation angesichts einer geringen Prämie nicht einsehen. Deshalb fordert er, dass auch Versicherungsanträge mit Dokumentationsverzicht angenommen werden sollten.

Schließlich ist die Unternehmensfunktion **Controlling** (auch: Unternehmensplanung) zu erwähnen. Sie benötigt eine Schnittstelle zum Versicherungsvertrieb, um Informationen zu den in der Regel durchaus bedeutenden Abschluss- und Vertriebskosten sowie den Erfolgen zu erhalten. Umgekehrt braucht das Vertriebsmanagement zahlreiche Informationen, verdichtet zu Kennzahlen, um den Vertrieb erfolgsorientiert steuern zu können. Der besondere Bedarf nach Kennzahlen führt dazu, dass nicht selten eine eigenständige Unternehmensfunktion **Vertriebscontrolling** eingerichtet wird, die organisatorisch entweder dem Controlling oder dem Vertriebsmanagement zugeordnet wird, aber mit fachlicher Bindung an den jeweils anderen Bereich.

Das Controlling soll die Unternehmensleitung mit zielgerichteten Informationen unterstützen, um die Entwicklung des Unternehmens wahrnehmen und gezielt beeinflussen zu können. In der Unternehmenspraxis wird das Controlling allerdings oft eher als ein Gegenspieler empfunden, der Rechtfertigung für die erzeugten Kosten und die damit erreichten Erfolge verlangt und diese immer wieder systematisch in Frage stellt. Der Interessenkonflikt entsteht auch deshalb, weil die Ursachen des Vertriebs Erfolgs nur bedingt durch Zahlen und deren Analyse zu identifizieren ist. Vielmehr beruht der Vertriebs Erfolg auf einer Vielzahl von Ursachen.

Beispiel: Termine

Ein Versicherer ist mit dem Erfolg seiner Vertriebsorganisation (selbstständiger Ausschließlichkeitsvertrieb) unzufrieden. Der Vertriebsvorstand führt dies auf eine unzureichende Anzahl von Verkaufsterminen zurück. Gemeinsam mit dem Vertriebscontrolling entwickelt er folgende Steuerungssystematik: Die selbstständigen Vertreter werden verpflichtet, jeden Montag bis zu einer bestimmten Uhrzeit die Anzahl der von der Vorwoche wahrgenommenen Termine an ihre zuständige Vertriebsdirektion zu melden. Diese wiederum steuert aus dem Verwaltungssystem die Anzahl der eingereichten Anträge hinzu und verdichtet die Zahlen auf der Ebene Vertriebsdirektion. Dieser Report muss bis zum Montagabend an die Landesdirektion weitergereicht und dort wiederum verdichtet an den Vertriebsvorstand gemeldet werden. Der erhofft sich davon eine Identifizierung derjenigen Bereiche oder Vertreter abhängig von der Meldebene, die eine vom Unternehmen gesetzte Benchmark nicht erreichen und dafür zur Verantwortung zu ziehen sind.

Die Maßnahme stößt auf große Vorbehalte bei den Vertretern, die sich nicht zu einer Berichtspflicht heranziehen lassen wollen. Eine Analyse der erhaltenen Berichte zeigt, dass es einzelne Vertreter gibt, die sehr hohe Terminzahlen melden, aber geringe Abschlusserfolge aufweisen, und umgekehrt. Daraus wird abgeleitet, dass die Anzahl der Kundentermine nur sehr bedingt aussagekräftig ist, die Terminquote kann effizient, aber nicht effektiv sein. Effektiv ist sie dann, wenn die Termine gut vor- und nachbereitet werden und damit eine hohe Abschlusswahrscheinlichkeit von bedarfsgerecht hohen Versicherungen erreicht wird.

5.2.3 Organisatorische Verankerung des Vertriebsmanagements

Der Versicherungsvertrieb ist als eine bedeutende Unternehmensfunktion im Versicherungsunternehmen fast immer in einem eigenen Vorstandsressort Vertrieb hierarchisch angesiedelt. Meist umfasst das Ressort zusätzlich das Marketing, seltener auch andere Ressorts.

Beispiele

Nur wenige Versicherer haben das Vorstandsressort Vertrieb beim Vorstandsvorsitzenden angesiedelt, bspw. die Volkswohl Bund Versicherungen.

Einen anderen Weg geht der Continentale Versicherungsverbund. Dort gibt es kein deziertes Vorstandsressort Vertrieb, sondern die Vertriebsfunktion ist auf grundsätzlich alle marktnahen Vorstandsressorts aufgeteilt. So müssen v.a. die Sparten-Ressorts den erfolgreichen Absatz ihrer Spartenprodukte verantworten. Ein Vorstandsressort umfasst allerdings grundsätzliche Fragen der Vertriebsgestaltung wie unter anderem die Vertriebswegewahl und die dortigen Vertragsgestaltungen.

Auf Konzernebene kann man zwei grundlegende Modelle der Steuerung des Vertriebs unterscheiden: das Konzernvertriebsmodell und das Einzelversicherer-Vertriebsmodell. Beim **Konzernvertriebsmodell** wird auf Konzernebene die Grundsatzfrage der Absatzverfahrenswahl und der Vertriebswegewahl beantwortet. Die Vertriebswege

werden konzerneinheitlich gestaltet und gelenkt. Ihre Aufgabe ist es, grundsätzlich alle im Konzern vertretenen Sparten anzubieten.



Abb. 37: Konzernvertriebsmodell (Beispiel)

Ein besonders weitgehendes Modell ist die Ausgliederung des Vertriebsmanagements in eine eigenständige Vertriebsgesellschaft. Das Ziel dabei ist unter anderem, den hohen Einfluss der Spartengesellschaften bei der Vertriebssteuerung zu reduzieren und den Vertrieb einheitlicher zu führen.

Beispiele

Die Allianz führte 2006 die bis dahin eigenständigen Ausschließlichkeitsvertriebe der Konzerngesellschaften Allianz Versicherungs-AG, Allianz Lebensversicherungs-AG und Allianz Private Krankenversicherungs-AG in der Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG (ABV) zusammen. Dagegen werden die übrigen Vertriebswege wie insb. der Maklervertrieb weiter von den Risikoträgergesellschaften selbst geführt. In der Anfangszeit führte das im Ausschließlichkeitsvertrieb zu Unmut, weil der Eindruck entstanden war, er werde „verstoßen“, wohingegen die Makler weiter direkt an die Gesellschaften angebunden bleiben dürften. Dabei macht es Sinn, dass jeder Risikoträger individuell entscheidet, mit welchen Versicherungsmaklern eine Zusammenarbeit angestrebt wird, und zwar von beiden Seiten her. Für die Ausschließlichkeit bedeutete aber die Gründung der ABV die Gelegenheit, nicht mehr oder weniger unkoordinierten Geschäftsplänen, Wettbewerben und EDV-Systemen ausgesetzt zu sein, sondern diese wichtigen Steuerungsinstrumente schrittweise zu vereinheitlichen.

Der ERGO-Konzern ging 2014 bei der Gründung der ERGO Vertrieb und Beratung AG (EBV) einen anderen Weg und übertrug die Steuerung aller Vertriebswe-

ge wie Ausschließlichkeit, Strukturvertrieb (ERGO Pro), Makler und Bank an die EBV. In deren Vorstand wurden mehrere Ressorts zur Steuerung der verschiedenen Vertriebswege eingerichtet. Hintergrund dieser Entscheidung war auch, dass es im ERGO-Konzern eine Vielzahl selbstständig geführter Vertriebslinien bei den teilweise ehemaligen Gesellschaften wie Hamburg-Mannheimer, Victoria, DKV und D. A. S. gab, die auf diesem Weg zu einem Konzernvertrieb fusioniert und auf eine einheitliche Marke eingeschwenkt werden sollten. Damit bleibt lediglich ERGO Direkt mit dem Direktabsatzverfahren separat bestehen. Nach dem Wechsel im Vorstandsvorsitz des ERGO-Konzerns 2015 wurde die EBV noch einmal umgestaltet und dem Vorbild der Allianz angenähert als Steuerungseinheit im Wesentlichen nur für die Ausschließlichkeitsvertriebe.

Das Konzernvertriebsmodell hat den Vorteil, eine einheitliche Steuerung der Vertriebsaktivitäten und eine Ausrichtung an einem gemeinsamen Markt zu fördern. Allerdings weist es bei größeren Konzernen eine sehr hohe Komplexität auf und fördert **Kanalkonflikte**. Diese entstehen zum einen, wenn sich unterschiedliche Vertriebswege um dieselben Kunden bemühen.

Hinweis: Organisationsschutz- und Bestandsschutzabkommen

Es ist üblich, dass die Vertriebswege einen destruktiven internen Wettbewerb um die besten Vertriebskräfte durch ein **Organisationsschutzabkommen** vermeiden. Gegenstand ist die Regelung, dass kein Vertriebsweg ohne die Zustimmung des betroffenen Vertriebswegs Mitarbeiter oder Vertriebspartner abwerben darf.

Zusätzlich werden **Bestandsschutzabkommen** eingesetzt, mit denen eine systematische gegenseitige Abwerbung von Kunden unterbunden wird. Inhaltlich wird damit bspw. untersagt, gezielte Werbemaßnahmen bei Kunden eines anderen Vertriebswegs durchzuführen. Wenn dennoch ein Kunde den Vertriebsweg wechseln will, bedarf es einer Zustimmung auch des abgebenden, betroffenen Vertriebspartners. Sehr wirkungsvoll ist dabei, wenn feste Abfindungsregelungen vereinbart werden, nach denen ein Kunde vom gewinnenden Vertriebspartner dem verlierenden abzukaufen ist. Dadurch wird verhindert, dass der Betreuungswechsel aus finanziellen Motiven (Gewinn zusätzlicher Provisionseinnahme) vom gewinnenden Vertriebspartner angestoßen wird, sondern tatsächlich nur auf Kundenwunsch hin erfolgt.

Solche berechtigten Kundenwünsche wie z.B. Neuordnung nach einem Umzug, nach einer schlechten Erfahrung mit dem bisherigen Betreuer oder aus sonstigen persönlichen Motiven sollten vom Versicherer grundsätzlich vorrangig vor den Interessen der betroffenen Vermittler berücksichtigt werden, um nicht die Kundenverbindung zu gefährden.

Zum anderen entstehen Kanalkonflikte, wenn unterschiedliche Regeln für die Zusammenarbeit zwischen Versicherer und Vertriebspartner sowie Vergütungs- und Anreizsystemen bestehen.

Das **Einzelversicherer-Vertriebsmodell** dagegen sieht vor, dass jede zum Konzern gehörende Versicherungsgesellschaft eigenständig ein Vertriebsmanagement betreibt und entscheidet, in welchem Absatzverfahren und über welche Vertriebswege Versicherungen abgesetzt werden sollen. Während es beim Ausschließlichkeitsvertrieb naheliegt, dass alle Konzernversicherer ein Interesse am Absatz über diesen Vertriebsweg zur Vermeidung von Fremdvermittlung anderer Versicherer haben, ist dies bei Vertriebswegen wie Makler-, Bank- oder Direktvertrieb differenziert zu sehen. So bieten sich manche Versicherungssparten und -produkte nicht für jeden Vertriebsweg an.

Beispiele

Krankenvollversicherungen sind im (beratungsfreien) Direktvertrieb nicht sinnvoll abzusetzen, Krankenzusatzversicherungen dagegen schon. Einfache Zusatzversicherungen mit geringen Beiträgen wie bspw. Zahnzusatzversicherungen werden aufgrund der geringen Provisionsaussicht in Relation zum entstehenden Beratungsaufwand nahezu nicht von Ausschließlichkeits-, Makler- und Bankvertrieben, dafür aber erfolgreich im Direktvertrieb und über Krankenkassenkooperationen abgesetzt.

Beratungsintensive betriebliche Altersversorgungsverträge, kapitalbildende Lebensversicherungen oder Berufsunfähigkeitsversicherungen bieten sich wenig für den Direktvertrieb an, im Gegensatz zu Risikolebensversicherungen.

Schaden- und Krankenversicherungen werden von vielen Banken nicht oder nur ungern angeboten aufgrund des damit verbundenen Beratungs- und Betreuungsbedarfs.

Das Einzelversicherer-Vertriebsmodell hat den Vorteil, dass die Spartengesellschaften den Besonderheiten ihrer Sparte besser gerecht werden und individuell geeignete Vertriebswege auswählen. Nachteil ist die fehlende Koordination, die zu unterschiedlichen Verfahren führen kann.

Beispiel: Makler

In einem Versicherungskonzern wird einem Makler von einer Konzerngesellschaft eine Courtagezusage erteilt, die andere Konzerngesellschaft dagegen verweigert eine Courtagezusage. Für den Makler ist schwer nachvollziehbar, warum ein und derselbe Konzern solche gegensätzlichen Entscheidungen trifft.

Speziell beim Ausschließlichkeitsvertrieb stellt sich ein weiteres Problem. Dem Ausschließlichkeitsvertreter muss grundsätzlich Zugang zu allen Konzerngesellschaften gegeben werden, weil sonst die Vertretung uninteressant wäre oder der Vertreter mit Konkurrenzgesellschaften zusammenarbeiten müsste, die die fehlenden Spartenprodukte zuliefern. Beim Einzelversicherer-Vertriebsmodell muss daher eine Entscheidung getroffen werden, ob jede Konzerngesellschaft einen eigenen Vertretervertrag mit demselben Vertreter abschließt (**unechter Mehrfachvertreter**), was sinnvollerweise simultan erfolgen sollte, oder ob eine Konzerngesellschaft federführend den Vertretervertrag abschließt. Dann muss diese Konzerngesellschaft allerdings über sog. Generalagenturverträge sicherstellen, dass innerhalb des Konzerns die Versiche-

rungen weitervermittelt werden, die die vertragsführende Gesellschaft aufgrund der Spartenrennung nicht selbst im Bestand halten darf.

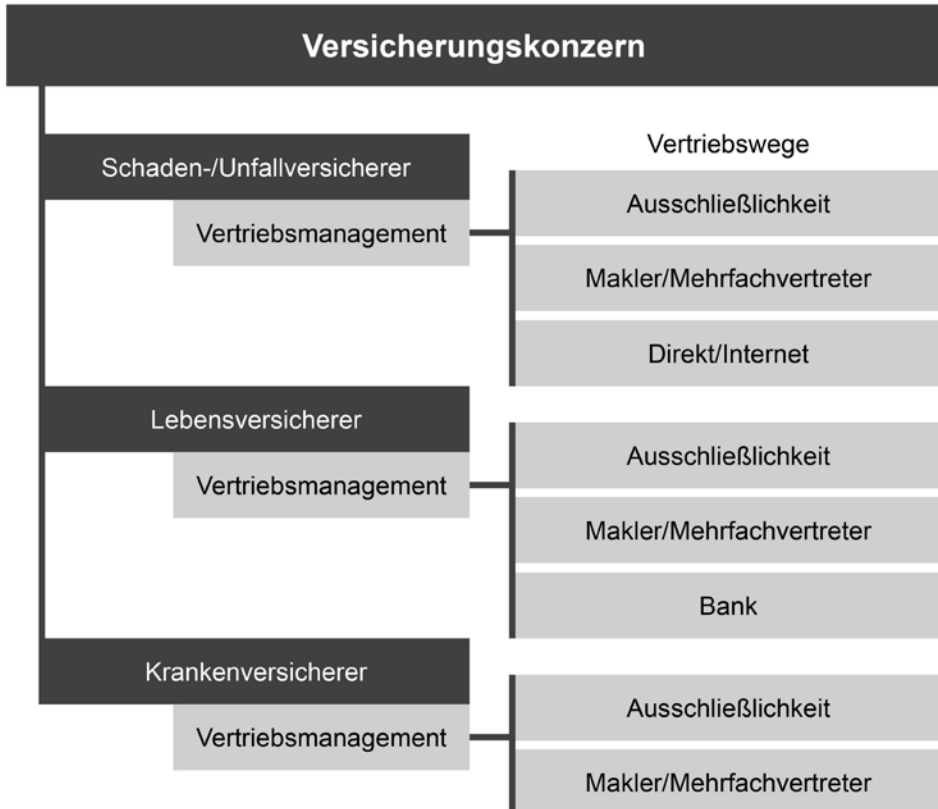


Abb. 38: Einzelversicherer-Vertriebsmodell (Beispiel)

Eine Variante des Einzelversicherer-Vertriebsmodells sieht ein zentrales Konzern-Vertriebsmanagement vor. Dieses ist für Grundsatzfragen des Vertriebs zuständig und soll die Nachteile eines ausschließlich über die Einzelgesellschaften gesteuerten Vertriebs vermeiden. Aufgabe ist v.a., Grundsatzentscheidungen über Vertriebsverfahren und Vertriebswegewahl, einheitliche Verträge, Vergütungs- und Anreizsysteme sowie Regeln zu entwickeln und durchzusetzen. Dadurch bleibt zwar die individuelle Entscheidung für den Einsatz der Vertriebswege bei den Gesellschaften bestehen, aber auf Basis einheitlicher Vorgehensweisen.

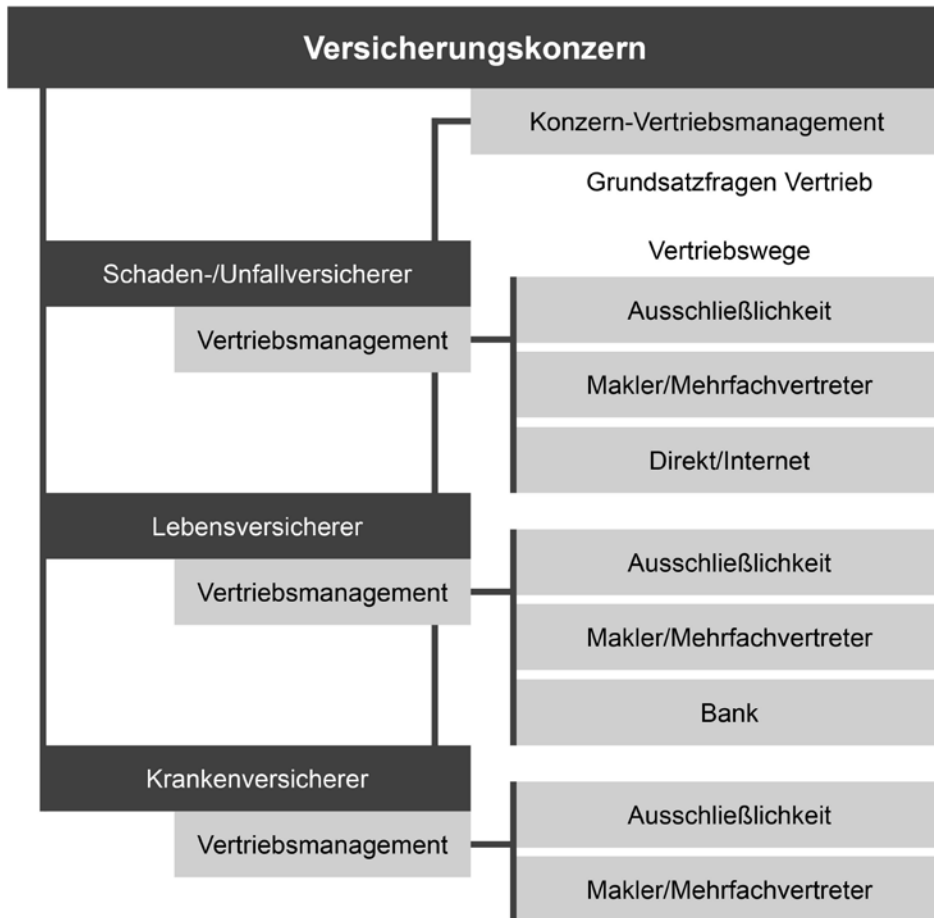


Abb. 39: Einzelversicherer-Vertriebsmodell mit zentralem Konzern-Vertriebsmanagement (Beispiel)

5.3 Vertriebsplanung

Die Vertriebsplanung leitet sich aus den übergeordneten Vertriebszielen und der Vertriebsstrategie ab. Sie setzt die Vertriebsstrategie operational um und bezieht sich auf eine überschaubare, abgegrenzte Zeitdauer, bspw. ein Kalenderjahr.

Ein Plan enthält die operativen Planziele sowie die zu deren Erreichung notwendigen Maßnahmen. Als Planziele kommen v.a. **Absatz-** und **Umsatzziele** in Frage. Sie werden auf Gesamtunternehmensebene geplant und dann über die Vertriebshierarchie heruntergebrochen bis auf die letzte absatz- und umsatzverantwortliche Einheit. Dies ist in der Regel der Verkaufsmitarbeiter oder Vertriebspartner. Absatz und Umsatz resultieren keineswegs nur aus der Gewinnung neuer Kunden, auch bei bestehenden Kunden ist eine Erhaltung der vorhandenen Verbindung und deren bedarfsgerechter Ausbau Gegenstand der Vertriebsplanung.

Beispiel: Cross-Selling-Quote

Ein Versicherer weist in seinem Ausschließlichkeitsvertrieb eine Cross-Selling-Quote von ungefähr 2,5 Verträgen im Bestand auf. Ein Finanzvertrieb dagegen schafft eine Cross-Selling-Quote von 9 Verträgen je Kunde. Selbst wenn darin auch Finanzprodukte enthalten sind, liegt es auf der Hand, dass der Ausschließlichkeitsvertrieb das Marktpotenzial nicht ausschöpft, sondern durch eine Erhöhung der Cross-Selling-Quote wachsen könnte.

Absatz- und Umsatzziele stehen in einem natürlichen Spannungsverhältnis zu **Ertragszielen**. Ein Versicherungsunternehmen kann bei nachhaltiger Betrachtung eigentlich nur Ertragsziele anstreben, das heißt Umsatz einwerben, der einen hinreichenden Ertrag versprechen. Auch die Bearbeitung des Bestands sollte unter Ertragsgesichtspunkten erfolgen, indem nur auf Dauer ertragreiche Kundenverbindungen erhalten und besonders verlustträchtige gekündigt werden. Auch eine gezielte Höherverhandlung der Prämie kann zu einer Ertragssteigerung beitragen, was insb. nach Schadenfällen erfolgversprechend ist, wenn dem Kunden deutlich wird, dass er die Versichertengemeinschaft belastet (**Schadensanierung**). Ohne eine solche Begründung ist es erheblich schwerer, **Up-Selling** durchzusetzen, insb. bei Versicherungszweigen, die eine bedingungsgemäße automatische Prämienanpassung abhängig von der Gesamtschadenquote vorsehen.

Bei Ertragszielen muss beachtet werden, dass die Ergebnisverantwortung für die Versicherungsverträge letztlich nicht beim Versicherungsvertrieb, sondern in den Versicherungssparten liegt. Demzufolge werden Ertragsziele wie bspw. die Erreichung bestimmter Deckungsbeiträge auf wenig Akzeptanz stoßen. Sie sollten daher anderen, dem Vertrieb näher liegenden Zielsetzungen beigemischt werden.

Weitere Ziele der Vertriebsplanung können unter dem Begriff der **Kundenbindung** zusammengefasst werden. Erst eine nachhaltige Bindung des Kunden führt zu ertragreichem Geschäft.

Beispiel

Eine Schadenversicherung ist im ersten Jahr nach dem Abschluss mit Abschluss- und Vertriebskosten wie Abschlussprovision oder Aufwand der Antragsprüfung in Höhe von 130 % des Nettojahresbeitrags belastet. Ab dem zweiten Jahr fallen Verwaltungs- und Vertriebskosten in Höhe von 20 % des Jahresbeitrags an. Damit dauert es selbst bei einem schadenfreien Vertrag anderthalb Jahre, ehe erstmals ein Deckungsbeitrag I zur Deckung der Schadenkosten im Bestand (Deckungsbeitrag II) entsteht.

Die nachfolgende Abbildung zeigt schematisch, welche Aufwände im Verlauf einer Vertragsbeziehung entstehen, und wie sich in Abhängigkeit davon der Ertrag entwickelt.

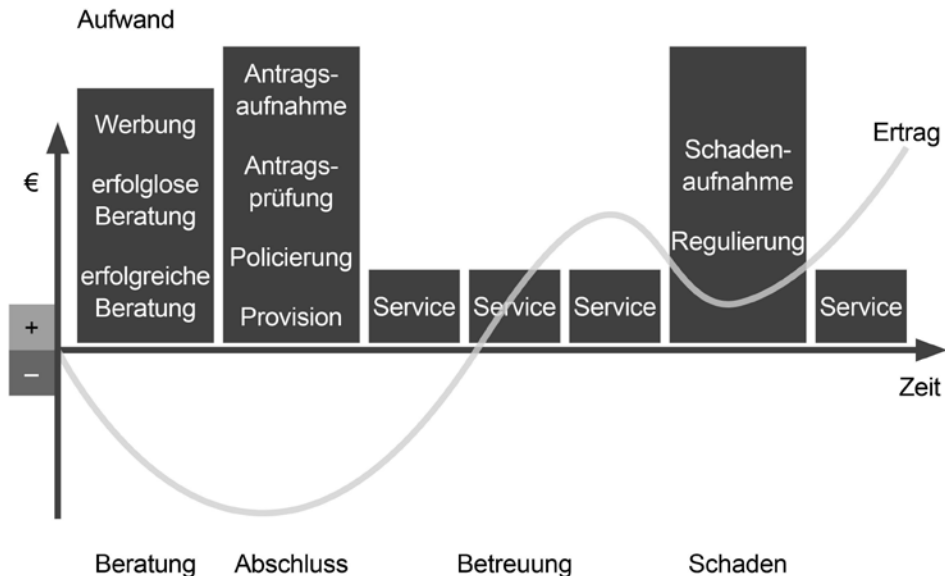


Abb. 40: Schematische Darstellung des Ertrags aus einem Versicherungsvertrag

Für die Kundenbindung von Bedeutung sind die (vorvertragliche) *Kundenberatung* und die **Kundenbetreuung**. Bezüglich der Kundenberatung ist Gegenstand der Planziele, eine quantitativ und qualitativ hinreichende Beratung der Kunden sicherzustellen. Dies wird erreicht durch hinreichende Beratungskapazitäten, mithin müssen **Rekrutierungs-, Ausbildungs- und Vertriebspersonalbestandsgrößen** geplant werden. Bezüglich der Kundenbetreuung wird ebenfalls das Ziel einer quantitativ und qualitativ hinreichenden Betreuung verfolgt. Dies hat Auswirkungen v.a. auf den Vertriebspersonalbestand und auf die Effektivität seines Einsatzes, bspw. die **Terminanzahl**.

Ein Konfliktfeld bei der Kundenbindung besteht darin, dass der Vertrieb keineswegs allein für die Kundenbindung verantwortlich ist. Hierauf nehmen auch andere Fachbereiche Einfluss.

Beispiel

Ein Kunde erhält seinen Schaden nicht vollständig erstattet und ist mit seiner Versicherung derart unzufrieden, dass er diese kündigt, obwohl er einwandfrei beraten und laufend betreut worden ist.

Die Planziele werden mit geeigneten Maßnahmen verbunden, durch die die Ziele erreicht werden sollen. Dabei kommen personelle Maßnahmen wie der Einsatz von Personal, aber auch sachliche Maßnahmen wie die Zurverfügungstellung geeigneter Beratungssoftware und Versicherungsprodukte in Frage. Eine besondere Rolle für die

Planzierleistung spielen Vergütungen und andere Anreize, die an anderer Stelle näher besprochen werden.

5.4 Strukturelle Vertriebssteuerung

5.4.1 Vertriebshierarchie

Versicherungsunternehmen stellen ein Beispiel für besonders ausgeprägte hierarchische Strukturen vorherrschaftlich nach dem Einliniensystem dar, die in der klassischen Organisationswissenschaft als ideal für Verwaltungsbetriebe angesehen werden. Ursache ist die **Arbeitsteilung**, die in Versicherungsunternehmen außerordentlich weit fortgeschritten ist. Arbeitsteilung steigert zumindest bis zu einem gewissen Grad die Effizienz und Effektivität einer Organisation.

Das Einliniensystem sieht eine eindeutige Zuordnung einer jeden Stelle zu genau einer übergeordneten Instanz vor, um die Einheitlichkeit von Aufgabe und Verantwortung sicherzustellen. Nachteil des Einliniensystems ist allerdings, dass die Führungsspanne schnell unübersichtlich groß wird. Dem begegnen stark strukturierte Unternehmen mit einer tiefen Gliederung der Hierarchie.

Beispiel: Hierarchie beim Versicherungskonzern

Eine typische hierarchische Struktur sieht die Instanzenebenen

- Konzern-/Holdingsvorstand
- Versicherungsvorstand
- Bereichsleitung
- Abteilungsleitung
- Gruppenleitung
- Teamleitung

und damit sechs Führungsebenen vor.

Auch im personalintensiven Versicherungsvertrieb wird typischerweise eine tiefe Gliederung angewendet.

Beispiel: Hierarchie im Versicherungsvertrieb

Eine typische hierarchische Struktur sieht die Instanzenebenen

- Vertriebsvorstand
- Leitung der Landesdirektion
- Leitung der Filialdirektion
- Organisationsleitung
- Bezirksleitung

und damit fünf Führungsebenen vor.

Neben der Hierarchie der Angestellten im Vertrieb strukturieren Versicherungsunternehmen meist auch den selbstständigen Vertrieb. Dadurch verändert sich zwar die handels- und gewerberechtliche Stellung der Betroffenen außer bei unzulässigen Eingriffen in die Selbstständigkeit nicht. Aber Aufgabe der Strukturbildung ist zum einen, auch hier eine gewisse Arbeitsteilung einzuführen. Diese bezieht sich meist auf die Aufgabe der Führung von Selbstständigen. Diese kann, muss aber nicht durch Angestellte des Versicherers erfolgen, sondern kann auf entsprechend qualifizierte Selbstständige verlagert werden.

Beispiele: Führung von Selbstständigen durch Selbstständige

Ein Versicherer ernannt entsprechend qualifizierte und erfolgreiche Vertreter zu Bezirksdirektoren. Damit verbunden ist die Aufgabe, andere Vertreter zu rekrutieren, auszubilden, anzuleiten und ihnen Backoffice- und Unterstützungsleistungen anzubieten.

Einige Versicherer arbeiten mit Maklerbetreuern, die einen Versicherungsvertragsvertrag nach §§ 84, 92 HGB besitzen und den Auftrag haben, Makler für das Unternehmen zu gewinnen und mit ihnen Neugeschäftsziele umzusetzen.

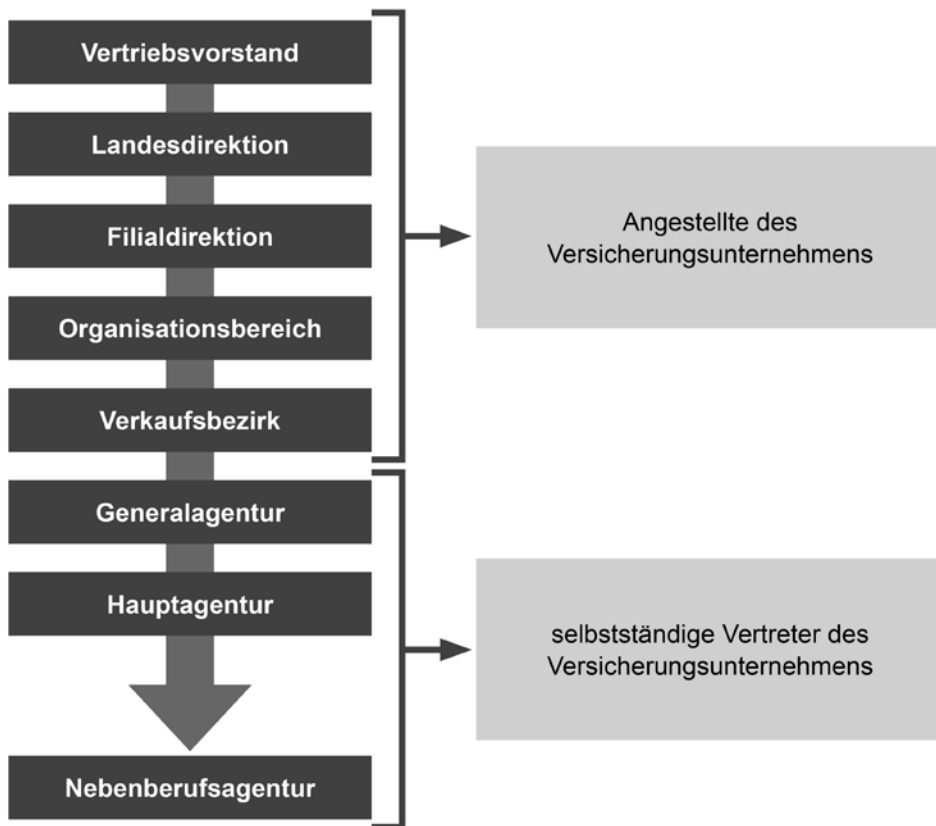


Abb. 41: Beispiel einer Hierarchie im Ausschließlichkeitsvertrieb

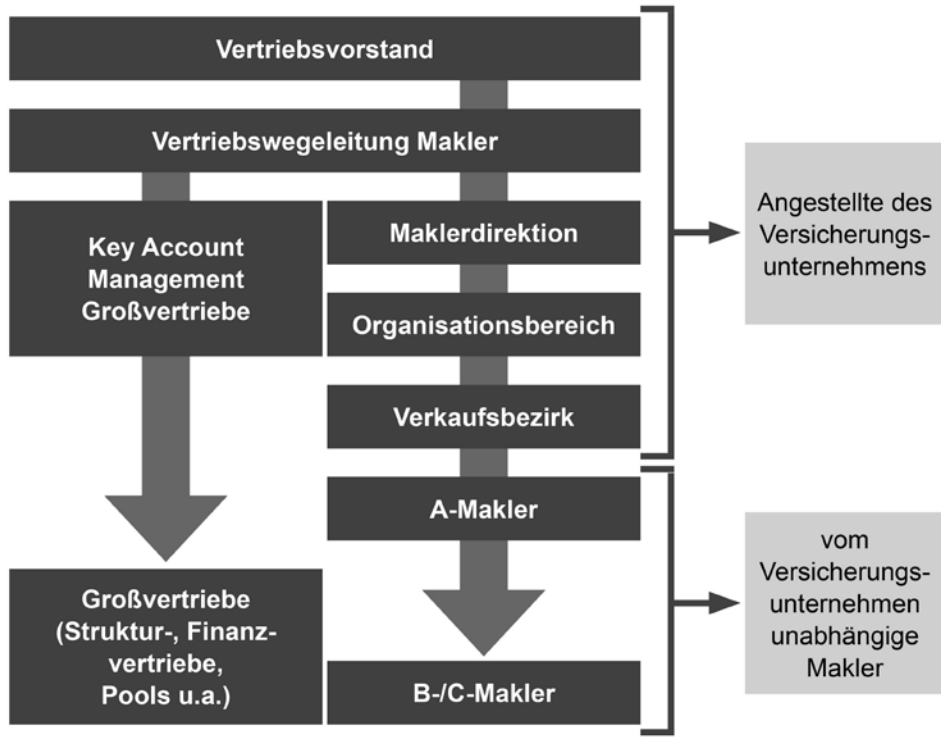


Abb. 42: Beispiel einer Hierarchie im Maklervertrieb

Allerdings dient die Hierarchie im selbstständigen Vertrieb auch als Belohnungs- und Anreizinstrument. Man spricht dann auch von einer **Agenturkarriere**. Dies ist nicht einer Karriere im arbeitsrechtlichen Sinn als einer Laufbahnentwicklung gleichzusetzen. Dennoch werden analog Angestellten- und Beamtenkarrieren auch im Vertretervertrieb gerne Titel eingesetzt, die entweder nach individuellem Ermessen des verleihenden Versicherungsunternehmens oder nach vorgezeichneten und vertraglich abgesicherten Regeln vergeben werden.

Beispiel: Titelhierarchie im Ausschließlichkeitsvertrieb

Ein Versicherer vergibt folgende Titel nach den jeweils genannten Kriterien:

- Generalagentur (Mindestprovisionsumsatz 50.000 € im Jahr, Erwerb von zwei internen Bildungsabschlüssen)
- Geschäftsstelle (Mindestprovisionsumsatz 100.000 € im Jahr, Erwerb von drei internen Bildungsabschlüssen, Unterhaltung eines Agenturbüros)
- Bezirksdirektion (Mindestprovisionsumsatz 200.000 € im Jahr, Erwerb von fünf internen Bildungsabschlüssen, Unterhaltung eines Agenturbüros, Beschäftigung von jeweils mindestens einem Innendienst- und Außendienstmitarbeiter)

- Landesdirektion (Mindestprovisionsumsatz 400.000 € im Jahr, Erwerb von fünf internen Bildungsabschlüssen, Unterhaltung eines Agenturbüros, Beschäftigung von jeweils mindestens zwei Innendienst- und Außendienstmitarbeitern)

Hinweis: Uneinheitliche Titel

Die Versicherer verwenden in der Praxis zwar vielfach ähnliche Titel für ihre Vertreter, die Bedeutung kann aber sehr unterschiedlich bis sogar gegensätzlich sein. Beispielsweise ist der „Geschäftsstellenleiter“ bei manchen Versicherern die unterste Einstiegsstufe für neu auszubildende Vertreter, bei anderen aber die höchste Hierarchiestufe im selbstständigen Vertrieb, verwendet nur für Vertreter, die ein repräsentatives Ladenlokal unterhalten und mindestens mehrere Angestellte beschäftigen. Die tatsächliche Bedeutung eines Titels erschließt sich deshalb meist nur Insidern.

Strukturierungen des selbstständigen Vertriebs können aber auch eine weitere Aufgabe erfüllen. Das Vertriebsmanagement nutzt eine solche Strukturierung als Hilfsmittel, um die Effizienz der Vertriebswegesteuerung zu erhöhen. Von der Einstufung der betroffenen Vermittler wird bspw. der Grad der jeweiligen Betreuung und Unterstützung abhängig gemacht, um die teuren Personalressourcen des organisierenden Außendienstes zielgerichtet einzusetzen.

Beispiel: ABC-Makler

Viele Versicherer gliedern intern die mit ihnen zusammenarbeitenden Versicherungsmakler nach dem Umgang des von ihnen vermittelten Geschäfts und dem Potenzial, das der Makler noch bietet.

Als „A-Makler“ werden solche Makler bezeichnet, die ein außerordentlich großes Geschäftsvolumen bereits besitzen oder konkret erwarten lassen. Sie werden durch persönliche Maklerbetreuer, bei Großmaklern und Maklerpools auch durch sog. *Key Account-Manager* betreut. „B-Makler“ sind solche Makler, die ein mittleres Geschäftsvolumen vermitteln oder entsprechendes Potenzial konkret erwarten lassen. Hier erfolgt auch eine Zuordnung zu einem persönlichen Maklerbetreuer, der allerdings nur für Besuchsbegleitungen bei komplexeren Geschäftsabschlüssen angefordert werden kann, im Übrigen erfolgt eine Betreuung durch einen im Innendienst des Versicherers angesiedelten Vertriebservice. „C-Makler“ sind solche mit geringem Geschäftsvolumen und geringem Potenzial. Diese werden ausschließlich durch ein Maklerservicecenter betreut, von dem sie telefonisch oder per Maklerextranet mit Fachinformationen, Angeboten und elektronischen Anträgen ausgestattet werden.

5.4.2 Kapazitäts- und Personalplanung im Vertrieb

Eine wichtige Aufgabe des Vertriebsmanagements ist es, quantitativ und qualitativ hinreichendes Personal und Vertriebspartner am richtigen Ort einzusetzen. Dazu wird eine Kapazitäts- und Personalplanung benötigt.

Zu planen ist zum einen der **Bruttopersonalbedarf**. Für repetitive Aufgaben kann dieser Bedarf mittels arbeitswissenschaftlicher Untersuchungen festgestellt werden (Stock-Homburg 94 ff.):

Formel

$$BPB = \frac{\sum_{i=1}^n m_i t_i}{T} \cdot VZ$$

mit:

BPB = Bruttopersonalbedarf

m_i = Anzahl der zu bearbeitenden Geschäftsvorfälle der Kategorie i während des Planungszeitraums

t_i = durchschnittliche Bearbeitungszeit für einen Geschäftsvorfall der Kategorie i

T = vertragliche Arbeitszeit im Planungszeitraum

VZ = Verteilzeitfaktor zur Korrektur um Zeitaufwendungen wie Fehlerkorrekturen, Erholungszeiten, Ausfallzeiten

Eine Messung der durchschnittlichen Zeitaufwände ist durchaus möglich. Beispielsweise durch Selbstaufschreibungen können Vermittler und Vertriebsmitarbeiter einen guten Überblick erhalten, welchen Zeitaufwand sie für welche Tätigkeiten typischerweise betreiben.

Beispiel: Bruttopersonalbedarf im Ausschließlichkeitsvertrieb

Der Versicherer plant in einem Vertriebsgebiet, in einem Jahr i folgende Anzahl an Verträgen abzusetzen:

$m_i = 1.000$ Verträge

Aufgrund von Beobachtungen und Befragungen hat er ermittelt, dass dafür folgende durchschnittliche Bearbeitungszeit für Kundensuche, Kundenansprache, Erst- und Folgeberatungen einschließlich Vor- und Nachbereitungszeiten und Fahrzeiten notwendig ist:

$t_i = 12$ Stunden

Als jährliche Arbeitszeit eines Vertreters nimmt er an:

$T = 45$ Stunden pro Woche x 52 Wochen = 2.340 Stunden

Da Versicherungsvertreter auch Ausfallzeiten für Urlaub, Krankheit und Weiterbildung sowie andere Aufgaben als Verkaufsaufgaben wie bspw. Verwaltung zu berücksichtigen haben, nimmt er an, dass rund die Hälfte der verfügbaren Zeit anders als für den Verkauf genutzt wird. Damit ergibt sich ein Verteilzeitfaktor von:

$V = 2,0$

Damit ergibt sich folgender Bruttopersonalbedarf:

$$PB = \frac{\sum_{i=1}^n 1.000 \times 12}{2.340} \cdot 2 = 10,3$$

Ergebnis: Der Versicherer hat in dem Vertriebsbereich einen Bruttopersonalbedarf von rund zehn Vertretern, um sein Absatzziel zu erreichen.

Ausgehend von dem Bruttoperpersonalbedarf kann ein Versicherer als Bewegungsgröße den Nettopersonalbedarf ableiten.

Formel

$$NPB = BPB_t - PB_0 + \sum_{i=0}^n PA - \sum_{i=0}^n PZ$$

mit

NPB = Nettopersonalbedarf

BPB_t = Bruttoperpersonalbedarf t_i

PB₀ = Personalbestand t₀

PA = Personalabgänge t₀ → t_i

PZ = Personalzugänge t₀ → t_i

Beispiel

Ein Versicherer hat einen Bruttoperpersonalbedarf t_i (in fünf Jahren) von 2.000 Vertretern. Der Personalbestand in t₀ beträgt 1.900 Vertreter. Bis zum Zeitpunkt t_i werden 500 Vertreter altersbedingt oder aufgrund üblicher Fluktuation ausscheiden. Bis zum Zeitpunkt t_i werden 50 Auszubildende ihren Abschluss erreichen und anschließend eine Vertretung übernehmen.

Der Nettopersonalbedarf beträgt:

$$NBP = 2.000 - 1.900 + 500 - 50 = 550$$

Ergebnis: Der Versicherer muss im Zeitraum t₀ → t_i insgesamt 550 neue Vertreter rekrutieren.

Das Beispiel zeigt einen typischen Fall, in dem eine hohe Fluktuation herrscht. In der Vergangenheit wurde eine hohe Fluktuation oft in Kauf genommen, um aus einer großen Zahl von Bewerbern geeignete Vertreter zu selektieren, die sich auf Dauer selbst ohne Übertragung größerer Kundenbestände durchsetzen können.

Die Folge dieser Vertriebspolitik ist jedoch, dass ständig eine sehr hohe Anzahl an Bewerbern benötigt wird. Die Vertragsverhandlungen und die Ausbildung verursachen einen erheblichen Personalbedarf beim Versicherer, insb. im organisierenden Außendienst. Die von den fluktuierenden Vertretern angeworbenen Kunden werden nicht eng an das Versicherungsunternehmen gebunden sein, sondern ebenfalls mit einer hohen Wahrscheinlichkeit fluktuieren, insb. dann, wenn der ursprüngliche Vertreter weiterhin vermittelnd z.B. für einen anderen Versicherer tätig bleibt. Damit wird aber auch ein entsprechender Aufwand nötig, um **Stornoprophylaxe** oder **Kündigungsrückgewinnungen** zu betreiben. Prophylaktisch wirkt z.B. eine intensive Kundenbetreuung. Die Rückgewinnung von Kündigern ist dagegen eher schwierig. Praxiserfahrungen zeigen, dass nur ein kleiner Anteil der Kunden nach einer erneuten Beratung bereit ist, die Kündigung zurückzuziehen.

5.4.3 Vertriebswegeadäquate Führung

Vertriebswege werden auch deshalb gebildet, um den jeweiligen Besonderheiten der darin vereinigten Vermittler gerecht zu werden. Ein Strukturierungsprinzip ist daher, die Führungsaufgabe nach Vertriebswegen zu gliedern. Das bedeutet, dass je Vertriebsweg eine eigene Hierarchie eingerichtet wird (s. Kap. 5.4.1).

Innerhalb der Vertriebswege-Hierarchien wird eigenständiges Personal beschäftigt, v.a. im Bereich des organisierenden Außendienstes, der für die Rekrutierung und Führung der Vertriebspartner zuständig ist. Dadurch können eine Spezialisierung und ein Know-how-Aufbau zu den Besonderheiten der Vertriebswege erfolgen. Insbesondere geht es dabei um die Rahmenbedingungen, unter denen der jeweilige Vertriebsweg tätig wird, und die daraus resultierende machttheoretische Stellung. Das wirkt sich auf die Einstellung, die Aufgabenverteilung und Aufgabenschwerpunkte sowie die einzusetzenden Führungsinstrumente aus.

Beispiel: Organisationsleiter – Maklerbetreuer

Die Organisationsleiter im Ausschließlichkeitsvertrieb haben die Hauptaufgabe, laufend neue Vertreter zu akquirieren, sie einzuarbeiten und während der ersten Jahre intensiver, später in größeren Zeitabständen durch Führungsgespräche mit den Zielen und Erwartungen des Versicherungsunternehmens vertraut zu machen. Dazu wird ein Vertriebscontrolling auf der Basis von Planzahlen betrieben. Bei gravierenden, negativen Abweichungen ist es die Aufgabe des Organisationsleiters Maßnahmen einzuleiten, mit denen die Ursachen der Abweichungen festgestellt und der Vertreter nach Möglichkeit die Erwartungen wieder erfüllen kann. Bei dauerhaftem Misserfolg ist eine Trennung zu vollziehen. Bei Bedarf sind Verkaufsbegleitungen zu leisten.

Im Vordergrund der Führungstätigkeit von Organisationsleitern steht damit die Motivation der Vertreter, die Ziele des Versicherers zu ihren eigenen zu machen, aber auch die Durchsetzung von Erwartungen an die vertragliche Pflichterfüllung zur ständigen Bemühung um Absatzerfolge. Ziel ist es, dass sich die Vertreter mit dem Versicherungsunternehmen und dessen Zielen identifizieren und sich mit der zu erwartenden Produktivität einbringen.

Die Maklerbetreuer als organisierende Außendienstmitarbeiter eines Versicherungsunternehmens haben die Hauptaufgabe, laufend neue Maklerverbindungen zu akquirieren, sie mit dem Produktangebot des Versicherers und seinen Regeln und Abläufen vertraut zu machen. Sie haben zu prüfen, ob eine Courtagezusage erteilt werden kann. Nach Erteilung halten sie einen regelmäßigen Kontakt zu den Maklern, um diese immer wieder an die Produktangebote des Versicherers zu erinnern und zu deren Vermittlung zu motivieren. Bei Bedarf sind sie Ansprechpartner für Fragen der Abwicklung von Anträgen, Vertragsänderungen und Schaden- und Leistungsregulierungen und helfen den Maklern, ihre Anliegen an den Innendienst des Versicherers zu adressieren. Dazu wird ein Vertriebscontrolling auf der Basis von Planzahlen betrieben. Bleibt eine Maklerverbindung unter den Erwartungen, ist zu prüfen, ob sie mit geringerem Betreuungsaufwand (bspw. nur noch mit Direktbetreuung durch ein Callcenter) weiter aufrechterhalten werden kann oder gekündigt werden sollte.

Im Vordergrund der Führungstätigkeit von Maklerbetreuern steht damit die Motivation der Makler, die Produkte des Versicherers in die engere Auswahl bei seinen Kundenberatungen einzubeziehen, wozu neben der Aufklärung über die Möglichkeiten auch die konkrete

Unterstützung bei den dazu notwendigen Prozessen zählt. Ziel ist es, dass die Makler das Versicherungsunternehmen als leistungsstarken und kompetenten Partner und Lieferanten bestimmter Produkte schätzen und in die eigene Verkaufstätigkeit erfolgreich einbeziehen.

Als allgemeines Führungsprinzip kommt dabei das **Management by Objectives** besonders in Frage. Es ist dadurch gekennzeichnet, dass die Führungskraft ihre Rolle darauf beschränkt, mit dem Geführten Ziele zu vereinbaren und bei Bedarf unterstützend einzugreifen, wohingegen der Geführte die Ziele grundsätzlich eigenständig umsetzt (Wunderer 2011, 230). Eine Voraussetzung dafür ist ein hinreichender **Reifegrad des Geführten**, das heißt, ein Vertriebsmitarbeiter oder ein selbstständiger Vermittler muss grundsätzlich in der Lage sein, die ihm anvertraute Aufgabe eigenständig umzusetzen und sich selbst entsprechend zu organisieren.

Beispiel

Ein Versicherer bietet Auszubildenden an, unmittelbar nach Abschluss ihrer Ausbildung eine selbstständige Ausschließlichkeitsvertretung zu übernehmen. Die Auszubildenden entscheiden sich mehrheitlich dazu, das Angebot abzulehnen, weil sie sich mit den Herausforderungen einer Selbstständigkeit überfordert sehen und zunächst einige Jahre Berufserfahrung als Angestellte sammeln möchten.

Eine weitere Voraussetzung für die erfolgreiche Anwendung des Managements by Objectives ist, dass der Vorgesetzte ein hinreichendes **Vertrauen** in die Geführten entwickelt.

Beispiel

Eine Vertriebsführungskraft argwöhnt, dass seine Vertriebsmitarbeiter die Freiheit ihrer Arbeitszeitgestaltung missbrauchen und privaten Anliegen nachgehen, anstatt Kundentermine wahrzunehmen. Daraufhin verlangt er Wochenberichte mit genauem Nachweis über die durchgeführten Kundentermine und kontrolliert diese durch Testanrufe bei Kunden, um festzustellen, ob die Angaben in den Wochenberichten wahrheitsgemäß gemacht wurden.

Schließlich müssen die vereinbarten Ziele Anforderungen entsprechen, die an anderer Stelle schon mit der **SMART-Regel** beschrieben wurden. Eine besondere Rolle spielt dabei die Akzeptanz der Ziele durch den Geführten als Voraussetzung dafür, dass dieser sich hinreichend um eine Zielerfüllung bemühen wird.

Der Vorteil des Managements by Objectives ist für die Führungskraft, dass sie eine vergleichsweise große Führungsspanne aufweisen kann, das heißt relativ viele Vertriebskräfte führen kann. Zudem beschränkt sich die Führung auf die sachliche Ebene der Zielvereinbarung und Zielkontrolle und weniger auf emotional belastende Eingriffe in die Arbeitssouveränität.

Aus Sicht des Geführten wird das Management by Objectives der Besonderheit einer Vertriebstätigkeit besonders gut gerecht. Es gehört zum Wesen einer Vertriebstä-

tigkeit, eine hohe zeitliche und mentale Flexibilität an den Tag zu legen, und dabei selbstständig geeignete Wege zur Gewinnung von Kundenkontakten und deren systematischer Nutzung zu entwickeln. Die Eigenständigkeit in der Arbeits- und Arbeitszeitgestaltung wird von den Geführten oft als große Bereicherung empfunden im Unterschied zu einer fremdbestimmten Tätigkeit.

Beispiel

Ein Verkaufsmitarbeiter verfügt über zahlreiche Schichtarbeiter unter seinen Kunden. Daraufhin organisiert er seine Termine so, dass er Termine bevorzugt in die Nachmittags- und frühen Abendstunden legt, wenn in den jeweiligen Wochen die Kunden entweder nach einer Frühschicht oder vor einer Spätschicht zu einem Beratungsgespräch bereit sind.

Nachteil des Managements by Objectives aus Sicht der Führungskraft ist, dass sie keinen tieferen Einblick in die Tätigkeitsgestaltung des Geführten besitzt und deshalb nur schwer beurteilen kann, ob der Geführte seine Arbeitskraft hinreichend effizient und effektiv einsetzt. Werden die gesetzten Ziele nicht erreicht, muss die Führungskraft Ursachenforschung anhand von nur wenigen verfügbaren Instrumenten wie bspw. Wochenberichten (bei Angestellten) und Erfolgsstatistiken sowie den Aussagen des Geführten selbst betreiben. Eine Einflussnahme auf den Geführten und damit eine Personalentwicklung ist nur begrenzt möglich.

Nachteil des Managements by Objectives aus Sicht des Geführten ist, dass der Geführte weitgehend auf sich allein gestellt ist. Kann er die Ziele nicht erreichen, muss er eigeninitiativ auf die Führungskraft zugehen und Unterstützung und Anleitung einfordern. Er kann der Führungskraft nur eingeschränkt deutlich machen, wie effizient und effektiv der Einsatz der eigenen Arbeitskraft erfolgt, und daher auch seine Leistung nur begrenzt anerkannt erhalten.

5.4.4 Führungsinstrumente

Im Rahmen der strukturellen Führung stehen eine Reihe Führungsinstrumente zur Verfügung. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie generalisierte Regeln darstellen, im Unterschied zur individualisierten Führungsbeziehung.

Ein solches Führungsinstrument sind standardisierte *Verträge*. Dazu zählen Arbeitsverträge für angestellte Außendienstmitarbeiter, Vertreterverträge für Ausschließlichkeits- und Mehrfachvertreter sowie Courtagezusagen für Versicherungsmakler.

Arbeitsverträge für angestellte Außendienstmitarbeiter von Versicherungsunternehmen beruhen meist auf dem Manteltarifvertrag Teil III für das Versicherungsgewerbe („Bestimmungen für die Angestellten des Werbeaußendienstes“). Dieser sieht eine Reihe für die Vertragsgestaltung relevante Besonderheiten vor (Auswahl):

- Auswahl (§ 17 Abs. 1 MTV): Die Auswahl der Angestellten muss nach Grundsätzen erfolgen, die eine einwandfreie Berufstätigkeit gewährleisten. Dabei wird auf die **Wettbewerbsrichtlinien der Versicherungswirtschaft** verwiesen. Ziel ist es, „den Versicherungsaußendienst von unlauteren Personen frei zu halten“.

- Ausbildung (§ 17 Abs. 2 MTV): Die Arbeitgeber sind verpflichtet, den Angestellten des Werbeaußendienstes die Teilnahme an der Sachkundeausbildung und der Sachkundeprüfung als „Geprüfte/-r Versicherungsfachmann/-frau (IHK)“ zu ermöglichen. Umgekehrt sind auch die Angestellten zur Teilnahme verpflichtet, es sei denn, sie besitzen bei der Anstellung bereits eine andere gleichgestellte Berufsqualifikation. Außerdem sind die Angestellten des Werbeaußendienstes verpflichtet, sich regelmäßig weiterzubilden, die Kosten dafür trägt der Arbeitgeber..
- Arbeitszeit (§ 18 MTV): Dem Charakter der Vertriebstätigkeit entsprechend wird keine bestimmte Arbeitszeit festgelegt.
- Einkommen (§ 19 MTV): Das tarifvertragliche Einkommen des Werbeaußendienstes ist die Provision, das heißt ein Anteil am eingeworbenen Umsatz. Allerdings wird ein Mindesteinkommen festgelegt, das bis auf einen kleineren, unverrechenbaren Anteil mit den erreichten Provisionen verrechnet wird. Das Mindesteinkommen wird im Gehaltstarifvertrag geregelt und unterliegt typischerweise tariflichen Anpassungen. Zusätzlich können Werbeaußendienstmitarbeiter abhängig vom Familienstand und der Einkommenshöhe eine Sozialzulage erhalten. Abhängig von der Höhe des Einkommens besteht außerdem ein Anspruch auf eine Sonderzahlung in Höhe von 80 % des im vorangegangenen Kalenderjahr erreichten Durchschnittseinkommens.
- Fahrtauslagen und Spesen (§ 20 MTV): Die notwendigen und nachgewiesenen Auslagen für Dienstreisen werden entweder einzeln oder per pauschaler Abgeltung vom Arbeitgeber erstattet. Außerdem kann abhängig von der Art der Tätigkeit und dem Tätigkeitsgebiet eine Vereinbarung über Spesen getroffen werden. Das trifft v.a. Werbeaußendienstmitarbeiter, die aufgrund der Art ihrer Tätigkeit sehr lange Abwesenheiten von zu Hause, teilweise auch mehrtägige Fahrten mit Übernachtungen hinnehmen müssen.
- Lohnfortzahlung im Krankheitsfall (§ 21 MTV): Wie Innendienstangestellte erhalten auch Werbeaußendienstangestellte eine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall für bis zu sechs Wochen.
- Urlaubsanspruch (§ 22 MTV): Wie Innendienstangestellte haben auch Werbeaußendienstangestellte Anspruch auf einen Erholungsurlaub, wobei auf die Regeln des Innendienstes zurückgegriffen wird. In dieser Zeit werden die Bezüge weitergezahlt, das heißt anteilige, fiktive Provisionen. Außerdem wird abhängig von der Einkommenshöhe ein Urlaubszuschuss in Höhe eines halben Monats-Durchschnittseinkommens gezahlt.

Es gibt allerdings auch die Möglichkeit, Arbeitsverträge nach Teil II des Manteltarifvertrags zu gestalten in Analogie zu Innendienstverträgen. Das bietet sich bspw. bei Angestellten des organisierenden Außendienstes an, die selbst keine Verkaufsverantwortung tragen, weshalb sich eine Provisionsvergütung nicht unbedingt anbietet.

Hinweis: Superprovisionen

Eine Alternative zur Provisionsvergütung ist beim organisierenden Außendienst die **Superprovision**. Darunter ist ein Anteil entweder direkt an den Umsätzen oder indirekt an den Provisionen zu verstehen, die die vom Außendienstmitarbeiter geführten Werbeaufendienstmitarbeiter oder Vermittler erzielen.

Für **Vertreterverträge** gibt es eine Gestaltungsempfehlung des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft, die „Hauptpunkte eines Vertrags für selbstständige hauptberufliche Versicherungsvertreter“.

Ein weiterer Regelungsbereich sind **Regeln für Bestandsübertragungen**. Bestandsübertragung bedeutet, dass einem Versicherungsvermittler bestehende Kunden und ihre Verträge vom Versicherer zur Betreuung zugewiesen werden. Der Nutzen der Bestandsübertragung liegt für den Versicherer darin, dass die Kunden einen Ansprechpartner haben und betreut werden. Für den Vermittler besteht der Nutzen in der Möglichkeit, aus dem übertragenen Bestand Bestandsvergütungen zu erzielen, aber auch Neugeschäfte mit den vorhandenen Kunden tätigen zu können.

Bestandsübertragungen sind nur in der Ausschließlichkeit üblich, an Angestellte oder an selbstständige Ausschließlichkeitsvertreter. Bei einer Übertragung von Beständen an Makler oder Mehrfachvertreter müsste der Versicherer damit rechnen, dass diese die Bestände anschließend umdecken, bspw. um bei einem anderen Versicherer mit den vorhandenen Verträgen eine Abschlussvergütung verdienen zu können. Im Fall des Versicherungsmaklers kommt hinzu, dass es nicht Aufgabe des Versicherers ist, dem Kunden eine Beauftragung eines Maklers anzudienen, dies müsste vielmehr vom Kunden ausgehen.

Zu den Regeln für Bestandsübertragungen gehören verschiedene Fragen:

- Art zu übertragender Bestände: Übertragen werden können nur Versicherungsverträge, bei denen der Kunde keinen Maklerauftrag erteilt und das Versicherungsunternehmen darüber in Kenntnis gesetzt hat. Nach Sparten kommt die Bestandsübertragung besonders bei Schaden-/Unfallversicherungen in Frage, bei denen ein laufender Betreuungs- und Unterstützungsbedarf im Schaden-/Leistungsfall besteht, und bei denen auch eine entsprechende laufende Vergütung in den Vertrag einkalkuliert ist, die dem Empfänger der Bestandsübertragung zugutekommen. Bei Personenversicherungen hingegen besteht nach traditioneller Auffassung ein geringer Betreuungsbedarf und dementsprechend kein oder nur ein sehr geringer Anspruch auf eine laufende Vergütung. Dann wird der empfangende Vermittler allerdings wenig Interesse an der Bestandsbetreuung entwickeln oder sogar dem Fehlanreiz unterliegen, den Kunden die Kündigung oder Beitragsfreistellung zu empfehlen, um neue Verträge abschließen zu können. Deshalb ist ein Wandel der Vergütungssysteme in allen Sparten hin zu laufenden Vergütungen sinnvoll.
- Höhe zu übertragender Bestände: Insbesondere um den betrieblichen Frieden zu wahren, sind Regeln zur Höhe der zu übertragenden Bestände sinnvoll. Dadurch

wird abhängig von objektiven Kriterien wie bspw. der Ausbildung und der Berufserfahrung des Empfängers festgelegt, in welchen Bandbreiten Bestandshöhen liegen sollten. Damit wird eine gewisse Einheitlichkeit erreicht und Begehrlichkeiten von Betroffenen begrenzt. Zudem setzt ein Versicherer damit seine Wachstumsziele durch, indem er versucht, bei der Vergabe von Beständen die Anzahl der Vertretungen zu erhöhen.

Hinweis: Übertragung von Beständen an Angehörige der Vertreter

Ein besonderer Streitpunkt bei der Nachfolge von erfolgreichen Vertretungen ist die Frage, ob der Versicherer dem Wunsch des ausscheidenden Vertreters nachkommt, die Vertretung und deren gesamten Kundenbestand an ein Kind oder an einen verdienten Mitarbeiter zu übertragen. Vorteil einer solchen Lösung ist, dass eine größtmögliche Kontinuität sichergestellt wird. Die Kunden bleiben in der Betreuung durch die Familie beziehungsweise bisherige Mitarbeiter der Vertretung und müssen sich nicht umgewöhnen. Der Nachteil aus Sicht des Versicherers ist, dass größere Bestände nicht auf mehrere Nachfolger aufgeteilt werden können. Außerdem muss der Versicherer schon allein aus aufsichtsrechtlichen Gründen prüfen, ob der vorgeschlagene Nachfolger für seine Tätigkeit geeignet ist sowie, ob er die Gewähr dafür bietet, an eine erfolgreiche Entwicklung des Vorgängers anzuknüpfen.

- Wahrung der Interessen des Kunden: Bestandsübertragungen bedeuten für die betroffenen Kunden, dass über ihren Kopf hinweg Entscheidungen getroffen werden, wem sie ihr Vertrauen zu schenken haben. Das ist grundsätzlich konfliktträchtig. Mindestens müssen die betroffenen Kunden sorgfältig und einfühlsam informiert werden, wann die Veränderung stattfindet und aus welchen Gründen. Will der Kunde die neue Betreuung nicht akzeptieren, sollte der Versicherer den Wunsch respektieren und eine Wunschbetreuung zuweisen. Anderenfalls riskiert er den Verlust des Kunden.

Bereits an früherer Stelle besprochen wurden Regeln zur **Abwerbung** von Kunden und zu **Organisationsschutzabkommen** zwischen den Vertriebswegen.

Ein wichtiges Führungsinstrument ist das **Reporting**.

Reporting

Das Reporting ist ein regelmäßiger, standardisierter Informationsaustausch, der in der Regel unidirektional zur jeweils vorgesetzten Instanz des Berichtspflichtigen erfolgt. Das Ziel des Reportings ist es, der vorgesetzten Instanz einen strukturierten Einblick in die Tätigkeit des Berichtspflichtigen zu verschaffen, um dessen Arbeitsleistung bewerten zu können.

Das Reporting weist eine Reihe Parameter auf, die festzulegen sind:

- Frequenz: Zu regeln ist, in welcher Häufigkeit und in welchem Rhythmus ein Report zu erfolgen hat, um das Informationsinteresse des Berichtsempfängers zu befriedigen. Verbreitet ist im Vertrieb der **Wochenbericht**. Bei der Festlegung der

Frequenz spielt eine Rolle, inwieweit die vorgesetzte Instanz die Möglichkeit zum Eingreifen besitzen muss, um Fehlentwicklungen vorzubeugen.

- Abgabefristen: Das Reporting ist häufig kaskadierend aufgebaut, indem mehrere Berichtsebenen bestehen, die jeweils verdichtet Informationen der darunter stehenden Berichtsebene beanspruchen. Um eine hinreichende Aktualität und Einheitlichkeit des Berichtsstands zu gewährleisten, müssen Abgabefristen festgesetzt werden.
- Berichtsadressat: Festzulegen ist, wer den Bericht vom Berichtspflichtigen erhält. Das wird in der Regel die unmittelbar vorgesetzte Instanz sein, aber auch die nächsthöhere Instanz oder fachlich zuständige Bereiche wie bspw. das Vertriebscontrolling können einbezogen werden.
- Berichtsinhalte: Die Berichtsadressaten sollen einerseits einen hinreichend tiefen Einblick in die Tätigkeit des Berichtspflichtigen erhalten, andererseits aber auch nicht mit Informationen überfrachtet werden. Zudem hängt die Akzeptanz der Berichtspflicht beim Berichtsverpflichteten auch davon ab, dass die Berichtspflicht keine unnötige Belastung darstellt. Deshalb sollten die Berichtsinhalte festgelegt und auch gelegentlich auf ihre Notwendigkeit hin überprüft werden. Folgende Berichtsinhalte sind für Vertriebsreportings typisch:
 - Erfolgskennzahlen:
 - Termine: Diese geben einen Hinweis auf die Effizienz der eingesetzten Arbeitszeit und lassen eine Prognose künftiger Erfolge zu. Die absolute Anzahl kann dabei je nach Art der Kunden und des Geschäfts sehr unterschiedlich zu bewerten sein: Im Industriekundengeschäft können angesichts erheblicher Vor- und Nachbereitungsaufwände zwei bis drei Termine pro Woche effektiv sein, im einfachen Privatkundengeschäft hingegen zwei bis drei Termine pro Arbeitstag.
 - Anbahnungen: Diese Angaben lassen eine Prognose des zukünftigen Erfolgs und damit eines prospektiven Soll-/Ist-Vergleichs zu. Zudem kann die Führungskraft gegebenenfalls erkennen, bei welchen Kundenanbahnungen der Berichtspflichtige Unterstützung benötigt.
 - Anträge: Die Anzahl der Anträge lässt Rückschlüsse auf die Effizienz der durchgeführten Termine und der Anbahnungen zu, zudem eine Prognose der Zielerreichung.
 - Policierte Verträge: Der Anteil der policierten an den beantragten Verträgen lässt Rückschlüsse auf die Effizienz der Antragsabteilungen zu, aber gegebenenfalls auch auf die Effizienz des Berichtspflichtigen hinsichtlich der Auswahl der Kunden und Qualität der eingereichten Anträge.
 - Widerrufene Verträge: Dies lässt Rückschlüsse auf die *Beratungsqualität* des **Berichtspflichtigen** zu.
 - Stornierte Verträge: Hier ist besonders das **Frühstorno** von Interesse. Dies wird meist als Stornierung im ersten oder in den ersten zwei Vertragsjahren

definiert. Auch dieses lässt Rückschlüsse auf die Beratungsqualität des Berichtspflichtigen zu, wobei es unterschiedliche und nicht immer vom Berichtspflichtigen beeinflussbare Gründe für die Stornierung gibt.

– Aufwandskennzahlen:

Aufgewendete Zeit: Diese Angabe lässt Rückschlüsse auf die Effizienz, eingeschränkt auch die Effektivität der eingesetzten Arbeitszeit zu. Dies muss allerdings auch regelmäßig im Kontext des Tätigkeitsschwerpunktes des Berichtspflichtigen beurteilt werden.

Gefahrene Kilometer: Dies ist eine wichtige Größe zur Beurteilung der Effizienz der eingesetzten Arbeitszeit, insb. der Nutzung von Routenplanungen und entsprechender Terminierung. Auch Hinweise auf die Effektivität sind denkbar, wenn bspw. Termine wahlweise persönlich vor Ort beim Kunden, vor Ort im Vertriebsbüro oder per Distanzmedium wie Telefon oder Internetvideokonferenz möglich gewesen wären.

Reisekosten: Dies hängt eng mit der vorher genannten Information zusammen.

– Sonstige Informationen:

– **Wettbewerbsinformationen:** Das Reporting bietet die Möglichkeit, strukturiert Informationen über das Verhalten von Wettbewerbern zu erfassen.

– **Erläuterungen zu Erfolgen und Misserfolgen:** Diese sind notwendig, damit der Berichtsadressat die Informationen des Reportings angemessen interpretieren und die Leistung des Berichtspflichtigen beurteilen kann.

– **Kennzahlen:** Termin-, Antrags-, Abschluss-, Stornoquoten etc.

Beispiele: Kennzahlen

Terminquote = $\frac{\Sigma \text{ Termine}}{\Sigma \text{ Terminierungsversuche (Anrufe, Mailings, persönliche Ansprachen)}}$

Abschlussquote = $\frac{\Sigma \text{ Abschlüsse}}{\Sigma \text{ Termine}}$

Antragsquote = $\frac{\Sigma \text{ Anträge}}{\Sigma \text{ Abschlüsse}}$

Stornoquote = $\frac{\Sigma \text{ stornierte Verträge}}{\Sigma \text{ abgeschlossene Verträge}}$

– **Regeln für die Verdichtung der Informationen zur nächsthöheren Instanzebene:** Um die jeweils übergeordnete Instanzebene nicht mit unübersichtlichen Detailinformationen zu überlasten, sind Regeln für die Verdichtung der erhobenen Informationen notwendig.

Beispiel

Die Verkaufsmitarbeiter haben jeweils ihre Anzahl der Termine, Abschlüsse und gefahrenen Kilometer an den Leiter des Verkaufsbezirks zu melden. Der Leiter des Verkaufsbezirks hat die insgesamt in seinem Verkaufsbezirk angefallenen Termine, Abschlüsse und gefahrenen Kilometer an den Leiter der Verkaufsregion zu melden.

- Zielerreichungsprognose: Eine für die Vertriebsplanung und das Vertriebscontrolling überaus wichtige Information ist die Vorhersage, welche Zielerreichung in einem bestimmten Berichtshorizont (z.B. Kalenderjahr) zu erwarten ist. Dazu werden die erhobenen Erfolgswerte transformiert:
 - Soll-/Ist-Vergleich: Die einfachste Form der Transformation ist, die erreichten Ist-Zahlen den zeitanteiligen Planzahlen gegenüberzustellen und die Abweichungen in absoluten Zahlen oder in Prozent zu ermitteln. Der einfachen Erstellbarkeit steht aber auch ein begrenzter Informationsgewinn gegenüber, da sich eine Prognose für den gesamten Berichtshorizont nur ableiten lässt, wenn man von einer linearen Verteilung der geplanten und erreichten Erfolge ausgeht.

Beispiel

Der Absatz vieler Versicherungsprodukte erfolgt nicht gleichmäßig über das Jahr verteilt, sondern folgt konjunkturellen Zyklen. Beispiele dafür:

- Lebensversicherungen werden zu einem bedeutenden Anteil gegen Jahresende abgeschlossen. So werden betriebliche Entgeltumwandlungsverträge oft aus Weihnachts-Sonderzahlungen bezahlt. Selbstständige werden gegen Jahresende aus steuerlichen Gründen aktiv, um die Steuerlast des ablaufenden Jahres durch eine betriebliche Versicherung umzuverteilen.
- Substitutive (Voll-)Krankenversicherungen werden bevorzugt zum Jahreswechsel abgeschlossen, wenn bei höherverdienenden Angestellten die Versicherungsfreiheit festgestellt werden kann.
- Gebäudeversicherungen werden verstärkt im Herbst auf den Prüfstand gestellt, wenn die kommende dunkle Jahreszeit und die ersten Herbststürme das Interesse am Versicherungsschutz für das Haus in Erinnerung rufen.
- Reiseversicherungen werden bevorzugt im Frühsommer zur Hauptreisezeit abgeschlossen.
- Forecast (Hochrechnung): Eine weitergehende Form der Transformation ist, aus den Ist-Zahlen eine Hochrechnung auf den Berichtshorizont vorzunehmen. Dafür gibt es lineare und nichtlineare Verfahren.
- Sales Pipeline: Eine Erweiterung des Forecasts stellt die Sales Pipeline dar. In ihr werden die künftig zu erwartenden Abschlüsse einbezogen. Dafür müssen Informationen zu laufenden Anbahnungen und deren Abschlusswahrscheinlichkeit vorliegen. Der Berichtsaufwand einer Sales Pipeline ist allerdings v.a. bei großen Verträgen (Industrie- und Gewerbegeschäft) zu rechtfertigen.
- Ampelkennzeichnungen: Es können Grenzwerte oder Bandbreiten definiert werden, die nicht unter- oder überschritten werden dürfen. Um solche Planabweichungen sinnbildlich zu verdeutlichen und eine schnelle Informationsaufnahme des Berichtsempfängers zu gewährleisten, haben sich Ampelkennzeichnungen („grün“

für Ist-Werte in der vorgesehenen Soll-Bandbreite, „gelb“ für leichte und „rot“ für starke, reaktionsbedürftige Abweichungen) bewährt.

- Regeln für die Reaktion auf Planabweichungen: Wenn Grenzwerte oder Bandbreiten für die Ist-Zahlen festgelegt wurden, um Interventionsbedarf zu erkennen, sollten auch Regeln für die Reaktion auf Planabweichungen festgelegt werden. Eine solche Regel kann sein, dass bei einem bestimmten Grad der Planabweichung vom Berichtspflichtigen Zusatzinformationen geliefert werden müssen, bspw. eine Begründung für die Zielverfehlung. Eine andere Regel kann sein, dass ab bestimmten Planabweichungen eine höhere Instanz in das Reporting einzubeziehen ist.

Woche:	5.2.–9.2.				
	Angebote	Termine	Abschlüsse (St.)	Abschlüsse (€)*	gefährte km
Montag	3	2	1	250 €	42
Dienstag	0	3	4	12.000 €	135
Mittwoch	5	2	2	600 €	61
Donnerstag	1	1	0	0 €	29
Freitag	4	1	2	785 €	38
Summe	13	9	9	13.635	305

Bemerkungen: Anbahnung Meier um 2 Wochen verschoben

Erläuterungen: *Beitragssumme Leben / Jahresbeitrag Komposit / Monatsbeitrag Kranken

Abb. 43: Beispiel eines Wochenberichts

Ein weiteres, bedeutendes Hilfsmittel ist die **Erfolgsstatistik**. Darin werden die Erfolge eines Vertriebsmitarbeiters oder eines Versicherungsvermittlers strukturiert verzeichnet. Sie dient damit der Kontrolle, der Leistungsbewertung und der Herstellung einer Vergleichbarkeit mit anderen Vertriebsmitarbeitern oder Vermittlern. Sie ist Grundlage von Leistungsbewertungsgesprächen mit den Betroffenen, aber auch von Leistungswettbewerben.

Die Erfolgsstatistik kann in einer hierarchischen Gliederung aufgebaut werden, indem auf höheren Ebenen Verdichtungen der jeweils zugeordneten Einheiten erfolgen. Beispielsweise fließen die einer Filialdirektion des Versicherers zugeordneten Vermittler mit ihren jeweiligen Erfolgsstatistiken in die Erfolgsstatistik der Filialdirektion ein, sodass auf dieser Ebene wiederum Filialdirektionen untereinander vergleichbar werden.

Wesentliche Inhalte der Erfolgsstatistik sind die Zielobjekte der Leistungsbewertungen, bspw. die verschiedenen Versicherungssparten, die abgesetzt werden sollen, sowie die Ursachen für Leistungsveränderungen. Eine Ursache ist das „Neugeschäft“, das heißt neu abgeschlossene Versicherungsverträge, die so bisher nicht beim Versicherer bestanden haben. Es ist eine Frage interner Definition, inwieweit auch Ersatzverträge für einen früher bestandenem Versicherungsvertrag als Neuvertrag gewertet

werden, oder ob bspw. eine bestimmte Mindestunterbrechungszeit zwischen dem bisherigen und dem neuen Versicherungsvertrag bestanden haben muss. Eine weitere Ursache für Leistungsveränderungen ist das „Erhöhungsgeschäft“ (auch: Up-Selling). Hierbei werden bestehende Versicherungsverträge so verändert, dass die Prämie nach der Veränderung höher ausfällt als vorher.

Zu den Leistungsveränderungen gehören auch Ursachen, die zu einer Schrumpfung der betrachteten Einheit zugeordneten Versicherungsverträge führen. Die Veränderungsursache „Verlustgeschäft“ betrifft Versicherungsverträge, die aktiv vom Kunden beendet worden sind. Auch hier ist es eine Frage interner Definition des Versicherers, welche Beendigungsursachen zu einer Zuordnung zum Verlustgeschäft führen. Im engeren Sinn gehören Kündigungen bestehender Versicherungsverträge dazu, die Ausdruck einer verlorenen Kundenbindung und damit auch möglicherweise einer Fehlleistung des verantwortlichen Vertriebsmitarbeiters oder Vermittlers sind. Im weiteren Sinn können auch Verträge zugeordnet werden, die durch Risikofortfall und damit ohne Beeinflussungsmöglichkeit des verantwortlichen Mitarbeiters bzw. Vermittlers beendet werden, oder auch widerrufenen Versicherungsverträge, sofern diese zuvor bereits als Neugeschäft verbucht worden waren.

Schließlich gehört der Leistungsveränderungsgrund „Verminderungsgeschäft“ (auch: Down-Selling) dazu. Hier werden Versicherungsverträge berücksichtigt, die durch aktives Zutun des verantwortlichen Mitarbeiters oder Vermittlers dahingehend verändert werden, dass die Prämie anschließend geringer ausfällt als vorher. Dies kann eine sehr wünschenswerte Vorgehensweise sein, wenn durch ein aktives Anpassen der laufenden Versicherungsverträge an einen gesunkenen Bedarf des Kunden, an günstigere Tarifprämien oder an eine gesunkene Zahlungsfähigkeit des Kunden ein Kompletterverlust vermieden werden kann.

Die Erfolgsstatistik kann um die Größe „Bestandsgeschäft“ ergänzt werden. Diese bietet einen wertvollen Vergleichsmaßstab, um die Leistungsveränderungen im Verhältnis zu den vorhandenen Versicherungsverträgen bewerten zu können. Als Bestandsgröße wird üblicherweise der Bestand zum Ende des der Erfolgsstatistik zugrunde liegenden Betrachtungszeitraums (z.B. Kalenderjahr) herangezogen. Damit kann grundsätzlich eine Fortschreibung erreicht werden, indem auf den Bestand zum Ende des vorherigen Betrachtungszeitraums um die positiven („Bruttogeschäft“) und die negativen Leistungsveränderungen addiert werden. Allerdings muss der Versicherer intern definieren, wie er mit anderen als aktiv vom verantwortlichen Mitarbeiter bzw. Vermittler herbeigeführten Bestandsveränderungen in der Erfolgsstatistik umgeht. Insbesondere Beitrags-/Prämienanpassungen sind bedingungsgemäß vorgesehen und verändern zwar den Bestandsbeitrag, sind aber nicht Resultat einer einvernehmlich mit dem Kunden herbeigeführten Vertragsanpassung. In einer Erfolgsstatistik, die ausschließlich zur Leistungsbeurteilung des verantwortlichen Mitarbeiters bzw. Vermittlers dient, sollten deshalb solche Veränderungen ausschließlich in der Bestandsgröße verzeichnet werden, sodass sich in der Fortschreibung des Bestands zum Ende des vorhergehenden Betrachtungszeitraums und den aktiven Leistungsveränderungen im Betrachtungszeitraum noch nicht die neue Bestandsgröße zum Ende des Betrachtungszeitraums ermitteln lässt.

Als Bewertungsgrößen können in der Erfolgsstatistik entweder Beiträge/Prämien oder Stückzahlen verwendet werden. Für eine umfassende Leistungsbeurteilung sind beide Größen heranzuziehen. Die Stückzahl an Leistungsveränderungen ist üblicherweise Ausweis des Fleißes, den der verantwortliche Mitarbeiter oder Vermittler zeigt. Die dabei erzielten Beiträge/Prämien sind Ausdruck sowohl des verkäuferischen Geschicks als auch der Auswahl der Zielgruppen, die angesprochen werden. Aus den beiden Größen Beiträge/Prämien und Stückzahlen lassen sich zudem durchschnittliche Beiträge/Prämien pro Stück Leistungsveränderung ermitteln und damit ein Effizienzmaß für die vom verantwortlichen Mitarbeiter bzw. Vermittler aufgewendete Arbeitszeit. Weiter lässt sich diese Größe mit dem Durchschnitt der Beiträge/Prämien im Bestand vergleichen und dadurch ermitteln, inwiefern insb. die Neugesäftsstruktur von der Bestandsstruktur abweicht. Beispielsweise sind dienstjunge Mitarbeiter bzw. Vermittler oft darauf angewiesen, zunächst Neuverträge mit geringen durchschnittlichen Beiträgen/Prämien mit jungen und weniger vermögenden Kunden abzuschließen, während in den Beständen des Vorgängers ältere und vermögendere Kunden enthalten sind. Auch sind die Neugesäftsprämien teilweise günstiger als die im Bestandgeschäft vereinbarten, insb. wenn dort im Lauf der Jahre vertragliche Beitragsanpassungen eingetreten sind.

	Neu	Erhöhung	Brutto	Verlust	Verminderung	Netto	Bestand
Leben	800.000	100.000	900.000	150.000	0	750.000	3.000.000
Kranken	2.000	600	2.600	300	100	2.200	700.000
Sach	19.000	6.000	25.000	11.000	4.000	10.000	250.000
Haftpflicht	12.000	14.000	26.000	5.000	1.000	20.000	210.000
Unfall	3.000	1.500	4.500	300	100	4.100	50.000
Krafftahrt	35.000	10.000	45.000	25.000	11.000	9.000	330.000
Rechtsschutz	6.000	1.000	7.000	0	300	6.300	67.000

Erläuterung: Alle Angaben in Euro; Leben = Beitragssumme/Bestand Jahresbeitragseinnahme; Kranken = Monatsbetrag/Bestand Jahresbeitragseinnahme; sonstige Zweige = Jahresnettobeitragseinnahme

Abb. 44: Beispiel einer Erfolgsstatistik (mit der Bewertungsgröße Beitrags-/Prämiensumme in €)

Als weitere Führungsinstrumente stehen **Unterstützungsleistungen** für Vermittler zur Verfügung. Mit diesen werden Vermittler gezielt angeworben und möglichst rasch zu erfolgreichen Vermittlern entwickelt, aber auch gestandene Vermittler bei Investitionen und bei Weiterentwicklungen ihres Vermittlungsbetriebs gefördert.

Eine wichtige Unterstützungsleistung ist die **Aus- und Weiterbildung** der Vermittler. Mit der Ausbildung – insb. derjenigen zum/zur Versicherungsfachmann/-frau (IHK) – wird die Grundlage für den Berufseinstieg geschaffen. Versicherer bieten Ausschließlichkeitsvertretern diese Ausbildung oft kostenfrei an, als Anreiz für die Ausschließlichkeitsbindung.

Die Weiterbildung wird gesetzlich vorgeschrieben. Freiwillig kann auch mehr als der gesetzliche Mindeststandard von 15 Stunden kalenderjährlich geleistet werden. So empfiehlt die Brancheninitiative „gut beraten“ bspw. die doppelte Stundenzahl zu absolvieren. Die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen wird ebenfalls oft kostenfrei ermöglicht, und dies nicht nur in der Ausschließlichkeit. Unter Effizienzgesichtspunkten werden solche Weiterbildungsaktivitäten oft auf Fachmessen oder auf sog. Roadshows konzentriert, durch die umfangreiche Weiterbildungen mit einem geringen Zeitverlust verbunden absolviert werden können.

Ein weiterer, wichtiger Bereich der Vertriebsunterstützung sind Kostenbeteiligungen. Deren Ziel ist in der Regel, Investitionen im Vermittlerbetrieb wie bspw. Büroeröffnung oder Mitarbeiteranstellungen zu fördern. Diese Investitionen liegen bei Ausschließlichkeitsvertretern im Interesse der Versicherer. Büros dienen dabei der Kommunikation der Marke des Versicherers, weshalb die optische Gestaltung durch den Versicherer meist vorgegeben und auch finanziell unterstützt wird, v.a. dort, wo eine Außenwirkung erzielt werden kann (Leuchtreklame, Gestaltung eines Schaufensters etc.). Mitarbeiteranstellungen sind geeignet, die Leistungen des Vermittlungsbetriebs zu steigern, so können vermehrt Kundentermine wahrgenommen und damit auch Vertragsabschlüsse erzielt und bestehende Verträge besser betreut werden.

Bei Versicherungsmaklern waren in der Vergangenheit Kostenbeteiligungen durchaus verbreitet. Das Bewusstsein hat sich aber deutlich verändert, wonach die Rolle des Versicherungsmaklers als treuhänderähnlicher Sachwalter des Kunden nicht durch Anreize des Versicherers in Gefahr gebracht werden darf. Dies kann sogar strafrechtliche Relevanz erlangen, wenn diese Art der Bindung an einen Versicherer als Bestechung bewertet wird.

Deutlich von Leistungsanreizen unterscheiden muss man allerdings Kostenbeteiligungen, mit denen Leistungen des Versicherungsmaklers entgolten werden, der Dienstleistungen für den Versicherer erbringt und ihm damit an anderer Stelle eigene Verwaltungskosten erspart. Der sog. **Technische Versicherungsmakler** bspw. übernimmt für Versicherer die Aufgabe der Policierung und Erstellung der Versicherungsbedingungen (Wording), woraus eine Verwaltungskostenersparnis der Versicherer resultiert.

Vermittlerbetriebe ohne Unterstützung durch Informationstechnik wie insb. Kundenbestands-Verwaltungssoftware, Beratungs- und Antragssoftware sind kaum noch vorstellbar. Auch hierbei sind erhebliche Investitionen erforderlich, bei denen Versicherer oft Unterstützung leisten. Handelsvertreter haben einen rechtlichen Anspruch auf kostenfreie Zurverfügungstellung der für den Vertrieb der Produkte des Auftraggebers notwendigen Hilfsmittel (vgl. § 86a Abs. 1 HGB). Dies umfasst nach einer verbreiteten Auffassung allerdings nur die Software, nicht unbedingt auch die Hardware des Vermittlers. Im Ausschließlichkeitsvertrieb ist allerdings selbst für die Hardware durchaus üblich, die Beschaffung zumindest zu vergünstigten Bedingungen über den Versicherer zu organisieren.

Zu den Führungsinstrumenten können weiter **Vertriebstagungen** gerechnet werden, die von vielen Versicherern mittlerweile mit einem beachtlichen Aufwand ausgerich-

tet werden. Ihr Ziel ist v.a., eine **Identifikation** der Vertriebsmitarbeiter und Vermittler mit den Vertriebszielen des Versicherers zu erreichen. Zu diesem Zweck dient zunächst einmal die Information über die Vertriebsziele und deren Zusammenhang mit übergeordneten Unternehmenszielen. Weiter soll aber auch eine Motivierung erreicht werden, sich dem internen Wettbewerb mit anderen Vertriebsmitarbeitern und Vermittlern zu stellen. Beliebt sind daher Auszeichnungen, die im Rahmen solcher Vertriebstagungen an besonders leistungsstarke Teilnehmer vergeben werden. Auch der Rahmen der Veranstaltung wird oft so gewählt, dass er einen Incentivecharakter erhält und eine positive Grundstimmung bei den Teilnehmern erzeugt.

Vertrieb ist letztlich aber v.a. ein personengebundenes und beziehungsorientiertes Geschäft. Deshalb dienen **Führungsgespräche** dazu, eine persönliche Verpflichtung von Vertriebsmitarbeitern bzw. Vermittlern auf Vertriebsziele zu erreichen und eine Identifikation mit übergreifenden Unternehmenszielen herzustellen. Weiter dienen sie dazu, Vertriebsmitarbeitern bzw. Vermittlern Leistungsrückmeldungen zu geben, Anhaltspunkte für eine Bewertung der Leistung zu geben und auf die Einstellungen Einfluss zu nehmen. In der individuellen Leistungsanalyse werden Ursachen für Fehlleistungen identifiziert und Maßnahmen zu deren Beseitigung abgesprochen, aber auch erfolgreiche Vorgehensweisen verstärkt.

5.4.5 Vertragsgestaltung im Vertrieb

Verträge spielen im Vertrieb eine wichtige Rolle. Aus Sicht des Versicherers ist es sehr wünschenswert, Verträge zu standardisieren, um Wettbewerb bei der Vertragsgestaltung zu vermeiden und die Vertriebsmitarbeiter und Vermittler vielmehr auf den Leistungswettbewerb zu fokussieren. Zudem hat die Vertragsgestaltung eine enorme Kostenwirkung.

Man kann drei Arten von Verträgen grundsätzlich unterscheiden:

- Angestelltenverträge für angestellte Mitarbeiter im Werbeaufendienst und/oder im organisierenden Außendienst,
- Versicherungsvertreterverträge,
- Courtagezusagen für Versicherungsmakler.

Die Gestaltung von **Angestelltenverträgen** unterliegt arbeitsrechtlichen Anforderungen. Zu beachten ist insb. der Tarifvertrag für das Versicherungsgewerbe. Bei angestellten Mitarbeitern in Vermittlerbetrieben kann der Tarifvertrag für das Versicherungsvermittlergewerbe anzuwenden sein, wenn der Vermittlerbetrieb selber dem Arbeitgeberverband angehört, der diesen Tarifvertrag abschließt, oder sich freiwillig diesem anschließt, und insoweit auch die Angestellten der zuständigen Gewerkschaft beitreten.

Nach dem Tarifvertrag für das Versicherungsgewerbe gibt es zwei grundlegende Arten von Mitarbeiterverträgen. Nach Teil III des Manteltarifvertrags (MTV) werden Verträge mit dem sog. Werbeaufendienst gestaltet. Hierunter fallen alle Angestellten im Außendienst, die unmittelbar selbst Verkaufsaufgaben erfüllen. Alle anderen Ver-

sicherungsmitarbeiter unterliegen dem Teil II des Manteltarifvertrags, der sich unter anderem durch eine detaillierte Struktur der Tarifgruppen auszeichnet, in die die Mitarbeiter abhängig von ihrer Ausbildung, Tätigkeitsart und dabei übernommener Verantwortung einzugruppieren sind. Der Teil II MTV kann grundsätzlich auch auf Außendienstmitarbeiter angewendet werden, die im organisierenden Außendienst sind und selbst keine Verkaufsaufgaben übernehmen, naheliegender ist aber auch hier die Einstufung nach Teil III MTV. Insbesondere die freie Gestaltung der Arbeitszeit passt wesentlich besser zu der Flexibilität, die im Verkauf erfolgsentscheidend ist, als die nach Teil II MTV vorgesehene feste Arbeitszeit.

Der Inhalt von **Vertreterverträgen** ist in wichtigen Teilen durch das Handelsrecht geprägt. So ergeben sich bspw. die Aufgaben, die grundsätzlich freie Tätigkeits- und Arbeitszeitgestaltung, aber auch die Grundsätze der Vergütung (Provision) sowie die Kündigungsfristen aus dem Handelsgesetzbuch. Aber es gibt weitere Regeln, die Versicherer mit ihren Vertretern verabreden. Es gibt hierfür einen unverbindlichen Vorschlag für eine Vertragsgestaltung des Gesamtverbands der Versicherungswirtschaft, die „Hauptpunkte eines Vertrags für selbstständige hauptberufliche Versicherungsvertreter“. Unter anderem wollen Versicherer üblicherweise das Tätigkeitsgebiet des Versicherungsvertreeters örtlich eingrenzen, damit eine ortsnahe Betreuung von Bestandskunden gewährleistet wird.

Die Vollmachten des Versicherungsvertreeters werden ebenfalls vertraglich geregelt. Dabei wird zwischen dem reinen Vermittlungsvertreter, der Vertragserklärungen oder Schadenmeldungen der Kunden nur entgegennehmen darf, und dem Abschlussvertreter unterschieden, der auch mit rechtlicher Bindungswirkung für den Versicherer Annahmen und Ablehnungen von Vertragserklärungen oder Schadenmeldungen erklären darf. Die Abschlussvollmacht wird allerdings eher selten vergeben, oder im Bereich der Schadenregulierung inhaltlich und betragsmäßig begrenzt und von besonderen Voraussetzungen wie bspw. einer entsprechenden Ausbildung abhängig gemacht (**Schadenregulierungsvollmacht**).

Der Vertretervertrag regelt zudem, ob die Vertretung durch ein **Wettbewerbsverbot** ausschließlich für ein Versicherungsunternehmen bzw. einen Versicherungskonzern erfolgt, oder ob der Vertreter frei ist in der Entscheidung, weitere Vertreterverträge auch mit konkurrierenden Versicherern abzuschließen. Das Wettbewerbsverbot wird in der Regel dadurch sanktioniert, dass Verstöße einen wichtigen Grund zur Kündigung des Vertretervertrags ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist darstellen.

Bei der Vertragsbeendigung von erfolgreichen Vertretern besteht für den Versicherer das Risiko, dass der ausgeschiedene Vertreter anschließend zum Versicherer in Konkurrenz tritt. Dies lässt sich allerdings nur mit einem nachvertraglichen Wettbewerbsverbot verhindern, dessen Wirksamkeit allerdings von der Einhaltung wichtiger Kriterien und einer entsprechenden Vergütung abhängt. Etwas anders ist der Sachverhalt dann, wenn der Vertreter mit einem **Ausgleichsanspruch** nach § 89b HGB ausgeschieden ist. Denn dieser Ausgleichsanspruch kann grundsätzlich zurückgefordert werden, wenn der ausgeschiedene Vertreter zum Versicherer in Konkurrenz tritt und durch Umdeckung der Bestandsverträge die Vorteile für seinen früheren

Versicherer nicht mehr eintreten, die mit dem Ausgleichsanspruch entgolten worden sind.

Die einem Versicherungsvertreter zugestandenem Provisionen werden üblicherweise nicht im Vertretervertrag selbst festgelegt. Der Vertretervertrag enthält lediglich die ganz grundsätzliche, aber sich bereits aus dem HGB ergebende Aussage, dass der Erfolg des Vertreters durch Provisionen entgolten wird, wobei die Provisionen im Einzelnen in Anlagen zum Vertretervertrag geregelt werden, den sog. **Provisionsreversen**. Grund für diese Auslagerung ist, dass sich Provisionsregeln während der Laufzeit des Vertretervertrags immer wieder ändern können, wenn bspw. neue Versicherungsprodukte eingeführt werden oder gesetzliche Änderungen umzusetzen sind. Die Versicherer vermeiden durch die Auslagerung in die Provisionsreverse, dass bei jeder Änderung der gesamte Vertretervertrag neuverhandelt oder gegebenenfalls sogar gekündigt werden muss, um die Änderungen durchsetzen zu können. Stattdessen wird üblicherweise bestimmt, dass die Provisionsreverse unabhängig vom Vertretervertrag geändert werden dürfen. Eine Zustimmung des Betroffenen dürfte zumindest dann notwendig sein, wenn eine bestehende Provisionsvereinbarung für ein weiterhin angebotenes Versicherungsprodukt verschlechtert werden soll. Gesetzliche Vorgaben wie bspw. die 2012 eingeführte gesetzliche Bestimmung zur Begrenzung von Abschlussprovisionen in der substitutiven Krankenversicherung und der fünfjährigen Stornohaftung für solche Krankenversicherungen und für kapitalbildende Lebensversicherungen dagegen erfordern direkte Eingriffe in das bestehende Vertretervertragsverhältnis auch ohne Zustimmung des Vertreters. Bei vollständig neu eingeführten Versicherungsprodukten ist der Versicherer zwar frei in der Festsetzung der dafür geltenden Provisionsregelung. Praktische Erfahrungen zeigen allerdings, dass zum einen die Frage, ob ein Versicherungsprodukt wirklich vollständig neu ist, je nach Interessenlage durchaus umstritten ist, und dass ein Versicherer selten dabei gewinnen kann, wenn er Provisionsbestimmungen vollständig gegen die Interessen der betroffenen Vertreter durchzusetzen versucht. Vernünftigerweise werden deshalb in der Ausschließlichkeit Verhandlungen mit der **Vertretervereinigung** geführt, um eine hohe Akzeptanz bei den Betroffenen sicherzustellen.

Für **Courtagezusagen** gibt es ebenfalls ein unverbindliches Muster des GDV, den Punktecatalog zur Vermeidung einer missbräuchlichen Ausgestaltung von Maklerverträgen (Zinnert 2008, 135 ff.). Courtagezusagen enthalten zunächst einmal implizit die für Versicherungsmakler sehr wichtige Zusage, grundsätzlich Anträge auf Versicherungsschutz von dem betreffenden Versicherungsmakler annehmen zu wollen. Dies ist keineswegs selbstverständlich. Versicherer können nicht gezwungen werden, Versicherungsmaklern ihre Produkte zur Vermittlung anzubieten. Sie müssen Versicherungsmakler lediglich als sog. **Korrespondenzmakler** anerkennen, wenn ein Kunde für einen bereits bestehenden Versicherungsvertrag einem Makler den Auftrag erteilt, diesen Vertrag zu betreuen. Das bedeutet, dass der Versicherer den Makler als Stellvertreter des Kunden akzeptieren und die mit dem Kunden zu führende Korrespondenz über den Makler zu leiten hat.

Neben der grundsätzlichen Zusage auf die Möglichkeit, die Produkte des Versicherers den Kunden des Maklers anbieten zu können, enthält die Courtagezusage das

Versprechen auf Zahlung einer Vergütung, die Courtage. Dazu werden analog den Provisionsreversen der Vertreter auch Maklern Courtage reversen zur Verfügung gestellt, aus denen die detaillierten Bestimmungen zur Höhe und zu Voraussetzungen und Nebenbedingungen für die Courtagezahlung hervorgehen.

Mit der Erteilung der Courtagezusage möchte ein Versicherer allerdings in der Regel auch Spielregeln für die Zusammenarbeit verabreden. Ein strittiges Thema ist dabei regelmäßig der Betreuungswechsel bei bereits beim Versicherer bestehenden Versicherungsverträgen, insb. wenn diese bisher von Ausschließlichkeitsvertretern des Versicherers vermittelt und betreut wurden. Der Versicherer möchte verhindern, dass ein Makler kraft seiner Courtagezusage systematisch seine Courtageeinnahmen dadurch verbessert, dass er bestehende Verträge anderen Vertriebswegen abnimmt und zur Betreuung in den eigenen Maklerbestand überweisen lässt. Hierzu wird er auch auf einen Interessenausgleich hinsichtlich der Rechte und der Vergütungsansprüche der betroffenen Vermittler hinwirken (Zinnert 2008, 669 ff.).

5.5 Personelle Vertriebssteuerung

5.5.1 Rekrutierung von Personal und Vermittlern

Eine zentrale Aufgabe des Vertriebsmanagements ist die Rekrutierung von Vertriebspersonal. Dies ist zum einen erforderlich, um den Personalstamm in einem wettbewerbsintensiven Umfeld mit einer gegenüber anderen Arbeitsbereichen typischerweise höheren Fluktuation stabil zu halten und Abgänge auszugleichen, zum anderen aber auch um Wachstumspläne zu realisieren. Die Rekrutierung erfolgt meist mit starkem regionalen Bezug, setzt daher voraus, dass regional entsprechend organisierender Außendienst (übliche Dienstbezeichnungen sind Organisationsleiter für die Rekrutierung von Ausschließlichkeitsvertretern und Maklerbetreuer für die Rekrutierung von Makler- und Mehrfachvertreterverbindungen) vorhanden ist.

Die Rekrutierung ist im Vertrieb früher oft nach einem **Trichter-Prinzip** erfolgt. Danach werden sehr viele, meist branchenfremde Nachwuchskräfte angeworben, die nach kurzer Einweisung vorwiegend im eigenen Bekanntenkreis akquirieren sollten. Je nach Organisation des Vertriebssystems waren entweder einige wenige, erste Versicherungsprodukte eigenständig zu verkaufen, oder es wurden Analysebögen aufgenommen, die von erfahrenen Außendienstmitarbeitern oder Vertretern ausgewertet und in Folgeterminen („**Zwei-Phasen-Verkauf**“) unter Begleitung des Nachwuchsverkäufers zu Verkaufsberatungen und Abschlüssen genutzt wurden. Ein großer Teil der neu angeworbenen Vermittler schied bereits in den ersten Monaten der Tätigkeit wieder aus, insb., wenn die Terminakquise im eigenen Bekanntenkreis zum Erliegen kam und keine Ausweitung des Interessentenstamms gelang. Die wenigen Nachwuchsvermittler, die diese Phase überstanden hatten, wurden weitergehend ausgebildet und mussten beweisen, dass sie kontinuierlich und langfristig immer wieder Neukunden akquirieren, im Strukturvertrieb kam oft die Akquise neuer Untervertreter als weitere Aufgabe hinzu. In so organisierten Vertrieben ist eine Fluktuationsrate von 80 % innerhalb der ersten ein bis zwei Tätigkeitsjahre nicht ungewöhnlich.

Diese Art des Organisierens ist kaum noch mit den regulatorischen Vorgaben zu vereinbaren und wirtschaftlich wenig sinnvoll. Geeignete Bewerber sind selten geworden. Die Rekrutierungskosten sind hoch, die Bestandsfestigkeit so eingeworbener Verträge niedrig. Nicht zu unterschätzen sind die Reputationschäden für die betreffenden Unternehmen.

Ein weiterer, bedeutender Zugangsweg der letzten Jahre zu berufserfahrenen Vermittlern ist die **Abwerbung**. Dabei werden bevorzugt Ausschließlichkeitsvertreter angesprochen, die mit ihrer bisherigen Gesellschaft oder ganz grundsätzlich mit der Ausschließlichkeitsbindung unzufrieden, als Verkäufer aber erfolgreich sind. Die Abwerbung von einem Versicherer zum anderen oder aber durch Vertriebsorganisationen hat ein solches Ausmaß angenommen, dass auch hier die Wirtschaftlichkeit in Frage gestellt ist. Geschickte Vertreter können sich durchaus mehrfach abwerben lassen und dabei die Vergütungssysteme für sich so ausnutzen, dass sie mit einem und demselben Kunden mehrmals hintereinander Abschlussprovisionen verdienen, indem diese immer wieder umgedeckt werden. Dadurch steigt die Abschlusskostenbelastung der Versicherer, nicht aber der Nutzen für die betroffenen Kunden.

Ein nachhaltigerer Zugangsweg zu Vermittlern ist die **Berufsausbildung** von Nachwuchsverkäufern. Dem Vertriebsmanagement kommt dabei entgegen, dass die Berufsausbildung zu Kaufleuten für Versicherungen und Finanzen explizit vertriebsorientiert erfolgt. Die Ausbildung wird zudem oft nicht mehr in den Hauptverwaltungen und damit in typischen Innendienstbereichen, sondern in Versicherungsagenturen und Maklerbetrieben und damit mit hohem Außendienstbezug durchgeführt. Allerdings ist die Rekrutierung von Nachwuchsvermittlern über den Weg der Berufsausbildung mit langen Vorlaufzeiten versehen. Die Berufsausbildung dauert je nach den Bildungsvoraussetzungen der Teilnehmer zwischen zwei und drei Jahren. Auch nach Abschluss der Berufsausbildung sind viele Teilnehmer noch so jung, dass ein unmittelbarer Wechsel in eine selbstständige Verkaufstätigkeit verfrüht wäre und stattdessen eine Anschlussbeschäftigung angestrebt wird.

Zur Rekrutierung gehören im Wesentlichen folgende Aufgaben:

- Personal-/Vermittlerwerbung
- Personal-/Vermittlerauswahl
- Ausbildung neuer Mitarbeiter/Vermittler

Die **Personal-/Vermittlerwerbung** erfolgt auf verschiedenen Wegen. Im Vertrieb besonders erfolgversprechend ist die persönliche Ansprache geeigneter Kandidaten. Dafür kommen zum einen branchenerfahrene Vermittler in Frage, die bereits bei anderen Versicherungsgesellschaften, Vertriebsgesellschaften oder in Maklerunternehmen erfolgreich tätig sind, aber für eine Veränderung offen. Zum anderen können branchenfremde Personen angesprochen werden, die einen Erfolg als Versicherungsvermittler erwarten lassen, v.a. erfolgreiche Verkäufer in anderen Branchen (Beispiele: Verkäufer von Banken/Sparkassen, Automobilhandel, Pharmaindustrie, Konsumgüter-Direktvertrieb). Schließlich kommen Auszubildende in Frage, die ent-

weder unmittelbar nach der Ausbildung oder nach einer Anschlussbeschäftigung in den Vertrieb streben.

Meist eher begleitend erfolgt die indirekte Ansprache durch klassische Anzeigenwerbung und Stellenausschreibungen in Fachzeitschriften und Onlineportalen.

► **Exkurs: Stellenanzeigen im Ausschließlichkeitsvertrieb**

Die seit vielen Jahren üblichen „Stellenanzeigen“ für zumeist selbstständige Positionen im Versicherungsvertrieb von Versicherungsunternehmen und Vertriebsunternehmen folgen meist einem erschreckend schlichten Muster. Der Titel der Position ist oft wenig aussagekräftig, mindestens nicht inspirierend. Die Position wird nicht näher beschrieben. Insbesondere wird nicht deutlich, ob es um eine bestimmte Versicherungsververtretung geht, warum diese neu zu besetzen ist, in welchem regionalen Umfeld diese besteht, ob ein Kundenstamm vorhanden ist und wenn ja, welche Merkmale dieser hinsichtlich Zielgruppen und Geschäftsschwerpunkten aufweist.

Die Perspektiven der Position werden mit Allgemeinplätzen beschrieben wie „Attraktiven Verdienstmöglichkeiten“ und „Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten“, teilweise sogar widersprüchlichen Aussagen wie „leistungsorientierter Vergütung“ (Provision) und „sozialer Sicherheit“, welche im Fall einer selbstständigen Vertretertätigkeit kaum sehr ausgeprägt sein dürfte.

Die Anforderungen sind typischerweise gering bis gar nicht definiert. Selten wird eine bestimmte Schul- oder Berufsausbildung gefordert, zumeist wird die Fachausbildung (Fachmann/-frau für Versicherungen und Finanzen IHK) gewünscht, aber bei Nichtvorliegen auch gerne die entsprechende Ausbildung angeboten. Ansonsten werden eher Allgemeinplätze wie Kommunikationsfreudigkeit und Interesse an selbstständigem Arbeiten genannt.

Im Vergleich zu Stellenausschreibungen für Fach- und Führungspositionen im Innendienst von Versicherungsunternehmen sind diejenigen für den selbstständigen Vertrieb meist wenig ansprechend und vermitteln den Eindruck einer geringwertigen Tätigkeit, die praktisch jede redefreudige Person ausüben kann. Die geringe Sorgfalt, mit der solche Anzeigen formuliert werden, steht in einem auffälligen Widerspruch zu den sehr verbreiteten Klagen über das geringe Ansehen des Versicherungsvermittlerberufs (Beenken/Noack 2016). ◀

Die **Personal-/Vermittlerauswahl** erfolgt mit den bekannten Mitteln der Personalauswahl. Das einfachste, aber ein zentrales Mittel ist das *Auswahlgespräch*. Darin versucht eine Führungskraft die Motivation des Bewerbers zu ergründen, Informationsdefizite über die anzubietende Position auszugleichen und fehlende Bewerberinformationen einzuholen. Im Vertrieb spielen neben klassischen Bewerbungsunterlagen wie Lebenslauf und Zeugnissen (Bischof et al. 2015) v.a. Leistungsnachweise aus früherer Vertriebstätigkeit sowie Referenzen eine besondere Rolle. Die Leistungsnachweise sind aber gegebenenfalls interpretationsbedürftig, wenn sich bspw. Er-

folgsstatistiken verschiedener Unternehmen unterscheiden. Auch werden nicht immer unmittelbar umrechenbare Bewertungsgrößen verwendet, sondern unternehmensspezifische Umrechnungen in „Leistungseinheiten“ oder „Bewertungssummen“ vorgenommen, die Außenstehenden den Rückschluss auf die vom Bewerber in der Vortätigkeit erbrachten Verkaufsleistungen erschweren. Referenzen dienen dazu, das konkrete Leistungsverhalten des Bewerbers durch Rückfragen bei ehemaligen Arbeit- oder Auftraggebern sowie bei Kunden in Erfahrung zu bringen. Dabei spielt auch eine Rolle, ob das Leistungsverhalten zu dem vom Unternehmen erwünschten Leistungsverhalten passt.

Beispiel

Ein Bewerber bringt eine mehrjährige, erfolgreiche Tätigkeit in einem Strukturvertrieb mit. Das erwünschte Leistungsverhalten dort bestand in der ständigen Akquise neuer Kunden über Direktansprache im privaten und im Vereinsumfeld sowie dem Absatz einer begrenzten Auswahl einfach strukturierter Lebensversicherungen und Anlageprodukten. Eine Betreuung von Kunden oder der Absatz betreuungsintensiver Schadenversicherungsprodukte war dagegen unerwünscht. Im Strukturvertrieb war eine intensive Betreuung des Verkäufers durch einen unmittelbar vorgesetzten und am Provisionserfolg beteiligten Verkäufer vorgesehen. Es galt als normal, sich einmal am Tag meist am späten Abend nach den Kundenterminen zu treffen, um dem vorgesetzten Verkäufer Rechenschaft über die Anzahl der durchgeführten Termine abzulegen, die Planung für die nächsten Arbeitstage zu besprechen und erreichte Erfolge zu feiern. Bei erfolgreicher Tätigkeit war zudem vorgesehen, in einer tief gegliederten Titelhierarchie aufsteigen zu können, was der Bewerber auch mehrfach nach jeweils wenigen Monaten erreichte. Die Beförderungen wurden regelmäßig auf großen Vertriebstagungen vor hunderten Kollegen zelebriert und galten als eine besondere Ehre für die Ausgezeichneten.

Der Versicherer beabsichtigt, mit dem Bewerber eine freigewordene Versicherungsagentur zu besetzen, die einen größeren Kundenbestand an Schadenversicherungen aufweist. Die Anforderung an die Position ist, dass der Agenturinhaber ein ausgeprägtes Serviceverständnis mitbringt und den Kunden im Schadenfall, aber auch in der regelmäßigen Überprüfung der bestehenden Verträge zur Seite steht. Neugeschäft soll v.a. durch Cross-Selling und Up-Selling im vorhandenen Kundenstamm generiert werden. Der Agenturinhaber wird einen Organisationsleiter als Ansprechpartner haben, der in der Regel einmal im Quartal, bei Bedarf auch etwas häufiger Zielerfüllungsgespräche auf Basis eines Geschäftsplans führen wird. Weiter kann der Agenturinhaber bei Bedarf Verkaufsunterstützung durch angestellte Spartenspezialisten anfordern. Im Übrigen wird aber erwartet, dass er sein Agenturgeschäft eigenständig organisiert. An die Versicherungsagentur ist ein bestimmter Titel („Hauptgeschäftsstelle“) gebunden, eine „Beförderung“ ist nur als Ausnahmefall und nach einer Verdoppelung der Bestandsgröße und Einstellung eines Mitarbeiters vorgesehen.

Das bisherige Leistungsverhalten des Bewerbers lässt nicht erwarten, dass er die Anforderungen des Versicherers für die konkret zur Neubesetzung anstehende Versicherungsagentur erfüllen wird. Der Versicherer riskiert vielmehr, dass der Bewerber mangels der bisher gewohnten Strukturen und Unternehmenskultur nicht mehr an seine alten Erfolge anknüpfen kann, gleichzeitig sich aber auch nicht ausreichend um die Bestandskunden kümmert. Das kann vermehrte Unzufriedenheit, Beschwerden und Kündigungen zur Folge haben.

Ein weiteres Instrument der Personalauswahl ist die Analyse schriftlicher Bewerbungsunterlagen. Diese spielt allerdings bei der Personalauswahl von Verkäufern eine geringere Rolle als bei Innendienstpositionen. Insbesondere wenn der Bewerber selbstständige Vortätigkeiten aufweist, wird er keine Leistungsbeurteilungen vorzuweisen haben, sondern allenfalls Tätigkeitsbescheinigungen über die Tätigkeit als selbstständiger Vertreter.

Bewerbungstests können eingesetzt werden, um v.a. kognitive, sprachliche und mathematische Fähigkeiten von Bewerbern festzustellen. Angesichts der hohen Komplexität von Versicherungsprodukten und hohen rechtlichen Anforderungen an deren Beratung und Vermittlung sollten solche Fähigkeiten eine wachsende Rolle spielen.

Assessment Center helfen, kommunikative Fähigkeiten, Einfühlungsvermögen, Flexibilität und Stressbelastbarkeit von Bewerbern festzustellen. Diese werden deshalb auch durchaus häufiger bei der Personalauswahl von Verkäufern eingesetzt.

Schließlich gehört die **Ausbildung neuer Mitarbeiter oder Vermittler** zur Rekrutierung. Hierbei sind zum einen gesetzliche Vorgaben zu beachten. Bei branchenfremden Seiteneinsteigern sollte der Versicherer einen Einarbeitungsplan entwerfen, in dem die Ausbildung – in der Regel auch verbunden mit einer Prüfung als Versicherungsfachmann/-frau (IHK) – und eine angemessene Anleitung bei den ersten eigenständigen Verkaufsaufgaben vorgesehen ist. Insbesondere darf der neue Mitarbeiter/Vermittler nicht eigenständig ohne Anleitung zu Versicherungsprodukten beraten und diese vermitteln, für die er noch nicht ausgebildet wurde. Zum anderen ist zu beachten, dass selbst branchenerfahrene Verkäufer/Vermittler mindestens das neue Versicherungsunternehmen, dessen Produkte und Prozesse näher kennenlernen müssen. Deshalb ist in der Einarbeitung vorzusehen, dass sie mit den Produkten des Versicherers vertraut gemacht werden, die ggf. notwendige Software kennenlernen und wissen, welche Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Unternehmen bestehen.

5.5.2 Personaleinsatz im Vertrieb

Zur personellen Vertriebssteuerung gehört, das rekrutierte Personal bzw. die Vermittler konkret einzusetzen. Dazu sind v.a. eine örtliche und eine sachliche Zuordnung erforderlich.

Die **örtliche Zuordnung** spielt im Versicherungsvertrieb eine große Rolle, weil die Akquisition neuer und die Betreuung bestehender Kunden meistens in einem engen örtlichen Umfeld erfolgt. Die wichtigste Quelle neuer Kunden sind **Empfehlungen**, die von Bestandskunden ausgesprochen werden, und meist in einem nahen örtlichen Umfeld erfolgen. Auch für den organisierenden Außendienst ist eine örtliche Eingrenzung wichtig, um persönliche Kontakte zu potenziellen neuen Vermittlern aus der lokalen Kenntnis des Marktes entwickeln zu können. Schließlich ist die örtliche Zuordnung auch eine Folge wirtschaftlicher Überlegungen, weil der Ertrag aus neu verkauften und aus betreuten Versicherungen jedenfalls im Privatkunden- und im Kleingewerbegeschäft so gering ist, dass sich ein hoher Fahr- und Zeitaufwand für die Wahrnehmung von Kundenterminen nicht lohnen würde. Eine Ausnahme stellt das

Industrie- und Großgewerbegeschäft dar, bei dem der potenzielle Erlös auch einen größeren Terminaufwand rechtfertigt. Große Unternehmen verfügen zudem über unterschiedliche Standorte, die aufgesucht werden müssen, sodass der persönliche Standort des verantwortlichen Verkäufers und Betreuers an Bedeutung verliert.

Auch für hybride Vermittler und für reine Online-Vermittler spielt der Standort eine untergeordnete Rolle, von dem aus sie tätig werden. Allerdings gibt es immer noch einige Vertriebsprozesse, die eine persönliche Anwesenheit der Beteiligten erfordern (Beispiele: Risikobesichtigung oder Schadenbesichtigung vor Ort, handschriftliche Unterschriften).

Konkreter Ausdruck der örtlichen Zuordnung ist, dass im Angestellten Außendienst örtlich abgegrenzte Akquisitionsgebiete (Verkaufsbezirke) zugewiesen werden. Im selbstständigen Ausschließlichkeitsvertrieb ist es üblich, die örtliche Zuordnung im Vertretervertrag festzulegen, indem dem Vertreter ein bestimmter Verkaufsbezirk zugewiesen wird. Im Makler-/Mehrfachvertretervertrieb erfolgen ebenfalls örtliche Zuordnungen, indem die Maklerbetreuer des Versicherers örtlich abgegrenzte Verkaufsbezirke erhalten und die Verantwortung für die Akquise und Betreuung der im jeweiligen Verkaufsbezirk ansässigen Makler/Mehrfachvertreter übernehmen.

Die **sachliche Zuordnung** des Personals bzw. der Vermittler erfolgt v.a. unter dem Gesichtspunkt einer Spezialisierung auf bestimmte Kundenzielgruppen und/oder bestimmter Versicherungssparten. Durch eine Spezialisierung erhofft sich das Vertriebsmanagement Vorteile wie insb. den Aufbau eines überlegenen und für die Kaufentscheidung des Kunden entscheidenden Know-hows über die Bedürfnisse der Kundenzielgruppe oder über eine bestimmte Versicherungssparte. Die fachliche Spezialisierung findet man v.a. im Angestellten Außendienst, der bspw. folgende, hochgradig spezialisierte Aufgaben vorsehen kann:

- Verkaufsförderer für bestimmte Versicherungssparten: Die Aufgabe der Verkaufsförderer besteht darin, die Verkäufer/Vermittler fachlich zu unterstützen. Dazu dienen die Schulung und Einarbeitung, die Sensibilisierung für Akquisitionsansätze der Versicherungssparte, die Besuchsbegleitung oder im Einzelfall auch die eigenständige Verkaufsberatung.
- Zielgruppen-Verkaufsleiter: Ihre Aufgabe besteht darin, den Absatz in bestimmten Zielgruppen zu fördern, indem sie die Verkäufer/Vermittler entsprechend schulen, anleiten und Besuchsbegleitungen durchführen.
- Key Account-Manager: Dabei handelt es sich um Außendienstmitarbeiter, die zu wichtigen Schlüsselkunden – bspw. Industriekunden, großen Vertrieben und Pools – den zentralen Kontakt halten und spartenübergreifend die Betreuung des Kunden sicherstellen, damit dieser nicht durch fragmentierte Zuständigkeiten v.a. im Innendienst des Versicherers und fehlende Gesamtsicht auf die Verbindung abgeschreckt wird.
- Schadenregulierer: Ihre Aufgabe besteht darin, im Außendienst vor Ort Besichtigungen und Ermittlungen bei größeren oder auch aus Sicht der Fachabteilung zweifelhaften Schadenfällen durchzuführen, Verhandlungen mit Kunden und

Anspruchstellern zu führen und abschließende Regulierungsentscheidungen zu treffen oder vorzubereiten. Dadurch wird Know-how in der Schadenregulierung und Schadenermittlung konzentriert, das bei einzelnen Verkäufern und Bestandsbetreuern aufgrund der geringen Schadenfrequenz nicht in diesem Maß aufgebaut werden kann.

- Schadenverhütungsspezialisten: Die Versicherbarkeit bestimmter Risiken wird davon abhängig gemacht, dass der Kunde hinreichende Schadenverhütungsmaßnahmen bspw. im Brandschutz oder im Einbruchschutz vorhält. Spezialisten in diesem Bereich unterstützen den Verkaufsaußendienst durch Beratung und durch Besichtigungen vor Ort, in denen die Versicherbarkeit geprüft und bei Bedarf entsprechende Maßnahmen mit dem Kunden verhandelt und vereinbart werden.
- Agenturberatung: Viele Versicherer bieten ihren Ausschließlichkeitsvertretern eine betriebswirtschaftliche Agenturberatung an, um ihnen zu helfen, ihren Betrieb unternehmerischer zu organisieren und zu leiten, Ertragspotenziale zu erschließen und wirtschaftlich sinnvolle Investitionen vorzunehmen.
- Training/Außendienstschulung: Der Verkauf von Versicherungen umfasst viele psychologische und prozessuale Herausforderungen, auf die Verkäufer systematisch vorbereitet werden können. Diese Aufgabe erfüllen Trainer, die Seminare durchführen oder auch Coachings anbieten, durch die Verkäufer/Vermittler individuell befähigt werden, erfolgreiche Verkaufsgespräche zu führen.

Der Vollständigkeit halber sollten weitere Einsatzbereiche erwähnt werden, die zwar keine Außendiensttätigkeit mit sich bringen müssen, dennoch aber in engem sachlichen Zusammenhang zum Vertrieb stehen.

Unter dem Begriff **Organisationsabteilung** (auch: Außendienstabteilung) wird eine Stabs- oder Linienabteilung im Versicherungsunternehmen verstanden, deren Aufgabe in der Organisation des Außendienstes besteht. Dieser Begriffsinhalt weicht deutlich von demjenigen der Organisationsabteilungen in anderen Branchen ab, die darunter in der Regel die Betriebsorganisation verstehen. Zur Organisation des Außendienstes gehören unter anderem die Gestaltung von einzusetzenden Arbeits-, Vertreterverträgen und Courtagezusagen, die Kapazitäts- und Personalplanung sowie die Entscheidung oder Entscheidungsvorbereitung zu Neuverpflichtungen, Vertragsveränderungen und Vertragsbeendigungen mit Verkaufsmitarbeitern und Vermittlern. Dabei erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit dem organisierenden Außendienst (Organisationsleiter, Maklerbetreuer), die Vorschläge zur Neuverpflichtung oder zu Vertragsänderungen unterbreiten und nach Abstimmung mit der Organisationsabteilung oder einem Entscheider (z.B. Vertriebsvorstand) mit den Betroffenen verhandeln. Für Außendienstführungskräfte kann es ein wichtiger Teil ihrer Ausbildung sein, zeitbefristet in der Organisationsabteilung mitzuarbeiten, um die Regeln der Vertriebsorganisation und der Vertragsgestaltung kennenzulernen.

Viele Versicherer richten zudem ein **Vertriebsbackoffice** ein. Dessen Aufgaben bestehen darin, den angestellten und/oder selbstständigen Vertrieb in seiner Tätigkeit zu unterstützen, bspw. durch Erstellung von Angeboten, Klärung von Rückfragen und Vorbereitung von Verkaufsaktionen.

► **Exkurs: Personalentwicklung im Außendienst**

Die Personallehre befasst sich unter anderem mit der Frage, wie mit den nachteiligen Folgen zunehmender Arbeitsteilung in den Unternehmen umzugehen ist. Werden Aufgabengebiete zu stark fragmentiert und sich ständig wiederholende, gleichförmige Arbeitsaufgaben verteilt, kann dies bei den betroffenen Mitarbeitern zu Monotonie, Entfremdung von der Arbeitsaufgabe, Motivationsverlust bis hin zur inneren Kündigung oder zur Fluktuation führen. Um dies zu vermeiden, werden Maßnahmen wie Job Enlargement, Job Enrichment und Job Rotation empfohlen.

Diese negativen Folgen treten keineswegs nur bei Innendienstmitarbeitern in den stark arbeitsteilig organisierten Versicherungsunternehmen auf, sondern auch im angestellten und im selbstständigen Außendienst. Auch dort kann man beobachten, dass bspw. Versicherungsvertreter nach jahrzehntelanger Tätigkeit müde werden, immer wieder aufs Neue Privat- und Kleingewerbekunden anzuwerben und die üblichen Betreuungsaufgaben zu übernehmen. Die Bestandsentwicklung älterer Versicherungsagenturen oder Maklerbetriebe ist nicht selten von Stagnation geprägt, es werden nur die vorhandenen Kunden betreut, aber kaum noch neue gewonnen. Verluste treten zudem auf, wenn auch die Betreuung mit geringem Engagement erfolgt.

Vertriebsführungskräfte neigen dazu, diese Erscheinungen auf Unwuchten im Vergütungs- und Anreizsystem zurückzuführen. So wird älteren Vermittlern unterstellt, sich als „Bestandsrentner“ auf ihren aufgebauten Kundenbeständen und den daraus resultierenden Bestandsprovisionseinnahmen „auszuruhen“. Diese Vermutung erscheint zunächst einmal naheliegend, wenn man bedenkt, dass Vergütungs- und Anreizsysteme im Verkauf eine herausragende Stellung einnehmen. Gleichwohl verengen Vertriebsführungskräfte ihren Blick, wenn sie sich vorwiegend von Anreiz-Beitrags-theoretischen Überlegungen leiten lassen und nicht anerkennen, dass ohne eine hohe intrinsische Motivation kaum ein Versicherungsvermittler über längere Zeit tätig sein wird. Vielmehr findet man sehr häufig auch starke Motive bei Vermittlern wie bspw. das Bedürfnis, seinen Kunden ein lebenslanger Begleiter in wichtigen Fragen der Existenzsicherung und der Vorsorge zu sein, sich als Berater hohe soziale Anerkennung zu verschaffen oder als erfolgreicher Unternehmer im örtlichen und im sozialen Umfeld Akzeptanz zu finden.

Deshalb wäre es fahrlässig, Vermittler ausschließlich über die extrinsische Motivierung anzusprechen und zu versuchen, sie nur darüber dauerhaft auf Ziele des Unternehmens zu verpflichten. Dazu gehört auch ein Gespür zu erkennen, wann übermäßige Routine und Monotonie die intrinsische Motivation des Verkäufers/ Vermittlers lähmen und Personalentwicklungsmaßnahmen einzuleiten sind.

Job Enlargement bedeutet, Monotonie durch Übertragung zusätzlicher Aufgaben vorzubeugen. Am Beispiel eines Versicherungsvertreters könnte Job Enlargement bedeuten, einem seit vielen Jahren im Privatkunden- und Kleingewerbegeschäft erfahrenen Vertreter die zusätzliche Aufgabe zu stellen, im Großgewerbegebiet tätig zu werden. Dazu könnten Maßnahmen dienen wie bspw., aus freierwilligen

Beständen geeignete Kunden zur Betreuung zu überweisen, oder durch gezielte Schulungs-, Einarbeitungs- und Besuchsbegleitungsmaßnahmen dem Vertreter zu helfen, solche Kunden neu zu gewinnen.

Job Enrichment bedeutet, Monotonie durch Übertragung höherwertiger Aufgaben mit mehr Verantwortung, v.a. Führungsaufgaben, vorzubeugen. Am Beispiel eines Versicherungsvertreeters kann das bedeuten, einem seit vielen Jahren allein arbeitenden Vertreter zu helfen, einen Mitarbeiter anzustellen und damit erstmals Aufgaben einer Führungskraft und die entsprechende Verantwortung zu übernehmen. Dies erfordert zumeist eine sorgfältige Vorbereitung und Begleitung, damit die Führungsaufgabe kompetent bewältigt und die Mitarbeiteranstellung erfolgreich wird. Dann aber bietet sie die Chance, dass der Vertreter seinen Status als aufgewertet erlebt, weil er nun nicht „nur Verkäufer“, sondern auch Unternehmer und Arbeitgeber ist, der anderen Menschen Beschäftigung gibt.

Job Rotation heißt, Monotonie durch einen Wechsel des Arbeitsplatzes zu verhindern. Am Beispiel eines Versicherungsvertreeters könnte das in der Art angewendet werden, dass ein seit vielen Jahren erfolgreicher, aber durch Monotonie in der intrinsischen Motivation beeinträchtigter Vertreter die Chance erhält, die Vertretung abzugeben und stattdessen als Verkaufstrainer zu arbeiten und anderen, jungen Vertretern zu helfen, erfolgreich ihre Existenz aufzubauen.

Auch Kombinationen der zuvor genannten Maßnahmen sind denkbar. So könnte bspw. ein langjährig erfolgreicher, aber zunehmend motivatorisch beeinträchtigter Versicherungsvertreter einen Teil seines Kundenstamms zur Entlastung abgeben und in der gewonnenen Zeit die zusätzliche Aufgabe für den Versicherer übernehmen, Nachwuchsverkäufer für den Versicherer auszubilden. Das wäre eine Kombination aus Job Enlargement und Job Enrichment. ◀

Ist die örtliche und sachliche Zuordnung des Vertriebspersonals bzw. der Vermittler vollzogen, tritt die Operative Einsatzplanung hinzu. Sie ist v.a. im Angestellten Außendienst erforderlich, dem gegenüber der Versicherer ein arbeitsrechtliches Weisungsrecht ausüben kann. Zur Operativen Einsatzplanung gehören v.a.:

- **Terminplanung:** Eine wesentliche Erfolgsgröße im Versicherungsvertrieb ist die Frequenz der Termine. Ziel der Terminplanung ist es, eine optimale Auslastung des Verkaufspersonals mit Kundenterminen – z.B. persönlich oder telefonisch – zu erreichen. Eine wichtige Nebenbedingung ist, dass die Termine hinreichend vor- und nachbereitet werden, damit sie zielgerichtet geführt und die darin gewonnenen akquisitorischen Informationen systematisch erfasst und für künftige Verkaufsprozesse nutzbar gemacht werden. Bei der Termingestaltung ist weiter zu beachten, dass eine hinreichende Zeit für den Termin eingeplant wird. Untersuchungen zeigen, dass persönliche Verkaufstermine mit deutlich weniger als einer Stunde Dauer von den betroffenen (Privat-) Kunden als qualitativ minderwertig empfunden werden, die Kundenzufriedenheit sinkt signifikant. Umgekehrt werden Kunden überfordert und die Kundenzufriedenheit sinkt wiederum, wenn

Termine zu lang dauern. Dies ist bei Privatkunden typischerweise der Fall, wenn eine Dauer von 1,5 Stunden wesentlich überschritten wird. Schließlich sind die Kundenbedürfnisse hinsichtlich der Lage der Termine zu beachten.

Tagesablauf

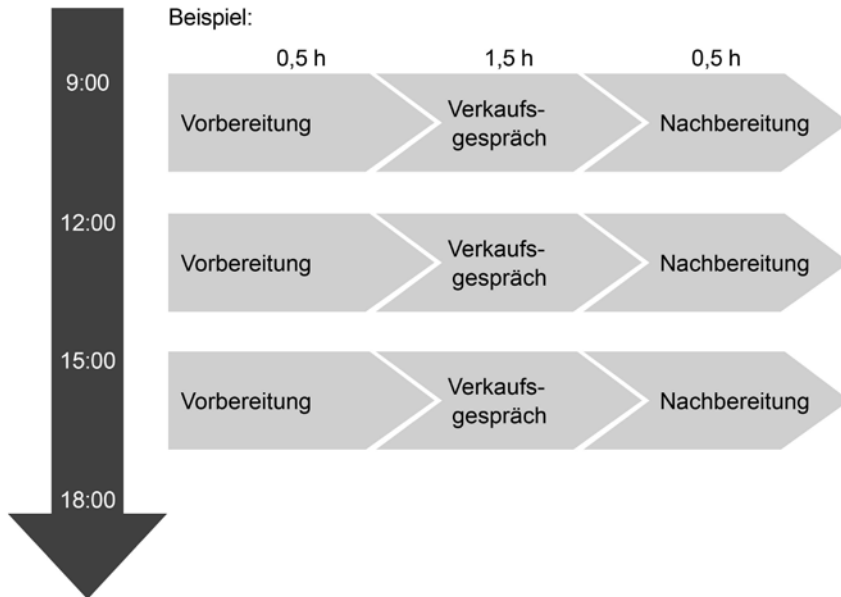


Abb. 45: Idealtypische Gestaltung des Tagesablaufs eines Verkaufsmitarbeiters

- **Urlaubsplanung:** Angestellte Außendienstmitarbeiter haben einen tarifvertraglichen Urlaubsanspruch. Wie im Innendienst bedarf es auch im Außendienst einer Planung der Lage und Dauer des Urlaubs, um die Aufgaben in dieser Zeit umzuverteilen. In einem wettbewerbsintensiven Umfeld wie dem Vertrieb ist dies allerdings nicht immer konfliktfrei zu vollziehen, weil die Vertretung unter Umständen interessante Kundenverbindungen versuchen wird, zugunsten der eigenen Zielerfüllung zu nutzen.
- **Vertretungsregeln:** Neben Urlaubszeiten bringen auch Absenzen durch Krankheit oder Schulungen und sonstige Veranstaltungen den Bedarf für eine Vertretungsregelung mit sich. Kunden oder zugeordnete Vermittler sollten nicht unter solchen Absenzen leiden.

Selbstständige Versicherungsvermittler zeichnen sich dadurch aus, dass sie im Wesentlichen frei sind in der Gestaltung ihrer Tätigkeit und der Arbeitszeit. Damit können und sollten sie nicht einer Operativen Einsatzplanung des Versicherers unterworfen werden, um nicht die Vermutung einer Scheinselbstständigkeit zu provozieren. Gleichwohl sollte das Vertriebsmanagement in folgenden Fällen auf die Operative

Einsatzplanung jedenfalls auch gegenüber selbstständigen Ausschließlichkeitsvertretern zurückgreifen:

- Terminplanung:
 - Wenn die Verkaufserfolge des Vertreters nicht den Erwartungen des Unternehmens entsprechen, kann auf freiwilliger Basis vereinbart werden, dem Unternehmen einen näheren Einblick in die Art und Weise zu verschaffen, wie der Vertreter seine Termine plant und durchführt. Oft fallen dabei Defizite in der Terminfrequenz, in der Sorgfalt der Terminvor- und Terminnachbereitung oder der Termindurchführung auf, die durch Schulungsmaßnahmen und Coaching behoben werden können. Wichtig ist, dass keine Eingriffe in den Vertreterbetrieb erfolgen, die die Selbstständigkeit des Vertreters nachhaltig in Frage stellen.
 - Manche Versicherer bieten zudem Vertretern die interessante Möglichkeit, die Terminvereinbarung auf den Versicherer oder auf externe Dienstleister (Call Center) zu verlagern. Dies hat den Vorteil, dass kleine Agenturen ohne eigenes Personal ihren Zeiteinsatz optimieren können. Denn üblicherweise müssen Vermittler einen **Trade-off** vornehmen, indem sie dieselbe Zeit, zu der Kunden üblicherweise erreichbar sind, nur entweder zur telefonischen Terminvereinbarung oder zur persönlichen Durchführung von Verkaufsterminen nutzen können, niemals aber gleichzeitig. Entscheiden sich Vermittler dabei primär für die Terminvereinbarung, fehlt ihnen die Zeit zur Termindurchführung. Entscheiden sie sich primär für die Termindurchführung, scheidet dies an der Verfügbarkeit von Terminen. Die Betroffenen können daher nur den Zeiteinsatz versuchen zu optimieren, indem sie einen hinreichenden Anteil der Zeit Terminvereinbarungen durchführen, um in der verbleibenden Zeit diese auch abarbeiten zu können.
 - Urlaubsplanung und Vertretungsregeln: Hat ein Versicherungsvertreter keine Mitarbeiter, die ihn in Urlaubszeiten oder anderen Abwesenheitszeiten vertreten können, sollten Absprachen mit dem Unternehmen gesucht werden, ob und auf welchem Weg eine Vertretung organisiert werden kann, damit die Kunden des Vertreters einen Ansprechpartner vorfinden. Ein einfacher Weg ist die Umschaltung des Telefons und des Maileingangs auf ein Call Center/Servicecenter des Versicherers. Möglich, aber problematisch ist eine Absprache zwischen mehreren Vertretern, sich gegenseitig zu vertreten. Die Probleme liegen zum einen im wettbewerblichen Anreiz, Kunden der Kollegen anzusprechen. Zum anderen muss der Zugriff auf fremde Kundendaten datenschutzrechtlich abgesichert werden.

5.5.3 Führung im Vertrieb

Das sicher unmittelbarste und wirksamste Mittel der Personellen Vertriebssteuerung ist die (persönliche) Führung im Vertrieb.

Führung

„Führung wird verstanden als wert-, ziel- und ergebnisorientierte, aktivierende und wechselseitige, soziale Beeinflussung zur Erfüllung gemeinsamer Aufgaben in und mit einer strukturierten Arbeitssituation.“ (Wunderer 2011, 4)

Nach dieser Definition handelt es sich bei Führung um eine soziale Beeinflussung, das heißt die Führungskraft nimmt Einfluss auf den Geführten. Führung kann dabei sowohl als arbeitsrechtlicher Vorgang und damit als Vollzug einer Weisungsbeziehung verstanden werden als auch als eine Einflussnahme zwischen Unternehmern im Fall der Beziehung zu einem selbstständigen Vermittler. Die Beeinflussung erfolgt wechselseitig, denn auch der Geführte nimmt Stellung zu den Informationen und den Erwartungen, die die Führungskraft ihm gegenüber äußert, und beeinflusst damit auch deren Wahrnehmung und Ziel- und Präferenzbildung.

Ziel der Führungstätigkeit ist, gemeinsame Aufgaben in einer strukturierten Arbeitssituation zu erfüllen. Dabei geht es v.a. um die Erfüllung von Vertriebszielen und übergreifend der Umsetzung der Vertriebsstrategie. Strukturiert ist die Arbeitssituation durch die unter Struktureller Vertriebssteuerung diskutierten Rahmenbedingungen, unter denen Versicherungsvertrieb tätig ist.

Die Führungstätigkeit wird als wert-, ziel- und ergebnisorientiert sowie aktivierend beschrieben. In der Führung des Vertriebs werden laufend auch Werte des Unternehmens transportiert. Die Führung prägt die Unternehmenskultur.

Beispiel: Werte im Vertrieb

Die Vertriebsmanager eines Versicherungsunternehmens betonen in den Führungsgesprächen mit den Ausschließlichkeitsvertretern sehr stark die Zielerwartungen und die Zielerreichungen, benutzen dafür Erfolgsstatistiken und verlangen regelmäßig Rechtfertigung für die darin verzeichneten Zahlen. Erfüllt eine Agentur über einen längeren Zeitraum die Erwartungen des Versicherers nicht, wird der Vertretervertrag gekündigt. Dies erfolgt unabhängig vom Alter und der sozialen Situation des betroffenen Vertreters. Damit sind vermehrt ältere, am Arbeitsmarkt kaum noch vermittelbare Vertreter von Kündigungen betroffen, wenn ihre Agenturen Wachstumsschwächen zeigen.

Folge ist, dass sich unter Bewerbern herumspricht, dass der Versicherer außerordentlich zahlenorientiert und wenig sozial ausgewogen agiert. Es findet eine Selbstselektion statt, es bewerben sich vorwiegend junge, erfolgs- und zahlenorientierte Vermittler, die nach wenigen Jahren erfolgreicher Tätigkeit ihre Agentur einer Bewertung unterziehen und feststellen, dass sie als Makler noch einmal mehr Geld verdienen können. Darauf kommt es zu vermehrter Fluktuation erfolgreicher Vertreter, die anschließend systematisch Bestände des Versicherers umdecken. Auch ältere Vertreter reagieren auf die ihnen vermittelten Werte und suchen sich mit zunehmendem Alter wie auch Erfolgsdruck andere Versicherer, die ihnen einen neuen Vertretervertrag unter der Maßgabe anbieten, möglichst viele ihrer langjährigen, treuen Kunden umzudecken. Der Versicherer versucht diesem Trend entgegenzuwirken und durch Erhöhung der Provisionsanreize sowohl die erfolgreichen jüngeren als auch die etablierten älteren Vertreter an sich zu binden. Die Abschlusskosten des Versicherers steigen dadurch signifikant an.

Führung im Vertrieb muss aber notwendigerweise auch die Ziel- und Ergebnisorientierung betonen. Vertrieb definiert sich über die Erreichung von Vertriebszielen. Die wichtigste Aufgabe der Führungskräfte des Vertriebs ist es, die Geführten zu aktivieren, damit sie diese Ziele als ihre eigenen annehmen und auch gegen Widerstände im Markt erfolgreich umsetzen.

► Exkurs: Vertrieb und psychische Belastung

Der Vertrieb steht v.a. in den Augen derjenigen, die ihm selbst nicht angehören, im Nimbus einer sehr gut bezahlten und angenehmen Tätigkeit mit freier Arbeitszeitgestaltung. Die Wirklichkeit ist jedoch differenzierter. Erfolg im Vertrieb setzt zunächst einmal eine hohe Terminfrequenz voraus, womit sich die freie Arbeitszeitgestaltung v.a. als Freibrief zur Ausdehnung der Arbeitszeit und zur Entgrenzung von Arbeitszeit und Freizeit herausstellt. Gerade erfolgreiche Verkäufer und Vermittler mit hohem lokalem Bekanntheitsgrad können Dienst und Privates kaum voneinander trennen, jeder scheinbar private Besuch einer Veranstaltung oder eines Vereinstreffens bspw. hat immer auch einen dienstlichen Hintergrund und wird zu Akquizezwecken genutzt. Dasselbe gilt für die intensive Kommunikation mit Kunden und potenziellen Kunden, die sich dank moderner Kommunikationsmittel längst nicht mehr auf bestimmte Arbeitszeiten oder Geschäftsöffnungszeiten begrenzen lässt.

Nicht unterschätzen darf man die hohe psychische Belastung, die aus der vom Vertrieb geforderten Flexibilität resultiert. Verkäufer müssen sich jeden Tag mehrfach auf unterschiedliche Charaktere und unterschiedliche Lebenssituationen von Kunden einstellen und mit diesen hinreichend empathisch umgehen. Sie erleben in kurzer Folge erfolgreiche wie erfolglose Gespräche und damit auch entsprechend starke Emotionen.

Das Vertriebsmanagement trägt eine hohe Verantwortung, solche psychischen Belastungen ihrer Vertriebsmitarbeiter und Vermittler wahrzunehmen und ernst zu nehmen und im Fall fortgesetzter Überforderung einzugreifen, soweit dies vertragsrechtlich möglich ist. Psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen sind im Vertrieb verbreitet, Prophylaxe dagegen selten zu finden. Gerade die Freiheit in der Tätigkeits- und Arbeitszeitgestaltung fördert die Selbstüberforderung. ◀

Seit der Umsetzung der Europäischen Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD gibt es einen zentralen Wert, den Führungskräfte gegenüber den Geführten zu vertreten haben:

„Der Versicherer muss bei seiner Vertriebstätigkeit gegenüber Versicherungsnehmern stets ehrlich, redlich und professionell in deren bestmöglichem Interesse handeln.“ (§ 1a Abs. 1 S. 1 VVG, nach § 59 Abs. 1 S. 2, Abs. 4 S. 2 VVG auch auf Versicherungsvermittler und -berater anzuwenden)

Ehrlichkeit bedeutet z.B., dem Kunden gegenüber für ihn relevante Tatsachen nicht zu verschweigen oder gar falsch darzustellen, um dessen Entscheidung im eigenen Interesse zu beeinflussen. **Redlichkeit** bedeutet, dabei gerecht und aufrichtig zu handeln und zu kommunizieren. **Professionalität** kann man dahingehend verstehen, dass nur kompetente Mitarbeiter und Vermittler den Kunden beraten und dabei mit Sachverstand vorgehen. Das **bestmögliche Interesse** des Kunden ist dann gewahrt, wenn der Kunde aus den verfügbaren Möglichkeiten – diese werden beim Makler wesentlich größer sein als beim Vertreter oder beim Versicherer selbst – und auf Basis aller von ihm erhaltenen, relevanten Informationen über seine Wünsche und seine Bedürfnisse ein geeignetes Angebot erhält sowie während der Vertragslaufzeit die notwendige Betreuung und Unterstützung erfährt. Der oben zitierte § 1a VVG macht das deutlich, indem er wie folgt fortsetzt:

§ 1a Abs. 1 S. 2 VVG

Zur Vertriebstätigkeit gehören

1. *Beratung,*
2. *Vorbereitung von Versicherungsverträgen einschließlich Vertragsvorschlägen,*
3. *Abschluss von Versicherungsverträgen,*
4. *Mitwirken bei Verwaltung und Erfüllung von Versicherungsverträgen, insb. im Schadensfall.*

Der GDV (2018) drückt dies in seinem *Verhaltenskodex* für den Vertrieb von Versicherungsprodukten wie folgt aus und ergänzt dabei den Aspekt, dass insb. Anreizsysteme (vgl. Kap. 5.8) nicht dazu führen dürfen, gegen das bestmögliche Interesse des Kunden zu handeln:

1. Die Bedürfnisse der Kunden stehen immer im Mittelpunkt.

Versicherungsschutz ist für Kunden eine Vertrauensangelegenheit. Um dieses Vertrauen zu schaffen und zu wahren, orientieren sich die Versicherungsunternehmen und der Versicherungsvertrieb an den Bedürfnissen der Kunden und stellen diese in den Mittelpunkt ihres Handelns. Die Beachtung der berechtigten Interessen und Wünsche der Kunden hat Vorrang vor dem Provisionsinteresse der Vertriebe.

Die Versicherungsunternehmen und der Versicherungsvertrieb handeln im bestmöglichen Interesse der Kunden. Die Versicherungsunternehmen achten darauf, dass ihre Vergütungssysteme keine Anreize bieten, die die ehrliche, redliche und professionelle Beratung der Kunden gefährden.

Die monetäre und nicht monetäre Unterstützung von Vertriebspartnern ist grundsätzlich darauf ausgerichtet, sie dauerhaft in die Lage zu versetzen, dem Anspruch an ehrliche Kundenorientierung, qualifizierte Beratung und professionellen Service bestmöglich gerecht zu werden.

5.5.4 Aus- und Weiterbildung im Vertrieb

Mit der Umsetzung der Europäischen Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD zum 23.2.2018 sind die Ausbildungsanforderungen auch auf Versicherungsangestellte ausgedehnt worden, die unmittelbar oder maßgeblich am Versicherungsvertrieb betei-

ligt sind. Zudem wurde für alle Betroffenen, Versichererangestellten, Vermittler und deren Angestellte eine allgemeine Weiterbildungspflicht im Umfang von 15 Stunden pro Kalenderjahr zur Aufrechterhaltung und gegebenenfalls Weiterentwicklung der Kenntnisse und Fähigkeiten in der ausgeübten Vertriebstätigkeit festgeschrieben. Näheres dazu wurde bereits in Kapitel 4.2.7 dargestellt, auf das ausdrücklich verwiesen wird.

Versicherungsvermittler mit Gewerbeerlaubnis müssen weiterhin eine erfolgreiche Sachkundeprüfung nachweisen. Die 1991 zunächst auf freiwilliger Basis eingeführte Ausbildung zum/zur Versicherungsfachmann/-frau (BWV, heute: IHK) (vgl. Kap. 4.2.5) ist keine nach dem Berufsbildungsgesetz anerkannte Berufsausbildung, sondern die Vorbereitung auf eine gewerberechtliche Sachkundeprüfung. Branchenüblich setzt sie eine theoretische Unterweisung im Umfang von 230 Unterrichtseinheiten (zu jeweils 45 Minuten) voraus, die von einem Versicherungsunternehmen oder einem externen Bildungsanbieter durchgeführt wird.

Mit der Sachkundeprüfung werden verschiedene Abschlüsse laut § 5 VersVermV verschiedenen anderen Berufsqualifikationen gleichgestellt. Relativ weit in der Praxis verbreitet ist die Berufsausbildung als „Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen“ beziehungsweise der Vorgängerberuf „Versicherungskaufmann/-frau“. Diese nach dem Berufsausbildungsgesetz anerkannte und in der „Verordnung über die Berufsausbildung zum Kaufmann für Versicherungen und Finanzen/zur Kauffrau für Versicherungen und Finanzen“ geregelte Ausbildung führt in regelmäßig drei Jahren, unter bestimmten Umständen auch verkürzt auf zwei bis zweieinhalb Jahre, zum Ausbildungsabschluss. Die Ausbildung kann mit den beiden Fachrichtungen „Versicherungen“ oder „Finanzen“ absolviert werden, wobei „Versicherungen“ bei weitem überwiegt. In die 2006 grundlegend geänderte Berufsausbildung wurden zahlreiche vertriebliche Inhalte aufgenommen. Ein wesentlicher Inhalt ist „Kundenberatung und Verkauf“, wozu Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Beratungs- und Verkaufsgesprächen zählen. Auch das „Bestandskundenmanagement“ ist eine vertriebliche Leistung. Voraussichtlich 2022 wird die Berufsausbildung erneut reformiert werden.

Die Berufsausbildung wird dual an den Lernorten Ausbildungsbetrieb und Berufsschule durchgeführt. Die Abschlussprüfung besteht aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil. Der schriftliche Teil umfasst die Fächer „Versicherungswirtschaft sowie Schaden- und Leistungsbearbeitung“ sowie „Wirtschafts- und Sozialkunde“. Der mündliche Teil besteht aus einem „Kundenberatungsgespräch“ und dem „Fallbezogenen Fachgespräch“.

Um ausbilden zu dürfen, benötigt der Ausbildungsbetrieb eine Zulassung der Industrie- und Handelskammer. Während dies bei Versicherungsunternehmen in der Regel unproblematisch ist, müssen sich v.a. kleine Vermittlerunternehmen genauer mit den Anforderungen auseinandersetzen. Die Ausbildungserlaubnis setzt unter anderem voraus, dass der Betrieb und die verantwortliche ausbildende Person für die Ausbildung geeignet sind. Der Betrieb ist geeignet, wenn er entsprechende Ressourcen wie v.a. einen Arbeitsplatz für den Auszubildenden aufweist. Der IHK gegenüber muss zudem ein verantwortlicher Ausbilder benannt werden, der über die Ausbildereig-

nung nach Ausbildereignungsverordnung sowie über die für den Ausbildungsberuf notwendigen Fachkenntnisse verfügt. Die Industrie- und Handelskammern haben dabei gewisse Ermessensspielräume, die oft auch mit der örtlichen Lage am Ausbildungsmarkt zusammenhängen.

Häufiger finden sich auch Bank- und Sparkassenkaufleute in der Versicherungsbranche. Auch diese Berufsausbildung wird einer Sachkundeprüfung gleichgestellt, wenn zusätzlich mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im Bereich der Versicherungsvermittlung oder -beratung nachgewiesen werden können. Auch mathematische, wirtschaftswissenschaftliche oder rechtswissenschaftliche Studienabschlüsse in Verbindung mit einer in der Regel mindestens dreijährigen Berufspraxis können als Sachkundenachweis anerkannt werden. Laut § 6 VersVermV können auch ausländische Befähigungsnachweise anerkannt werden, gegebenenfalls ergänzt durch eine spezifische deutsche Sachkundeprüfung, wenn die im Ausland erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen nicht hinreichend deckungsgleich mit den für die deutsche Antragstellung geltenden Anforderungen sind.

Schon die alte EU-Vermittlerrichtlinie hatte vorgesehen, dass Versicherungsvermittler nicht etwa nur zu irgendeinem Zeitpunkt sachkundig sind, sondern dauerhaft während ihrer Tätigkeit:

Art. 4 Abs. 1 S. 1, Abs. 5 IMD

(1) Versicherungs- und Rückversicherungsvermittler müssen über die vom Herkunftsmitgliedstaat des Vermittlers festgelegten angemessenen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen.

(...)

(5) Die Ausübung der Tätigkeit der Versicherungs- und Rückversicherungsvermittlung setzt voraus, dass die beruflichen Anforderungen nach diesem Artikel dauerhaft erfüllt sind.

Das ist nur durch eine regelmäßige Weiterbildung sicherzustellen. Insofern ist die mit der Umsetzung der Nachfolgerichtlinie IDD eingeführte Weiterbildungspflicht eigentlich keine neue Herausforderung, auch wenn dies oft so empfunden wurde. Die Branche hatte sich darauf vorab mit der Weiterbildungsinitiative „gut beraten“ vorbereitet.

► **Die Weiterbildungsinitiative „gut beraten“**

Als sich 2011 abzeichnete, dass die neue EU-Vertriebsrichtlinie IDD eine Weiterbildungsanforderung für Versicherungsvertrieber und deren Angestellte vorsehen wird, haben sich sieben Verbände der Versicherungswirtschaft zusammengeschlossen, um eine Brancheninitiative für die Weiterbildung zu gründen:

- Arbeitgeberverband der Versicherungsunternehmen in Deutschland e. V.
- Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWW) e. V.
- Bundesverband der Assekuranzführungskräfte e. V. (VGA)
- Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e. V. (BVK)

- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. GDV
- Verband Deutscher Versicherungsmakler e. V. (VDVM)
- ver.di, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Bundesfachgruppe Versicherungen
- VOTUM, Verband Unabhängiger Finanzdienstleistungs-Unternehmen in Europa e. V.

Dahinter steckte auch die gute Erfahrung mit der Ausbildung zum/zur Versicherungsfachmann/-frau (BWV, heute: IHK), die 1991 freiwillig ebenfalls im Vorgriff auf eine damals kurzfristig erwartete gesetzliche Anforderung für die Sachkunde von Versicherungsvermittlern gemacht worden war. Tatsächlich dauerte es bis zum 22.5.2007, bis die gesetzliche Anforderung eintrat, zu der Zeit war bereits eine sechsstellige Zahl von Personen zu „Versicherungsfachleuten“ ausgebildet und von brancheninternen Prüfungsausschüssen geprüft worden. Die brancheninterne Ausbildung wurde damals nahezu unverändert vom Gesetzgeber übernommen.

Seit September 2013 wurden Weiterbildungen im Rahmen von „gut beraten“ anerkannt, am 1.1.2014 war der offizielle Start der Brancheninitiative. Im Frühjahr 2014 startete die Weiterbildungsdatenbank als ein zentrales Instrument der Initiative. Sie wird vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft in einer Cloud-Anwendung („Trusted German Insurance Cloud – TGIC“) betrieben. Seither können von der Initiative akkreditierte Bildungsdienstleister – Versicherungsunternehmen und sonstige Bildungsanbieter – durchgeführte Bildungsmaßnahmen in dieser Weiterbildungsdatenbank erfassen. Zielvorgabe war dabei bis zur IDD-Umsetzung, dass Teilnehmer 200 Weiterbildungspunkte innerhalb eines Fünfjahres-Zeitraums sammeln sollten. Ein Weiterbildungspunkt entsprach 45 Minuten Unterrichtsdauer.

Seit Umsetzung der IDD werden gesetzeskonform Weiterbildungszeiten erfasst. Die Teilnehmer können damit nachweisen, dass sie ihrer Weiterbildungspflicht von mindestens 15 Stunden kalenderjährlich nachgekommen sind.

Angerechnet werden Bildungsmaßnahmen, die den „Regeln zur Anrechnung von Bildungsmaßnahmen“ entsprechen. Die Bildungsmaßnahmen müssen inhaltlich die „Beratungskompetenz“ des Teilnehmers stärken, worunter Fachkompetenz und Personale Kompetenz rund um Versicherungen und Versicherungsvertrieb verstanden werden.

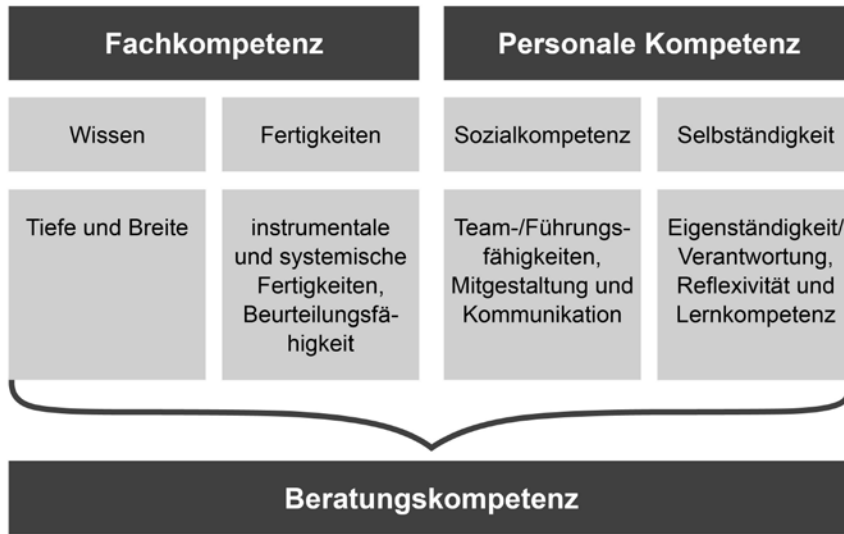


Abb. 46: Beratungscompetenz nach der Brancheninitiative „gut beraten“

Es können Präsenzveranstaltungen, aber auch unter bestimmten Voraussetzungen Fernlehrmaßnahmen, insb. E-Learnings, und Besuchsbegleitungen mit Lehrcharakter anerkannt werden. Die Bildungsmaßnahmen müssen in einer bestimmten Art und Weise geplant, vorbereitet, durchgeführt, bewertet und dokumentiert werden. Die Bildungsdienstleister müssen sich regelmäßig einem Audit unterziehen, in dem durch stichprobenartige Kontrolle eingetragener Bildungsmaßnahmen durch einen externen Auditor die Einhaltung dieser Regeln überprüft wird. Ein Qualitätssicherungsausschuss erstellt zudem die Anrechnungsregeln und entscheidet in Zweifelsfragen.

Die Bildungsanbieter können sich zusätzlich als „Trusted Partner“ der Weiterbildungsinitiative akkreditieren lassen. Damit erhalten sie das Recht, Weiterbildungskonten in der Weiterbildungsdatenbank für Teilnehmer einzurichten (Trusted Partner Basis) oder auch die Einträge zu pflegen (Trusted Partner Service).

Ab 2022 besteht die Möglichkeit, dass Versicherungsunternehmen die Weiterbildungsdatenbank nicht nutzen, weil sie eigene, interne Datenbanken verwenden, sich aber dennoch dem Qualitätssicherungssystem von „gut beraten“ unterwerfen.

Die Finanzierung der Brancheninitiative erfolgt über Beiträge, die von den Bildungsanbietern erhoben werden. Zum einen wird die Akkreditierung mit einer Gebühr belegt. Zum anderen wird pro eingetragener Weiterbildungszeit eine Gebühr erhoben. Nähere Informationen zur Brancheninitiative „gut beraten“ finden sich unter www.gutberaten.de. ◀

„Die berufliche Fortbildung soll es ermöglichen, die berufliche Handlungsfähigkeit zu erhalten und anzupassen oder zu erweitern und beruflich aufzusteigen“ (§ 1 BBiG). In diesem Sinn kann Fortbildung oder wie hier bezeichnet Weiterbildung zwei Zwecken dienen:

- Anpassung der beruflichen Handlungsfähigkeit, wie es bspw. Ziel von Art. 10 IDD und der Brancheninitiative „gut beraten“ ist. Die Teilnehmer sollen in die Lage versetzt werden, eine jeweils aktuelle Sachkunde vorzuweisen und den Kunden damit kompetent beraten zu können.
- Erweiterung der beruflichen Handlungsfähigkeit. Damit sollen Teilnehmer befähigt werden, ihren bisherigen beruflichen Handlungskreis zu erweitern und höherwertige Aufgaben zu übernehmen.

Eine Erweiterung der beruflichen Handlungsfähigkeit ist schon allein deshalb oft erforderlich, weil die Sachkundeprüfung wie auch die Berufsausbildung nur bestimmte Teilbereiche der beruflichen Fachkunde und der Kenntnisse in der Kundenberatung abdecken. Beide befassen sich im Prinzip nur mit Versicherungsprodukten für Privatkunden und klammern den Bereich der Firmenkunden weitgehend aus. Spezielle Versicherungszeige und Deckungskonzepte sind darin nicht vorgesehen. Wenn deshalb Versicherungsmitarbeiter und Vermittler und deren Mitarbeiter sich beruflich spezialisieren, benötigen sie zusätzliche Kenntnisse in der Breite (z.B. zusätzliche Zielgruppen, Versicherungszeige) wie in der Tiefe (z.B. spezielle Kenntnisse der Beamtenversorgung oder der verschiedenen Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung). Diese Bildungsinhalte sind nach einiger Diskussion inzwischen von den Aufsichtsbehörden als anerkanntswert eingestuft worden (vgl. DIHK, BaFin 2021, 4 ff.)

Ein Beispiel zeigt die nachfolgende „Bildungsarchitektur“ der Deutschen Versicherungsakademie GmbH (DVA), einer Tochtergesellschaft des Berufsbildungswerkes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (BWV). Sie zeigt, wie orientiert am Europäischen Qualifikationsrahmen aufbauend auf der Sachkundeprüfung zusätzliche Abschlüsse als „Experte“, als „Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen“, als „Spezialist“ oder als „Bachelor of Arts“ erreicht werden können.

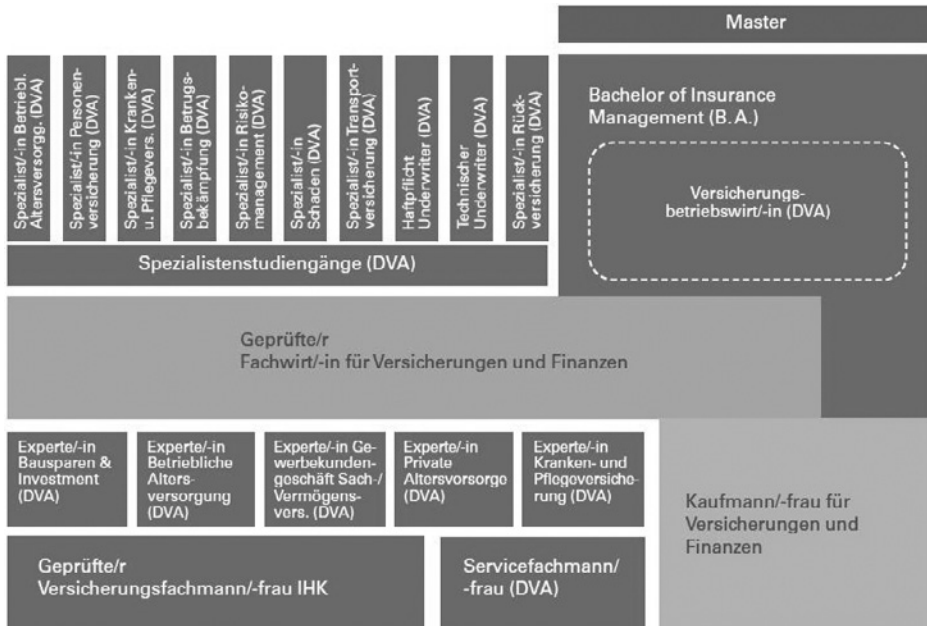


Abb. 47: Bildungsarchitektur der Deutschen Versicherungsakademie GmbH (DVA)

Weiterbildung kann in formale und informale Weiterbildung unterschieden werden. Formale Weiterbildung ist wie in der oben gezeigten Bildungsarchitektur Weiterbildung, die mit einem öffentlich-rechtlichen Abschluss (hier: „Geprüfter Versicherungsfachmann/-frau IHK“, „Servicefachmann/-frau IHK“, „Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen“, „Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen“ und „Bachelor of Insurance Management“) abgeschlossen wird. Alle übrigen gezeigten Abschlüsse sind branchen- und anbieterinterne Abschlüsse, die aber auch auf öffentlich überprüfbaren Prüfungsordnungen beruhen können.

Informale Weiterbildung ist jede Weiterbildung, die ohne externe, formale Organisation und Prüfung betrieben wird. Dies kann selbstorganisiertes Lernen wie das Lesen von Fachliteratur sein, aber auch das Lernen laufend während der täglichen Arbeit. Informale Weiterbildung spielt eine außerordentlich große Rolle in der Bildung eines Menschen. Da sie aber kaum systematisch festzustellen und zu überprüfen ist, wird sie in den meisten Bildungssystemen kaum berücksichtigt.

5.5.5 Leistungsstörungen im Vertragsverhältnis

Wie in jedem anderen Vertragsverhältnis auch, kann es bei einem Arbeitsvertrag, Handelsvertretervertrag oder vertragsähnlichen Courtagezusage zu Leistungsstörungen kommen. Vonseiten des Vertragsnehmers können zwei Arten der Leistungsstörung unterschieden werden. Zum einen die Nicht- oder Schlechterfüllung der vertraglichen Leistung, zum anderen der Wegfall der Grundlagen einer gedeihlichen Zusammenarbeit.

Bei der Nicht- oder Schlechterfüllung der vertraglichen Leistung muss nach der Art des Vertrags differenziert werden. In Arbeitsverträgen mit angestellten Außendienstmitarbeitern kann dies v.a. darin bestehen, dass der Außendienstmitarbeiter nicht im vorgesehenen Umfang Kundenbesuche durchführt und Vertragsabschlüsse herbeiführt. Da Außendienstmitarbeiter weisungsgebunden sind, kann der Arbeitgeber hierzu Vorgaben wie bspw. Terminanzahl, Art, Lage und Dauer der Termine, oder auch Umsatz- und Absatzzahlen machen. Werden diese Zahlen nicht erreicht, muss sich der Außendienstmitarbeiter dem Arbeitgeber gegenüber verantworten. Zum Charakter des Außendienstes passt es besonders gut, dass der Arbeitgeber keine detaillierten Vorgaben macht, sondern lediglich Ziele definiert und sporadisch nach Bedarf deren Umsetzung überwacht. Dazu können bspw. geplante oder überraschende Besuchsbegleitungen durch Führungskräfte oder Nachbefragungen der nach Angaben des Außendienstmitarbeiters beratenen Kunden eingesetzt werden.

Bordsteinkonferenz

Besuchsbegleitungen durch eine Führungskraft sind eine wertvolle Hilfe für junge, unerfahrene Außendienstmitarbeiter, um rasch zu lernen, wie sie eigenständig kompetente und zielorientierte Verkaufsgespräche führen. Die Besuchsbegleitung sollte allerdings nicht dazu führen, dass der Außendienstmitarbeiter vor den Augen der Kunden herabgesetzt und seine Kompetenz in Frage gestellt wird, bspw. indem die Führungskraft das Beratungsgespräch an sich reißt. Sinnvoller ist das Coaching unter Einsatz der Bordsteinkonferenz. Dazu vereinbaren Führungskraft und Außendienstmitarbeiter vor dem Kundengespräch einen oder einige wenige Punkte, auf die die Führungskraft während des Gesprächs besonders achten wird. Das könnten bspw. die Mimik und Gestik des Verkäufers, die Verständlichkeit gewählter Formulierungen, die richtige Anwendung des vorher erlernten Verkaufsprozesses sein.

Weiter wird vereinbart, wie der Außendienstmitarbeiter die Führungskraft beim Kunden einführt, bspw., dass es sich um einen Kollegen handele, der gerne am Gespräch teilnehmen möchte. Die Rolle der Führungskraft ist damit vorbestimmt als diejenige des passiven Zuhörers, der nur dann ins Gespräch eingreift, wenn der zu beobachtende Außendienstmitarbeiter dies ausdrücklich wünscht, bspw., weil er eine fachliche Frage nicht klären kann.

Nach dem Gespräch erteilt die Führungskraft „am Bordstein“ (das heißt unmittelbar nach Verlassen des Kundengesprächs, das kann auch im Büro sein) dem beobachteten Außendienstmitarbeiter ein Feedback zu den vorab vereinbarten Punkten. Dadurch erhält der Außendienstmitarbeiter eine unmittelbar nachvollziehbare Rückmeldung, ob er diese Punkte vereinbarungsgemäß oder abweichend umgesetzt hat und kann an sich arbeiten. Auch kann die Führungskraft neue Punkte ansprechen, die ihr bei der Besuchsbegleitung aufgefallen sind, die bei künftigen Besuchsbegleitungen besonders beobachtet werden sollten.

Die Bordsteinkonferenz ist ein wertschätzendes Mittel der Rückmeldung, denn der Außendienstmitarbeiter weiß, was beobachtet und später kritisiert werden wird. Er steht gegenüber dem Kunden in der Rolle des Gesprächsführers und nicht als Gehilfe der Führungskraft da. Die Rückmeldung der Führungskraft kann mit den frischen Erinnerungen des gerade geführten Gesprächs abgeglichen werden. Sie führt nicht zu einer Pauschalierung durch eine große zeitliche Verzögerung der Wiedergabe von einzelnen Beobachtungen, die dann unter Umständen noch mit verheerenden Formulierungen wie „immer machen Sie das und das falsch“ einhergehen, die ein konstruktives Gespräch zuverlässig verhindern.

Die Möglichkeiten der Sanktionierung der Nicht- oder Schlechterfüllung der geforderten Leistung sind durch das Arbeitsrecht begrenzt. Die wahrscheinlich wirksamste Sanktionierung wird durch das Vergütungssystem erreicht. Die nach Manteltarifvertrag Teil III des Versicherungsgewerbes vorgesehene Regelvergütung des „Werbeaufendienstes“ ist die Provision und damit eine Erfolgsbeteiligung. Erbringt der Außendienstmitarbeiter nicht den erwarteten Erfolg, wirkt sich das in seinen Bezügen aus. Allerdings werden diese nach unten abgefedert durch ein tarifvertragliches Mindesteinkommen.

Bei Handelsvertretern ist die Situation etwas anders. Handelsvertreter können nicht zur Erbringung einer bestimmten Leistung, z.B. einem bestimmten Jahresumsatz, verpflichtet werden. Sie haben lediglich eine Bemühungspflicht, müssen sich laut Vertretervertrag laufend um den Abschluss neuer Verträge und die Betreuung der abgeschlossenen Verträge bemühen. Erfüllt der Vertreter belegbar überhaupt nicht die Bemühungspflicht, ist der Vertretervertrag aus wichtigem Grund kündbar. In der Regel wird es aber so sein, dass der Vertreter sich zwar sehr wohl um den Abschluss und um die Betreuung bemüht, dabei aber nicht den vom Auftraggeber gewünschten Absatz- und Umsatzerfolg erzielt. In diesem Fall bleibt aber als eine Sanktionsmöglichkeit, den Vertretervertrag fristgerecht ohne Angabe von Gründen zu kündigen. Die Kündigung wird dabei allein angesichts der demografischen Nachwuchssorgen der Versicherer das letzte Mittel bleiben, wenn vorher alle Versuche gescheitert sind, den Vertreter erfolgreich zu machen.

Vorbereitung einer Vertragskündigung

Die Kündigung eines Vertretervertrags stellt für einen hauptberuflichen Vertreter die Zerstörung seiner wirtschaftlichen Existenz dar und sollte deshalb das letzte Mittel bleiben. In einer erfolgsabhängigen Tätigkeit wird dieses Mittel dennoch häufiger zum Einsatz kommen müssen.

Kündigungen sollten, wenn, dann nur nach sehr guter Vorbereitung und in einem wertschätzenden Verfahren erfolgen, bei dem der Vertreter einen möglichst geringen Gesichtsverlust erleidet. Auftraggeber von Vertretern müssen immer damit rechnen, dass gekündigte Vertreter dem Unternehmen versuchen können zu schaden, indem sie Kunden zu anderen Versicherern umdecken und schlecht über das Unternehmen sprechen. Bewerber könnten dadurch abgeschreckt werden.

Voraussetzung für ein wertschätzendes Verfahren ist, dass der Vertreter von Vertragsbeginn an überhaupt weiß, welche Erwartungen an ihn gerichtet werden. Oft glauben Führungskräfte fälschlich, dass dies dem Vertreter von allein klar sein müsste. Erwartungen können bspw. mithilfe eines Geschäftsplans dargestellt werden, in dem der Versicherer dem Vertreter nachvollziehbar darstellt, was er glaubt, welches Marktpotenzial in der übertragenen Agentur erschlossen werden kann. Dazu sollten unerfahrene Vertreter darin angeleitet werden, wie sie entsprechende Kundenkontakte knüpfen, Termine vereinbaren und zielgerichtet durchführen. Auch sollte ein regelmäßiger, bspw. jährlicher Dialog stattfinden, welche Marktpotenziale der Vertreter aus seiner viel besseren Kenntnis des lokalen Marktes heraus für realistisch hält, und welche eigenen Ziele er sich setzt.

Wenn trotz dieses transparenten Verfahrens der Formulierung und des Abgleichs von gegenseitigen Erwartungen die Erwartungen des Versicherers signifikant untererfüllt werden, kann folgendes Verfahren eingeleitet werden: Mit dem Vertreter werden für einen befristeten Zeitraum von bspw. drei Monaten zeitanteilige Zielerwartungen vereinbart. Weiter werden Maßnahmen verabredet, die zur Erfüllung dieser Zielerwartungen geeignet sind. Das Unternehmen

sollte eine angemessene Unterstützung anbieten. Dem Vertreter muss unmissverständlich mitgeteilt werden, was die Konsequenz des Verfehlens der zeitanteiligen Zielerwartungen ist, insb. wenn dies die Vertragskündigung ist. Dies sollte unbedingt schriftlich dokumentiert werden, um spätere Missverständnisse und Auseinandersetzungen über die Klarheit von getätigten Aussagen zu vermeiden. Während des Beobachtungszeitraums kann im gegenseitigen Einvernehmen eine engere Überwachung des Vertreters bspw. durch Abgabe von Wochenberichten und durch Besuchsbegleitungen vereinbart werden, damit der Versicherer einen besseren Einblick erhält, warum die Zielerwartungen bisher nicht erfüllt wurden. Ist der Beobachtungszeitraum abgelaufen, muss die Zielerfüllung festgestellt und bei einem Unterschreiten die angedrohte Konsequenz auch umgesetzt werden. Wird eine Kündigung trotz Vorliegens der vorher mitgeteilten Auslöser nicht ausgesprochen, kann der Versicherer später nicht mehr davon ausgehen, dass der Vertreter Kündigungsandrohungen ernst nehmen wird.

Bei Versicherungsmaklern ist die Situation noch etwas anders. Vermitteln diese weniger Versicherungen als vom Versicherer erwartet, kann der Versicherer die Courtagezusage jederzeit beenden. Je nach deren Ausgestaltung kann dies mit oder ohne eine Ankündigungsfrist geschehen.

Allerdings kann sich der Versicherer durch eine Kündigung der Courtagezusage nicht von der Pflicht befreien, für die vermittelten Versicherungsverträge weiterhin laufende Courtagen zu zahlen, soweit solche vereinbart wurden. Der Versicherer kann lediglich den Makler auffordern, die laufenden Versicherungsverträge – soweit überhaupt möglich, das betrifft im Wesentlichen nur Schadenversicherungen – zu einem anderen Versicherer umzudecken. Kommt der Makler dieser Aufforderung nicht innerhalb eines gesetzten, angemessenen Zeitraums nach, kann der Versicherer ankündigen, die Verträge seinerseits zu kündigen. Diese Maßnahme führt allerdings in der Regel zur Verärgerung der betroffenen Kunden und sollte deshalb auch letztes Mittel sein, wenn andere Wege nicht zu einer einvernehmlichen Auflösung der Zusammenarbeit mit dem betreffenden Makler führen.

Die Grundlagen einer gedeihlichen Zusammenarbeit können wegfallen, indem der Vertragspartner wichtige Gründe für die Beendigung der Zusammenarbeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist („fristlose Kündigung“) liefert. Diese müssen so gravierend sein, dass dem Vertragspartner die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses nicht mehr zumutbar ist, bspw., weil das grundlegende Vertrauensverhältnis durch einen Betrug zerstört ist. Oder es kann Gründe geben, dass die Vertragsfortsetzung rechtlich nicht mehr zulässig ist, bspw. wenn die Voraussetzungen für eine Zusammenarbeit nach §§ 34d Abs. 2 GewO, 48 VAG wegfallen.

5.6 Prozessuale Vertriebssteuerung

5.6.1 Vertriebszielplanung

Vertriebsziele nehmen im Vertriebsmanagement eine zentrale Rolle ein (s. Kap. 5.1.1). Die Planung kann Top-down oder Bottom-up erfolgen. Top-down bedeutet, dass das Unternehmen ein Gesamtziel bspw. für den Absatz und den Umsatz festsetzt. Dieses soll geeignet sein, die eigenen Wachstumspläne auch unter Berücksichtigung übli-

cher Bestandsverluste durch Kündigungen, Ablauf oder Risikofortfall umzusetzen. Das Gesamtziel wird sodann in die Vertriebshierarchie heruntergebrochen. Bestehen verschiedene Vertriebswege, erfolgt zunächst eine Aufteilung auf die Vertriebswege. Innerhalb des Vertriebswegs werden die Ziele nach den dort vorherrschenden Gliederungskriterien – oft regionale Gliederung – verteilt. Am Ende stehen einzelne Vermittler, denen die auf sie heruntergebrochenen Zahlen in Gestalt eines Geschäftsplans als Erwartungshaltung des Unternehmens mitgeteilt werden.

Das Verfahren hat den Vorteil, dass die Gesamtziele erreicht und sehr stringent verteilt werden können. Es hat den Nachteil, dass die Untergliederungen, in letzter Konsequenz die Vermittler, die entstehenden Teilziele als fremd vorgegeben und damit nicht als eigene Ziele empfinden und dementsprechend nicht engagiert vertreten werden.

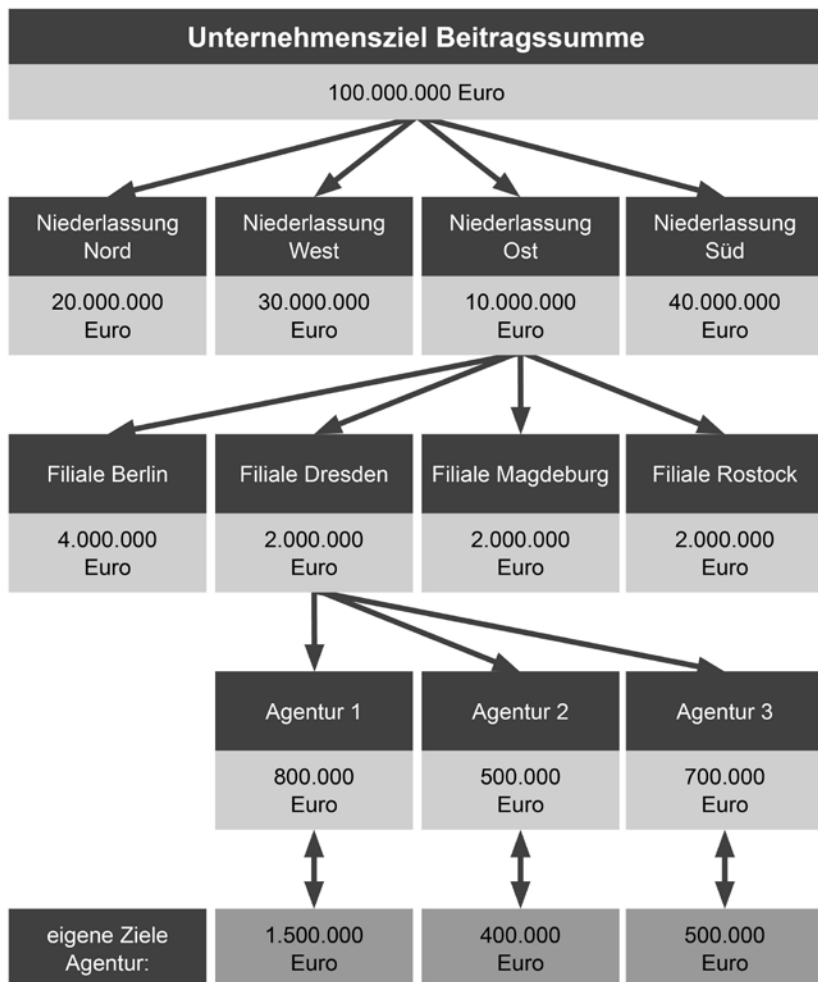


Abb. 48: Beispiel einer Top-down-Vertriebszielplanung

Das Verteilverfahren ist in der Praxis oft sehr schlicht. Das Vertriebsmanagement orientiert sich dabei an den Vorjahres-Planwerten und verändert diese prozentual im selben Maß, wie das Gesamtziel verändert wurde. Es liegt auf der Hand, dass mit diesem Verfahren eher schwer nachvollziehbare Ziele entstehen.

Beispiel

Eine über viele Jahre erfolgreiche Versicherungsagentur hat im Vorjahr ein Umsatzziel von 1,5 Mio. € Beitragssumme an neuen Lebensversicherungen erhalten und erreicht. Das Versicherungsunternehmen plant im kommenden Jahr, das Gesamtumsatzziel um 10 % zu steigern. Dementsprechend legt das Vertriebsmanagement für die Agentur fest, dass sie $1,5 \text{ Mio. €} \times (1 + 10 \%) = 1,65 \text{ Mio. €}$ Beitragssumme als Erwartung mitgeteilt erhält.

Was das Vertriebsmanagement nicht wusste oder beachtet hat: Der größte Arbeitgeber am Ort der Agentur musste Insolvenz anmelden, und viele hundert Angestellte verlieren nicht nur ihren Arbeitsplatz, sondern auch ihre Ansprüche auf eine betriebliche Altersvorsorge, für die diese Agentur den Rahmenvertrag geschlossen hatte. Im laufenden Jahr muss die Agentur deshalb mit erheblichen Stornierungen rechnen, die im Fall aller im letzten Jahr geschlossenen Verträge als Erstjahres- oder Frühstorno statistisch voll von der Neugeschäftsproduktion abgezogen werden. Die Agentur wird das Ziel von 1,65 Mio. € Beitragssumme daher nicht erreichen können und akzeptiert es nicht.

Aufwändiger, aber gerechter ist die Zielplanung unter Berücksichtigung der individuellen Marktpotenziale in den zu planenden Bereichen. Dazu muss das Vertriebsmanagement eine Menge Daten erheben und auswerten wie bspw.:

- Bevölkerungszahlen: Bestand, Geburten, Todesfälle, Zu- und Abwanderung, Altersstruktur, Einkommensstruktur, Berufsstruktur
- Haushaltszahlen: Bestand, Neubaugenehmigungen, Verteilung der verfügbaren Einkommen
- Unternehmenszahlen: Bestand, Insolvenzen, Neuanmeldungen
- Örtliche Wettbewerber und deren Vertriebsstärke

Die Bottom-up-Planung geht den umgekehrten Weg. Hier planen zunächst die dezentralen Vertriebseinheiten wie die Vermittler und die regionalen Vertriebsstellen ihre für realistisch gehaltenen Planzahlen. Diese werden über die Hierarchiestufen aufwärts verdichtet, bis ein Gesamtunternehmensziel entsteht. Der Vorteil dieses Verfahrens ist, dass die Betroffenen in die Planung einbezogen sind und sich mit sehr viel größerer Wahrscheinlichkeit mit den entstehenden Zielzahlen identifizieren werden. Der Nachteil ist, dass das Unternehmen auf diesem Weg unter Umständen nicht seine aus Unternehmenssicht notwendigen Planzahlen erreicht.

Eine Kombination aus beiden dargestellten Verfahren ist das Gegenstromverfahren. Hierbei wird sowohl Top-down als auch Bottom-up geplant. Beide Planansätze werden sodann verglichen und versucht, einander so anzunähern, dass weder die Gesamtziele des Unternehmens deutlich verfehlt noch die individuellen Planungen der Umsetzungsverantwortlichen ignoriert und damit die Akzeptanz gefährdet wird.

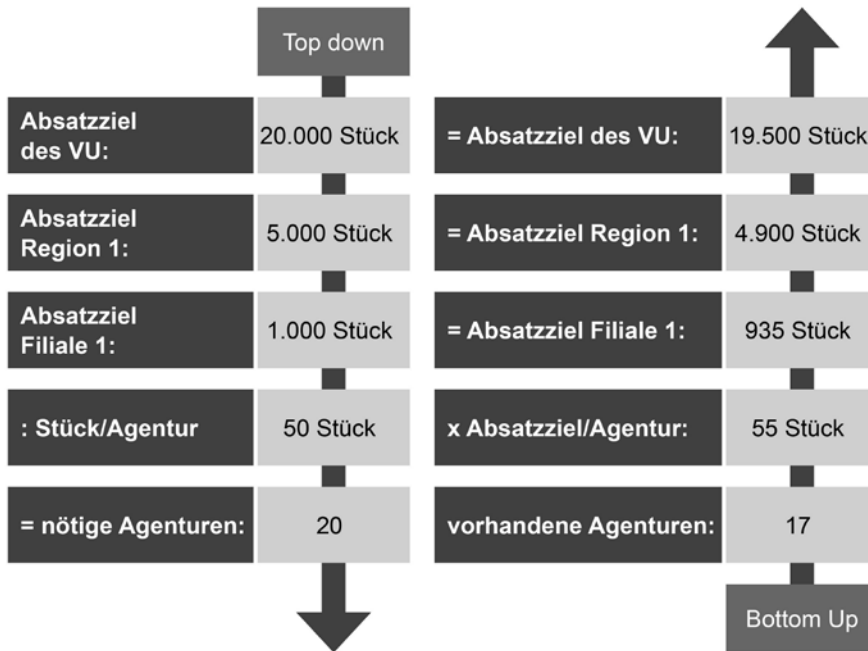


Abb. 49: Beispiel eines Gegenstromverfahrens

5.6.2 Vertriebs Erfolgskontrolle und -prognose (Sales Pipeline)

Eine wichtige Aufgabe des Vertriebsmanagements ist es, die Vertriebs Erfolge regelmäßig festzustellen und mit der Zielplanung abzugleichen. Dazu dient in erster Linie die Erfolgsstatistik, die die Vertriebs hierarchie abbildet (s. Kap. 5.4.4). Auf der untersten Ebene ist dies meist die einzelne Agentur (Außendienstbezirk eines Außendienstmitarbeiters, Agentur eines Vertreters oder Maklerkonto eines Maklers). Darüber werden die Erfolgs- und Bestandszahlen schrittweise bis zur Unternehmensebene verdichtet.

Das Vertriebsmanagement muss zudem frühzeitig erfahren, ob die Zielzahlen erreicht oder verfehlt werden, damit im Bedarfsfall gegengesteuert werden kann. Dazu dient die Vertriebs Erfolgssprognose. Im Privatkunden- und Kleingewerbe-Massengeschäft lohnt es sich nicht, dabei einzelne Absatzpotenziale zu erheben, sondern es wird mit Erfahrungswerten und statistischen Hochrechnungen gearbeitet. Im hochwertigen Großgewerbe- und Industriegeschäft dagegen sollte das Vertriebsmanagement eine sog. Sales Pipeline aufbauen. Dazu wird von den verantwortlichen Verkäufern oder Key Account Managern regelmäßig erhoben, mit welchen Großkunden sie in Verkaufsverhandlungen stehen, welche Umsätze dabei erwartet werden können, und mit welcher Wahrscheinlichkeit der verantwortliche Verkäufer mit dem Abschluss rechnet.

Mit der Umsetzung der Europäischen Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD zum 23.2.2018 wurde das VAG um den § 48a erweitert, der unter anderem **Verkaufsziele** betrifft:

§ 48a Abs. 1 VAG

(1) Die Vertriebsvergütung von Versicherungsunternehmen und deren Angestellten darf nicht mit ihrer Pflicht, im bestmöglichen Interesse der Kunden zu handeln, kollidieren. Versicherungsunternehmen dürfen keine Vorkehrungen durch die Vertriebsvergütung, Verkaufsziele oder in anderer Weise treffen, durch die Anreize für sie selbst oder Versicherungsvermittler geschaffen werden könnten, einem Kunden ein bestimmtes Versicherungsprodukt zu empfehlen, obwohl sie ein anderes, den Bedürfnissen des Kunden besser entsprechendes Versicherungsprodukt anbieten könnten.

Versicherungsunternehmen müssen bei der Zielgestaltung beachten, dass sie keinen übermäßigen Erfolgsdruck auslösen, bestimmte Versicherungsprodukte abzusetzen unabhängig vom individuellen Bedarf der jeweiligen Kunden.

Dazu ist zum einen die Zielgestaltung selbst zu betrachten. Hier kann die ebenfalls aus der IDD-Umsetzung resultierende **Zielmarktplanung** nach § 23 Abs. 1a–1d VAG helfen. Danach haben Versicherer, die Versicherungsprodukte zum Verkauf konzipieren, im Rahmen eines strukturierten internen Freigabeprozesses den Zielmarkt für ein neues oder wesentlich überarbeitetes Produkt zu bestimmen und dabei alle wesentlichen Risiken für den bestimmten Zielmarkt zu bewerten. Die konkrete Umsetzung kann durch Marktforschung erfolgen, mit deren Hilfe eine genaue Kenntnis der Wünsche und Bedürfnisse der Zielgruppen im Zielmarkt entsteht, insb. der Risiken dieser Zielgruppen. Auf dieser Marktkenntnis aufsetzende Zielplanungen dürften viel eher unnötigen Verkaufsdruck vermeiden als überkommene Planungssysteme, die bspw. nur Vergangenheitswerte fortschreiben.

Zum anderen sind auch **Qualitätssicherungsmaßnahmen** zu empfehlen, anhand derer das Versicherungsunternehmen feststellen kann, ob keine Fehlleitung des Vertriebs durch die Zielplanung entsteht. Dazu empfehlen sich insb. Kundenzufriedenheitsbefragungen, Überprüfungen von Beratungsdokumentationen (nur im Angestellten- und im Vertretervertrieb möglich) und die Auswertung von Beschwerden und anderen Hinweisen auf fehlgeleitete Beratungen und inakzeptablen Verkaufsdruck.

Neben Versicherungsunternehmen gelten die Vorgaben zur Organisation des Vertriebs ohne Konflikte mit dem bestmöglichen Kundeninteresse nach § 14 VersVermV auch für Versicherungsvermittler.

5.6.3 Kundenkontaktmanagement

Vertriebskapazitäten sind teuer und müssen deshalb vom Vertriebsmanagement möglichst effizient eingesetzt werden.

Eine Grundsatzentscheidung des Vertriebsmanagements lautet daher, ob die Verkäufer (Angestellter Außendienst oder Ausschließlichkeitsvertreter) ihre Termine

selbst vereinbaren sollen, oder ob diese Aufgabe arbeitsteilig effizienter z.B. durch ein Callcenter erledigt wird. Für die Arbeitsteilung spricht, dass die Verkäufer ihre knappe Zeit, die sich zudem je nach den Kundenbedürfnissen auf bestimmte Zeitfenster am Tag reduziert, ausschließlich auf die Wahrnehmung der Termine konzentrieren können. Ansonsten muss der Verkäufer einen Trade-off vornehmen, denn dieselben Zeitfenster, zu denen Kunden erreichbar sind, können nur entweder für die Terminvereinbarung oder für die Termindurchführung genutzt werden. Ein Nachteil der Arbeitsteilung ist, dass sehr auf bestimmte Verkäufer fixierte Kunden möglicherweise nicht die Ansprache durch eine dritte Person akzeptieren werden. Auch müssen die datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden, eine telefonische Terminvereinbarung ist nur mit Kunden zulässig, die vorher schriftlich Anrufen zugestimmt haben.

Beispiel

Eine Versicherungsagentur plant im Jahr 40.000 € Abschlussprovisionen zu erzielen. Dabei hat sie 210 Arbeitstage im Jahr und durchschnittlich 2,5 Termine pro Tag zur Verfügung. Das bedeutet, dass sie eine Abschlussprovision von 76 € je Termin oder bei durchschnittlich 1,5 Stunden Zeitaufwand pro Termin 51 € Abschlussprovision je Stunde erzielen muss.

Die notwendigen Termine könnte der Agenturinhaber selbst vereinbaren, hätte dazu aber nur die Zeitfenster zur Verfügung, in denen er auch die erwähnten Verkaufserfolge erzielen kann. Wenn er selbst terminiert, kostet das also 51 € pro Stunde. In derselben Zeit könnte ein Terminierer/eine Terminiererin die Terminvereinbarungen zu einem Stundenlohn von 15 € zuzüglich Arbeitgeberanteilen zur Sozialversicherung und damit zu rund 18 € je Stunde durchführen. Ein rationaler Trade-off wäre, dass die Agentur die Termine von einem Terminierer vereinbaren lässt.

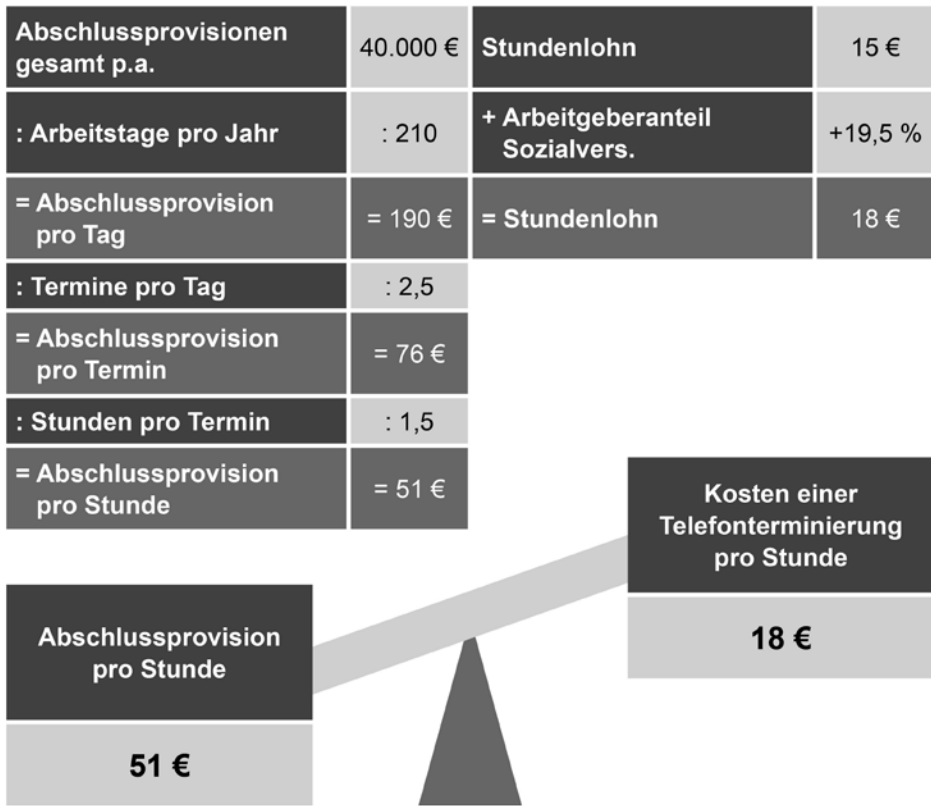


Abb. 50: Beispiel eines Wirtschaftlichkeitsvergleichs von Eigen- und Fremdterminierung

Eine weitere Grundsatzentscheidung betrifft die Frage, wer für welche Kundenkontakte zuständig sein soll. Ein verbreitetes Modell folgt dem Prinzip „One face to the customer“. Danach soll ein fester Ansprechpartner für alle Belange des Kunden zuständig sein, für den Neuabschluss von Versicherungsverträgen ebenso wie für Betreuungstermine und Schadenregulierungen. Ein alternatives Modell trennt den Neuverkauf und die Bestandsbetreuung, damit sich die Verkäufer voll und ganz auf den Neuabsatz konzentrieren und nicht durch wachsende Kundenbestände daran gehindert werden. Vor allem bei Strukturvertrieben findet man solche Trennsysteme, bei denen die Verkäufer nach der Neukundenwerbung nicht oder nur noch eingeschränkt für die Kundenbetreuung zuständig sind, sondern dies entweder von anderen Vermittlern oder von Callcentern übernommen wird. Vorteil der „One face to the customer“-Regel ist, dass die Kundenbeziehung nicht durch fremde Personen gestört wird und unter Umständen wieder verloren geht. Dagegen hat das Trennsystem den Vorteil, dass das Vertriebsmanagement Verkäufer ganz nach ihren persönlichen Stärken und Vorlieben auswählen und einsetzen kann.

Das Vertriebsmanagement sollte zudem ein Verständnis dafür entwickeln und fördern, dass Effizienz im Vertrieb auch durch eine sorgfältige Vor- und Nachbereitung

von Terminen entsteht. Zur Vorbereitung des Termins gehört die systematische Beschaffung oder Auswertung bereits vorhandener Kundeninformationen. Dadurch kann der Verkäufer das Gespräch wesentlich zielgerichteter führen. Beim Neukundenkontakt ist eine umfassende Analyse des Kundenbedarfs sinnvoll, um den Kunden kennenzulernen und Ansatzpunkte auch für spätere Verkaufsberatungen zu identifizieren. Bei Folgeberatungen sind die bisher vorliegenden Daten auf Aktualität und Vollständigkeit zu prüfen, um dann gezielt bestimmte Bedarfsbereiche des Kunden zu erörtern.

Zur Nachbereitung des Termins gehören die Anfertigung der Beratungsdokumentation und die Erfassung und Speicherung von Informationen, die während des Gesprächs erhoben wurden. Auch die Auswertung von Vertragsinformationen bspw. von bei anderen Versicherern bestehenden Verträgen gehört dazu.

5.6.4 Zeit- und Terminmanagement

Zur effizienten Nutzung der knappen Ressource Vertrieb gehört ein entsprechendes Zeit- und Terminmanagement. Termine erfordern wie schon im vorherigen Kapitel angedeutet Rüstzeiten. Das sind Zeiten der Vor- und der Nachbereitung, aber auch der An- und Abfahrt bei Terminen vor Ort beim Kunden.

Hier stellt sich eine grundlegende Frage, ob Termine vor Ort beim Kunden oder aber in einer Geschäftsstelle des Versicherers bzw. des Vermittlers bevorzugt werden sollten. Vorteile eines Termins vor Ort beim Kunden sind:

- Der Verkäufer kann die Lebens- und Wohnsituation bzw. Betriebssituation bei Firmenkunden persönlich in Augenschein nehmen und dadurch viel leichter Versicherungsbedarf entdecken, als wenn er den Kunden bei einem Termin in der Geschäftsstelle anhand von Checklisten und vermuteten Risikoverhältnissen befragen müsste.
- Wichtige Informationen über Risikoverhältnisse können direkt vor Ort erhoben werden, bspw. Versicherungswerte von Hausrat oder Geschäftsinventar, Bauweisen eines Gebäudes etc.
- Der Kunde erkennt leichter, welche Risiken seinen Haushalt bzw. seinen Betrieb bedrohen.
- Der Kunde fühlt sich psychologisch in seiner eigenen Umgebung im Vorteil.

Die Vorteile eines Termins in der Geschäftsstelle sind:

- Der Verkäufer spart die Fahrzeiten zum und vom Kunden ein und kann mehr Termine am Tag durchführen.
- Der Verkäufer hat seine IT und eine Internetstandleitung zur Verfügung und kann leichter und schneller online Angebote erstellen und übermitteln.
- Für viele Kunden ist die neutrale Atmosphäre einer Geschäftsstelle als Beratungs-ort angenehmer als die private Wohnung.

- Bei Folgeterminen ohne grundlegende Veränderungen der Risikoverhältnisse (z.B. Umzug an eine neue Adresse) sollten die Aufzeichnungen aus dem Erstbesuch vor Ort ausreichen, um die Risikoverhältnisse zu beurteilen.

Beide Methoden der Termindurchführung haben spiegelbildlich Vor- und Nachteile. Eine Mischlösung könnte sein, dass Erstgespräche nach Möglichkeit und Bereitschaft des Kunden bei diesem vor Ort geführt werden, um die Risikoverhältnisse kennenzulernen, Folgetermine aber in der Regel zeitsparend für den Verkäufer in dessen Geschäftsstelle.

Entscheidend für eine effiziente Zeitplanung ist ein leistungsstarkes Customer Relationship Management-System (CRM). Dieses hilft dem Verkäufer bei der systematischen Analyse des Bestands, der Terminvor- und -nachbereitung und bei der Durchführung von Verkaufsaktionen. Ein gutes CRM sollte mobil verfügbar sein, damit ein Verkäufer bei Ausfall eines Kundentermins unnötige Sternfahrten vermeiden und kurzfristig andere Kundentermine am Ort versuchen kann zu vereinbaren. Das CRM sollte eine Kontakthistorie führen, durch die auch die Beratungsdokumentation erleichtert wird. Insbesondere aber sollten Verkaufschancen dadurch genutzt werden, dass das CRM hieran bei passender Gelegenheit erinnert.

5.6.5 Routenplanung

Sofern der Vertrieb dezentral vor Ort beim Kunden erfolgt, gewinnt die Routenplanung an Bedeutung. Die meisten Kundenbestände sind relativ weit verstreut. Das liegt zum einen an den Kundenbeziehungen des oder der Verkäufer, die diesen Bestand oft über Jahrzehnte hin aufgebaut haben. Zum anderen können Umzüge dazu führen, dass sich das Verbreitungsgebiet der Bestandskunden ausweitet. Das kann zu erheblichem Fahraufwand führen, in der Praxis sind durchaus einzelne Verkäufer mit Fahrleistungen von weit über 50.000 Kilometern im Jahr bekannt. Hier werden ganz erhebliche Anteile der Arbeitszeit am Steuer verbracht. Selbst wenn diese Zeit versucht wird mit Kundentelefonaten zu füllen, so bleibt sie doch weitgehend unproduktiv. Denn am Steuer kann ein Kundentelefonat keineswegs so konzentriert zielgerichtet geführt werden wie im Büro, erhaltene Informationen lassen sich nicht unmittelbar speichern und weiter verarbeiten. Abgesehen davon ist der Fahraufwand mit sehr erheblichen Kosten verbunden.

Was kostet ein Fahrzeug?

Vielfach werden Fahrzeugkosten nur danach bemessen, wieviel Treibstoff das Auto verbraucht. Dabei werden die mit Abstand höchsten Kosten außer Acht gelassen, der Wertverlust. Kosten sind definiert als bewerteter Güterverzehr. Dieser findet bei einem Kfz statt: Je mehr Kilometer ein Fahrzeug gelaufen ist, desto weniger ist es wert.

Ein Beispiel: Ein Versicherungsvertreter fährt einen BMW 318d, Bruttolistenpreis 45.000 €. Das Fahrzeug wurde gekauft und wird 30.000 Kilometer im Jahr beruflich genutzt. Folgende Kosten entstehen:

Lineare Abschreibung 45.000 € : 6 Jahre =	7.500 €
Treibstoffkosten 30.000 km x 6 Liter/100 km x 1,10 € =	1.980 €
Wartung und Pflege	1.200 €
Kfz-Versicherung, Kfz-Steuer	<u>1.920 €</u>
Summe:	12.600 €
Ergibt pro Kilometer = 12.600 €/30.000 km =	0,42 €
Besucht dieser Vertreter einen Kunden, der 25 km von seiner Geschäftsstelle entfernt wohnt, und hat keinen Anschlusstermin vor Ort, kostet ihn der Termin allein durch das Kfz 25 km x 2 x 0,42 € = 21 €.	

Deshalb ist eine Aufgabe des Vertriebsmanagements, für eine Optimierung der Routenplanung zu sorgen. Neben der weiter oben besprochenen Grundsatzfrage, ob Kundentermine vor Ort oder in einer Geschäftsstelle durchgeführt werden, gibt es weitere Ansatzpunkte zur Optimierung:

- Bestandsabgaben: Das Vertriebsmanagement sollte regelmäßig prüfen, ob weit entfernt wohnende Kunden in die Betreuung ortsnaher Agenturen abgegeben werden können. Die Bereitschaft des betroffenen Vertreters wird steigen, wenn er im Gegenzug ortsnahe Kunden anderer Agenturen zugewiesen bekommen kann, oder wenn es eine vertragliche Abfindungsregelung gibt.
- Digitalisierung: Vertreter können erheblichen Fahraufwand einsparen, wenn sie den Kunden auch digital und damit mindestens orts-, teilweise sogar zeitunabhängig ansprechen können. Angebote können per Mail versendet werden, Kunden können per Co-Browsing auf Angebotsrechner des Versicherers aufgeschaltet werden, um gemeinsam Angebote zu berechnen. Videotelefonie bietet eine psychologisch hilfreiche Personalisierung der Fernkommunikation, weil im Unterschied zum Telefon auch Mimik und Gestik gegenseitig beobachtet werden können. Der Kunde kann mit Mobilgeräten (Smartphone, Laptop, Tablet) per Videotelefonie einen kleinen Rundgang in der Wohnung bzw. im Betrieb vornehmen, sodass der Verkäufer auch ohne persönliche Anwesenheit einen optischen Eindruck von Risikoverhältnissen gewinnt.
- Aufteilung des Verkaufsgebiets in Sektoren: Großflächige Verkaufsgebiete mit verstreut lebenden Kunden, v.a. in ländlichen Bereichen, können in Sektoren aufgeteilt werden. Anschließend werden Termine gezielt nach Wochentagen nur in bestimmten Sektoren gelegt, sodass der Verkäufer keine Sternfahrten vornehmen muss.

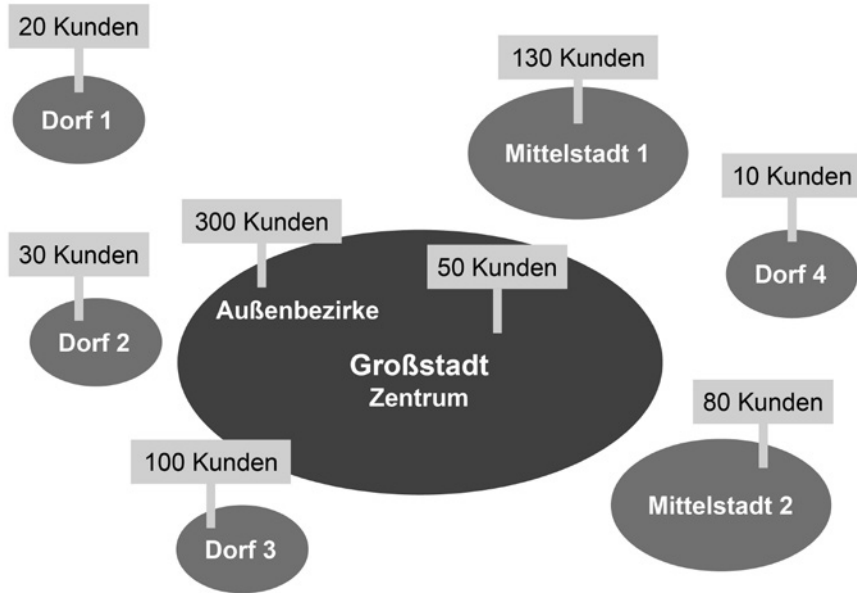


Abb. 51: Schematische Darstellung einer Bestandsverteilung einer Versicherungsagentur

5.6.6 Verkaufsaktionsmanagement

Das Vertriebsmanagement kann sich nicht allein darauf verlassen, dass der Vertrieb aufgrund seiner Anreize hinreichenden Absatz und Umsatz erreicht. Dies muss durch gezielte Verkaufsaktionen unterstützt werden. Wesentliche Bestandteile einer Verkaufsaktion sind:

- Titel/Name
- Ziel: Dieses sollte der SMART-Formel entsprechend formuliert werden.
- Thema und Aufhänger: Die Verkaufsaktion braucht ein zugkräftiges Thema, das die Zielgruppe interessieren wird.
- Zielgruppe(n): Dies können Bestands- oder Neukunden sein, zudem feiner gegliedert nach verkaufsrelevanten Merkmalen (z.B. Alter, Einkommen, Beruf, bereits vorhandene Versicherungen etc.).
- Maßnahme: Hiermit soll die Zielgruppe erreicht werden. Beispielhafte Maßnahmen sind Call-Aktionen (telefonische Akquise), Mailings (Akquise per Post oder E-Mail), persönliche von Tür zu Tür-Ansprache, Messestand auf Fach- oder Verbrauchermessen und Veranstaltungen, Zielgruppen-Events für bestimmte Berufsgruppen oder Branchen im gewerblichen Bereich.
- Erfolgsquoten: Mindestens sollten die Terminquote (Anzahl der Termine je eingesetzter Adressanzahl) und die Abschlussquote (Anzahl der Abschlüsse je vereinbarte Termine) geplant werden, ggf. auch noch eine Qualifizierte Terminquote

(Anzahl qualifizierter Termine je vereinbarte Termine, das heißt Termine, bei denen tatsächlich die angestrebte Zielgruppe erreicht wird). Die Kennzahlen dienen später dem Aktionscontrolling.

- Adressbasis: Anzahl der benötigten Bestands- oder Neukundenadressen. Diese ergibt sich aus der Rückwärtsrechnung $\text{Ziel} : \text{Abschlussquote} : \text{Terminquote}$.
- Zeiträumen: Wenn ein Versicherer oder ein Vermittler mehrere Verkaufsaktionen plant, könnte er leicht von der Vielzahl der entstehenden Termine überfordert werden. Deshalb sollten Aktionen über einen längeren Zeitraum verteilt und auf andere Aktionen abgestimmt werden, damit die entstehenden Aktionstermine auch neben der sonstigen Arbeit zu bewältigen sind. Außerdem gibt es für bestimmte Themen auch mehr oder weniger gut geeignete Jahreszeiten, um sie bei den Kunden anzusprechen.
- Aktionsbudget: Die Verkaufsaktionen können mit erheblichen Kosten verbunden sein, bspw. wenn ein Callcenter oder ein Mailingdienstleister eingeschaltet werden.

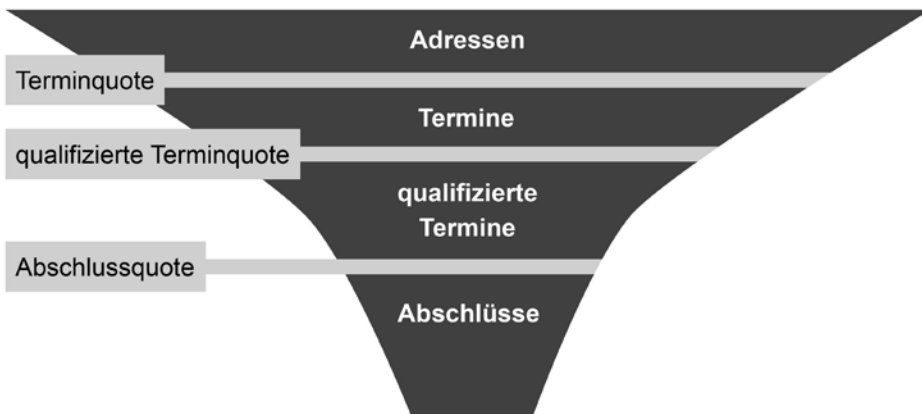


Abb. 52: Erfolgsquoten einer Verkaufsaktion

Beispiel

Ein Versicherungsunternehmen will 10.000 Einschlüsse einer Elementarschadendeckung in bestehende Gebäudeversicherungen vornehmen. Bei der Gelegenheit sollen auch die Versicherungssummen der bestehenden Verträge überprüft werden, daher werden persönliche Beratungstermine für den Angestellten Außendienst angestrebt.

Es wird eine Callaktion vorgesehen, die durch ein professionelles Callcenter durchgeführt wird. Die Aktionsplanung geht davon aus, dass dabei 40 % Terminquote und 70 % Abschlussquote erreicht werden. Damit benötigt der Versicherer $10.000 : 40 \% : 70 \% = \text{rund } 35.700$ Adressen geeigneter Kunden. Dabei entstehen $35.700 \text{ Adressen} \times 40 \% = \text{rund } 14.300$ Termine, die vom Angestellten Außendienst bewältigt werden müssen. Unter Umständen sind auch Zweittermine zu berücksichtigen, falls nicht jeder Kunde gleich im ersten Termin abschließt. Das Callcenter berechnet 10.000 € Aktionsgrundkosten zzgl. 5 € pro erreichtem

Termin, das heißt $10.000 \text{ €} + (35.700 \text{ Adressen} \times 40 \% \times 5 \text{ €}) = 5.000 \text{ €} + 71.400 \text{ €} = 81.400 \text{ €}$
Aktionsbudget.

Themen oder Aufhänger gibt es zahlreiche. Allerdings muss das Vertriebsmanagement darauf achten, dass aus Aktionen kein Aktionismus wird, und dieselben Kunden mehrfach mit verschiedenen Themen angesprochen werden. Dadurch kann leicht eine erhebliche Verärgerung und letztlich Fluktuation im Bestand entstehen. Aus diesem Grund ist die Vielzahl von Aktionen, die sowohl vom Versicherer selbst als auch von einzelnen Verkäufern geplant werden, sinnvoll aufeinander abzustimmen. Ein Customer Relationship-System (CRM) hilft dabei, bei den einzelnen Kunden die wichtigsten Potenziale zu erkennen und gezielte Aufhänger einzusetzen, um ggf. auch mehrere Themen beim Kunden unterzubringen.

Datenschutz bei Verkaufsaktionen

Der Datenschutz bedarf einer besonderen Aufmerksamkeit bei Verkaufsaktionen. Grundsätzlich dürfen nur Personen und Firmen angerufen werden, die Werbeanrufe zuvor ausdrücklich schriftlich zugestimmt haben. Damit verbieten sich Werbeanrufe bei Neukunden ohne bisherigen Anknüpfungspunkt völlig. Auch darf nicht mehr wie früher unterstellt werden, der Angerufene könnte ein Interesse haben, nur weil er Gewerbetreibender ist oder weil er bereits eine andere Versicherung abgeschlossen hat. Dies ist nur mit entsprechender Zustimmung möglich (Lenz et al. 2013, 345 ff.).

Auch Mailingaktionen sind nicht ohne Weiteres möglich. Der massenhafte Versand von Werbemails (Spam) kann wettbewerbsrechtlich geahndet werden. Postwurfsendungen werden zunehmend von Betroffenen untersagt.

Schwer zu glauben, aber die einzige zulässige Direktwerbform für die Massenerwerbung ist der Tür-zu-Tür-Verkauf, umgangssprachlich das „Klinkenputzen“. Diese klischeehaft typische Tätigkeit des Vertreters ist eigentlich weitgehend ausgestorben und in der anhaltenden Corona-Pandemie nicht sinnvoll. Aber während das ungebetene Anrufen von der Rechtsprechung für ein Eindringen in die Privatsphäre gehalten und untersagt wird, ist das ungebetene Klingeln an der Tür weiter möglich.

5.6.7 Beschwerdemanagement

Versicherungskunden haben einen Anspruch auf ein außergerichtliches Schlichtungsverfahren, falls es zu einer Auseinandersetzung mit einem Versicherer oder mit einem Versicherungsvermittler kommt (§ 214 VVG). Dieses Schlichtungsverfahren wird vom Versicherungsombudsmann und vom Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung wahrgenommen.

Versicherungsunternehmen sind zudem verpflichtet, Beschwerden über Vermittler, die ihre Versicherungsverträge vermitteln, zu beantworten. Sollte es zu wiederholten

Beschwerden kommen, und betreffen diese die Beurteilung der Zuverlässigkeit des Vermittlers, muss der Versicherer die Erlaubnisbehörde informieren, das heißt die zuständige IHK (§ 51 VAG).

Beispiele für Hinweise, die für die Beurteilung der Zuverlässigkeit relevant sind:

- Urkundenfälschung (z.B. der Kunde weist nach, dass seine Unterschrift unter einem Versicherungsantrag gefälscht wurde),
- Unterschlagung von Kundengeldern (z.B. dem Vermittler überwiesene Versicherungsprämie, die an den Versicherer weitergeleitet werden sollte),
- Wiederkehrende, erhebliche Falschberatung, die auf fehlende Sachkunde bzw. auf eine nicht angemessene Einstellung des Vermittlers zu seinem Gewerbe schließen lässt.

Die BaFin führt dazu in ihrem Rundschreiben 11/2018 VA aus, dass es mit einer Beantwortung allein nicht getan ist:

„Da eine sachgerechte Beantwortung von Beschwerden ohne vollständige Aufklärung des Sachverhalts nicht möglich ist, dürfte es geboten sein, dass die Versicherer die hierfür erforderlichen Nachforschungen vornehmen, um dem Beschwerdeführer eine abschließende Antwort geben zu können. Weiterhin ist es erforderlich, dass die Versicherer geeignete Vorkehrungen treffen, um personelle bzw. sachliche „Beschwerdeschwerpunkte“ zu erkennen, d. h. insb., ob bestimmte im Vertrieb tätige Personen oder Unternehmen häufig von Beschwerden betroffen sind bzw. ob den Beschwerden vergleichbare Sachverhalte zugrunde liegen. Derartige Erfassungen sind schon deshalb erforderlich, weil die Versicherungsunternehmen gemäß § 51 S. 3 VAG verpflichtet sind, bei wiederholten Beschwerden die zuständigen Erlaubnisbehörden zu informieren, wenn die Beschwerden für die Beurteilung der Zuverlässigkeit von Vermittlern von Bedeutung sein können.“
(Abschnitt B.IV Abs. 1 Nr. 44 BaFin-RS 11/2018 VA)

Mit anderen Worten muss das Vertriebsmanagement eine Datenbank aufbauen und nutzen, aus der erkennbar wird, über welche Versicherungsvermittler sich Kunden beschweren, und aus welchen Gründen. Damit können zum einen Vermittler identifiziert werden, bei denen wiederholte Beschwerden Zweifel an der Zuverlässigkeit zulassen und damit eine Meldepflicht an die Erlaubnisbehörde entsteht. Zum anderen können aber auch Fehler aufgedeckt werden, die bspw. durch unzureichende Arbeitsmittel oder fehlerhafte Schulung der Vermittler entstehen.

Beispiel

In einem Ausschließlichkeitsvertrieb häufen sich die Beschwerden von Kunden, die sich von Vertretern bedrängt sehen, einen Beratungs- und Dokumentationsverzicht zu unterschreiben (§ 61 Abs. 2 VVG). Bei der Ursachenforschung stellt sich heraus, dass einzelne Führungskräfte des Versicherers fälschlich auf Vermittlertagungen den Beratungs- und Dokumentationsverzicht als wünschenswerte Lösung darstellen, um den Arbeitsaufwand der Vertreter zu begrenzen und vermeintlich Schadenersatzforderungen von Kunden zu unterbinden. Das Vertriebsmanagement weist die betreffenden Führungskräfte an, diese Darstellungen zu unterlassen sowie umgehend eine schriftliche, mit der juristischen Abteilung abgestimmte Gegendarstellung an alle Vertreter ihrer Verantwortungsbereiche zu versenden.

Darüber hinaus müssen der BaFin „Unregelmäßigkeiten im Versicherungsaußen- und -innendienst“ angezeigt werden. „Die aufsichtliche Praxis zeigt, dass es immer wieder zu Unregelmäßigkeiten kommt, durch die die Unternehmen, aber auch die Versicherten, geschädigt werden. Für die BaFin ist es daher wichtig, über Fälle von Unregelmäßigkeiten möglichst umgehend unterrichtet zu werden. Durch diese Kenntnis ist sie zum einen in der Lage zu entscheiden, ob und inwieweit zur Wahrung der Belange der Versicherten ein aufsichtsbehördliches Einschreiten erforderlich ist. Zum anderen dient die Unterrichtung über Unregelmäßigkeiten dazu, die BaFin über die Verfahrensweisen beim Begehen von Unregelmäßigkeiten und über mögliche Schwachstellen im unternehmenseigenen Sicherheitsnetz zu informieren. Daher ist es erforderlich, dass die beaufsichtigten Unternehmen der BaFin die festgestellten Unregelmäßigkeiten in regelmäßigen Abständen melden“ (BaFin Sammelverfügung – Meldung von Unregelmäßigkeiten im Versicherungsaußen- und Versicherungsinendienst vom 10.12.2015).

Zu melden sind Unregelmäßigkeiten von

- Versicherungsvermittlern einschließlich deren Untervermittlern und Angestellten,
- Außendienstangestellten,
- Führungskräften und Mitarbeitern der Hauptverwaltung und von Geschäftsstellen.

Anzugeben sind

- alle strafbaren Handlungen einschließlich strafbarer Versuche aus Eigentums- und Vermögensdelikten, wie z.B. Diebstahl, Betrug, Untreue, Unterschlagung von Inkasso-Geldern und Computermanipulationen, die z.B. zur Verbuchung von Drittgeldern auf Konten des Vermittlers führen,
- Fälle der Provisionserschleichung (z.B. durch Fälschen von Anträgen, Aufnahme von Anträgen mit bewusster Fehlinformation bspw. über versicherte Leistungen oder die Erheblichkeit von Vorerkrankungen unter Inkaufnahme eines baldigen Stornos, Aufnahme von Anträgen unter der Absicht der Übernahme der Prämien durch den Vermittler oder der Provisionsabgabe an den Kunden u. a.),
- Eingeleitete Strafverfahren und deren Ergebnisse.

Die Versicherer haben die Unregelmäßigkeiten jährlich gesammelt bis zum 31. März eines Jahres für das jeweilige Vorjahr mitzuteilen. Sind allerdings mindestens 50.000 € Schaden entstanden, muss der Versicherer eine ad hoc-Mitteilung („Meldung in besonderen Fällen“) an die BaFin vornehmen.

Abgesehen von den hier dargestellten Beschwerden wegen eines möglicherweise öffentlich-rechtlich relevanten Fehlverhaltens kommt es immer wieder zu alltäglichen Beschwerden, bspw. wenn ein Kunde mit einer Schadenzahlung nicht zufrieden ist oder sich nicht ausreichend von seinem Vermittler betreut fühlt. Solche Beschwerden können an verschiedene Stellen adressiert werden:

- Mündlich oder schriftlich beim Vermittler,
- mündlich oder schriftlich beim Versicherer, d. h. gegenüber einem Mitarbeiter oder einem Bereich des Unternehmens oder gegenüber der Geschäftsleitung,
- bei den oben genannten Streitschlichtungsinstanzen (Ombudsleute).

Kundenzufriedenheit ist ein wichtiges Kapital im Versicherungsvertrieb. Kundenzufriedenheit ist nach den Erkenntnissen der Marktforschung eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für die Wiederkaufbereitschaft und für die Empfehlungsbereitschaft des Kunden (Trumpfheller 2005, 357). Das heißt, dass unzufriedene Kunden mit hoher Wahrscheinlichkeit keine weiteren Verträge bei dem Versicherer abschließen bzw. die laufenden Verträge nicht verlängern werden, zudem den Versicherer kaum in ihrem Umkreis weiterempfehlen werden. Deshalb sollte das Vertriebsmanagement der Behandlung von Kundenbeschwerden eine große Aufmerksamkeit widmen und dafür sorgen, dass Kundenbeschwerden stets nachgegangen wird. Bei berechtigten Beschwerden sollten die Folgen für den Kunden abgemildert und die Ursache abgestellt werden. Bei unberechtigten Beschwerden ist zu prüfen, ob sie auf Verständnisprobleme des Kunden zurückzuführen sind, die durch eine erneute Beratung behoben werden können.

Entscheidend für den angemessenen Umgang mit Beschwerden ist eine entsprechende Fehlerkultur im Unternehmen. Das bedeutet, dass Fehler nicht dazu führen dürfen, dass die Verursacher hierfür verurteilt werden, und dass nach außen hin versucht wird Fehler zu vertuschen oder zu bagatellisieren. Dadurch entsteht ein Klima der Verdrängung, die Ursachen für Fehler werden nicht aufgedeckt und beseitigt. Vielmehr sollte im Unternehmen derjenige belohnt werden, der Fehler entdeckt und konstruktive Vorschläge zur Ursachenbeseitigung unterbreitet. Sanktioniert werden sollte nur, wer entweder für Fehler verantwortlich ist, die eine Vertragsfortsetzung unzumutbar machen (bspw. Betrug), oder wer für weniger gravierende, aber wiederholte Fehler verantwortlich ist, und sich dabei als nicht lernbereit erweist.

Bei Eingang von Beschwerden ist zudem ein Verfahren zu etablieren, damit diese in einer einheitlichen Art und Weise und für den Kunden zufriedenstellend bearbeitet werden. Dazu gehören:

- Umgehende Eingangsbestätigung an den Beschwerdeführer,
- Benennung einer für die Bearbeitung der Beschwerde verantwortlichen Instanz oder Person in dieser Eingangsbestätigung und Angabe der Kontaktdaten,
- Zusage und Einhaltung einer Bearbeitung innerhalb einer angemessenen Frist oder Versendung von Zwischenbescheiden im Fall einer sich länger hinziehenden Sachverhaltsaufklärung,
- Angebot angemessener Maßnahmen zur Sachverhaltsaufklärung und Entwicklung eines Lösungsvorschlags, bspw. in einem persönlichen Gespräch mit dem Beschwerdeführer,
- abschließende Mitteilung des Ergebnisses der Sachverhaltsaufklärung und ggf. eines Lösungsvorschlags an den Beschwerdeführer.

Die Erfahrung zeigt, dass erfolgreiches Beschwerdemanagement sogar zur Steigerung der Kundenzufriedenheit führen kann, wenn sich der Beschwerdeführer ernst genommen fühlt und sein Anliegen angemessen behandelt wird.

5.7 Verkauf

Die elementarste Aufgabe des Vertriebs ist der Verkauf, er stellt seine Existenzberechtigung dar. Um den Verkauf und erfolgreiche Verkaufspraktiken ranken sich in der Praxis manche Mythen. Dabei stellt er zunächst einmal nichts anderes dar als eine Verhandlung zwischen Kaufvertragsparteien. Diese Verhandlung folgt gewissen Grundlogiken. Wer diese kennt und beherrscht, wird dabei mit größerer Wahrscheinlichkeit erfolgreicher sein als derjenige, der diese nicht beachtet.

Aus vielerlei Gründen wird der Verkauf aber auch für zahlreiche Fehler verantwortlich gemacht, die der Versicherungsbranche oder noch allgemeiner der Finanzdienstleistungsindustrie nachgesagt werden. Falsche Anreize führten dazu, dass Kunden unnötige und überteuerte Finanzdienstleistungen angeboten und mit psychologischem Druck verkauft würden, so die auch durch Studien auf fragwürdiger empirischer Grundlage getätigten Behauptungen. Wenig verwunderlich ist, dass sich Regulierungsbemühungen daher v.a. auf den Verkaufsprozess fokussieren und diesen inzwischen in erheblicher Weise verrechtlicht haben.

Neu hinzugekommen sind zudem Vorgaben rund um das Thema Nachhaltigkeit, mit denen die Europäische Union erreichen möchte, dass Kunden Teile ihres Vermögens in nachhaltige Investments umschichten. Das betrifft auch die Beratung zu und Vermittlung von Versicherungsanlageprodukten.

5.7.1 Verkaufsprozess

Der Verkaufsprozess stellt zunächst einmal eine Verhandlung dar zwischen dem Anbieter und dem potenziellen Abnehmer der Versicherungsdienstleistung. Als Anbieter kommen der Versicherer selbst oder ein Versicherungsvermittler in Frage. Als Abnehmer kommen in Frage:

- Versicherungsnehmer (Endnutzer/-verwender der Versicherung),
- Versicherte Person (als Beteiligte am Versicherungsvertrag),
- Bezugsberechtigte (als Nutznießer des Versicherungsvertrags),
- Mitentscheider des Kaufs. Im Privatkundengeschäft können das (Ehe-) Partner des Versicherungsnehmers, Verwandte und Freunde sein. Im Firmenkundengeschäft kann die Kaufentscheidung von verschiedenen Personen und Instanzen abhängig sein, die dabei unterschiedliche Rollen einnehmen und zusammen das sog. **Buying Center** (Homburg 2012, 142) darstellen.

Beispiel

Ein mittelständisches Unternehmen der metallverarbeitenden Industrie bindet folgende Personen und Instanzen in die Entscheidung über den Abschluss von Versicherungsverträgen ein:

- Vorstand Einkauf: Entscheidungsträger,
- Leiter Recht und Versicherungen: Entscheidungsvorbereiter, Prüfinstanz für die rechtlichen Aspekte des angebotenen Versicherungsvertrags,
- Versicherungssachbearbeiter: Einkäufer des Versicherungsschutzes, Beschaffung von Angeboten,
- Leiter Rechnungswesen und Steuern: Entscheidungsbeeinflusser, Prüfinstanz für die finanziellen Aspekte wie bilanzielle Wirkung von Versicherungsschutzentscheidungen sowie für die Ermittlung von kaufmännischen Versicherungswerten,
- Technischer Leiter: Entscheidungsbeeinflusser, Prüfinstanz für die technischen Aspekte wie hinreichenden Versicherungsschutz im angebotenen Versicherungsvertrag,
- Beauftragter für Risikomanagement: Entscheidungsbeeinflusser, Prüfinstanz für die organisatorischen Aspekte der Gestaltung von Schadenverhütungsmaßnahmen, Risikoerkennungs- und Risikoverlagerungskonzepten.

Auch auf Verkäuferseite kann es sein, dass weitaus mehr als nur eine Person einbezogen ist. Das Gegenstück zum Buying Center ist das **Selling Center**, bei dem verschiedene Personen in ihren jeweiligen Rollen am Verkaufsprozess beteiligt sind (Albers/Krafft 2013, 43 ff.).

Beispiel

An einer Vertragsbeziehung zu einem Industrierversicherungskunden sind folgende Personen beteiligt:

- Versicherungsmakler, der den Vertrag vermittelt hat, sowie beim Versicherer:
- Key Account Manager mit der Aufgabe, den Kontakt zwischen Kunde, Makler und Versicherer zentral zu moderieren,
- Vertriebsassistent, die die telefonische Erreichbarkeit, Terminabstimmungen und die Dokumentation der Jahresgespräche sicherstellt,
- Underwriter der betroffenen Versicherungssparten, denen die Aufgabe der Kalkulation der Risiken, der Annahmeentscheidung sowie der Entwicklung und Abstimmung des Vertrags-Wordings zugewiesen ist,
- Schadenverhütungsspezialist für die Prüfung und Überwachung von schadenverhütenden, organisatorischen und technischen Maßnahmen,
- Industriekundenvorstand als letzte Entscheidungsinstanz für die Sparten (Underwriting und Schaden) sowie für die gelegentliche Repräsentation des Versicherers beim Kunden.

Der Verkaufsprozess sieht idealtypisch verschiedene **Phasen** vor, die sich in der Praxis selten rein sequentiell aneinander anschließen, sondern zum Teil auch parallel verlaufen oder Rückbezüge in frühere Phasen enthalten können. Die Kenntnis der einzelnen Phasen ist aber zum einen aus didaktischen Gründen wichtig, zum anderen

aber auch, um eine aktive Steuerung des Gesprächsprozesses zu unterstützen. Da die Arbeitszeit die wichtigste und teuerste Ressource des Verkäufers ist, sollte der Verkaufsprozess unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten gestaltet und durch den Verkäufer weitgehend vorgegeben werden.

Beispiel

Situation 1: Ein Patient stürmt in die Arztpraxis, an der Empfangstheke und den Arzthelferinnen vorbei in das Besprechungszimmer und fordert vom Arzt, ihm umgehend ein Rezept für ein Medikament auszustellen. Die Diagnose seiner Beschwerden habe er bereits selbst im Internet durchgeführt.

Situation 2: Ein Kunde stürmt in das Agenturbüro, an der Empfangstheke und der Innendienstkraft vorbei und verlangt vom Agenturinhaber, ihm eine elektronische Versicherungsbestätigung für die Kfz-Versicherung eines neuen Autos zu erstellen. Den entsprechenden Versicherungsvergleich habe er bereits selbst im Internet durchgeführt.

Welches der beiden Szenarien wirkt befremdlicher und praxisfremder? Und warum sollte der Versicherungsvermittler nicht genauso wie der Arzt das Recht haben, seine Beratung nach eigenen Effizienzkriterien zu organisieren und den Kunden zu zwingen, sich einem vorgegebenen Prozess zu unterwerfen, damit ein für alle Seiten wirtschaftliches und vertretbares Ergebnis erzielt werden kann?

Zunächst startet der Verkaufsprozess mit der **Eröffnung**. In dieser Phase lernen sich die Verhandlungspartner kennen und entscheiden, ob sie überhaupt in eine Vertragsverhandlung eintreten. Das Ziel des Verkäufers ist daher, einen ersten Vertrauensvorschuss zu erarbeiten, insb. das Vertrauen darin, dass das Verkaufsgespräch für den Kaufinteressenten von Nutzen ist. Typische Mittel der Eröffnungsphase sind, sich im „Smalltalk“ einen ersten gegenseitigen Eindruck zu verschaffen sowie Sympathien aufzubauen. Anknüpfungspunkte für ein Gespräch können gemeinsame Interessen, gemeinsame Bekannte – insb. Empfehlungsgeber, durch die das Gespräch zustande gekommen ist, oder auch eine Wohnungs- bzw. im gewerblichen Bereich eine Betriebsbesichtigung sein. Bei der Besichtigung kann ein aufmerksamer Verkäufer zugleich Ansatzpunkte für die spätere Risikoberatung entdecken.

Beispiele

Bei einer Wohnungsbesichtigung fallen dem Verkäufer hochwertige Uhren und Schmuckgegenstände auf. Zum einen ist der Wohnungsinhaber besonders an deren Absicherung interessiert und reagiert positiv auf das Thema Hausratversicherung. Zum anderen registriert der Verkäufer, dass er mit dem Kunden über eine Anhebung der Wertsachengrenze in der Hausratversicherung verhandeln muss, um die Uhren und Schmuckgegenstände angemessen einzuschließen.

Bei der Besichtigung einer Metzgerei fällt dem Verkäufer auf, dass die Metzgerei auch einen Imbiss und einen Partyservice mit Lieferung und Aufbau von Beköstigungen bei Veranstaltungen anbietet. Für die Betriebsbeschreibung in der Betriebshaftpflichtversicherung gewinnt der Verkäufer damit wertvolle Informationen, denn mit einer Betriebsbeschreibung als Metzgerei allein wäre dieser Betrieb nicht angemessen zu versichern.

Idealtypisch folgt die Phase **Bedarfsermittlung und fachliche Beratung**. Die Ziele dieser Phase sind, einen Bedarf zu wecken, ein bedarfsgerechtes Angebot zu erstellen und dem Kunden zu erläutern. Sollten mehrere Angebote in Frage kommen und die Mittel des Kunden knapp sein, werden dem Kunden Hilfen bei der Priorisierung der Vorschläge unterbreitet. Am Ende sollte der Kunde seinen Bedarf und eine zu seinen Mitteln passende Lösung kennen, die den Bedarf vollständig oder in wesentlichen Teilen abdeckt.

Als Hilfsmittel werden in dieser Phase üblicherweise Bedarfsermittlungsbögen für die systematische Befragung und Erhebung beim Kunden oder entsprechende Beratungssoftware verwendet. Ein wichtiges Mittel ist zudem die Auswertung der Versicherungsunterlagen des Kunden, sofern schon Verträge bestehen. Am Rande kann als Service die Anlage eines papiergebundenen oder digitalen Versicherungsordners angeboten werden. Des Weiteren werden Angebote erstellt oder Vergleiche durchgeführt.

Nicht immer wird der Kunde spontan mit der angebotenen Lösung einverstanden sein. Die Phase **Einwandbehandlung** hat das Ziel, Einwände des Kunden zu identifizieren und nach Möglichkeit auszuräumen. Die Identifikation ist nicht einfach, weil Einwände selten offen vorgetragen, sondern versteckt mitgeteilt werden. Auch ist nicht immer deutlich, ob ein Einwand für die Kaufentscheidung relevant oder nur von grundsätzlicher Natur („Versicherungen sind schon ganz schön teuer“) oder von untergeordneter Bedeutung („Ich würde gerne eine höhere Leistung im Berufsunfähigkeitsfall erhalten, aber mir ist klar, dass das für die Prämie nicht geht, die ich zu zahlen bereit bin“) ist. Nicht selten werden die wahren Hinderungsgründe hinter vorgeschobenen anderen versteckt („ich habe kein Geld“, „ich habe keine Zeit“, „ich überlege mir das noch einmal“). Dann muss der eigentliche Einwand isoliert und hinterfragt werden.

Hat der Verkäufer den Einwand isoliert und als kaufentscheidend identifiziert, kann er entweder noch einmal in die Phase der Bedarfsermittlung und fachlichen Beratung einsteigen, um den Einwand auszuräumen. Denn der Einwand könnte darauf hindeuten, dass der Bedarf noch nicht hinreichend und zutreffend erkannt und beschrieben oder die Lösung nicht hinreichend darauf angepasst worden ist. Oder der Verkäufer kann den Verkaufsprozess abbrechen, wenn er erkennen muss, dass er den Einwand des Kunden nicht zufriedenstellend ausräumen kann, bspw. wenn ein anderer Versicherer ein besseres Angebot zu machen hat.

Die Phase **Abschluss** ist diejenige, in der sich zeigt, ob der gesamte Verkaufsprozess erfolgreich war. Hier entscheidet sich der Kunde für oder gegen das vom Verkäufer unterbreitete Angebot. Das Ziel der Abschlussphase muss sein, die Kaufbereitschaft des Kunden zu erkennen und die Kaufentscheidung aktiv herbeizuführen. Ähnlich wie bei den Einwänden, ist das Erkennen des „Kaufsignals“ nicht einfach. Eher selten wird ein Kunde aktiv formulieren, dass er von den Argumenten für das Angebot überzeugt ist und den angebotenen Vertrag abschließen will. Viel häufiger sind es verbale und nonverbale, schwache Signale, die der Verkäufer erkennen sollte.

Beispiele

Verbale Kaufsignale: „Kann ich den Beitrag auch in kleineren Raten zahlen?“, „Kann der Vertrag sofort beginnen, oder erst am nächsten Monatsersten?“ Der Kunde zeigt in solchen Aussagen, dass er den Vertrag gedanklich bereits abgeschlossen hat und sich nur noch mit Fragen der konkreten Ausgestaltung beschäftigt.

Nonverbale Kaufsignale: Dem Verkäufer zugewandte, freundliche und offene Sitzhaltung, häufiges Nicken, Ergreifen des Antragsformulars oder eines Stiftes. Der Kunde signalisiert damit sein Einverständnis mit den gemachten Vorschlägen.

Ein großes Risiko besteht darin, dass der Verkäufer die Abschlussbereitschaft des Kunden ignoriert und seine fachliche Beratung fortsetzt, bspw. aus Begeisterung über die positiven Reaktionen des Kunden. Dann wird der Abschluss wieder zerredet, weil dem Kunden früher oder später neue Bedenken kommen, ob der Abschluss nutzbringend ist, wenn doch offensichtlich derart viel dazu erklärt werden muss. Der Verkäufer muss deshalb ein Geschick dafür entwickeln zu erkennen, wann der Kunde eine ausreichende, gleichzeitig aber keine ihn überfordernde fachliche Beratung erhalten hat.

Sendet der Kunde keine hinreichenden Kaufsignale, muss der Verkäufer seinerseits den Verkaufsprozess zu einer Entscheidung bringen, um seine teure Ressource Zeit nicht unnötig zu investieren. Dazu kann der Verkäufer aktiv den Kunden zu einer Entscheidung auffordern oder erfragen, unter welchen Bedingungen er eine positive Kaufentscheidung treffen will.

Ziel der Phase **Antragsaufnahme** ist, nach der grundsätzlichen Kaufentscheidung die technischen Details aufzunehmen und in der vom Versicherer vorgesehenen Art und Weise übermittlungsreif zu machen, bspw. mittels eines ausgefüllten Papierantragsformulars oder der Erzeugung eines elektronischen Antrags. Dabei sind oft auch risikorelevante Beschreibungen aufzunehmen, die zuvor noch nicht erörtert wurden (z.B. Gesundheitsfragen, Fragen zur Risikobeschreibung zu versichernder Gebäude und Objekte).

Hinweis

Der Verkaufsprozess kann in dieser Phase noch scheitern, wenn erst anhand der Antragsaufnahme dem Verkäufer auffällt, dass er sein ursprüngliches Angebot nicht aufrechterhalten kann, weil die Risikoverhältnisse eine Tarifprämie nicht zulassen. Beispielsweise können bei der Beantragung einer Kranken- oder Berufsunfähigkeitsversicherung Vorerkrankungen bekannt werden, die zu Risikozuschlägen führen. Gerade wenn ein Kunde seine Kaufentscheidung unter Vergleich verschiedener Angebote getroffen hat, verändert diese nachträgliche Anpassung des Angebots die entscheidungsrelevante Auswahl.

Daraus können Verkäufer den Schluss ziehen, für die Tarifierung entscheidende, risikorelevante Fragen bereits in der Phase der Bedarfsermittlung zu stellen. So könnten die Gesundheitsfragen zu einer Personenversicherung vorab durchgegangen werden. Manche Versicherer bieten inzwischen Angebotssoftware an, die

ein Risikoprüfungstool enthält, um anhand der Kundenangaben zu Vorerkrankungen eine endgültige Prämie benennen zu können. Auch die Beschreibung von Sachrisiken, bspw. der Sicherungsfragebogen für Einbruchdiebstahlsrisiken, könnte vorgezogen werden, um eine adäquate Tarifierung nach der festgestellten Gefahrenklasse vornehmen zu können.

Ein Vermittler kann diese Vorabhebung mit einer Dienstleistung der Schadenverhütungsberatung verbinden und einen unter Umständen für die Kaufentscheidung des Kunden förderlichen Zusatznutzen erzeugen. Im Rahmen der Betriebsbesichtigung könnte auf Verbesserungen der Einbruchdiebstahlsicherungen, Brandschutzmaßnahmen oder Maßnahmen zur Cybersicherheit aufmerksam gemacht werden.

Die letzte Phase ist die **Verabschiedungs- und Empfehlungsphase**. Ziel dieser Phase ist, den zu Beginn des Verkaufsprozesses erarbeiteten Vertrauensvorschuss zu bestätigen. Der Kunde soll nicht das Gefühl erhalten, dass der Verkäufer sich schnellstmöglich nach der Kaufentscheidung dem Gespräch entzieht, bevor es sich der Kunde noch einmal anders überlegen und die Entscheidung zurückziehen kann (im Branchenjargon „Antragsflucht“). Zu diesem Zweck könnte der Gesprächsfaden aus der Eröffnungsphase wieder aufgegriffen werden. Auch Servicehinweise bspw. für den Schadenfall sind hilfreich. Zudem kann der Verkäufer in dieser Phase seinen Erfolg skalieren, indem er systematisch nach Empfehlungen fragt. Gerade angesichts der engen Datenschutzvorgaben gibt es kaum einen anderen Weg, mit neuen Kunden legal ins Gespräch zu kommen. Die Praxis kennt verschiedene Verfahren, wie systematisch Empfehlungen erfragt oder durch Anreize (Angebot von Tippgebervergütungen oder Empfehlergeschenken – „Kunden werben Kunden“) angeregt werden können.



Abb. 53: Elementarer Verkaufsprozess

Der hier dargestellte, idealisierte Verkaufsprozess kann sich sowohl als ein einzelnes Verkaufsgespräch (Ein-Phasen-Verkauf) als auch in mehreren Verkaufsgesprächen (Mehr-Phasen-Verkauf) vollziehen. Der Mehr-Phasen-Verkauf eignet sich besonders, komplexe Beratungen durchzuführen, in denen verschiedene Bedarfsbereiche

und unterschiedliche Versicherungsangebote erörtert werden, die den Kunden bei einer Abhandlung in nur einem Gespräch überfordern würden. Strukturvertriebe haben schon früh den Mehr-Phasen-Verkauf kultiviert, um „Rundum-Beratungen“ durchzuführen und damit deutlich mehr Absatzpotenziale offenzulegen als nur mit einem Produktverkaufsgespräch.

■ **Beispiel**

Merkmal	Produktverkauf	Konzeptverkauf
Thema	Neues Produkt „Unfallversicherung“	Beratung zum Bedarfsfeld „Absicherung der Arbeitskraft“
Vorgehensweise (Auszüge des Verkaufsprozesses)	Vorstellung des neuen Produktes Ermittlung des Bedarfs an Unfallversicherungen und Klärung der Relevanz Erstellung eines Unfallversicherungs-Angebots Herbeiführen einer Entscheidung	Erläuterung der Relevanz der Sicherung der Arbeitskraft Ermittlung des Bedarfs des Ersatzes von kurz-, mittel- und langfristigen Einkommensausfällen durch Krankheit, Unfall, Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit Erstellung eines Angebots unter Berücksichtigung verschiedener Versicherungen Herbeiführen einer Entscheidung
Phasen im Verkaufsprozess	1 (Angebot und Abschluss)	2 (Analysegespräch, Gespräch zur Vorstellung des Lösungskonzepts und Abschluss)
Durchschnittliche Dauer des Verkaufsprozesses (Beispiel)	1,0 Stunden	3,0 Stunden (in 2 Terminen)
Durchschnittlicher Anteil erfolgreicher Verkaufsprozesse mit Abschluss (Beispiel)	50 %	75 % (Grund: Größeres Potenzial an verschiedenen Versicherungsabschlüssen)
Durchschnittliche Anzahl abgeschlossener Versicherungen in erfolgreichen Abschlussterminen (Beispiel)	1 (Unfallversicherung)	3 (Mix aus Berufsunfähigkeits-, Unfall-, Krankentagegeld-, Pflege-Versicherungen)

Merkmals	Produktverkauf	Konzeptverkauf
Durchschnittliche Abschlussprovision je erfolgreichem Abschluss (Beispiel)	100 €	150 € (Grund: Bei Verständnis des tatsächlichen Bedarfs höhere Wahrscheinlichkeit bedarfsgerecht hoher Prämien)
Relation Ertrag/Aufwand	100 € Abschlussprovision x 1 Vertragsabschluss : (1,0 Stunden Dauer : 50 % Abschlusswahrscheinlichkeit) = 50 €/Stunde	150 € Abschlussprovision x 3 Vertragsabschlüsse : (3,0 Stunden Dauer : 75 % Abschlusswahrscheinlichkeit) = 112,50 €/Stunde

Tab. 18: Vergleich Produkt- und Konzeptverkauf (Beispiel)

5.7.2 Rechtliche Vorgaben für den Verkauf

Mit der Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie in deutsches Recht sind zunächst Versicherungsvermittlern und mit der VVG-Reform weitgehend gleichlautend auch Versicherern umfangreiche Vorgaben zum Verkaufsprozess auferlegt worden. Damit soll der Verbraucherschutz verbessert werden, indem Kunden nur nach einer Klärung des Bedarfs Angebote unterbreitet und entsprechend begründet werden. Dies soll für den Kunden nachvollziehbar in Textform dokumentiert werden.

Mit der Umsetzung der EU-Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD wurde der Verbraucherschutz weiter gestärkt. Der Verkaufsprozess wurde um begleitende Maßnahmen wie organisatorische Vorkehrungen zur Verhinderung von Interessenkonflikten sowie um zusätzliche Informationspflichten erweitert. Besonders aufwändig ist die Beratung zu Versicherungsanlageprodukten, für die es spezielle Vorschriften zur Beratung gibt.

Im Grundsatz sind die rechtlichen Vorgaben für den Verkaufsprozess jedoch sehr lebensnah gestaltet und helfen dem Versicherer bzw. Vermittler dabei, einen sinnvoll strukturierten Gesprächsablauf zu führen. Insofern treffen sich rechtliche Vorgaben und wirtschaftliche Interessen in einer vorteilhaften Weise.

Spätestens ab 2.8.2022 müssen Frage- und Beratungspflichten zur Nachhaltigkeit bei Versicherungsanlageprodukten erfüllt werden.

5.7.2.1 Rechtliche Vorgaben für den Versicherer

Versicherer müssen die rechtlichen Vorgaben an den Verkaufsprozess beachten, sofern sie über eigene Angestellte die Beratung durchführen. Die entsprechenden Vorschriften finden sich in § 6 VVG. Wenn sie die Versicherungen über Versicherungsvertreter verkaufen lassen, gelten für diese eigenständige Beratungspflichten nach § 61 Abs. 1 VVG. Allerdings bleiben Versicherer und Vertreter gesamtschuldnerisch dem Kunden zur Beratung verpflichtet, das heißt, wenn der Vertreter seinen Pflichten nicht nachkommt, muss der Versicherer diese erfüllen.

Anders dagegen bei einer Vermittlung über Versicherungsmakler. Hier wird der Versicherer ausdrücklich nach § 6 Abs. 6 VVG von der Verpflichtung zur Beratung ausgenommen. Das ist sinnvoll, weil es sonst zu einem unauflösbaren Interessenkonflikt käme. Denn der Versicherungsmakler ist vom Kunden beauftragt, diesem geeignete Versicherungen aus der Breite des Marktes vorzuschlagen, wohingegen der einzelne Versicherer verständlicherweise dem Kunden ausschließlich seine eigenen Angebote unterbreiten wird. Eine Lücke kann allerdings in dem seltenen Fall entstehen, in dem sich ein Makler nur zum Abschluss, nicht aber zur laufenden Betreuung des Versicherungsvertrags verpflichtet.

Früher genossen Versicherer das Privileg, beim Fernabsatz von Versicherungsverträgen keine Beratungspflichten erfüllen zu müssen. Das war nicht mit Art. 20 IDD vereinbar und wurde gestrichen. Damit wurde auch eine Wettbewerbsgerechtigkeit (in Europa bekannt unter dem Begriff „Level playing field“) gegenüber Vermittlern hergestellt, die kein solches Privileg besaßen.

► Exkurs: Beratung und Standards für den Vertrieb ohne Beratung

Während die deutschen §§ 6, 61 VVG mit den Titeln „Beratung des Versicherungsnehmers“ bzw. „Beratungs- und Dokumentationspflichten des Versicherungsvermittlers“ überschrieben wurden und damit ein ganzer Pflichtenkatalog unter dem Begriff „Beratung“ zusammengefasst wurde, der von der Information über die Befragung und die Aufklärung bis hin zur eigentlichen Beratung und deren Dokumentation reicht, verfolgt die IDD eine andere Systematik.

Art. 20 IDD unterscheidet „Beratung“ sowie „Standards für den Vertrieb ohne Beratung“ voneinander.

Beratung ist wie folgt definiert:

Art. 20 Abs. 1 UnterAbs. 3 IDD

Erfolgt vor Abschluss eines spezifischen Vertrags eine Beratung, richtet der Versicherungsvertreiber eine persönliche Empfehlung an den Kunden, in der erläutert wird, warum ein bestimmtes Produkt den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden am besten entspricht.

Damit ist Beratung eine persönliche Dienstleistung, die unter einer hohen Anforderung steht, nämlich dem Kunden die seinen Wünschen und Bedürfnissen am besten entsprechende Empfehlung zu geben.

Die Standards für den Vertrieb ohne Beratung umfassen

- Befragung des Kunden nach dessen Wünschen und Bedürfnissen,
- Angebot eines den Wünschen und Bedürfnissen entsprechenden Vertrags,
- objektive Informationen über das Versicherungsprodukt in verständlicher Form, damit der Kunde eine wohlinformierte Entscheidung treffen kann.
- Das Ganze ist nach Art. 23 IDD in der Regel in der Textform zu dokumentieren.

Die Beratung ist laut IDD **fakultativ**, die Standards für den Vertrieb ohne Beratung hingegen sind **obligatorisch**. Nach Art. 18 IDD haben Versicherer bzw. Vermittler lediglich den Kunden zu informieren, ob sie eine Beratung anbieten.

In der deutschen Umsetzung der IDD hat man diese Unterscheidung in eine fakultative und eine obligatorische Leistungsverpflichtung nicht nachvollzogen (vgl. zur Kritik Stöbener 2018, 461 f.). Besonders deutlich wird das beim Verzichtrecht: Der deutsche Kunde kann gegenüber dem Versicherer auf Beratung und Dokumentation (§ 6 Abs. 3 VVG) beziehungsweise gegenüber dem Vermittler auf Beratung oder Dokumentation (§ 61 Abs. 2 VVG, die Sinnhaftigkeit eines Verzichts nur auf die Beratung, aber nicht auf die Dokumentation sei einmal dahingestellt) verzichten. Dieser Verzicht umfasst dann allerdings sowohl die Beratung als auch die Standards für den Vertrieb ohne Beratung im Sinn der IDD und damit auch europarechtlich obligatorische Leistungen.

Daran ändern auch die Formvorgaben für die Verzichtserklärung nichts, die zur Abschreckung vor Missbrauch Schriftform und eingebunden in die Erklärung eine Nachteilsaufklärung für den Fall der Durchsetzung eventueller Schadenersatzansprüche vorsieht. Denn der Kunde als Laie wird nicht wissen, dass er auf die Standards für den Vertrieb ohne Beratung und damit auf eine hinreichende Befragung, passende Produktauswahl und eine entsprechende Begründung gar nicht verzichten kann. ◀

Eine zentrale Anforderung des deutschen Rechts für die Beratung ist die **Anlassbezogenheit**. Der Gesetzgeber wollte Versicherer und Vermittler nicht dazu zwingen, Beratungsleistungen zu erbringen, wenn sie der Kunde gar nicht nachfragt und einfordern kann. Verbraucherschützer hatten bspw. im Gesetzgebungsverfahren zum Vermittlergesetz gefordert, Vermittler zu verpflichten, stets eine Haushaltsanalyse beim Kunden durchzuführen. Das hätte zu dem widersinnigen Ergebnis geführt, dass ein Kunde entgegen seinem Interesse, bspw. eine elektronische Versicherungsbestätigung für sein neues Kraftfahrzeug zu erhalten, eine umfassende Beratung über seine Altersvorsorge, Einkommenssicherung und Absicherung von Vermögenswerten hätte hinnehmen müssen.

Die Anforderung ist sogar weitergehend, wenn es in die Verantwortung des Versicherers oder Vermittlers gelegt wird zu erkennen, wann ein Anlass zur Beratung vorliegt und wie weit. Im Zweifel muss damit der Berater über seine Beratungsdokumentation nachweisen, dass er den Anlass richtig erkannt, eingeschätzt und die nötigen Konsequenzen daraus gezogen hat.

Der Beratungsanlass wird nach den §§ 6, 61 Abs. 1 VVG nach drei Merkmalen näher definiert:

- Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen,
- Person des Versicherungsnehmers,
- dessen Situation.

Die Anforderung „Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen“ ist eine höchst subjektive. Das bedeutet, dass sich der Versicherer bzw. Vermittler zunächst informieren muss, ob und welche Vorkenntnisse der Kunde besitzt. Ggf. weiß er dies bereits aus einer bestehenden Kundenbeziehung, beim Neukunden dagegen wird er in jedem Fall zunächst Fragen stellen müssen.

Beispiel

Ein Kunde versichert bereits sein fünftes Kraftfahrzeug und hat stets die Kfz-Haftpflicht- und Vollkaskoversicherung gewählt, mit einheitlichen Selbstbeteiligungen. Es ist kein Anlass erkennbar, den Kunden zu befragen, ob ihm klar ist, was er im Rahmen einer Haftpflicht- und Vollkaskoversicherung versichert und was nicht. Der Kunde müsste schon selbst einen Hinweis geben, bspw. eine konkrete Frage stellen.

Ein anderer Kunde versichert zum ersten Mal im Leben ein Kraftfahrzeug. Hier liegt es nahe den Kunden zu befragen, ob er sich schon einmal über die Funktionsweise der Kraftfahrzeugversicherungen informiert hat, oder ob diese näher erläutert und der konkrete, fachliche Bedarf aufgezeigt werden soll.

Darüber hinaus gibt es auch objektiv unterschiedlich komplexe Versicherungsverträge, die einen unterschiedlich umfangreichen Beratungsbedarf nach sich ziehen. Ein bedeutender Anhaltspunkt ist, welche Verpflichtung ein Kunde mit dem angebotenen Versicherungsvertrag eingeht:

- Verträge mit langandauernder Verpflichtung und erheblichen Nachteilen im Fall einer vorzeitigen Kündigung zwecks Korrektur einer Fehlentscheidung beim Abschluss: Diese v.a. für den Fall von Lebens- und Krankenversicherungen relevanten Merkmale sollten zu einer besonders sorgfältigen Beratung Anlass geben.
- Verträge, die kurzfristig korrigierbar sind, und bei denen die Umdeckung zu einem Versicherer grundsätzlich nicht mit Nachteilen (ansteigendes Eintrittsalter, veränderte Gesundheitssituation u. a.) verbunden ist: Hier ist nur ein Anlass zur umfassenden Beratung wegen einer Komplexität der Verträge gegeben, wenn für den Versicherer/Vermittler erkennbare Wissenslücken und Missverständnisse beim Kunden zu Fehlentscheidungen führen können.

Die „Person des Versicherungsnehmers und dessen Situation“ dagegen können unabhängig von der Komplexität der angebotenen Versicherung einen Beratungsbedarf nach sich ziehen. Dazu folgende Anhaltspunkte:

- Personenversicherungen können meist nicht ohne Angaben zur Person wie bspw. Alter, Beruf, Einkommen, Vorerkrankungen bedarfsgerecht ausgewählt und angeboten werden, deshalb besteht hier mindestens ein entsprechender Frage- und Beratungsbedarf.
- Schadenversicherungen können meist nicht ohne nähere Angaben zu den zu versichernden Risiken wie bspw. Wiederbeschaffungs- oder Wiederaufbauwert, Risikobeschreibung, Vorschäden u. a. bedarfsgerecht ausgewählt und angeboten werden, deshalb besteht hier ebenfalls mindestens ein entsprechender Frage- und Beratungsbedarf.

- Bestehende Versicherungen sollten stets in die Beratung einbezogen werden, um Doppelversicherungen zu vermeiden. Eine entsprechende Frage ist daher stets sinnvoll.
- Die Zahlungsbereitschaft und -fähigkeit des Kunden sollte ebenfalls in die Beratung einbezogen werden, um eine Überforderung des Kunden, Mahnfälle und Stornierungen zu vermeiden. Deshalb sollte bei allen Angeboten mit höheren Prämien auch die Zahlungsbereitschaft des Kunden thematisiert werden.

Der Beratungsanlass ist nicht immer unmittelbar für den Versicherer bzw. Vermittler erkennbar. Beratungstermine können sowohl auf Veranlassung des Anbieters, bspw. durch Werbung oder eine aktive Ansprache auf bestimmte Produkte, oder auf Veranlassung des Kunden, bspw. durch aktive Nachfrage oder Mitteilung von versicherungsrelevanten Veränderungen in den Lebensverhältnissen bzw. beruflich/gewerblichen Verhältnissen des Kunden, zustande kommen. Ist der Anbieter für das Zustandekommen ursächlich, muss er sicherstellen, dass dem Kunden die Tragweite des Beratungsgegenstands deutlich wird.

Beispiel

Ein Versicherer versendet Werbung für die Unfallversicherung. Ein Kunde fühlt sich hiervon angesprochen und bittet die Geschäftsstelle des Versicherers um ein Angebot. Auf Nachfrage erfährt der Mitarbeiter der Versicherungsgesellschaft, dass der Kunde die Vorstellung hat, mit einer Unfallversicherung sein Einkommen gegen Verlust absichern zu können. Ihm ist nicht klar, dass das Einkommen weitaus häufiger durch krankheitsbedingte Berufsunfähigkeit verloren geht, und willigt auf Nachfragen in die Ausweitung des Beratungsanlasses von „Unfallversicherung“ auf „Absicherung der Arbeitskraft“ ein.

Auch wenn der Kunde aktiv eine Beratung nachfragt, muss ihm nicht immer klar sein, welche Tragweite der Beratungswunsch jedenfalls aus fachlicher Sicht hat. Dafür ist er kein „Fachmann“, sondern kann eine fachmännische Beratung durch den Anbieter erwarten.

Beispiel

Ein Kunde fragt beim Versicherer ein Angebot für eine ungeforderte Rentenversicherung mit 100 € Rente an. Auf Nachfragen gibt er zu erkennen, dass ihm nicht klar ist, ob eine ungeforderte oder eine geförderte Rentenversicherung für ihn günstiger ist, und auch nicht, ob er mit 100 € Rente seinen Bedarf angemessen abdeckt. Er willigt ein, den Beratungsanlass von „ungeforderte Rentenversicherung mit 100 € Rente“ auf „Altersvorsorge“ zu ändern und seinen Altersvorsorgebedarf insgesamt untersuchen zu lassen.

Ein anderer Kunde fordert den Versicherer auf, ein Gegenangebot zu seiner bestehenden Gebäudeversicherung zu erstellen, die vor vielen Jahren bei einem anderen Versicherer mit den Gefahren Feuer, Leitungswasser, Sturm/Hagel abgeschlossen wurde. Durch Nachfragen erkennt der Versicherer, dass dem Kunden nicht klar ist, dass aus fachlicher Sicht auch eine Elementarschadendeckung für sein Haus wichtig ist, und willigt in eine entsprechend erweiterte Beratung und Angebotsstellung ein.

Der Beratungsanlass kann durch aktives Verhandeln mit dem Kunden nicht nur ausgeweitet, sondern auch eingeschränkt werden. Dadurch kann eine sinnvolle Komplexitätsreduktion erreicht werden.

Beispiel

Ein Kunde fordert den Versicherer auf, eine vollständige Haushaltsanalyse durchzuführen und alle bestehenden Verträge zu überprüfen. Der Versicherer erkennt darin eine Überforderung für beide Seiten und bietet dem Kunden alternativ an, in drei unterschiedlichen Beratungsterminen die Themen Einkommenssicherung, Alters- und Hinterbliebenenvorsorge sowie Vermögens- und Sachrisiken (Haftpflicht, Hausrat, Gebäude, Kfz, Rechtsschutz u. a.) getrennt voneinander zu behandeln.

Ist der Beratungsanlass definiert, folgt die **Befragung nach Wünschen und Bedürfnissen**. Darunter ist zu verstehen:

- **Wünsche:** Subjektive Vorstellungen und Erwartungshaltungen des Kunden, die die Versicherungen und Vorsorge betreffen. Dies wird in der Regel laienhaft ausgedrückt und muss vom Verkäufer in die Fachlichkeit „übersetzt“ werden. Beispiele: Der Kunde wünscht „günstigen Versicherungsschutz“ (das könnte bedeuten: „günstiges Preis-/Leistungsverhältnis“ vielleicht aber auch „Bereitschaft zu Selbstbeteiligungen zwecks Prämieeinsparung“) oder „keinerlei Risiko bei der Anlage“ (das könnte bedeuten: „risikoaverse Einstellung und dementsprechend Vorsorgeformen mit geringstmöglichem Risiko, z.B. durch eine klassische Versicherung mit Anlage im gesetzlich regulierten Deckungsstock“).
- **Bedürfnisse:** Objektivierbare Sachverhalte zum Versicherungsbedarf des Kunden, der aus seinen persönlichen Eigenschaften, Lebensverhältnissen und Besitzverhältnissen resultiert. Das sind z.B. Risikomerkmale wie Alter, Beruf, Einkommen, Vorerkrankungen, ausgeübte Hobbies und Ämter, Besitz von Hausrat, Gebäuden, Kfz u. a.

Weiter folgt nach §§ 6, 61 Abs. 1 VVG die **Beratungspflicht**. Sie wird im Gesetz eingeschränkt, wonach sie „auch unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und der vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Prämien“ erfolgen kann. Der Gesetzgeber wollte damit erkennbar keine unwirtschaftliche Beratung verlangen. Allerdings machte er schon in seiner Gesetzesbegründung deutlich, dass das Kriterium der Prämienhöhe keine Entschuldigung für eine unzureichende fachliche Beratung sein kann.

Hinweis

Ein Versicherer bzw. Vermittler ist keineswegs verpflichtet, einem Kunden einen Vertrag anzubieten. Wenn er erkennt, dass der fachlich notwendige Beratungsaufwand unvertretbar hoch ausfällt, ist es wirtschaftlich sinnvoll, auf das Angebot zu verzichten.

Die Beratung hat das Ziel, dem Kunden einen Rat erteilen zu können. Dazu muss der Bedarf analysiert und passende Angebote ausgewählt werden. Bei unterschiedlichen Deckungsmöglichkeiten ist der Kunde zu informieren, worin die Unterschiede bestehen, und wie relevant sie für seine Situation sind.

Mit der persönlichen Empfehlung, nach §§ 6, 61 Abs. 1 VVG der „erteilte Rat“, erfährt der Kunde erst, was der Verkäufer speziell in seiner individuellen Situation empfiehlt abzuschließen. Dieser Rat unterliegt der **Begründungspflicht**. Dadurch soll der Kunde verstehen, warum ihm welcher Abschluss persönlich empfohlen wird. Wirtschaftlich sinnvoll ist es, in einem durchgängigen Verkaufsprozess an dieser Stelle einen Rückbezug zu der Anlassklärung und Befragung vorzunehmen. Wurde der Anlass hinreichend definiert und vereinbart sowie die dazu passenden Fragen gestellt, reicht als Begründung anzugeben, ob und inwieweit der empfohlene Vertrag die dabei identifizierten Wünsche und Bedürfnisse des Kunden decken kann. Anhand dieses „roten Fadens“ bleibt der Verkaufsprozess jederzeit nachvollziehbar, auch wenn der Kunde später mit der erworbenen Lösung unzufrieden ist und ggf. sogar Schadenersatzansprüche nach §§ 6 Abs. 5, 63 VVG gegen den Versicherer bzw. Vermittler geltend machen sollte (Platzen 2014, 301 ff.).

Weiter sieht das VVG eine **Dokumentationspflicht** vor. Nach der Entstehung aus der EU-Vermittlerrichtlinie handelt es sich hier um eine Mitteilungspflicht. Der Kunde soll die Gründe für den ihm erteilten Rat in Textform mitgeteilt erhalten, offensichtlich damit er auch nach Verblissen der Erinnerung an das konkrete Beratungsgespräch noch die Gründe nachvollziehen kann, die für die empfohlene Versicherung gesprochen haben (Röhrich 2012, 30). Dies wurde bei der Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie zu einer eigenständigen Dokumentationspflicht erhoben und Missverständnissen der Weg bereitet.

Ein typisches Missverständnis ist, dass die Dokumentationspflicht vorrangig zur Beweiserleichterung gedacht ist, damit der Kunde Schadenersatzansprüche begründen kann. Dieser Gedanke wird durch das Verzichtrecht unterstützt, das an die besonderen Anforderungen der Schriftlichkeit und der enthaltenen Belehrung des Kunden, „dass sich ein Verzicht nachteilig auf seine Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherer einen Schadenersatzanspruch nach Absatz 5 geltend zu machen“ (§ 6 Abs. 3 VVG, sinnentsprechend in § 61 Abs. 2 VVG für den Vermittler geregelt) geknüpft ist. Das führt in der Praxis dazu, dass Beratungsdokumentationen häufig formularmäßig mit Textbausteinen ausgestaltet werden, die von Rechtsexperten unter dem Gesichtspunkt einer möglichst geringen Angreifbarkeit formuliert wurden. Mit den tatsächlichen Inhalten des Beratungsgesprächs haben die Dokumentationen oft wenig zu tun und sind dementsprechend nicht hilfreich (Ombudsmann für Versicherungen 2015, 30).

Hinweis

Eine fachlich schlechte Beratung wird nicht durch eine gute Beratungsdokumentation „geheilt“. Eine fachlich gute Beratung dagegen wird auch durch eine schlechte Beratungsdokumentation nicht entwertet.

Ein häufiger Irrglaube ist, dass eine fehlende oder vom tatsächlichen Gesprächsinhalt abweichende Beratungsdokumentation von Vorteil ist, wenn es zu rechtlichen Auseinandersetzungen kommt. Das Gegenteil ist der Fall. Die Rechtsprechung tendiert dazu, eine fehlende oder im strittigen Bereich aussageleere Beratungsdokumentation als Beleg dafür zu nehmen, dass eine Beratung überhaupt nicht oder jedenfalls nicht über den strittigen Sachverhalt stattgefunden hat. Die Konsequenz ist, dass der Versicherer bzw. Vermittler nachweisen muss, dass trotz fehlender Dokumentation doch eine (fachlich richtige) Beratung stattgefunden hat. Das wird in der Regel nicht gelingen. Im Ergebnis kommt es bei fehlender oder unvollständiger oder offenkundig falscher Beratungsdokumentation zu einer faktischen Beweislastumkehr.

Wird die Beratungsdokumentation dagegen parallel zum Beratungsprozess, ggf. unterstützt durch digitale Medien, angelegt, ist das Risiko einer „falschen“ Dokumentation sehr gering. Wesentliche Inhalte sollten sein (vgl. auch Röhrich 2012, 124):

- Datum, Ort und Teilnehmer der Beratung (oder Beratungen im Mehr-Phasen-Verkauf)
- Anlass der Beratung: Welches Thema wurde einvernehmlich mit dem Kunden als Beratungsgegenstand verabredet? Damit schließen sich auch andere, sachfremde Themen aus.
- Erfragte Wünsche und Bedürfnisse: Die Fragen und die Antworten darauf lassen sich mit Hilfe von papiergestützten oder virtuellen Fragebögen erfassen.
- Empfehlung und Begründung: Dargestellt wird, welche Versicherungen und ggf. Gestaltungen der Versicherungen (z.B. Beginn, Versicherungssumme, Prämienhöhe, einzuschließende Klauseln) angeboten wurden. Sind diese geeignet, die zuvor identifizierten Wünsche und Bedürfnisse vollständig oder in welchen Teilen zu erfüllen?
- Kundenentscheidung: Insbesondere wenn der Kunde angebotene Versicherungen ganz oder nur die empfohlene Gestaltung, z.B. Höhe der Versicherungssumme, ablehnt, sollte der Versicherer bzw. Vermittler die Ablehnung und die ggf. dazu genannten Gründe festhalten. Selbst wenn eine Beratungsdokumentation nur dann zu erstellen ist, wenn der Kunde einen Abschluss tätigt, ist eine interne Dokumentation im CRM-System sinnvoll. Dann kann der Beratungsprozess jederzeit wieder aufgegriffen und fortgesetzt werden, wenn es sich der Kunde anders überlegt.

Das VVG sieht ein Vertragsschlussverfahren vor, das als **Antragsmodell** bezeichnet wird. Gemäß § 7 Abs. 1 VVG muss der Versicherer dem Kunden rechtzeitig vor der Abgabe der Vertragserklärung (Antragstellung) die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Produktinformationsblatt und weiteren in der VVG-InfoV bezeichneten Informationen in Textform mitteilen. Die Anforderung „rechtzeitig“ kann wiederum nach der Komplexität der

Versicherungsverträge unterschiedlich ausgelegt werden (Schimikowski 2011, 148 Rn. 6):

- Komplexe Versicherungsverträge mit länger andauernden und hohen finanziellen Verpflichtungen, die nur unter Inkaufnahme von Verlusten revidierbar sind: „Rechtzeitig“ kann die Informationsübermittlung wohl nur sein, wenn ein Zwei-Phasen-Verkauf durchgeführt und dem Kunden vor Antragstellung eine Bedenkzeit von mindestens mehreren Tagen eingeräumt wird.
- Sonstige Versicherungsverträge: Hier kann „rechtzeitig“ erfüllt sein, wenn der Kunde einverstanden ist, nach Erhalt der Vertragsinformationen unmittelbar den Antrag zu stellen. Sollte der Kunde aber eine Bedenkzeit zur Prüfung der Vertragsinformationen fordern, ist auch hier wieder der Zwei-Phasen-Verkauf erforderlich.

Als Alternative steht in der Rechtsauslegung das „**Invitativmodell**“ zur Verfügung. Dabei wird der Ablauf umgekehrt. Der Kunde stellt keinen verbindlichen Antrag, sondern fordert den Versicherer zur Abgabe eines Angebots auf. Daraufhin sendet der Versicherer dem Kunden das Angebot nebst den notwendigen Vertragsinformationen zu. Nun muss der Kunde seine zweite, übereinstimmende Willenserklärung abgeben, indem er das Angebot annimmt. Damit gibt er zu erkennen, dass er sich als rechtzeitig informiert ansieht. Das Invitativmodell ist nur im Zwei-Phasen-Verkauf anwendbar, denn es setzt zwingend die Unterbrechung des Verkaufsprozesses voraus.

Argumente für das Invitativmodell lauten, dass der Versicherer den Vermittler nicht damit belasten muss, im Beratungsprozess alle notwendigen Vertragsinformationen vorrätig zu haben, damit er im Fall einer Abschlussentscheidung des Kunden diese aushändigen kann. Angesichts des Umfangs der nötigen Informationen und auch des Individualisierungsbedarfs des Produktinformationsblatts, in das die konkreten Detailangaben des Angebots (z.B. Vertragsbeginn, Versicherungssummen, Prämie) aufzunehmen sind, kann eine papiergestützte Information fast nicht mehr wirtschaftlich eingesetzt werden. Außerdem kann der Versicherer beim Invitativmodell besser als im Antragsmodell darauf achten, dass dem Kunden die richtigen Bedingungswerke ausgehändigt werden, für die der Versicherer später herangezogen werden kann.

Der Versicherer ist nach § 6 Abs. 4 VVG dazu verpflichtet, auch während der Vertragslaufzeit erneut eine Beratung durchzuführen, wenn ein Anlass dazu erkennbar ist. Das Vertriebsmanagement muss in Abstimmung mit den Fachbereichen, die im Kundenkontakt stehen (insbes. Antrags-, Vertrags-, Schadenabteilungen) definieren, was erkennbare Anlässe zur erneuten Beratung sind, und wer die erforderliche Nachberatung vornimmt. Erkennbar ist der Anlass insb., wenn der Kunde aktiv auf den Versicherer zugeht und Angaben macht, nach denen fachlich eine Beratung erforderlich ist, bspw. einen Umzug an eine neue Adresse zur bestehenden Hausratversicherung mitteilt oder die Erweiterung des versicherten Gebäudes um einen Anbau.

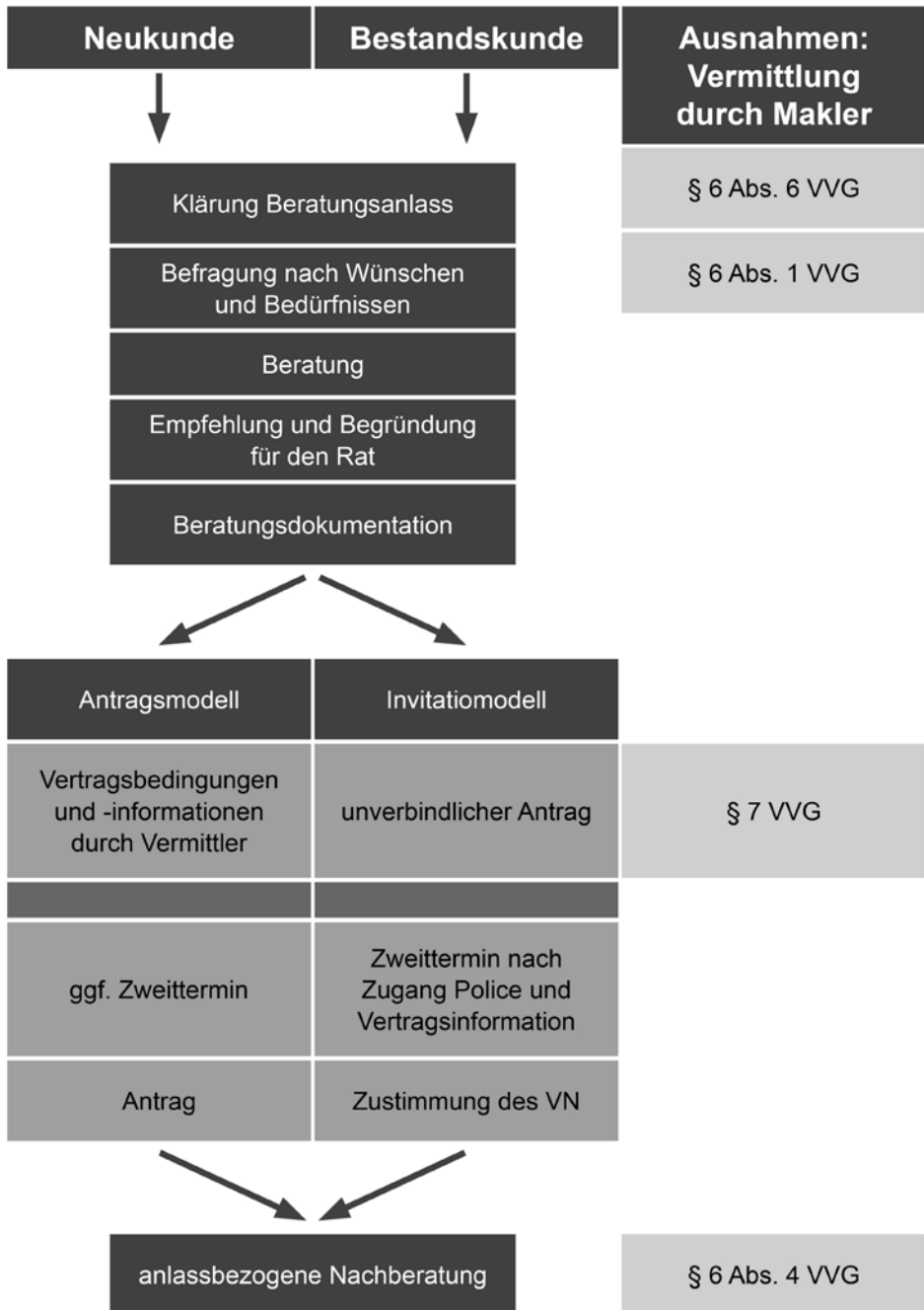


Abb. 54: Verkaufsprozess nach rechtlichen Kriterien für Versicherungsunternehmen

Besonderheiten ergeben sich beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten. Als **Versicherungsanlageprodukt** definiert die IDD

„ein Versicherungsprodukt, das einen Fälligkeitwert oder einen Rückkaufwert bietet, der vollständig oder teilweise direkt oder indirekt Marktschwankungen ausgesetzt ist, mit Ausnahme von

- a) in Anhang I der Richtlinie 2009/138/EG genannten Nichtlebensversicherungsprodukten (Versicherungszweige der Nichtlebensversicherung);
- b) Lebensversicherungsverträgen, deren vertragliche Leistungen nur im Todesfall oder bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Körperverletzung, Krankheit oder Gebrechen zahlbar sind;
- c) Altersvorsorgeprodukten, die nach nationalem Recht als Produkte anerkannt sind, deren Zweck in erster Linie darin besteht, dem Anleger im Ruhestand ein Einkommen zu gewähren, und die dem Anleger einen Anspruch auf bestimmte Leistungen einräumen;
- d) amtlich anerkannten betrieblichen Altersversorgungssystemen, die in den Anwendungsbereich der Richtlinie 2003/41/EG oder der Richtlinie 2009/138/EG fallen;
- e) individuellen Altersvorsorgeprodukten, für die nach nationalem Recht ein finanzieller Beitrag des Arbeitgebers vorgeschrieben ist und die bzw. deren Anbieter weder der Arbeitgeber noch der Beschäftigte selbst wählen kann“ (Art. 2 Abs. 1 Nr. 17 IDD).

Gemeint sind damit Lebens- und Rentenversicherungen, sofern sie nicht staatlich gefördert sind. Analog zu den steuerlichen Zuordnungen sind das die Lebens- und Rentenversicherungen der „dritten Schicht“, die steuerlich nicht als Altersvorsorgeprodukte anerkannt sind. Keine Versicherungsanlageprodukte sind demzufolge Lebens- und Rentenversicherungen der „ersten“ (z.B. Rürup- oder Basis-Rente) und der „zweiten“ Schicht (z.B. Riester-Rente und betriebliche Altersvorsorge).

Beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten müssen der Versicherer bzw. der Vermittler eine Geeignetheitsprüfung und eine Angemessenheitsprüfung durchführen (§ 7c VVG). Dazu muss die Fragepflicht erweitert werden um:

- „Kenntnisse und Erfahrungen des Versicherungsnehmers im Anlagebereich in Bezug auf den speziellen Produkttyp oder den speziellen Typ der Dienstleistung,
- die finanziellen Verhältnisse des Versicherungsnehmers, einschließlich der Fähigkeit des Versicherungsnehmers, Verluste zu tragen, und
- die Anlageziele, einschließlich der Risikotoleranz des Versicherungsnehmers“ (§ 7c Abs. 1 S. 1 VVG).

Spätestens ab 2.8.2022 müssen Versicherer bzw. Vermittler außerdem fragen, ob Nachhaltigkeit für die Auswahl des Versicherungsanlageprodukts und darin getätigten Investments eine Rolle spielen soll, und zwar:

- Ökologisch nachhaltige Investitionen, und mit welchem Mindestanteil,
- Allgemeine nachhaltige Investitionen, die also einen oder mehrere der Begriffe ESG (Environment, Social, Governance) erfüllen, und mit welchem Mindestanteil,

- Vermeidung der wichtigsten nachteiligen Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren, in welcher Hinsicht (Beispiel: keine Investitionen in Kohlekraftwerke) und in welcher Höhe (Delegierte Verordnung der EU 2017/2359 in der von der Delegierten Verordnung der EU 2021/1257 geänderten Form).

Es dürfen nur Versicherungsanlageprodukte empfohlen werden, die für den Kunden vor dem Hintergrund der o.g. Fragen geeignet sind und insb. seiner Risikotoleranz und seiner Verlusttragungsfähigkeit entsprechen. Außerdem müssen der Versicherer bzw. der Vermittler prüfen, ob das Versicherungsanlageprodukt gerade auch angesichts der Vorkenntnisse des Kunden angemessen erscheint (§ 7c Abs. 2 VVG). Beispielsweise erscheint ein komplexes und hochriskantes Fondsversicherungsprodukt nicht angemessen, wenn der Kunde bisher nur über Erfahrungen mit der Geldanlage auf Sparbüchern verfügt.

Ein praktisches Dilemma für den Verkaufsprozess ist, dass nicht immer von vornherein feststehen wird, ob dem Kunden tatsächlich ein Versicherungsanlageprodukt oder ein staatlich gefördertes Versicherungsprodukt empfohlen wird. Das Dilemma kann man nur noch dadurch lösen, dass man bei einem Anlass der Beratung wie „Altersvorsorge“ oder „Vermögensbildung“ von der weitergehenden Anforderung ausgeht und die umfangreichere Befragung und die Geeignetheitsprüfung durchführt, auch wenn am Ende kein Versicherungsanlageprodukt empfohlen bzw. abgeschlossen wird.

5.7.2.2 Rechtliche Vorgaben für den Vermittler

Die rechtlichen Vorgaben für den Verkaufsprozess des Vermittlers unterscheiden sich in einigen Details von denen des Versicherers. Vermittler müssen Kunden, mit denen sie zum ersten Mal einen geschäftlichen Kontakt aufnehmen, eine **statusbezogene Erstinformation** in Textform übermitteln (§ 15 VersVermV). Diese enthält u. a. Angaben zum Namen und der Adresse des Vermittlers, zur Art der gewerberechtlichen Vermittlungstätigkeit, der Registernummer im Vermittlerregister und der Adresse des Vermittlerregisters sowie zu den Streitschlichtungsinstanzen (Ombudsleute des Versicherungswesens). Im Bedarfsfall sind auch Angaben zu Teilungsverhältnissen zu machen, wenn ein Versicherer mehr als 10 % der Anteile oder Stimmrechte am Vermittlerunternehmen oder umgekehrt ein Vermittler an einem Versicherungsunternehmen hält. Sinn dieser Vorschrift war es nach der EU-Vermittlerrichtlinie, dass der Kunde zum Beginn des Verkaufsprozesses erfährt, auf wessen vertraglicher Seite der Vermittler steht – auf Seiten des Versicherers (Vertreter) oder des Kunden (Makler). Die Umsetzung in Gestalt schwer verständlicher gewerberechtlicher Erlaubnistatbestände kann man nicht als im Sinn der EU-Vermittlerrichtlinie gelungen bezeichnen (Beenken/Rasfeld 2014).

Eine weitere Besonderheit des Verkaufsprozesses des Vermittlers ist die **Mitteilung zur Beratungsgrundlage** (§ 60 Abs. 2 VVG). Aus der statusbezogenen Erstinformation allein wird dem Kunden nicht deutlich, welche Beratungsgrundlage der Vermittler im Einzelfall anwendet, insb. welche Versicherer er seiner Angebotsauswahl zugrunde legt. Selbst wenn der Vermittler sich als erlaubnisfreier gebundener Vertreter nach § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO vorstellt, weiß der Kunde deshalb nur, dass es sich um einen Ausschließlichkeitsvertreter handelt, nicht aber, welchen Versicherer er vertritt.

Das wird zwar in der Praxis oft dadurch geleistet, dass eine Visitenkarte des Vertreters nicht nur die Informationen zur statusbezogenen Erstinformation enthält, sondern auch mindestens ein Logo des vertretenen Versicherers. Aber erstens ist dies rechtlich nicht erforderlich, zweitens ein Logo allein nicht immer aussagekräftig und drittens kann die statusbezogene Erstinformation bei einer jahrelangen Kundenbeziehung längst veraltet sein, wenn es zu einer (weiteren) konkreten Kundenberatung kommt. So könnte der Vertreter bspw. die Gesellschaft gewechselt haben, die er vertritt.

Das VVG definiert zwei Beratungsgrundlagen:

- Uneingeschränkte Beratungsgrundlage des Versicherungsmaklers (§ 60 Abs. 1 S. 1 VVG).
- Beschränkte Beratungsgrundlage
 - des Versicherungsmaklers, der im Einzelfall die Beratungsgrundlage ausdrücklich beschränkt (§ 60 Abs. 1 S. 2 VVG),
 - des Versicherungsvertreeters, ganz gleich ob Ausschließlichkeits- oder Mehrfachvertreter (§ 60 Abs. 2 VVG).

Die beschränkte Beratungsgrundlage muss dem Kunden in Textform mitgeteilt werden, insb. also, welche Versicherer der Vermittler seinen Angeboten zugrunde legt. Vertreter müssen zusätzlich angeben, welche Versicherer sie vertreten, und ob sie dies ausschließlich tun. Damit gibt es folgende Fälle zu unterscheiden, welche Mitteilungen erbracht werden müssen:

Vermittler	Für die konkrete Kundenberatung herangezogene Versicherer	Vertretene Versicherer	Beispiel
Makler, der seine Beratungsgrundlage im Einzelfall beschränkt	Ja	Nein, da er als Makler keine Versicherer vertritt	„In diesem Einzelfall lege ich auf ausdrücklichen Wunsch des Kunden nur Angebote des Versicherers A zugrunde.“
Ausschließlichkeitsvertreter	Ja	Ja, mit dem Hinweis auf die Ausschließlichkeit	„Ich vertrete ausschließlich den Versicherer A.“
Mehrfachvertreter	Ja	Ja, und zwar auch, wenn die Auswahl größer ist als in der konkreten Kundenberatung	„Ich vertrete die Versicherer A, B und C. In diesem Einzelfall habe ich die Angebote des Versicherers B herangezogen.“

Tab. 19: Fallgestaltungen bei der Mitteilung zur Beratungsgrundlage

Ein Unterschied zwischen den rechtlichen Vorgaben für die Verkaufsprozesse von Versicherer und Vermittler besteht schließlich noch hinsichtlich der anlassbezogenen Nachberatung des Kunden. Diese ist nur Versicherern, nicht aber den Vermittlern vorgeschrieben. Dies ist allerdings auch nicht notwendig, denn:

- Bei Vertretern überträgt der Versicherer üblicherweise seine meist als „Betreuungspflicht“ bezeichnete Pflicht zur anlassbezogenen Beratung während der Vertragslaufzeit vertretervertraglich auf den Vertreter. Damit sorgt er im Innenverhältnis dafür, dass er seine im Außenverhältnis zum Kunden bestehende Verpflichtung erfüllt. Allerdings muss das Vertriebsmanagement sicherstellen, dass
 - der Vertreter von Anlässen zur Nachberatung überhaupt erfährt und zeitnah Gelegenheit zur Kontaktaufnahme erhält, beispielweise wenn diese Anlässe im Kontakt des Kunden direkt mit dem Versicherer (Antrags-, Vertrags-, Schadenabteilung) deutlich werden,
 - der Vertreter die Nachberatung auch tatsächlich durchführt, nachdem der Versicherer sie delegiert hat. Hierzu sollten mindestens stichprobenartige Kontrollen durchgeführt werden.
- Bei Versicherungsmaklern ist der Versicherer generell von der Beratungspflicht ausgenommen, damit keine Interessenkonflikte entstehen. Der Versicherungsmakler schuldet dem Kunden gegenüber die Leistung, zu der er sich vertraglich verpflichtet hat. Nach überwiegender Auffassung gehört dazu sogar nicht nur eine anlassbezogene Nachberatung, sondern eine regelmäßige eigeninitiative Überprüfung der bestehenden Verträge auf Bedarfs- und Marktgerechtigkeit. Damit stellt der Makler als treuhänderähnlicher Sachwalter des Kunden sicher, dass stets bedarfsgerechte und im Marktvergleich angemessene Deckungen bestehen.

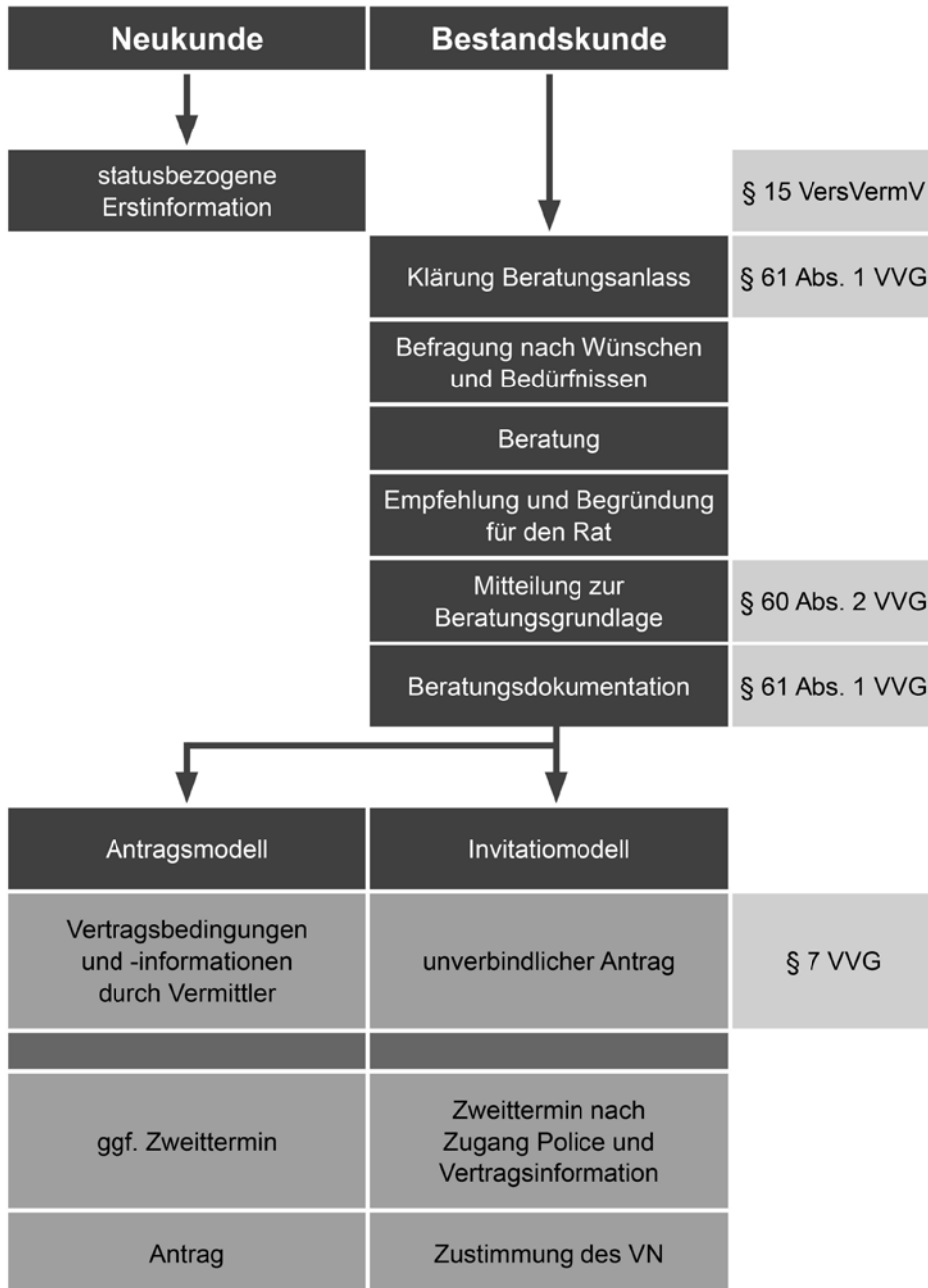


Abb. 55: Verkaufsprozess nach rechtlichen Kriterien für Versicherungsvermittler

5.7.2.3 Fernabsatz

Der Fernabsatz von Versicherungen insb. über das Internet hat mittlerweile eine große Bedeutung v.a. bei Schaden-/Unfallversicherungen erlangt. Wie schon in Kap. 5.7.2.1 erwähnt, wurde das früher geltende Fernabsatzprivileg für Versicherungsunternehmen im Zuge der Umsetzung der IDD gestrichen und damit der Versicherer den Vermittlern gleichgestellt. Beide müssen grundsätzlich auch im Fernabsatz die im VVG vorgesehenen Beratungs- und Dokumentationspflichten erfüllen.

Als scheinbare Erleichterung hat der Gesetzgeber beiden Gruppen ein erleichtertes Verzichtsrecht nur für den Fernabsatz eingeräumt. Statt in Schriftform reicht dort die Verzichtserklärung in Textform, die medienbruchfrei auch im Internet umsetzbar ist.

Allerdings verstößt ein umfassender Verzicht auf alle in den § 6 Abs. 1, 61 Abs. 1 VVG genannten Pflichten wohl gegen europäisches Recht (Stöbener 2018). Art. 20 IDD sieht obligatorisch vor, dass Standards für den Vertrieb ohne Beratung eingehalten werden müssen. Namentlich sind dies die Befragung des Kunden nach Wünschen und Bedürfnissen, die Unterbreitung eines dazu passenden Angebots sowie eine objektive und verständliche Begründung, mit der der Kunde eine wohlinformierte Entscheidung treffen kann (Art. 20 Abs. 1 UnterAbs. 1, 2 ID). Eine Proportionalitätsklausel erlaubt es, diese Angaben der Komplexität des angebotenen Versicherungsprodukts und der Kundenkategorie anzupassen (Art. 20 Abs. 2 IDD). Die Informationen sind dem Kunden in Papierform oder auf anderen dauerhaften Medien zu übermitteln (Art. 23 IDD), mithin eine Dokumentation.

Die Umsetzung der Standards für den Vertrieb ohne Beratung sollte im Internet allerdings keine unüberwindbare Aufgabe darstellen:

- Befragung nach Wünschen: Schon durch die Auswahl bestimmter Produktangebote tut der Kunde einen Wunsch kund. Wichtig ist zu verstehen und deshalb zu erfragen, ob der Kunde wirklich nur dieses eine Produkt erwerben will, oder ob es ihm um die Absicherung einer ganzen Bedarfssituation geht, die weitere Produkte erforderlich macht und ggf. eine Abstimmung der Produkte aufeinander, z.B. eine Priorisierung bei knappen Mitteln. Der Kunde kann im Internet ohne weiteres abgeholt werden, indem er Bedarfssituationen selbst auswählt, die ihn betreffen, vgl. z.B. den Bedarfscheck des Bundes der Versicherten auf deren Homepage.
- Befragung nach Bedürfnissen: Hier sind wohl v.a. Fragen nach Risikomerkmale gemeint, die ein Versicherer/Vermittler im Tarifrechner ohnehin stellen muss, um passende Angebote zu ermitteln. In der gerichtlichen Auseinandersetzung BVK gegen Check 24 (Urteil des LG München vom 13.7.2016, Az. 37 O 15268/15, bestätigt vom OLG München) wurden sehr konkrete Beispiele genannt, bei denen der Onlinemakler Check24 keine hinreichenden Fragen gestellt hatte, um die Bedürfnisse des Kunden nach bestimmten Versicherungsprodukten eingrenzen zu können. Die Fragen können vielfach durch Anklickfelder und Auswahlfelder oder bei Chatbots sogar in natürlicher Sprache als Freitexteingabe gestellt und beantwortet werden.

- Passendes Angebot: Dies ist mithilfe der zuvor gestellten Fragen keine Herausforderung.
- Begründung: Hier können Versicherer/Vermittler mit produkt- und leistungsspezifischen Textbausteinen arbeiten, mit deren Hilfe dem Kunden verdeutlicht wird, warum aus seinen Antworten auf die gestellten Fragen zu Wünschen und Bedürfnissen gerade dieses Angebot entstanden ist. Insbesondere sollte der Kunde darauf hingewiesen werden, ob das Angebot seine Wünsche und Bedürfnisse vollständig oder nur in einzelnen Teilen erfüllen kann, mithin also bspw. Ausschlüsse und Leistungsgrenzen vorsieht.
- Dokumentation: Eine Zusammenfassung der gestellten Fragen und der Antworten des Kunden, das Angebot und die Begründung in einem dem Kunden zum Download angebotenen PDF-Dokument oder als E-Mail sind ebenfalls keine programmiertechnische Herausforderung.

Empfehlenswert ist es schließlich, dem Kunden zusätzlich eine persönliche Beratungsmöglichkeit anzubieten, bspw. durch Verweis auf einen Chat, Vereinbarung eines Telefon- oder Videotelefontermins mit einem Mitarbeiter oder Vereinbarung eines persönlichen Termins mit einem Mitarbeiter oder einem Vermittler. Bei besonders beratungsintensiven Produkten sollte es keine vollständige Abschlusstrecke geben, sondern der Kunde stets nach einer ersten Information und Sensibilisierung in eine solche Beratung gelotet werden.

5.7.2.4 DIN-Normen für den Verkaufsprozess

Seit 2019 ist die DIN-Norm 77230, Basis-Finanzanalyse für Privathaushalte, in Kraft. Diese Norm unterstützt den Teilprozess „Befragung nach Wünschen und Bedürfnissen“ (s. Abbildung 56 in Kap. 5.7.2.2) und ist auf typische Privathaushalte ausgerichtet, berufliche und gewerbliche Versicherungs- und Finanzthemen bleiben dabei ausgeklammert. Die Norm umfasst insgesamt 42 sog. Finanzthemen, die sowohl Versicherungs- als auch Themen der Vermögensbildung und Finanzierungen umfasst. Außerdem enthalten die einzelnen Finanzthemen Orientierungswerte und Beschreibungen eines wünschenswerten Mindestinhalts, z.B. Mindest-Versicherungssummen bei bestimmten Versicherungen. Der Kunde soll auf diesem Weg einen umfassenden Überblick über seinen Bedarf erhalten. Dieser wird priorisiert und damit eine Vorbereitung auf die Teilprozesse „Beratung“ und „Empfehlung und Begründung für den Rat“ geleistet.

Der Priorisierung liegt eine Bedarfsstufen-Systematik zugrunde. Bedarfsstufe 1 entspricht einer Sicherung des finanziellen Grundbedarfs aktuell und in Zukunft hinsichtlich Altersvorsorge „oberhalb der staatlichen Grundsicherung“, aber auf Grundlage eines Mindestlohn-Einkommens. Bedarfsstufe 2 soll die Erhaltung des gegenwärtigen Lebensstandards sichern, Bedarfsstufe 3 diesen für die Zukunft verbessern, z.B. durch Bildung von Sparkapital oder Vorbereitung eines Immobilienerwerbs. Darüber hinaus werden Heuristiken für die Priorisierung verwendet wie diejenige, zeitlich naheliegende Risiken (z.B. Einkommensverlust im Fall einer Berufsunfähigkeit) vor zukünftigen Risiken (z.B. Altersvorsorge) zu behandeln. Einige Priorisierungen erge-

ben sich aus der Natur der Sache wie bspw. die Tatsache, dass Pflichtversicherungen Vorrang vor freiwilligen Versicherungen haben (DIN 77230:2019-02).

Im Jahr 2021 wurde eine weitere DIN-Norm 77235, Basis-Finanzanalyse für Selbstständige sowie kleine und mittlere Unternehmen, vorgestellt. Die Logik ist ähnlich derjenigen der DIN 77230, nur, dass diese Norm ausschließlich berufliche und gewerbliche Risiken und Vermögensthemen behandelt.

Die Normen helfen einen sog. ganzheitlichen Verkaufsprozess zu gestalten, bilden diesen aber nicht in Gänze ab. So können diese Normen nicht alle denkbaren Risikoarten abbilden. Auch werden Priorisierungen in Frage gestellt, wenn die Risikoverhältnisse die idealtypisch empfohlenen Deckungen nicht ermöglichen.

Beispiel:

Eine empfohlene Berufsunfähigkeitsversicherung kann aufgrund von Vorerkrankungen des Kunden nur mit einem hohen Risikozuschlag abgeschlossen werden, der den finanziellen Spielraum für andere, ebenfalls empfohlene Versicherungs- und Finanzabschlüsse einschränkt.

Eine sinnvolle Anwendung der DIN-Normen setzt Beratungssoftware voraus, mit der die zahlreichen Fragen erfasst und nach allerdings nicht in den Normen selbst erläuterten Logiken Priorisierungen gebildet werden können (bspw. mithilfe eines Scoring-Modells). Besonders geeignet erscheint die Vorgehensweise für Erstberatungen von Haushalten und Betrieben, wenn ein gesamthafter Überblick im Sinn einer Finanzanalyse gewünscht wird. Folgeberatungen werden dagegen oft nur auf bestimmte Einzelthemen begrenzt erforderlich sein. Es kommen weitere Beratungsanlässe wie insb. bei Schaden- und Leistungsfällen hinzu, die ebenfalls nicht von diesen Normen unterstützt werden.

5.7.3 Verkaufsstrategien

Der Begriff „Verkaufsstrategie“ wird v.a. in Ratgebern und populärwissenschaftlichen Werken gerne verwendet und im Wesentlichen mit Verhaltensnormen und mit Heuristiken für das prozessuale Vorgehen übersetzt.

*Mit **Verkaufsstrategie** ist die langfristig ausgerichtete, ziel- und ergebnisorientierte, grundsätzliche Gestaltung des Verkaufsprozesses gemeint. Sie enthält Verhaltens- und Prozessempfehlungen für die im Verkauf tätigen Personen.*

Nachfolgend werden zwei solcher Verkaufsstrategien für den Versicherungsverkauf vorgestellt, der Produktverkauf und der Konzeptverkauf.

Der **Produktverkauf** zeichnet sich durch seine Fokussierung auf ein bestimmtes, anzubietendes Versicherungsprodukt aus. Dazu bedarf es eines für eine hinreichend große Zielgruppe interessanten, neuen oder wesentlich veränderten Produkts als Aufhänger für den Verkauf. Die Produktidee kann anlassabhängig entstehen, z.B. über:

- Marktpotenzial für Cross-Selling oder Up-Selling im Kundenbestand,
- neuartige, innovative Deckung für einen bisher so im Markt oder bei diesem Versicherer nicht versicherbaren Bedarf,
- Modifikation eines vorhandenen Produktes mit einem relevanten Mehrnutzen für die bestehenden Kunden,
- veränderte rechtliche, steuerliche, sozialversicherungstechnische Vorgaben mit relevanten Folgen für bestimmte Zielgruppen,
- öffentlichkeitswirksame Schadenereignisse als Gesprächsaufhänger für eine Risikoanalyse,
- öffentlichkeitswirksame Diskussionen, Medienberichte etc. zu Versicherungs- und Vorsorgefragen.

Der Verkaufsprozess erweitert sich gegenüber dem Basisprozess (Kap. 5.7.1) um die Entwicklung der Produktidee und die Selektion der passenden Kunden. Ein wichtiger Erfolgsfaktor für den Produktverkauf ist daher eine gepflegte, vollständige und aktuelle Kundendatenbank (CRM-System), um hinreichend differenzierte Kunden-selektionen durchführen zu können. Nach der Eröffnung erfolgt eine Präsentation des Produkts. Die Bedarfsermittlung und die fachliche Beratung erfolgen sodann produktspezifisch.

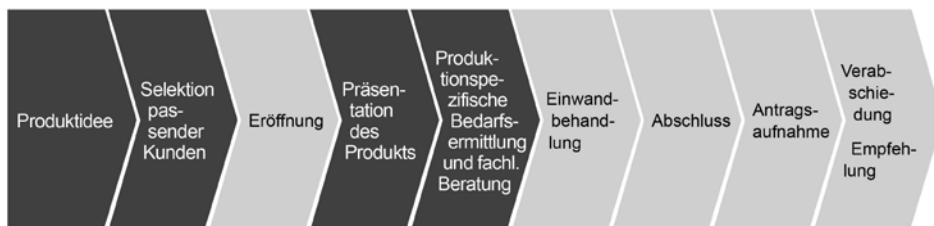


Abb. 56: Verkaufsprozess Produktverkauf

Der Produktverkauf weist folgende Vorteile auf:

- Die Komplexität des Verkaufsprozesses ist vergleichsweise gering. Er ist damit auch für weniger erfahrene Verkäufer erlernbar und anwendbar.
- Die Terminvereinbarung wird mit einer höheren Erfolgswahrscheinlichkeit erfolgen, wenn der Verkäufer einen für die selektierte Zielgruppe interessanten Aufhänger benennen kann.
- Der Verkaufsprozess verläuft vergleichsweise schnell. Denn nach der Präsentation der Produktidee und spätestens nach der produktspezifischen Bedarfsermittlung wird sich bereits herausstellen, ob die Produktidee für den Kunden interessant ist, und ob er einen hinreichenden Bedarf besitzt. Der Verkauf wird daher vielfach als Ein-Phasen-Prozess ablaufen können.

- Der Verkaufsprozess erfolgt ziel- und ergebnisorientiert. Folgende Erfolgsquoten unterstützen beim Controlling der Verkaufsmaßnahmen:
 - Terminquote (Anzahl Termine/Anzahl Adressen): Sie gibt Auskunft darüber, wie gelungen die Selektion der Zielgruppe war und wie interessant der Aufhänger dargestellt wird. Allerdings kann sie zusätzlich auch von der Qualität der Telefonisten und von der Auswahl der Telefonzeiten abhängen.

Beispiel

Bei einer Telefonaktion werden Kaufadressen aus dem Babyversandhandel genutzt in der Annahme, darüber Eltern neugeborener Kinder zu erreichen, die erfolgreich auf das Thema Kinderunfallversicherung angesprochen werden können. Die geplante Terminquote betrug 30 %, die erreichte nur 2 %. Bei Analyse der Ursachen stellt sich heraus, dass die Kaufadressen ganz überwiegend nicht jungen Eltern, sondern Verwandten und Freunden zuzuordnen waren, die Geschenkartikel für Babys erworben hatten, aber selbst keine Entscheider beim Thema Kinderunfallversicherung sind.

- Qualifizierte Terminquote (Anzahl qualifizierte Termine/Anzahl Termine): Sie gibt Auskunft darüber, wie häufig sich nach der Produktpräsentation und der ersten Bedarfsbefragung ein tatsächlicher Bedarf herausstellt. Damit gibt die Kennziffer Hinweise auf die Qualität der vorliegenden und ausgewerteten Kundeninformationen.

Beispiel

Bei einer Telefonaktion zur Basisrente bei Selbstständigen und Freiberuflern, die noch keine Basisrente besitzen, wird eine erwartungsgemäße Terminquote von 50 % erreicht. In 40 % dieser Termine stellt sich heraus, dass die Zielgruppe bereits Basisrentenverträge bei anderen Versicherern abgeschlossen und kein Interesse an einer Umdeckung hat. Es stellt sich heraus, dass das CRM nicht hinreichend gepflegt war und die bei anderen Versicherern bestehenden Verträge nicht erfasst wurden.

- Abschlussquote (Anzahl Abschlüsse / qualifizierte Termine): Diese gibt im Wesentlichen Auskunft darüber, wie ziel- und ergebnisorientiert der Verkäufer die Verkaufsgespräche geführt und die Kunden von seinem Angebot überzeugt hat.

Der Produktverkauf weist aber auch Nachteile auf:

- Der potenzielle Verkaufserfolg beschränkt sich auf das Produkt, mit dem der Einstieg in den Verkaufsprozess gewählt wurde. Cross-Selling-Potenziale bleiben ungenutzt oder müssen in weiteren neuen Terminen verfolgt werden.
- Viele Verkaufsgespräche werden ergebnislos verlaufen und rasch enden. Ein Umschwenken auf ein anderes Produkt, um doch noch einen Verkaufserfolg zu erzielen, ist nur schwer möglich und kann vom Kunden negativ bewertet werden („der will unbedingt eine Provision verdienen“).

- Bei der Präsentation einer Produktidee als Einstieg ist der Verkäufer im psychologischen Nachteil, dass er primär in der Rolle des Verkäufers wahrgenommen wird, der den Kunden vom Kauf überzeugen will. Die Verhandlung wird sich daher v.a. auf den Preis fokussieren, wohinter der Bedarf zurücksteht. Unter Umständen werden dadurch keine bedarfsgerecht gestalteten Produkte vermittelt, v.a. wenn es sich um verhandlungsschwache Verkäufer handelt.

Beispiel

Ein Vertreter betreibt eine Unfallversicherungsaktion. Er befürchtet, dass viele Kunden bei dem abstrakten Thema Unfall und dessen wirtschaftlichen Folgen eine begrenzte Bereitschaft zu einer ausführlichen Beratung und entsprechend hohen Beiträgen zeigen, und dass kritische Artikel von Verbrauchermedien bekannt sind, wonach Unfallversicherungen angeblich überflüssig seien. Um trotzdem eine hohe Abschlussquote zu erreichen, wählt er den Einstieg über einen günstigen Beitrag. Dazu konzipiert er Angebote mit drei pauschalen Monatsbeiträgen (10, 15 und 20 €), die alle durchaus günstig erscheinen und jeweils ein Paket aus mehreren Unfalldienstleistungen umfassen. Viele Kunden folgen der „**Tendenz zur Mitte**“ und wählen das mittlere Angebot für 15 € Monatsbeitrag. Die dafür vereinbarte Unfall-Invaliditätssumme ist allerdings viel zu gering, um den Einkommensausfall bei typischen Arbeitnehmern mittleren Alters decken zu können.

Der **Konzeptverkauf** zeichnet sich durch seine Fokussierung auf eine bestimmte Bedarfssituation des Kunden aus. Diese kann begrenzt auf bestimmte Risikobereiche (z.B. Vermögenssicherung, Sachwertesicherung, Einkommens-, Alters-, Hinterbliebenen-, Krankheits- oder Pflegevorsorge) oder umfassend als **Haushaltsanalyse** bzw. **Betriebsanalyse** erfolgen.

Der Verkaufsprozess erweitert sich gegenüber dem Basisprozess (Kap. 5.7.1) um die Definition einer zu untersuchenden Bedarfssituation und die Selektion der passenden Kunden. Nach der Eröffnung und Verhandlung des Beratungsanlasses präsentiert der Verkäufer die für eine Bedarfssituation typischen Risiken und deren wirtschaftliche Wirkungen. Es folgt eine situationspezifische Bedarfsermittlung, in dem die Risiken und die Relevanz am individuellen Beispiel des Kunden erhoben und bewertet werden. Die fachliche Beratung betrifft

- zunächst den grundlegenden Bedarf an Versicherungs- und Vorsorgelösungen und weiter
- die fachlich möglichen Lösungsalternativen (Produkte und deren Gestaltung wie insb. Versicherungssummen),
- eine Priorisierung der aufgezeigten Lösungsalternativen unter wirtschaftlichen (insbes. Zahlungsbereitschaft und Zahlungsfähigkeit des Kunden) und einstellungsspezifischen Aspekten (z.B. Einstellung zur Selbsttragung von Risiken, Sympathien und Antipathien hinsichtlich bestimmter Lösungsalternativen),
- die Gestaltungsberatung der priorisierten Lösungen hinsichtlich Deckungsumfang, Leistungsumfang, Versicherungssummen, Beitrag etc.

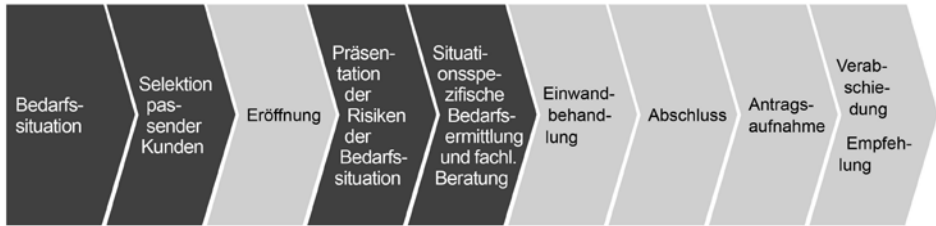


Abb. 57: Verkaufsprozess Konzeptverkauf

Der Konzeptverkauf weist folgende Vorteile auf:

- Der potenzielle Verkaufserfolg erweitert sich auf verschiedene Produkte, die zur Deckung der analysierten Bedarfssituation grundsätzlich geeignet sind. Cross-Selling-Potenziale werden damit erschlossen.
- Die Erfolgswahrscheinlichkeit des einzelnen Verkaufsprozesses wird hoch ausfallen, weil ein sehr umfassendes Angebot an verschiedenen Lösungen zur Auswahl steht.
- Beim Einstieg in den Verkaufsprozess hat der Verkäufer den psychologischen Vorteil, dass er primär in der Rolle des Beraters und Moderators wahrgenommen wird, der dem Kunden hilft seinen Bedarf zu verstehen und Entscheidungsalternativen zu generieren. Die Verhandlung wird sich daher v.a. auf den Bedarf und die dafür notwendigen Leistungen fokussieren, wohinter der Preis zunächst zurücksteht. Unter Umständen werden dadurch eher bedarfsgerecht gestaltete Produkte vermittelt.

Beispiel

Ein Vertreter berät im Rahmen einer Aktion Sicherung des Einkommens Kunden umfassend zu den Risiken des kurz- und langfristigen Einkommensausfalls durch Krankheiten und Unfälle. In Bezug auf Unfälle zeigt er dem Kunden auf, dass dieser einen Versorgungsbedarf von 900.000 € ab einer Unfallinvalidität von 70 % aufweist. Er empfiehlt deshalb eine Unfallinvaliditätssumme und Progressionsvereinbarung, mit der diese Summe bei 70 % Unfallinvalidität erreicht wird. Eine solche Versicherung würde 80 € im Monat kosten. Der Kunde entscheidet, dass 80 € seine Zahlungsbereitschaft zwar überschreiten, aber er mit einer 50-prozentigen Abdeckung des aufgezeigten Versorgungsbedarfs für 40 € im Monat einverstanden ist.

- Der Verkaufsprozess erfolgt ziel- und ergebnisorientiert. Das Ziel ist, beim Kunden ein hinreichendes Verständnis für seine Bedarfssituation zu erzeugen und eine Entscheidung für eine Problemlösung herbeizuführen. Das Ergebnis kann aus verschiedenen abzuschließenden Produkten bestehen.

Der Konzeptverkauf weist folgende Nachteile auf:

- Die Komplexität des Verkaufsprozesses ist vergleichsweise hoch. Er erfordert ein umfassendes Fachwissen zum Bedarfsfeld, Affinität im Umgang mit Beratungs-

software, eine große Flexibilität bei der Suche nach Lösungen, Zielstrebigkeit und Geduld.

- Die Terminvereinbarung wird mit einer geringeren Erfolgswahrscheinlichkeit erfolgen, wenn der Verkäufer einen sehr allgemeinen Aufhänger wählt.
- Der Verkaufsprozess ist in der Regel ein Mehr-Phasen-Verkauf, mindestens mit den beiden Phasen Analyse und Präsentation und Verhandlung der Lösung. Damit ist er deutlich zeitaufwändiger als der Produktverkauf.

Bei beiden Verkaufsstrategien, dem Produktverkauf wie dem Konzeptverkauf, lassen sich die rechtlichen Anforderungen (Kap. 5.7.2) erfolgreich integrieren. Aus rechtlicher Sicht ist nichts gegen eine Eingrenzung des Verkaufsanlasses auf ein einzelnes Versicherungsprodukt einzuwenden, wenn die übrigen Schritte der anlassabhängigen Befragung, Beratung, Begründung des Rates und Dokumentation eingehalten werden. Allerdings dürfte es beim Konzeptverkauf leichter sein, für den Laien nicht offensichtliche Zusammenhänge zwischen verschiedenen Produktbedarfen aufzudecken und entsprechenden Rat zu erteilen.

Beispiel

Ein Vertreter führt den Produktverkauf mit dem Thema Unfallversicherung durch. Trotz fachlich einwandfreier Beratung kommt es zu Missverständnissen, dass einzelne Kunden glauben, nach Abschluss des angebotenen Produkts umfassend gegen Einkommensausfälle abgesichert zu sein. Der Unterschied zwischen unfall- und krankheitsbedingtem Verlust des Einkommens und damit der zusätzliche Bedarf einer Berufsunfähigkeitsversicherung wurden nicht hinreichend thematisiert. Im Konzeptverkauf dagegen wäre das ein Schwerpunkt der Beratung.

5.7.4 Verkaufstechniken

Der persönliche Verkauf unterscheidet sich vom automatisierten Verkauf (z.B. „Robo Advice“) durch das **Verkaufsgespräch**. Dieses ist eine zielgerichtete, soziale Interaktion, bei der über einen Gegenstand verhandelt wird.

Bewährte Techniken zur erfolgreichen Gestaltung des Verkaufsgesprächs sind:

- Fragetechnik:

Der Verkäufer lenkt das Gespräch, indem er an zentralen Stellen Fragen stellt und damit den Kunden auffordert, Informationen preiszugeben oder sich zu positionieren bzw. Entscheidungen zu treffen. Gleichzeitig sinkt der Redeanteil des Verkäufers und derjenige des Kunden steigt. Der Vorteil ist, dass der Kunde sich nicht hilflos dem Redeschwall eines Verkäufers ausgeliefert sieht, sondern aktiv beteiligt wird. Das fördert das **Vertrauen** in den Verkäufer und das **Commitment**, also die Bereitschaft, sich zu binden, die wichtig ist für eine erfolgreiche Kundenbeziehung (Trumpfheller 2005, 354).

- Aktivierungstechnik:

In eine ähnliche Richtung geht die Aktivierung des Kunden. Der Käufer animiert den Kunden, sich selbst in den Verkaufsprozess einzubringen. Beispielsweise kann er den Käufer selbst seine Bedürfnisse formulieren lassen, die Folgen eines Betriebsstillstands darstellen lassen oder die Gesundheitsfragen im Antrag für eine Personenversicherung selbst ausfüllen lassen. Ein so eingebundener Kunde wird den Verkaufsprozess eher als in seinem eigenen Interesse liegend empfinden, als wenn er in eine passive Rolle gedrängt wird.

– Visualisierungstechnik:

Versicherungsrechtliche und -technische Sachverhalte sind für die meisten Kunden schwer nachvollziehbar. Wenn der Verkäufer zudem ausschließlich das gesprochene Wort einsetzt, um die Vorteilhaftigkeit einer Versicherung darzustellen, wird das Gehirn des Kunden einseitig belastet – die linke Gehirnhälfte. Die Aufnahmekapazität ist rasch erschöpft. Die Folge ist, dass der Kunde „abschaltet“ und den Ausführungen nicht mehr vollständig folgt. Später kann es zu Gedächtnislücken und Missverständnissen sowie zur Kundenunzufriedenheit kommen. Bilder dagegen aktivieren auch die rechte Gehirnhälfte, der Kunde nimmt Sachverhalte intuitiv auf. In der Kombination von kognitiv und von intuitiv verarbeiteten Signalen bleibt „mehr hängen“.

Tipp

Ein wirkungsvolles Hilfsmittel sind **Salesfolder**, also Verkaufsmappen, in denen wichtige Zusammenhänge grafisch-optisch dargestellt werden. Sie wecken die Neugier des Kunden und erleichtern die Darstellung komplexer Sachverhalte.

– Veranschaulichungstechnik:

Versicherungen haben oft mit sehr abstrakten Sachverhalten zu tun. Soweit möglich, sollte im Umgang mit nicht versicherungsgebildeten Kunden auf Fachbegriffe verzichtet und vielmehr laienhaft umschrieben werden, welchen Nutzen ein Kunde von einem bestimmten Leistungsmerkmal hat. Beispiele erleichtern die Verständlichkeit, zumal wenn sie personalisiert sind („einem meiner Kunden ist Folgendes passiert: ...“). Dadurch kommen **Emotionen** in das Verkaufsgespräch, die ebenfalls für eine lebendige Kundenbeziehung notwendig sind.

– Technik des Perspektivwechsels:

Kunden verstehen Sachverhalte besser, wenn ihnen vermittelt wird, was diese konkret für sie bedeuten. Das kann der Verkäufer nutzen und seine Argumentation aus der Perspektive des Kunden heraus formulieren.

Beispiel

„Sie haben folgende Vorteile von dieser Versicherung“ statt „Wir gewähren Ihnen folgende Leistungen“. „Im Schadenfall erhalten Sie Empfehlungen für eine geeignete Werkstatt, und Sie bekommen alle dort anfallenden Kosten vollständig ersetzt“ statt „Im Schadenfall bieten wir Ihnen ein Schadenmanagement mit Werkstattbindung“.

– Einwandbehandlung:

Verschiedene Techniken befassen sich mit dem Umgang mit Einwänden, die ein Kunde gegen Vorschläge des Verkäufers offen oder versteckt äußern wird. Sie dienen dazu, die Ursache für den Widerstand aufzudecken und so einzugrenzen, dass der Verkäufer sie einschätzen und ihnen ggf. etwas entgegensetzen kann, bspw. seine Argumentation anpassen oder ergänzende Fragen zum besseren Verständnis der Kundensituation stellen kann. Der Einsatz der Techniken sollte zum Typ des Verkäufers passen und nicht durch stereotype, antrainierte Sätze erfolgen. Dies wirkt auf den Kunden mindestens unterbewusst unglaubwürdig.

Beispiele

- Isolationsmethode: „Ist das der von Ihnen genannte Grund, der Sie an der Entscheidung hindert?“
- Vertrauensfrage: „Bis gerade waren Sie nach meinem Eindruck mit meinen Vorschlägen durchaus einverstanden. Was habe ich falsch gemacht?“
- Heuristische Methode: „Unter welchen Umständen könnten Sie sich vorstellen, eine Versicherung abzuschließen?“
- Szenario-Methode: „Skizzieren Sie doch bitte einmal, wie die ideale Vorsorge aus Ihrer Sicht aussehen sollte.“
- Empfehlungsmethode: „Viele meiner Kunden haben genau diesen Tarif gewählt.“
- Bumerang-Methode: „Sie sagen, dass Sie kein Geld haben. Gerade deshalb sollten Sie verhindern, dass beim Verlust Ihrer Arbeitskraft das Geld erst recht fehlt.“

Verkäufer werden sehr oft mit Wissenslücken zu kämpfen haben, indem sie nicht alle Fragen des Kunden unmittelbar zufriedenstellend beantworten können. Entscheidend ist, dass diese Wissenslücken nicht verschwiegen oder durch leichtfertige, möglicherweise falsche Aussagen übergangen werden. Spätestens im Schaden-/Leistungsfall wird der Kunde enttäuscht werden.

Tipp

Es fördert sogar besonders das Vertrauen, wenn der Verkäufer Wissenslücken einräumt und deren Beseitigung verspricht, dazu einen konkreten Termin nennt und diesen auch einhält.

5.7.5 Gestaltung der Dienstleistung

Die Dienstleistung des Versicherers besteht zunächst aus einem abstrakten Leistungsversprechen, das vom Eintritt eines bestimmten Ereignisses (z.B. Schadenfall, Ablauf) abhängig gemacht wird. Dies ist der Versicherungsschutz, der nach Görge das **Kernprodukt** darstellt. Es muss eine Abwicklungsleistung hinzukommen, wodurch das **generische Versicherungsprodukt** entsteht. Der Versicherer muss bspw. Personal vorhalten, das eine Schadensmeldung des Kunden prüfen und das abstrakte Leistungsversprechen zur konkreten Leistungserfüllung machen kann.

Der Kunde erwartet allerdings zusätzliche Beratungsleistungen, bspw. um zu verstehen, welchen Versicherungsbedarf er hat und wie dieser gedeckt werden kann, oder welche Ansprüche er im Schadenfall geltend machen kann. Damit entsteht das **erwartete Produkt**. Hier ist in der Regel der Versicherungsvertrieb involviert, der die erwartete Leistung der Beratung erbringt. Je nach Absatzverfahren und nach arbeitsteiliger Organisation kann diese Leistung vom Versicherungssinnendienst (z.B. einem Kundenservicecenter), vom angestellten Außendienst oder von einem Vermittler für den Versicherer erbracht werden.

Über das erwartete Produkt hinaus kann ein **augmentiertes Produkt** entstehen, das eine vergrößerte Leistung umfasst. Darunter können Informationsdienstleistungen unabhängig vom Kernprodukt verstanden werden, beispielweise vermittlungsdadditive und vermittlungsneutrale Beratungsleistungen. Auch Markierungen können hierzu zählen, wobei Marken im Versicherungsmarkt bislang jedenfalls eine weitaus geringere Bedeutung erlangt haben als bspw. im Konsumgütermarkt (Görgen 2007, 141).

Eine wichtige, mit dem Kernprodukt eng verbundene zusätzliche Leistung ist das **Risikomanagement** bzw. enger die **Schadenverhütungsberatung**. Dabei geht es um die Erkennung und Bewertung von Risiken sowie die Beratung hinsichtlich der Möglichkeiten zum Ausschluss, der Begrenzung oder der Verlagerung von Risiken. Eine Verlagerung kann auf Versicherungen erfolgen, aber auch andere Lösungen sind denkbar. Die Risikomanagement-Beratung kann sowohl vom Versicherungsvertrieb (Beenken/Michalczyk/Radtke 2020, 50 ff.) als auch von externen, vom Versicherer empfohlenen Dienstleistern erbracht werden. Eine rudimentäre Schadenverhütungsberatung durch den Vertrieb bietet sich in Zusammenhang mit der Beratung des Kunden zu entsprechenden Versicherungsprodukten an, zumal, wenn die konkrete Angebotsstellung von einer eingehenden Risikobeschreibung und ggf. einer Vereinbarung über Sicherungsverbesserungen abhängig gemacht wird.

Beispiele

- Durch eine Komplextrennung kann ein industrieller Kunde die Risiken durch Feuer- und Leitungswasserschäden wirksam der Höhe nach begrenzen. Dazu berät der Vertrieb den Kunden, unter welchen Voraussetzungen von einer Komplextrennung ausgegangen werden kann. Der Kunde hat durch die Komplextrennung nicht nur den Vorteil günstigerer Versicherungsprämien, sondern reduziert die Gefahr von Totalschäden, die zu einer Betriebsunterbrechung und zum Verlust von Kunden wegen Lieferunterbrechungen führen.
- Bei der Aufnahme einer Sicherungsbeschreibung bei einem Ladenlokal fällt dem Vertrieb auf, dass die von der Straße nicht einsehbare, zum Hof gelegene hintere Eingangstür nicht ausreichend gegen Einbruch gesichert ist und nimmt eine Vereinbarung mit dem Kunden auf, durch Maßnahmen wie Panzerquerriegel mit außen bündigem Schloss mit Kernziehschutz, verstärkter Zarge, Hinterhaken und Maueranker für das Schließblech die Einbruchsicherheit zu erhöhen. Der Ladenbesitzer erhält nur mit Nachrüstung dieser Sicherungen einen Inventarversicherungsschutz für Einbruchdiebstahlschäden. Gleichzeitig liegt dies aber auch in seinem Interesse, damit sein Laden nicht nach einem Einbruch geschlossen und Kunden abgewiesen werden müssen.

Zunehmend stoßen **Bündelprodukte** auf Interesse, bei denen das Kernprodukt mit einer anderen Dienstleistung wie insb. **Assistanceleistungen** verknüpft wird. Das entspricht den Bedürfnissen vieler Kunden, die beim Eintritt existenzieller Ereignisse Lösungen statt einer reinen Geldleistung benötigen.

Beispiel

Bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit benötigt der Kunde praktische Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst oder einen Platz in einer stationären Pflegeeinrichtung, Hilfe bei Besorgungen des täglichen Lebens, Abholdienste für Fahrten zum Arzt, Wohnungs- und Heimtierbetreuung für Zeiten einer vorübergehenden Abwesenheit durch Krankenhausaufenthalte oder Unterbringung in Tagespflegeeinrichtungen. Zwar kann die reine Pflegeversicherung die Geldleistung zur Finanzierung der genannten Dienste erbringen, oft sind aber der Pflegebedürftige selbst und seine Angehörigen mit der Situation überfordert, selbst die entsprechenden Dienstleister zu suchen und auszuwählen oder einen verfügbaren Pflegeplatz zu finden.

► Exkurs: Bündelprodukte nach der IDD-Umsetzung

Die IDD befasst sich in Art. 24 mit sog. Querverkäufen. Gemeint ist die Bündelung von Versicherungen und andersartigen Produkten oder Dienstleistungen.

Werden Pakete mit der Versicherung als Hauptprodukt und einem Nebenprodukt wie der oben erwähnten Assistanceleistung gebildet, soll der Kunde in den Fällen, in denen er die Versicherung auch ohne Nebenprodukt erhalten kann, darüber ausdrücklich informiert werden und die jeweils differenzierte Leistungsbeschreibung und den Preis genannt erhalten (§ 7a Abs. 1 VVG).

Ergänzt umgekehrt eine Versicherung ein andersartiges Produkt oder eine Dienstleistung, ausgenommen Wertpapierdienstleistungen, Kreditverträge und Zahlungskonten, dann muss der Versicherer dem Kunden den gesonderten Kauf ohne die Versicherung anbieten (§ 7a Abs. 3 VVG).

Speziell bei Restschuldversicherungen muss der Versicherer beim Paketverkauf eine Woche nach Antragstellung dem Kunden erneut ein Produktinformationsblatt und eine Widerrufsbelehrung zur Verfügung stellen. Die Widerrufsfrist beginnt erst nach der erneuten Zusendung (§ 7a Abs. 5 VVG). Die neue Bundesregierung plant, diese „Abkühlphase“ schärfer zu interpretieren, wonach die Restschuldversicherung überhaupt erst eine Woche nach Kreditabschluss angeboten werden darf (SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP, S. 170). Werden Restschuldversicherungen als Gruppenvertrag ausgestaltet, bei dem die Bank als Versicherungsnehmer und der Kreditnehmer als versicherte Person einzuordnen sind, hat der Kreditnehmer die Rechte eines Versicherungsnehmers auf Beratung und Dokumentation sowie ein eigenes Widerrufsrecht (§ 7d VVG). ◀

Für das Vertriebsmanagement stellt sich die Frage, welche Produktdefinition wünschenswert ist, und welches Absatzverfahren und welche Vertriebssteuerungsmaßnahmen dazu notwendig sind:

- Kernprodukt: Wird ausschließlich eine Risikotragung ohne Abwicklungsleistung geboten, muss das Versicherungsprodukt in eine fremde Versichererorganisation eingebettet werden. Denkbar ist dies in Zusammenarbeit mit einem Assekura-deur, der dann auch alle versichererspezifischen Abwicklungsleistungen wie Underwriting und Schadenbearbeitung übernimmt. Auch Rückversicherer sind teilweise im Bereich der Erstellung von Kernprodukten tätig, die anschließend von Erstversicherern bearbeitet und vertrieben werden.
- Generisches Versicherungsprodukt: Dessen Absatz muss in fremde Versicherungsvertriebsorganisationen eingebunden werden, denn selbst im Vertrieb mit Fernkommunikationsmitteln (z.B. Internet) wird der Kunde ein Minimum an Beratung erwarten. Praktische Beispiele sind das Versicherungsunternehmen, das seine Versicherungsprodukte ausschließlich zum Vertrieb durch andere Versicherer anbietet und verwaltet (Produktfabrik), teilweise sogar unter fremder Marke vertreiben lässt (White Labelling), aber auch Vertriebskooperationen zwischen Versicherern kommen in Frage. Letztere werden oft geschlossen, um gemeinsam den Markt effizienter zu bearbeiten, indem der Produktlieferant einen größeren Marktzugang über die Vertriebsorganisation des Partnerunternehmens, dieses wiederum zusätzliche Absatzchancen, Verdienstpotezial für seinen Vertrieb sowie Deckungsbeiträge aus Overhead-Provisionen zur Finanzierung der eigenen Vertriebs- und Versichererorganisation gewinnt.
- Erwartetes Versicherungsprodukt: Der Absatz erfordert zumindest bei allen beratungsintensiveren Produkten über den Indirektvertrieb über eigene Angestellte oder über Versicherungsvermittler. Bei einfachen, beratungsarmen Produkten kommt auch ein Absatz über Fernkommunikationsmittel und eine Verbindung mit Angeboten zur bspw. telefonischen Beratung in Frage.
- Augmentiertes Versicherungsprodukt: Dieses erfordert einen Indirektabsatz unter Einbindung geeigneter interner (z.B. Schadenverhütungsspezialisten) oder externer Partner (z.B. spezialisierte Makler, Risikomanager, Assisteure).

Die Vertriebsorganisation muss für die Erbringung der Leistungen hinreichend geschult werden. Die personellen Ressourcen müssen ausreichen, um den Kundenerwartungen gerecht zu werden. Die gewünschte Qualität der Dienstleistungen ist zu definieren, zu kontrollieren und aktiv zu steuern.

5.8 Vergütungs- und Anreizsysteme im Vertrieb

Vergütungs- und Anreizsysteme spielen eine entscheidende Rolle im Vertrieb. Unternehmen, die die natürliche Fluktuation an Kunden und Verträgen ausgleichen und ggf. darüber hinaus wachsen wollen, müssen ständig neue Kunden und neue Verträge zuführen. Demzufolge sind Vergütungs- und Anreizsysteme v.a. auf die Zuführung neuer Kunden und neuer Verträge ausgerichtet. Aber auch die Erhaltung vorhande-

ner Kunden und Verträge ist wichtig, da der Wettbewerb v.a. um leicht kündbare Verträge z.B. in der Kfz-Versicherung sehr intensiv ist. Der Vertrieb hat die Aufgabe, Kündigungsprävention zu betreiben durch regelmäßig Ansprache der Kunden und bedarfsgerechte Anpassung der Verträge.

Gleichwohl gibt es ernst zu nehmende Kritik an Vergütungs- und Anreizsystemen. Vor allem die Finanzkrise 2007/2008 hat diese Kritik befeuert. Seitdem werden v.a. Vergütungen für Falschberatungen, Missverständnisse beim Kunden und der Verkauf ungeeigneter Verträge verantwortlich gemacht (Habschick/Evers 2008). Die europäische und die nationale deutsche Regulierung versuchen, solche Fehlentwicklungen zu vermeiden. Unter anderem wird unter dem Begriff „Honorarberatung“ vorgeschlagen, alternative Vergütungssysteme zu etablieren, bei denen der Prinzipal-Agent-Konflikt in der Dreiecksbeziehung von Kunde, Vermittler und Versicherer zugunsten des Kunden aufgelöst werden soll. Damit entstehen allerdings auch neue Konflikte.

Mit der Umsetzung der IDD sind zudem ins Versicherungsaufsichtsgesetz und parallel für Vermittler in die Versicherungsvermittlungsverordnung Vorgaben aufgenommen worden, die einen Missbrauch von Vergütungs- und Anreizsystemen gegenüber dem Kunden verhindern sollen. Speziell für Versicherungsanlageprodukte gibt es noch schärfere Vorgaben hinsichtlich der Erkennung, Vermeidung oder Offenlegung von Interessenkonflikten, die insb. wieder durch Vergütungs- und Anreizsysteme entstehen können. Im Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten muss zusätzlich die Delegierte Verordnung – EU – 2017/2359 angewendet werden. Auch für Vermittler ist sie verbindlich.

5.8.1 Rechtliche Vorgaben zur Vergütungsgestaltung

Die Vergütung im Vertrieb ist rechtlich reglementiert. Zu unterscheiden sind zunächst grundsätzlich die Vergütungsregeln für Angestellte im Außendienst eines Versicherungsunternehmens und die Vergütungen selbstständiger Versicherungsvermittler.

Der angestellte Außendienst eines Versicherungsunternehmens lässt sich in den sog. „**Werbeaußendienst**“ und in sonstige Außendienstpositionen unterteilen. Der Werbeaußendienst hat vorrangig die Aufgabe, neue Kunden anzuwerben und bestehende Kunden zu betreuen. Daneben kann seine Aufgabe auch ganz oder teilweise daraus bestehen, haupt- oder nebenberufliche Mitarbeiter und Vertreter anzuwerben und zu betreuen (**organisierender Außendienst**).

Die übliche Vergütung des Werbeaußendienstes besteht aus **Provisionen**. Beim Werbeaußendienst werden damit die unmittelbar selbst geworbenen Geschäfte vergütet, beim organisierenden Außendienst die mittelbar über die angeworbenen und betreuten Mitarbeiter und Vertreter geworbenen Geschäfte.

Die Vergütungsform Provision ist für Angestellte des Werbeaußendienstes und für Handelsvertreter gleich, weshalb die nachfolgend genannten Rechtsnormen aus dem Handelsgesetzbuch herangezogen werden können, auch wenn sich diese auf den Handelsvertreter beziehen. Dagegen gelten nur für die Angestellten die nachstehend benannten Tarifverträge, v.a. Teil III des Manteltarifvertrags für das private Versiche-

rungsgewerbe. Die Tarifverträge verzichten aber darauf, die handelsvertreterrechtlichen Grundlagen der Vergütungsform Provision zu wiederholen, sondern setzen diese voraus.

***Provisionen** (lat. Ursprung providere = vorsorgen, sorgen für) sind vom Arbeitgeber bzw. Auftraggeber geschuldete Vergütungen, die die Merkmale Erfolgsabhängigkeit und Beteiligung am für den Arbeitgeber bzw. Auftraggeber erzielten Umsatz aufweisen. Die Provisionen sind kalkulatorisch im Umsatz enthalten, werden damit wirtschaftlich vom Kunden getragen.*

Die Provision sieht demnach folgende drei konstitutive Merkmale vor:

- **Erfolgsabhängigkeit:** Eine Provision wird erst fällig, wenn der Angestellte bzw. Vermittler ursächlich einen neuen oder einen zusätzlichen Umsatz für seinen Arbeitgeber bzw. Auftraggeber erzielt. Der sog. **Schicksalsteilungsgrundsatz** besagt, dass der Anspruch auf die Provision nur besteht, wenn und soweit der Arbeitgeber bzw. Auftraggeber das zugrundeliegende Geschäft ausgeführt hat (§§ 87a Abs. 1 S. 1, 92 Abs. 3, 4 HGB).

Beispiel

Ein Werbeaußendienstmitarbeiter berät einen Kunden zur Haftpflichtversicherung und nimmt einen Antrag auf und reicht ihn zur Bearbeitung ein. Der Antrag wird geprüft, eine Police sowie eine Prämienrechnung an den Kunden gesendet. Der Kunde zahlt jedoch die Erstprämie nicht und der Versicherer tritt nach § 37 Abs. 1 VVG vom Vertrag zurück. Der Mitarbeiter erhält keine Provision.

- **Umsatzorientierung:** Die **Provision** stellt einen Anteil an dem Umsatz dar, den der Arbeitgeber bzw. Auftraggeber mit dem zugrundeliegenden Geschäft erwirkt (§ 87b HGB).

Beispiel

Der Werbeaußendienstmitarbeiter vermittelt eine Unfallversicherung mit 200 € Jahresprämie. Mit dem Arbeitgeber ist vereinbart, dass er für Unfallversicherungen eine einmalige Abschlussprovision in Höhe von 60 % des Erstjahres-Nettobeitrags erhält. Der Werbeaußendienstmitarbeiter erhält nach Zahlung der Erstprämie durch den Kunden eine Provision in Höhe von:

$$200 \text{ €} \times \left(\frac{100 \%}{100 \% + 19 \%} \right) \times 60 \% = 100,84 \text{ €}$$

- **Vergütungsschuldnerschaft** des Arbeit- bzw. Auftraggebers: Die Provision wird vom Arbeitgeber des Werbeaußendienstmitarbeiters bzw. Auftraggeber des Handelsvertreters geschuldet.

Der Werbeaußendienst-Mitarbeiter wird tarifvertraglich besonders davor geschützt, dass er durch den erfolgsabhängigen Charakter der Vergütungsform Provision mitunter zeitweise kein oder kein akzeptables Einkommen erzielen kann. Zu diesem

Zweck wird ein Mindesteinkommen festgelegt. Die nach Art der Tätigkeit und Dienstzugehörigkeit gestaffelten Beträge können dem Gehaltstarifvertrag für das private Versicherungsgewerbe entnommen werden (www.agv-vers.de). Ein Teil dieses Mindesteinkommens darf zudem nicht mit Provisionen verrechnet werden, das heißt es handelt sich um einen fixen und nicht erfolgsabhängigen Vergütungsbestandteil.

§ 19 MTV: Einkommen

1. Für die Angestellten des Werbeaußendienstes wird ein Mindesteinkommen festgelegt, dessen Höhe sich nach § 3 GTV bestimmt.

Auf das Mindesteinkommen sind die verdienten Provisionen anzurechnen, wenn nichts anderes vereinbart ist. Das Mindesteinkommen nach § 3 Ziff. 2 GTV ist jedoch in Höhe von 500 € (ab 1.1.2018: 505 € und ab 1.1.2019: 510 €) unverrechenbar.“

Mitarbeiter des Werbeaußendienstes haben zusätzlich Anspruch auf:

- Sozialzulage abhängig vom Familienstand und Unterhaltsverpflichtungen (§ 19 Abs. 2 GTV);
- Kalenderjährlich eine Sonderzahlung in Höhe von 80 % der im vorausgegangenen Kalenderjahr erzielten, durchschnittlichen Bezüge, ggf. einschließlich der Sozialzulagen („Weihnachtsgeld“). Der Anspruch besteht nur für Angestellte im Werbeaußendienst, deren durchschnittliche Monatsbezüge im vorhergehenden Kalenderjahr einen bestimmten, im Manteltarifvertrag bestimmten Wert nicht überschritten haben (§ 19 Abs. 5 MTV).

Mindestens einmal im Kalenderjahr muss der Arbeitgeber eine Gesamtabrechnung durchführen. Bei neu eingestellten Werbeaußendienstlern, bei Wechslern aus dem Innendienst, die an der Ausbildung zu Geprüften Versicherungsfachleuten (IHK) teilnehmen, erfolgt die erste Gesamtabrechnung bereits nach drei Monaten, die zweite nach insgesamt sechs Monaten (§ 19 Abs. 3 MTV). Die Bezüge sind dem Werbeaußendienstler einmal im Monat nachträglich zu zahlen, spätestens am letzten Arbeitstag eines Kalendermonats (§ 19 Abs. 5 MTV).

Bei selbstständigen Versicherungsvermittlern sind ebenfalls zunächst einmal die Vorgaben des Handelsgesetzbuchs für die Vergütung von Handelsvertretern maßgeblich. Sie werden speziell für Versicherungsvertreter in § 92 HGB modifiziert. So hat der Versicherungsvertreter nur Anspruch auf Provisionen für Geschäfte, die auf seine Tätigkeit zurückzuführen sind (§ 92 Abs. 3 HGB). Der bereits erwähnte Schicksalsteilungsgrundsatz wird für den Versicherungsvertreter dahingehend modifiziert, dass der Provisionsanspruch erst entsteht, wenn der Kunde die Prämie gezahlt hat, aus der sich die vertragliche Provision berechnet (§ 92 Abs. 4 HGB).

Beispiel

Ein Versicherungsvertreter vermittelt einen Hausratversicherungsvertrag mit drei Jahren Laufzeit und 150 € Jahresprämie. Der Vertretervertrag sieht vor, dass der Vertreter Anspruch auf folgende Abschlussprovisionssätze hat, zu berechnen jeweils aus der Jahresnettoprämie:

- 10 % Abschlussprovision bei 1 Jahr Laufzeit
- 20 % Abschlussprovision bei 2 Jahren Laufzeit
- 50 % Abschlussprovision bei 3 Jahren Laufzeit
- 10 % Bestandsprovision für das zweite und jedes weitere Vertragsjahr.

Der Versicherer zahlt nach Eingang der Erstprämie dem Vertreter eine Abschlussprovision von:

$$150 \text{ €} \times \left(\frac{100 \%}{100 \% + 19 \%} \right) \times 50 \% = 63,03 \text{ €}$$

Nach einem Schadenfall kündigt der Kunde den Hausratversicherungsvertrag gegen Ende des ersten Versicherungsjahres wieder. Damit hat der Vertreter nachträglich nur die für ein Jahr Laufzeit vereinbarte Abschlussprovision verdient. Der Versicherer rechnet folgende Rückforderung ab:

$$\left(150 \text{ €} \times \left(\frac{100 \%}{100 \% + 19 \%} \right) \times 10 \% \right) - 63,03 \text{ €} = -50,42 \text{ €}$$

Die Vergütung von Versicherungsmaklern ist im HGB nicht näher geregelt. Das Handelsgesetzbuch führt lediglich aus:

§ 99 HGB

Ist unter den Parteien nichts darüber vereinbart, wer den Maklerlohn bezahlen soll, so ist er in Ermangelung eines abweichenden Ortsgebrauchs von jeder Partei zur Hälfte zu entrichten.

Tatsächlich gibt es diesen „abweichenden Ortsgebrauch“, indem der Versicherungsmakler traditionell mit der **Courtage** vergütet wird. Die Courtage ist lediglich ein sinnentsprechender Begriff für Provision. Tatsächlich folgt die Courtage den Regeln der Provision und erfüllt ebenfalls die drei Merkmale der Vergütungsschuldnerschaft durch den Versicherer, der Erfolgsabhängigkeit und der Orientierung am vermittelten Prämienumsatz.

Zur Höhe der Provisionen und Courtagen existieren einige wenige rechtliche Vorgaben. In der substitutiven Krankenversicherung (Krankenvollversicherung) gilt:

§ 50 Abs. 1 VAG

Die Versicherungsunternehmen dürfen Versicherungsvermittlern für den Abschluss von substitutiven Krankenversicherungen in einem Geschäftsjahr keine Abschlussprovisionen oder sonstigen Vergütungen gewähren, die insgesamt 3 Prozent der Bruttobeitragssumme des Neuzugangs übersteigen. Die Bruttobeitragssumme entspricht der über 25 Jahre hochgerechneten Erstprämie ohne den Zuschlag gemäß § 149. Die in einem Geschäftsjahr für den Abschluss von substitutiven Krankenversicherungen an einen einzelnen Versicherungsvermittler gewährten Zahlungen und sonstigen geldwerten Vorteile dürfen 3,3 Prozent der Bruttobeitragssumme des von ihm vermittelten Geschäfts nicht übersteigen. Die im Einzelfall für den Abschluss gewährte Abschlussprovision und eine sonstige Vergütung dürfen zusammen 3,3 Prozent der Bruttobeitragssumme des vermittelten Vertrags nicht übersteigen.

Das bedeutet im Ergebnis, dass Krankenversicherer maximal 9,0 Monatsbeiträge als einmalige Abschlussprovision und maximal 9,9 Monatsbeiträge an Provisionen insgesamt zahlen dürfen. Hiermit sind auch „sonstige Vergütungen“ gemeint, bspw. fixe Zuschüsse und Garantiezahlungen.

In der kapitalbildenden Lebensversicherung hat der Gesetzgeber mit dem Lebensversicherungsreformgesetz indirekt Einfluss auf die Höhe jedenfalls der einmalig bei Abschluss der Lebensversicherungen zu zahlenden Provisionen genommen. Dazu senkte er die zulässige Summe der sog. zillmerfähigen Abschlusskosten von 40 auf 25 Promille:

§ 4 Abs. 1 DeckRV

Im Wege der Zillmerung werden die Forderungen auf Ersatz der geleisteten, einmaligen Abschlusskosten einzelvertraglich bis zur Höhe des Zillmersatzes ab Versicherungsbeginn aus den höchstmöglichen Prämienteilen gedeckt, die nach den verwendeten Berechnungsgrundsätzen in dem Zeitraum, für den die Prämie gezahlt wird, weder für Leistungen im Versicherungsfall noch zur Deckung von Kosten für den Versicherungsbetrieb bestimmt sind. Der Zillmersatz darf 25 Promille der Summe aller Prämien nicht überschreiten.

Im Ergebnis führt das dazu, dass ein Lebensversicherer die Vorfinanzierung von Provisionen stärker von den Eigenkapitalgebern des Versicherers anstatt von den Kunden übernehmen lassen muss. Da die Lebensversicherung aufgrund der Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank unter Druck steht, besteht immer weniger Spielraum für die Abschlusskosten. Dazu zählen Kosten des Lebensversicherers selber bspw. für die Vertriebsorganisation, Werbung und Antragsprüfung und Policenerstellung, aber auch zu einem Anteil von rund zwei Dritteln (BMF 2018, 13) die Vergütungen der Vermittler.

Ab 1.7.2022 ist außerdem die Provision in der Restschuldversicherung gesetzlich auf 2,5 % der Darlehenssumme gedeckelt (§ 50a VAG). Umgehungen des Provisionsdeckels insb. durch Vereinbarung von Dienstleistungsvergütungen werden unterbunden.

Eine weitere rechtliche Vorgabe betrifft die sog. **Stornohaftung**. In der substitutiven Krankenversicherung und der Lebensversicherung darf die Provision nur über die ersten fünf Vertragsjahre gleichmäßig verteilt als verdient gelten:

§ 50 VAG

(1) Die Versicherungsunternehmen müssen sicherstellen, dass zumindest im Fall der Kündigung eines Vertrags durch den Versicherungsnehmer, wenn es sich nicht um eine Kündigung gemäß § 205 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes handelt, oder im Fall des Ruhendstellens der Leistungen gemäß § 193 Absatz 6 Satz 4 des Versicherungsvertragsgesetzes oder einer Prämienfreistellung gemäß § 165 Absatz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes in den ersten fünf Jahren nach Vertragsschluss der Versicherungsvermittler die für die Vermittlung eines Vertrags der substitutiven Krankenversicherung oder der Lebensversicherung angefallene Provision nur bis zur Höhe des Betrags einbehält, der bei gleichmäßiger Verteilung der Provision über die ersten fünf Jahre seit Vertragsschluss bis zum Zeitpunkt

der Beendigung, des Ruhendstellens oder der Prämienfreistellung angefallen wäre. Ist die vereinbarte Prämienzahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, so kann diese zugrunde gelegt werden.

- (2) Eine entgegenstehende vertragliche Vereinbarung zwischen dem Versicherungsunternehmen und dem Versicherungsvermittler ist unwirksam.

Beispiel

Ein Versicherungsvertreter hat eine Abschlussprovision von 1.500 € für den Abschluss einer Krankenvollversicherung erhalten. Der Kunde wechselt jedoch nach zwei Jahren (a) zu einem anderen Anbieter. Der Versicherer muss folgende Rückbelastung der Abschlussprovision vornehmen:

$$1.500 \text{ €} \times \left(\frac{2a}{5a} \right) - 1.500 \text{ €} = 900 \text{ €}$$

Die Europäische Versicherungsvertriebsrichtlinie **IDD** befasst sich anders als ihre Vorgängerrichtlinie intensiv mit dem Thema Vergütungen. Zunächst einmal gilt der **Grundsatz**, dass Versicherungsvertreiber (Versicherer und Vermittler) im **bestmöglichen Interesse der Kunden** zu handeln haben (Art. 17 Abs. 1 IDD).

Aus diesem Grundsatz leitet sich auch eine Bestimmung ab, wonach Vergütungen und andere Anreize **nicht in einem systemischen Widerspruch zum bestmöglichen Kundeninteresse** stehen dürfen:

Art. 17 Abs. 3 IDD

- (3) Die Mitgliedstaaten stellen sicher, dass Versicherungsvertreiber nicht in einer Weise vergütet werden oder die Leistung ihrer Angestellten nicht in einer Weise vergüten oder bewerten, die mit ihrer Pflicht, im bestmöglichen Interesse ihrer Kunden zu handeln, kollidiert. Insbesondere trifft ein Versicherungsvertreiber keine Vorkehrungen durch Vergütung, Verkaufsziele oder in anderer Weise, durch die Anreize für ihn selbst oder seine Angestellten geschaffen werden könnten, einem Kunden ein bestimmtes Versicherungsprodukt zu empfehlen, obwohl der Versicherungsvertreiber ein anderes, den Bedürfnissen des Kunden besser entsprechendes Versicherungsprodukt anbieten könnte.

Damit der Kunde Transparenz über solche Vergütungen und Anreize und daraus entstehende **Interessenkonflikte** des Vermittlers gewinnt, sieht die IDD eine Informationspflicht im Rahmen der Erstinformation vor. Danach soll der Vermittler informieren über:

Art. 19 Abs. 1 S. 1 Buchst. d, e, Abs. 2 IDD

- d) die Art der im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag erhaltenen Vergütung;
- e) ob er im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag
- i) auf Basis einer Gebühr arbeitet, die Vergütung also direkt vom Kunden bezahlt wird,
 - ii) auf Basis einer Provision arbeitet, die Vergütung also in der Versicherungsprämie enthalten ist,

iii) auf Basis einer anderen Art von Vergütung arbeitet, einschließlich wirtschaftlicher Vorteile jeglicher Art, die im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag angeboten oder gewährt werden, oder

iv) auf Basis einer Kombination einer Art von Vergütung, die in den Ziffern i, ii und iii genannt ist, arbeitet.

(2) *Ist die Gebühr direkt vom Kunden zu bezahlen, informiert der Versicherungsvermittler den Kunden über den Betrag der Gebühr oder, falls dies nicht möglich ist, über die Methode zur Berechnung der Gebühr.*

Einen besonderen Fokus richtet die IDD auf den Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten. Hier sollen für den Kunden schädliche Interessenkonflikte durch „auf Dauer wirksame organisatorische und verwaltungsmäßige Vorkehrungen für angemessene Maßnahmen“ verhindert werden (Art. 27 IDD). Werden Provisionen gezahlt, dann dürfen diese „sich nicht nachteilig auf die Qualität der entsprechenden Dienstleistung für den Kunden“ auswirken und nicht die Pflicht zum Handeln im besten Interesse des Kunden beeinträchtigen (Art. 29 Abs. 2 IDD). Sogar Provisionsverbote werden ausdrücklich zugelassen, wenn ein Mitgliedsstaat strengere Anforderungen erlassen möchte (Art. 29 Abs. 3 IDD).

Näheres wird zudem in der Delegierten Verordnung (EU) 2017/2359 geregelt. Insbesondere definiert sie, wann Vergütungen und andere Anreize beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten für den einzelnen oder für die Gesamtheit der Kunden schädlich sein kann, welche Pflichten daraus entstehen, und v.a., anhand welcher Kriterien eine Risikohöherung des schädlichen Interessenkonflikts erkennbar ist:

- a) Förderung bestimmter Produkte, obwohl es besser den Kundenbedürfnissen entsprechende Produkte gäbe,
- b) Anreize vorwiegend oder ausschließlich nach wirtschaftlichen und nicht nach angemessenen qualitativen Kriterien (Qualität der Dienstleistung oder Kundenzufriedenheit),
- c) unangemessener Wert des Anreizes im Verhältnis zum Wert des Versicherungsprodukts,
- d) Anreizzahlung ganz oder überwiegend bei Vertragsbeginn statt während der Laufzeit,
- e) Fehlen angemessener Stornohaftungs- sowie Schadenersatzregelungen,
- f) variable oder an die Erreichung bestimmter Schwellen gebundene Anreize, bei denen ein bestimmtes Verkaufsvolumen erreicht werden muss (vgl. Art. 8 Abs. 2 UnterAbs. 2 DV – EU – 2017/2359).

Beispiele

- a) Ein Versicherer lobt einen Unfallversicherungswettbewerb aus und setzt dabei Anreize ein, die den Vermittler abhalten können, dem individuellen Kunden eine besser geeignete Berufsunfähigkeitsversicherung zu empfehlen.

- b) Ein Vermittler lobt seinem Mitarbeiter eine Bonifikation aus, die rein von der Stückzahl verkaufter Versicherungen abhängt. Der Mitarbeiter verkauft seinen Kunden jeweils mehrere Lebensversicherungen, um eine hohe Stückzahl zu erreichen, obwohl er dadurch mehr Stückkosten zahlen muss als bei einem einzelnen, bedarfsdeckenden Vertrag.
- c) Ein Versicherer bietet der Bank eine Restschuldversicherung an, bei der die Bank 70 % der Prämie als Provision erhalten soll. Werden noch die Kosten des Versicherers abgezogen, verbleiben keine 20 % Prämie zur Tragung eines objektiven Todesfallrisikos.
- d) In der Lebensversicherung erhalten Vermittler nur eine Abschluss-, aber keine laufende Provision.
- e) Im deutschen Recht bestehen jedenfalls für die Lebens- und die substitutive Krankenversicherung Stornohaftungsregeln sowie für alle Versicherungen angemessene Schadenersatzregeln für den Fall des Pflichtenverstößes des Versicherers oder des Vermittlers.
- f) Ein Versicherer lobt seinen Vermittlern Staffelp Provisionen aus, bei denen mit Überschreiten einer bestimmten Produktionsleistung im Kalenderjahr eine zusätzliche Provision auf die vertraglich vereinbarte Grundprovision fällig wird.

Die Delegierte Verordnung (EU) 2017/2359 gilt zwar nur für den Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten. Allerdings sollten die Regeln auch für andere Versicherungen beachtet werden, weil sonst ein Verstoß gegen das allgemeine Prinzip des Handelns im bestmöglichen Interesse des Kunden entstehen könnte, wenn die Vergütungen und Anreize nur für Versicherungsanlageprodukte, nicht aber für sonstige Versicherungen risikosenkend gestaltet werden.

Beispiel

Ein Versicherer schafft die Staffelp Provision für Schicht 3-Lebensversicherungen (Versicherungsanlageprodukte) ab, behält sie aber für Schicht 1 und 2-Lebensversicherungen (Basis-Rente, Riester-Rente, betriebliche Altersvorsorge) unverändert bei. Dadurch erhalten die Vermittler den für Kunden schädlichen Anreiz, Schicht 1 und 2-Lebensversicherungen zu empfehlen, selbst wenn im Einzelfall das Versicherungsanlageprodukt besser den Bedürfnissen des Kunden entspricht.

Im deutschen Recht sind die vorgenannten IDD-Regeln wie folgt umgesetzt worden:

- Versicherungsunternehmen:
 - § 48a VAG: Regeln zur Vertriebsvergütung und Vermeidung von Interessenkonflikten sowohl allgemein als auch speziell bei Versicherungsanlageprodukten,
 - Ergänzend dazu BaFin-Rundschreiben 11/2018 VA,
- Versicherungsvermittler (abgeleitet aus der Ermächtigungsgrundlage § 34e GewO):

- § 14 Abs. 2 VersVermV: Regeln zur Vertriebsvergütung und Vermeidung von Interessenkonflikten allgemein,
 - § 15 Abs. 1 S. 1 Nr. 5–8 zur Offenlegung der Art der Vergütung des Vermittlers für die Versicherungsvermittlung,
 - §§ 18, 19 VersVermV: Regeln zur Vertriebsvergütung und Vermeidung von Interessenkonflikten speziell bei Versicherungsanlageprodukten.
- Alle:
- Für Versicherer und Vermittler gilt seit 1.10.2018 die Delegierte Verordnung (EU) 2017/2359 unmittelbar, ohne dass sie in deutsches Recht übernommen werden muss.

Anlässlich der IDD-Umsetzung wurde das **Provisionsabgabeverbot** einfachgesetzlich neu geregelt, obwohl die IDD selbst ein solches Verbot nicht vorsieht. Der historische Hintergrund war, verhandlungsschwächere Kunden davor zu schützen, dass verhandlungsstärkere Kunden Provisionsabgaben und damit indirekte Rabatte auf ihre Prämie verlangen, die Vermittler ihrerseits zum Ausgleich Provisionserhöhungen vom Versicherer fordern, die auf die verhandlungsschwachen Kunden umgewälzt werden.

Dieser Verbraucherschutzgedanke hinter dem seit den 1930er Jahren über Rechtsverordnungen geregelten Provisionsabgabeverbot wurde jedoch zunehmend sowohl rechts- als auch wirtschaftswissenschaftlich infrage gestellt. Einen vermeintlichen „Todesstoß“ erhielt das Provisionsabgabeverbot 2011, als die BaFin vor dem zuständigen Verwaltungsgericht mit dem Versuch scheiterte, das Provisionsabgabeverbot gegenüber einem Onlinemakler durchzusetzen. Die kurzzeitig angekündigte Sprungrevision vor dem Bundesverwaltungsgericht wurde zurückgezogen und stattdessen eine Überprüfung des Verbots hinsichtlich dessen Sinnhaftigkeit und gegebenenfalls der Ausgestaltung angekündigt. Es wurde bekanntgegeben, dass es bis auf Weiteres keine Verfolgung von Verstößen mehr geben werde.

Das wiederum führte dazu, dass eine ganze Reihe von Insurtechs das Thema für sich entdeckten und sich meist als Onlinemakler mit dem Wettbewerbsmerkmal Provisionsabgabe entweder der Abschluss- oder der laufenden Vergütung positionierten. Beispielsweise wurden digitale Versicherungsordner per Smartphone-App angeboten, die nicht immer transparent einen Maklerauftrag enthielten. Als Anreiz zur Nutzung der Apps und der Akzeptanz des Betreuerwechsels zum Onlinemakler wurden Provisionsabgaben versprochen.

Die Branche war überrascht, dass der Gesetzgeber am Provisionsabgabeverbot festgehalten hat. Begründet wurde es damit, dass Provisionsabgaben Fehlanreize darstellen können, die mit den IDD-Vorgaben nicht vereinbar sind. Denn Kunden könnten unüberlegt Versicherungen abschließen, die nicht bedarfsgerecht sind, aber eine attraktive Rückzahlung versprechen.

Das Provisionsabgabeverbot ist in §§ 48b VAG, 34d Abs. 1 S. 6 f. GewO für Versicherungsunternehmen und für Versicherungsvermittler geregelt. Erfasst werden jegliche

Sondervergütungen, zu denen insb. Provisionsabgaben, aber auch andere unmittelbare und mittelbare Zuwendungen an den Kunden, an die versicherte Person oder an einen Bezugsberechtigten eines Versicherungsvertrags zählen. Eine Umgehung z.B. über Sachleistungen ist nicht möglich.

Ausgenommen bleiben allerdings einerseits geringfügige Provisionsabgaben bis 15 € Gesamtwert pro Versicherungsverhältnis und Kalenderjahr, sodass bspw. typische Werbegeschenke legal bleiben. Ausgenommen bleiben auch Provisionsverzichte, die zur dauerhaften Leistungserhöhung oder Prämienenkung verwendet werden. Nach Ansicht der BaFin ist dies allerdings nur innerhalb eines Versicherungsvertragsverhältnisses zulässig. Will also ein Vermittler zugunsten des Kunden auf Teile seiner Provision verzichten, muss er sich mit dem Versicherer einigen, dass dieser entsprechend die Prämie senkt.

Beispiel

In der Kollektivversicherung (üblich in der Gruppenversicherung von Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherungen) wird die Prämie im Vergleich zu Einzelverträgen abgesenkt, weil der Versicherer dauerhaft Verwaltungskostenvorteile und eine geringere nominale Provision des Vermittlers weitergibt.

Ebenfalls rechtlich abgesichert wurde in § 48b Abs. 3 VAG das Verfahren der ehemaligen **Wiesbadener Vereinigung**. Dabei geht es um berechtigte Ausnahmen vom Provisionsabgabeverbot für die firmenverbundenen Versicherungsvermittler. Dabei handelt es sich um Versicherungsvermittler, die von einem Unternehmen zu dem Zweck gegründet worden sind, die eigenen Versicherungsverträge dieses Unternehmens zu vermitteln und anschließend auch die Provision für diese Tätigkeit vom Versicherer beanspruchten. Dieses Vorgehen ist bei großen Industrieunternehmen üblich, weil diese die Expertise für das Risikomanagement und den Versicherungseinkauf oft im eigenen Haus haben. Die Wiesbadener Vereinigung war ein Zusammenschluss der Vertriebsvorstände der Versicherungsbranche mit einer Geschäftsstelle in Köln und prüfte auf Antrag, ob ein firmenverbundener Vermittler die Anforderungen an einen Versicherungsvermittler tatsächlich erfüllt und nicht etwa nur zum Zweck der Rabattierung der eigenen Versicherungen durch Einfordern von Provisionen gegründet worden war. Durch die gesetzliche Regelung ist das historische, selbstregulierende Verfahren der Branche ersetzt worden.

5.8.2 Empirische Befunde zur Vermittlervergütung

Provisionen und Courtagen werden vertraglich mit den Vermittlern vereinbart. Wenn im Weiteren von Provisionen gesprochen wird, sind damit stets auch Courtagen gemeint. Die Berechnung der Provision erfolgt nach folgender Formel:

Provision = Bewertungssumme x Provisionssatz

Dabei wird in der Regel nach **Abschlussprovision** und **Bestandsprovision** (auch: laufende Provision, Folgeprovision, Bestandsbetreuungsprovision) unterschieden.

Unter **Abschlussprovision** ist eine nach Vertragsschluss und Zahlung der Erstprämie fällige, einmalige Provision zu verstehen. Sie ist aus der Bewertungssumme zu berechnen, die je nach vertraglicher Vereinbarung unterschiedlich definiert sein und sich auf alle vertraglich vereinbarten Prämien bezieht. Sie steht in der Regel unter dem Vorbehalt, dass der Versicherungsvertrag eine bestimmte Mindestlaufzeit mit den darin vertraglich vereinbarten Prämienzahlungen erreicht. Wird diese Mindestlaufzeit nicht erreicht, hat der Vermittler die im Vorschuss erhaltene Provision je nach vertraglicher Vereinbarung zeitanteilig oder in abweichender Staffelung zurückzuerstatten. Mit der Abschlussprovision vergütet der Versicherer den Erfolg des Vertragsabschlusses.

Unter **Bestandsprovision** ist eine ab dem zweiten Vertragsjahr fällige, laufende Provision zu verstehen. Sie ist aus der Prämie des jeweiligen Vertragsjahres zu berechnen. Mit der Bestandsprovision wird der Erfolg vergütet, dass der Versicherungsvertrag ungekündigt fortbesteht. Bei Versicherungsvertretern kann auch teilweise eine „Betreuung“ vergütet werden, das heißt die Übernahme von Aufgaben vom Versicherer wie bspw. die Aufnahme von Schadenfällen oder Serviceleistungen.

Insbesondere infolge des Lebensversicherungsreformgesetzes (LVRG) 2015 verbreiten sich auch zunehmend Mischformen wie insb. die **Abschlussfolgeprovision**. Dabei handelt es sich um eine Abschlussprovision, die zwar durch den Vertragsabschluss ausgelöst, aber erst über einen mehrjährigen Zeitraum anteilig fällig wird, im Extremfall sogar erst über die gesamte Vertragslaufzeit.

	Arten der Provision	Vergütung für	Fälligkeit
1.a	Abschlussprovision	Abschlusserfolg	Vertragsbeginn
1.b	Abschlussfolgeprovision	Abschlusserfolg	Vertragslaufzeit
2.	Bestandsprovision	Vertragserhaltung, Betreuung	Vertragslaufzeit

Abb. 58: Arten der Provision

Die der Provisionsberechnung zugrunde liegende **Bewertungssumme** ist nach Sparten aus historischen Gründen unterschiedlich definiert. Für die Abschlussprovision werden in der Regel folgende Bewertungssummen zugrunde gelegt:

Lebensversicherung: Jahresprämie x Laufzeit (Jahre) x tarifabhängiger Korrekturfaktor

Beispiel

Ein Kunde hat eine Lebensversicherung mit 100 € Monatsbeitrag und 30 Jahren Laufzeit abgeschlossen. Der Korrekturfaktor beträgt für diese Tarifart 1,1.

$$\text{Bewertungssumme} = 100 \text{ €} \times 12m \times 30a \times 1,1 = 39.600 \text{ €}$$

Mit a=Jahr, m=Monat.

Mit dem tarifabhängigen Korrekturfaktor kann der Lebensversicherer eine Feinsteuerung vornehmen, wenn er bestimmte Tarifarten bevorzugt absetzen will.

Seit der Umsetzung des LVRG werden zunehmend sog. **Laufzeitfaktoren** eingesetzt. Damit wird insb. bei kurzlaufenden, aufgeschobenen Lebensversicherungen die Bewertungssumme reduziert und dadurch die vertraglich vereinbarte Provision faktisch gekürzt, um der schlechteren Verteilung von Fixkosten bei Kurzläufem besser gerecht zu werden oder bei bestimmten Vertragsarten (z.B. Riester) trotz Niedrigzinsen in der Lage zu sein, eine jederzeitige Garantie des Rückkaufs mindestens in Höhe der eingezahlten Beiträge gewähren zu können. Teilweise werden auch besonders langlaufende Lebensversicherungen auf dieselbe Weise abgewertet, hier wohl eher um das erhöhte Kapitalanlagerisiko des Versicherers auszugleichen.

- Krankenversicherung: Monatsbeitrag
- Schadenversicherung: Jahresprämie netto ohne Versicherungssteuer

Die Versicherungssteuer wird nicht in die Bewertungssumme einbezogen, weil sie an das Bundesamt für Steuern abzuführen ist und daher für den Versicherer eine durchlaufende Position darstellt. Eine Provisionszahlung auf diesen Anteil der Prämie würde zu einer zusätzlichen Kostenbelastung führen.

Für die Bestandsprovision werden in der Regel folgende Bewertungssummen zugrunde gelegt:

- Lebensversicherung, Krankenversicherung: Jahresprämie
- Schadenversicherung: Jahresprämie netto ohne Versicherungssteuer

Die Höhe der Provision ist mit Ausnahme der substitutiven Krankenversicherung nicht gesetzlich reguliert und unterliegt der Vertragsfreiheit. Dabei haben sich im Markt übliche Bandbreiten von Provisionsätzen herausgebildet.

Diese unterscheiden sich in erster Linie nach dem Vertriebsweg voneinander. So erzielen Versicherungsmakler und Mehrfachvertreter aufgrund ihrer Nachfragemacht und der fehlenden Verpflichtung, für einen bestimmten Versicherer zu vermitteln, signifikant höhere Provisionsätze als Ausschließlichkeitsvertreter. Das bedeutet allerdings nicht zwangsläufig, dass Ausschließlichkeitsvertreter insgesamt schlechter gestellt sind, da sie andere Vorteile wie die Übertragung von provisionspflichtigen Kundenbeständen, Garantiezahlungen, kostenfreie Hilfsmittel u. a. genießen. Nach einer aktuellen Untersuchung erzielen Ausschließlichkeitsvertreter mit durchschnittlich gerundet 104.000 € mehr Gewinn aus Gewerbebetrieb als Versicherungsmakler (88.000 €) (Beenken/Linnenbrink/Radtke 2021, 40).

Die empirisch beobachteten Provisionsätze betragen (Beenken/Radtke 2017):

Vermittlerart	Mittelwert		Modalwert (häufigster Wert)	
	Abschlussprovision	Bestandsprovision	Abschlussprovision	Bestandsprovision
	Lebensversicherung			
Ausschließlichkeit	25,1 ‰	1,5 ‰	25,0 ‰	1,0 ‰
Makler	32,1 ‰	1,5 ‰	25,0 ‰	1,0 ‰
Mehrfachvertreter	30,7 ‰	1,5 ‰	20,0 ‰	1,0 ‰
	Krankenversicherung			
Ausschließlichkeit	5,2 MB	1,4 ‰	5,0 MB	1,0 ‰
Makler	7,3 MB	1,6 ‰	8,0 MB	2,0 ‰
Mehrfachvertreter	5,9 MB	2,1 ‰	5,0 MB	1,0 ‰
	Sachversicherung			
Ausschließlichkeit	51,7 ‰	12,4 ‰	80,0 ‰	10,0 ‰
Makler	22,6 ‰	22,6 ‰	25,0 ‰	25,0 ‰
Mehrfachvertreter	35,2 ‰	15,4 ‰	70,0 ‰	10,0 ‰
	Kfz-Versicherung			
Ausschließlichkeit	7,9 ‰	7,8 ‰	10,0 ‰	10,0 ‰
Makler	7,7 ‰	7,7 ‰	7,0 ‰	6,0 ‰
Mehrfachvertreter	5,7 ‰	7,6 ‰	6,0 ‰	9,0 ‰

Tab. 20: Empirische Provisionssätze von Versicherungsvermittlern

Neben den Provisionen sind im selbstständigen Vertrieb auch erfolgsabhängige Zusatzvergütungen verbreitet. Das können bspw. sein:

- Staffelp Provisionen: Abhängig vom Produktionserfolg in einem definierten Zeitraum (z.B. Vorjahr) werden die Provisionssätze gestaffelt angehoben.
- Aufbauzuschüsse: Insbesondere bei neuen Vermittlern werden die Abschlussprovisionssätze zeitbefristet um einen festen Faktor erhöht, damit sich diese Vermittler schneller ins Verdienen bringen können und einen hohen Anreiz haben, sich sofort um die Gewinnung von Neukunden zu kümmern.
- Bonifikationen: Dabei handelt es sich um Festbeträge, die abhängig vom Erreichen bestimmter, unter Umständen auch regelmäßig (z.B. jährlich) wechselnder Ziele fällig werden.

5.8.3 Anreiztheoretische Gestaltungskriterien

Die Provision ist der wichtigste Anreiz, den ein Versicherer einsetzen kann, um seine Produkte erfolgreich abzusetzen und für eine Aufrechterhaltung der Versicherungsverträge zu sorgen. Allerdings können hierdurch Zielkonflikte mit dem Kunden entstehen, wenn die Anreize zu nicht bedürfnisgerechtem Vertrieb führen.

Die Provision ist grundsätzlich erfolgsorientiert. Damit setzt sie den Anreiz, einen Kunden nicht nur zu beraten, sondern auch einen Abschlusserfolg herbeizuführen. Dies wird meistens, aber eben nicht immer im Interesse des Kunden liegen.

Beispiele

Ein Vertreter berät den Kunden umfassend zur Berufsunfähigkeitsversicherung. Der Kunde hat verstanden, dass er eine solche Versicherung benötigt, und worauf beim Abschluss zu achten ist. Der Vermittler verabschiedet sich und verliert den Kunden aus den Augen, die Berufsunfähigkeitsversicherung wird nicht abgeschlossen. Zwei Jahre später wird der Kunde berufsunfähig und ärgert sich, dass der Vermittler nicht abschlussorientiert gehandelt und auf die Absicherung gedrängt hat.

Ein anderer Vertreter berät seinen Kunden ausführlich zur Privathaftpflichtversicherung. Er könnte zwar hinterfragen, ob der Kunde bereits eine Privathaftpflichtversicherung besitzt, drängt aber auf den Abschluss, um die Provision zu erhalten und nicht „umsonst“ beraten zu haben. Jahre später fällt dem Kunden beim Sortieren seiner Versicherungsunterlagen auf, dass er bereits eine andere Privathaftpflichtversicherung besitzt.

Ein häufiger Einwand gegen die Provision ist, dass der Vermittler keinen Anreiz erhält, dem Kunden von ungeeigneten Versicherungen abzuraten, denn damit verdiene er kein Geld. Das ist zwar grundsätzlich richtig. Allerdings darf man ein anderes ökonomisches Kalkül nicht unterschätzen, den Trade-off zwischen kurzfristigem Provisionsverdienst und dem langfristigen Schaden, wenn der Kunde realisiert, schlecht beraten worden zu sein.

Die Umsatzorientierung führt dazu, dass ein Vermittler den Anreiz erhält, einen möglichst hohen Umsatz zu erreichen oder diesen aufrechtzuerhalten, selbst wenn eine Absenkung der vereinbarten Prämie für die Bedürfnisse des Kunden angemessen wäre (z.B. wegen Reduzierung der zu versichernden Werte oder der Verfügbarkeit eines vergleichbaren, aber günstigeren anderen Tarifs). Auch hier dürfte der Trade-off von kurzfristigem Erhalt der Provisionseinnahme und langfristigem Schaden durch einen unzufriedenen Kunden die Gefahr der Übervorteilung eingrenzen. Teilweise regen Vergütungssysteme sogar dazu an, gezielt Verträge anzupassen, selbst wenn dabei Prämienvolumina sinken.

Beispiele

Ein Versicherer zahlt seinen Vertretern **Verlängerungsprovisionen**, selbst wenn sie den bestehenden Versicherungsvertrag mit geringerer Prämie erneut auf einen Dreijahreszeitraum verlängern.

Die Vergütungsschuldnerschaft des Versicherers kann dazu führen, dass sich der Vermittler primär an den Interessen des Versicherers und nicht an denen des Kunden ausrichtet. Auch dieses Risiko begrenzt sich allerdings durch den Trade-off zwischen kurzfristiger Interessenbefriedigung des Versicherers und der langfristigen Unzufriedenheit des Kunden, sofern sich dieser übervorteilt sieht. Nicht zu unterschätzen ist die Reputation des Vermittlers, die diesem sehr wichtig ist.

	Merkmale der Provision	Folgen	Anreizwirkung
1.	Erfolgsorientierung	Schicksalsteilung	Abschlussorientierung
2.	Umsatzorientierung	Kalkulationsabhängigkeit	Umsatzorientierung
3.	Versicherer als Schuldner	Vertragsvereinbarung	Interessenausrichtung

Abb. 59: Anreizwirkungen der Provision

Bei der Gestaltung von Vergütungs- und Anreizsystemen können verschiedene Kriterien herangezogen werden (Wagner 2006, 35 ff.), wobei es nicht um die Auswahl eines einzelnen Kriteriums, sondern um eine sachgerechte Mischung geht:

– **Anforderungsgerechtigkeit:**

Die Vergütung sollte den unterschiedlichen Anforderungen der auszuübenden Tätigkeit gerecht werden. So könnte bspw. in der Vergütung berücksichtigt werden, dass ein Mitarbeiter oder Vermittler für bestimmte Geschäfte eine besondere Qualifikation benötigt. Auch bietet es sich bei bestimmten Zielgruppengeschäften nicht an, nur kurzfristige Erfolge zu belohnen, weil sich die Erfolge oft erst nach einer längeren Vorarbeit einstellen.

Beispiel

Ein Firmenkundenspezialist im Außendienst des Versicherers muss nicht nur eine höhere Fachausbildung als ein Privatkundenverkäufer aufweisen. Vielmehr muss er auch teilweise über mehrere Jahre Firmenkundenkontakte aufbauen und Entscheidungen für einen Versicherungsabschluss durch Einbeziehung eines Buying Centers auf Seiten des Firmenkunden, also in verschiedenen Rollen involvierten Mitarbeitern, herbeiführen. Aus diesem Grund gewährt der Versicherer dem Firmenkundenspezialisten ein Fixum, ergänzt um eine Bonifikation, weil eine reine Provision zu mehrjährigem Arbeiten ohne Einkommen und dann im Jahr des Abschlusses zu einem außerordentlichen Einkommenszufluss führen würde.

– **Leistungsgerechtigkeit:**

Die **Vergütung** sollte die Leistung des Mitarbeiters bzw. Vermittlers so angemessen vergüten, dass er sich gerne anstrengen wird. Dazu ist eine **Kombination aus Vergütungshöhe und Erfolgswahrscheinlichkeit** notwendig.

Beispiel

Ein Vermittler erhält folgende Provisionen angeboten:

- Privathaftpflichtversicherung: 100 % von durchschnittlich 100 € Jahresnettoprämie
- Betriebshaftpflichtversicherung: 20 % von durchschnittlich 500 € Jahresnettoprämie.

Auf den ersten Blick sind beide Vergütungsangebote gleichwertig, sie ergeben jeweils durchschnittlich 100 € Provisionseinnahme. Allerdings unterscheiden sich die Abschlusswahrscheinlichkeiten deutlich voneinander:

- Privathaftpflichtversicherung: 50 % der Angebotstermine
- Betriebshaftpflichtversicherung: 30 % der Angebotstermine.

Damit wird sich der Vermittler bei rationalem Verhalten auf den Absatz von Privathaftpflichtversicherungen fokussieren, denn mit diesen kann er mit durchschnittlich 50 € statt 30 € in der Betriebshaftpflichtversicherung rechnen.

– **Verhaltensgerechtigkeit:**

Die Vergütungen sollten auch ein wünschenswertes Verhalten belohnen.

Beispiel

Ein Vertreter, der über mehrere Jahre die Zielerwartungen des Versicherers erfüllt hat, wird mit einer „Beförderung“ belohnt, die als nichtmonetären Anreiz einen Titel und eine Belobigung auf der Jahreseröffnungstagung sowie als monetären Anreiz höhere Provisionsätze vorsieht.

– **Sozialgerechtigkeit:**

Die Vergütung sollte sozialen Bedürfnissen gerecht werden, insb. ein menschenwürdiges Existenzminimum sichern sowie bei Unterhaltsverpflichtungen gegenüber Familienmitgliedern ein entsprechend höheres Einkommen ermöglichen. Dies kommt bei Angestellten durch das Mindesteinkommen und die Sozialzulage zum Ausdruck. Im hauptberuflichen Ausschließlichkeitsaufendienst gibt es ebenfalls eine Verpflichtung zur Sicherung von Mindestarbeitsbedingungen, insb. eines Mindesteinkommens (§ 92a Abs. 1 HGB).

– **Personalmarktgerechtigkeit:**

Die Vergütungen müssen attraktiv genug sein, dass sich Mitarbeiter bzw. Vermittler dazu entscheiden, für den Versicherer tätig zu werden, und dort auch zu verbleiben. Auch hier spielt aber das Zusammenspiel aus absoluter Höhe und Erfolgswahrscheinlichkeit eine wichtige Rolle.

Beispiele

Ein berufsständischer Versicherer bietet seinen Vermittlern weit unter dem Marktdurchschnitt liegende Provisionssätze an. Aufgrund unter anderem dieser günstigen Vergütungen kann er allerdings auch im Marktdurchschnitt sehr günstige Versicherungen anbieten, wodurch die Wahrscheinlichkeit signifikant steigt, diese Versicherungen erfolgreich abzusetzen.

Ein Spezialversicherer bietet Maklern weit über dem Marktdurchschnitt liegende Courtagessätze an. Dafür müssen die Makler allerdings auch sehr spezielle und damit seltene Kunden suchen und eine aufwändige Beratung durchführen.

– **Unternehmenserfolgsgerechtigkeit:**

Idealtypisch sollte sich die Vergütung auch am Gesamterfolg des Unternehmens orientieren. Insbesondere die Forschungsrichtung der **Wertorientierten Steuerung** (Wepner/Soldat 2010), spezieller der **Wertorientierten Vertriebsvergütung** (Schareck 2005) befasst sich mit der Frage, wie Vergütungen einen Beitrag

zur Wertsteigerung eines Unternehmens aus Eigentümersicht (Shareholder Value) leisten können. Dabei werden bspw. Vorschläge diskutiert, Schadenquoten in die Vergütung einfließen zu lassen. Kritisch muss man allerdings einwenden, dass der Vermittler damit für die Kalkulations- und Risikoprüfungsfähigkeiten des Versicherers mitverantwortlich gemacht wird, ohne auf diese Einfluss nehmen zu können. Dies widerspricht dem Postulat der **Verursachungsgerechtigkeit**.

Aus Kundensicht kann man als weitere Anforderung ergänzen, dass die Vergütungs- und Anreizsysteme einer **Bedarfsgerechtigkeit** der anzubietenden und zu vermittelnden Verträge nicht im Weg stehen sollten. Eine Umsetzung dieses Postulats kann mithilfe folgender Fragen angestrebt werden:

- Wird der Mitarbeiter/Vermittler ausschließlich für den Neuabsatz (z.B. Abschlussprovision) oder auch für die dauerhafte Erhaltung des Vertrags (z.B. Bestandsprovision) bezahlt?
- Stehen Abschluss- und Bestandsprovisionen in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander, sodass der Vermittler bei frühzeitigem Verlust des Vertrags bspw. wegen mangelhafter Betreuung einen signifikanten Vergütungsanteil riskiert?
- Wird eine Bestandsvergütung vorbehaltlos oder unter dem Vorbehalt einer dafür zu erbringenden und nachzuweisenden Leistung (z.B. einer Kundenberatung zwecks Überprüfung der Bedarfsgerechtigkeit der bestehenden Verträge) gewährt?
- Wird durch unterschiedliche Vergütungsmodalitäten nach Versicherungssparten und -produkten ein Präjudiz für die Auswahl bestimmter Sparten und Produkte geschaffen, oder werden bedarfsverwandte Produkte grundsätzlich ähnlich hoch vergütet?

5.8.4 Alternative Vergütungssysteme

Infolge der kritischen Diskussion über die Nachteile der Provision wächst das Interesse an alternativen Vergütungssystemen. Insbesondere kommt dabei das „Honorar“ ins Gespräch, das in der Europäischen Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD einfach als „Gebühr“ bezeichnet wird.

*Unter **Honorar** (lat. Honorarium: Ehrengabe, Belohnung) ist im Versicherungsmarkt eine vom Kunden geschuldete Vergütung des Versicherungsberaters oder Versicherungsvermittlers zu verstehen, mit der entweder erfolgsabhängig, dabei umsatzbezogen oder pauschal gestaltet, oder aufwandsabhängig, dabei zeitbezogen oder pauschal gestaltet, deren Leistungen entgolten werden.*

In Deutschland war das damalige Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Vorreiter für die Idee, neben das etablierte Provisionssystem ein Angebot an Honorarberatungen zu stellen (BMELV 2009, 2011). Insbesondere sollte ein Berufsbezeichnungsschutz für „Honorarberater“ eingeführt werden, aber auch rechtliche und wirtschaftliche Barrieren für alternative Vergütungen abgebaut

werden. Als eine rechtliche Barriere war das Provisionsabgabeverbot anzusehen, das eine Vereinbarung über die Vermittlung von Versicherungsverträgen auch mit einkalkulierter Provision verhinderte, bei denen die Provision entweder an den Kunden herausgegeben oder mit einer Honorarforderung aufgerechnet wird. Vereinzelt wurde sogar argumentiert, dass dennoch im speziellen Fall des Maklers ein Herausgabeanspruch der Courtage des Kunden bestünde (Sonnenberg 2013, 142). Die wohl wichtigste wirtschaftliche Barriere war aber der Verlust von Provisionsansprüchen, wenn ein Versicherungsvermittler von einer Provisions- auf eine Honorartätigkeit umstellen wollte.

Die in der 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags gebildete Bundesregierung hatte sich in Bezug auf die Vergütung von Finanzdienstleistungsvermittlern, darunter Versicherungsvermittlern, folgende Ziele gesetzt:

„Wir werden die Einführung der Honorarberatung als Alternative zu einer Beratung auf Provisionsbasis für alle Finanzprodukte vorantreiben und hohe Anforderungen an die Qualität der Beratung festlegen. Die Berufsbezeichnungen und Ausbildungsstandards der Berater auf Honorarbasis werden weiterentwickelt.“ (CDU/CSU/SPD 2013, 46)

In der Folge wurden die Bereiche Finanzanlagen- sowie Immobiliendarlehensvermittlung und -beratung reguliert. Mit der Umsetzung der IDD 2018 wurden die Bedingungen für Versicherungsberater verbessert, in direkter Konkurrenz zu Versicherungsmaklern vermittelnd tätig zu werden und dabei erfolgsabhängige Vergütungsgestaltungen analog der Courtage des Maklers vorzunehmen. Versicherungsberater dürfen dies entweder als Vergütung der Vermittlung sog.r Nettotarife vornehmen (zum Begriff siehe weiter unten). Steht dem Versicherungsberater kein geeigneter Nettotarif zur Verfügung, kann er auch Bruttotarife empfehlen. Der Versicherer ist dann über § 48b VAG verpflichtet, die einkalkulierte Vermittlervergütung jedenfalls zu mindestens 80 % an den Kunden durchzuleiten (Durchleitungspflicht). Um hierbei Fehlanreize durch hohe, einmalige Rückzahlungen bei Vertragsschluss zu vermeiden, soll die Durchleitung in Raten durch Verrechnung mit den Prämien über fünf Jahre und nur so erfolgen, dass maximal 80 % der Prämien reduziert werden (§ 48c VAG). In der Lebensversicherung ist sowohl das Angebot an Nettotarifen als auch von Durchleitungslösungen hoch, wird aber kaum genutzt (Beenken/Schradin 2021).

In der Konsequenz ist nun eine verwirrende Vielzahl von Berufszulassungen für verschiedene Finanzdienstleistungen entstanden:

Finanzdienstleistung	Berufsbezeichnung		Erlaubnisumfang	
	Rechtsquelle	Name	Beratung/ Vermittlung gegen Provision	Beratung/ Vermittlung gegen Honorar
Versicherungen	§ 34d Abs. 1 GewO	Versicherungsmakler (vom Kunden beauftragt und daher de jure unabhängig)	Ja	Ja, erfolgsabhängig und beschränkt auf Nettotarife; erfolgsunabhängig bei Firmenkunden und im Belegschaftsgeschäft zulässig
		Versicherungsvertreter	Ja	Jedenfalls wettbewerbsrechtlich zulässig, wenn die Vermittlung im Zentrum der Leistung steht
	§ 34d Abs. 2 GewO	Versicherungsberater (vom Kunden beauftragt und daher de jure unabhängig)	Nein Aber: Mithilfe der Durchleitung bei Vermittlung von Bruttotarifen ist eine Honorargestaltung möglich, die sich derart an einer Provisionsgestaltung orientiert, dass sie aus Wahrnehmung des Kunden keinen Unterschied mehr zur Provisionsvermittlung darstellt.	Ja
Finanzanlagen	§ 34f GewO	Finanzanlagenvermittler (sowohl vom Kunden beauftragt und daher de jure unabhängig als auch vom Anbieter beauftragt)	Ja	Ja
	§ 34h GewO	Honorar-Finanzanlagenberater (vom Kunden beauftragt und daher de jure unabhängig)	Ja, ausnahmsweise wenn die empfohlene Finanzanlage nur gegen Provision erhältlich ist	Ja

Finanzdienstleistung	Berufsbezeichnung		Erlaubnisumfang	
	Rechtsquelle	Name	Beratung/ Vermittlung gegen Provision	Beratung/ Vermittlung gegen Honorar
Immobilardarlehen	§ 34i Abs. 1 GewO	Immobilardarlehensvermittler (die sich nicht als unabhängig bezeichnen)	Ja	Ja
	§ 34i Abs. 5 GewO	Honorar-Immobilardarlehensberater (die sich als unabhängig bezeichnen)	Nein	Ja

Tab. 21: Berufsbezeichnungen und Vergütungsformen von Finanzdienstleistungsvermittlern und -beratern

Die Vielfalt der Regelungen und Bezeichnungen ist selbst für Fachleute schwer zu überblicken. Kunden dürfte es erst recht schwerfallen, die Unterschiede in den Bezeichnungen und die daraus resultierenden Vergütungsregelungen zu verstehen. Da sich Versicherungsmakler und Versicherungsberater nunmehr weitestgehend gleichen bis auf die Tatsache, dass der Versicherungsmakler frei ist in der Wahl, von welcher Marktpartei er seine Vergütung fordert, könnte man provokant die Situation wie folgt zusammenfassen: Der Kunde hat die Wahl zwischen einem beratenden Versicherungsmakler und einem vermittelnden Versicherungsberater. Ob das verständlich ist und zur Bildung von klaren Präferenzen bei den Kunden beitragen kann, darf wohl bezweifelt werden.

Dazu kommt, dass die Praxis eigene werbliche Berufsbezeichnungen wie „Vermögensberater“, „Bankberater“ u. a. kennt, die keinem Bezeichnungsschutz unterliegen, aber auch keinem Bezeichnungsverbot.

Auch bei den Vergütungen gibt es bisher keinen eindeutigen, gesetzlich geregelten Bezeichnungsschutz. So hat auch hier die Praxis verschiedene Vergütungsformen entwickelt. Teilweise steht dabei die **Beratung**, teilweise die Vermittlung von Versicherungen als vergütungsauslösendes Element im Vordergrund.

***Beratung** ist die Abgabe einer persönlichen Empfehlung, welcher Versicherungsvertrag für einen Kunden grundsätzlich oder welcher am besten geeignet ist. Der Empfehlung geht ein strukturierter Prozess der Erhebung von Wünschen und Bedürfnissen und der Analyse der Bedarfssituation des Kunden voraus.*

***Honorarberatung** ist eine Dienstleistung, die ausschließlich mit dem Ziel erbracht wird, dem Kunden eine persönliche Empfehlung bezüglich der Vereinbarung, Änderung oder Prüfung von Versicherungsverträgen oder deren Erfüllung im Schaden-/Leistungsfall zu erbringen (Beratungserfolg). Die Leistung wird vom Kunden als Auftraggeber vergütet.*

Honorarvermittlung ist eine Dienstleistung, die vorrangig mit dem Ziel erbracht wird, dem Kunden erfolgreich eine Versicherung zu vermitteln (Vermittlungserfolg). Eine dazu notwendige Beratung ist als unselbstständige Annexleistung zur Vermittlung anzusehen. Die Leistung wird vom Kunden als Auftraggeber vergütet.

Im Versicherungsbereich muss beachtet werden, dass die Beratung über Versicherungen in der Regel als **Rechtsberatung** bzw. **Rechtsdienstleistung** einzuordnen ist.

„Rechtsdienstleistung ist jede Tätigkeit in konkreten fremden Angelegenheiten, sobald sie eine rechtliche Prüfung des Einzelfalls erfordert.“ (§ 2 Abs. 1 RDG)

Da Versicherungen Rechtsprodukte sind, wird eine Beratung über Versicherungen zumeist auch rechtliche Prüfungen des Einzelfalls erforderlich machen.

Beispiel

Ein Kunde fragt den Versicherungsvermittler, ob sein Gebäude auch dann versichert ist, wenn es zu einem Rückstau aus dem Abwasserkanal wegen Starkregens kommen sollte, und ob er verpflichtet ist, Rückstauventile einzubauen und laufend zu warten. Der Versicherungsvermittler prüft dazu das Bedingungsmerkmal der angebotenen Gebäudeversicherung und beantwortet die Frage.

Die Erbringung von außergerichtlichen Rechtsdienstleistungen unterliegt grundsätzlich dem Monopol des Berufsstands der Rechtsanwälte. Allerdings dürfen Gewerbetreibende, so auch Versicherungsvermittler, die für ihre Haupttätigkeit notwendigen Rechtsdienstleistungen als unselbstständige Annexleistung erbringen:

„Erlaubt sind Rechtsdienstleistungen im Zusammenhang mit einer anderen Tätigkeit, wenn sie als Nebenleistung zum Berufs- oder Tätigkeitsbild gehören. Ob eine Nebenleistung vorliegt, ist nach ihrem Inhalt, Umfang und sachlichen Zusammenhang mit der Haupttätigkeit unter Berücksichtigung der Rechtskenntnisse zu beurteilen, die für die Haupttätigkeit erforderlich sind.“ (§ 5 Abs. 1 RDG)

Zum Berufs- und Tätigkeitsbild eines Versicherungsvermittlers gehört es, über das Rechtsprodukt Versicherung auch eine Rechtsberatung zu erbringen, damit der Kunde überhaupt versteht, warum er welche Versicherung abschließen soll.

Problematisch wird die Rechtsdienstleistung immer dann, wenn sie zur Haupttätigkeit mutiert.

Beispiel

Ein Kunde bittet einen Versicherungsmakler, die Leistungsansprüche in einem eingetretenen Schadenfall aus einem über einen anderen Versicherungsmakler abgeschlossenen Versicherungsvertrag zu prüfen und ein Schreiben an den Versicherer aufzusetzen, mit dem die Ansprüche geltend gemacht werden.

Als Hauptleistung darf die Rechtsdienstleistung Versicherungsberatung nur von Rechtsanwälten sowie von Versicherungsberatern (§ 34d Abs. 2 GewO) erbracht werden. Im Unterschied zum Rechtsanwalt ist der Versicherungsberater nur zur Rechtsberatung und zur außergerichtlichen Vertretung, nicht aber zur gerichtlichen Vertretung des Kunden berechtigt.

Beispiel

Ein Kunde wendet sich an einen Versicherungsberater, weil er im Schadenfall Unterstützung bei der Feststellung seiner Leistungsansprüche benötigt. Der Versicherungsberater prüft die Ansprüche und setzt ein entsprechendes Schreiben an den Versicherer auf. Der Versicherer verweigert jedoch die Leistung. Der Versicherungsberater empfiehlt dem Kunden, über einen Rechtsanwalt Klage gegen den Versicherer einzureichen.

Neben dem Versicherungsberater ist auch der Versicherungsmakler (§ 34d Abs. 1 GewO) eingeschränkt berechtigt, die Rechtsdienstleistung Versicherungsberatung zu erbringen. Die Beschränkung bezieht sich auf die Zielgruppen, die der Versicherungsmakler mit dieser Dienstleistung ansprechen darf:

„Die einem Versicherungsmakler erteilte Erlaubnis beinhaltet die Befugnis, Dritte, die nicht Verbraucher sind, bei der Vereinbarung, Änderung oder Prüfung von Versicherungsverträgen gegen gesondertes Entgelt rechtlich zu beraten; diese Befugnis zur Beratung erstreckt sich auch auf Beschäftigte von Unternehmen in den Fällen, in denen der Versicherungsmakler das Unternehmen berät.“ (§ 34d Abs. 1 S. 8 GewO)

Damit darf ein Versicherungsmakler die Rechtsdienstleistung Versicherungsberatung gegenüber

- juristischen Personen (z.B. einer GmbH für ihre betrieblichen Versicherungen),
- natürlichen Personen ausschließlich in ihrer Eigenschaft als Gewerbetreibende (z.B. Einzelkaufmann, OHG-Gesellschafter) oder Freiberufler (z.B. Arzt, Rechtsanwalt), nicht jedoch in ihrer Eigenschaft als Verbraucher und damit für ihre privaten Versicherungen (z.B. Krankenversicherung, Privathaftpflichtversicherung u. a.),
- Arbeitnehmern im Rahmen des sog. Belegschaftsgeschäfts, bei dem der Versicherungsmakler mit dem Arbeitgeber einen Rahmenvertrag für die Beratung der Arbeitnehmer zu deren betrieblichen und privaten Versicherungen

gegen Honorar erbringen. Ob die ausdrückliche Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 S. 8 GewO im Umkehrschluss als Verbot der Versicherungsberatung gegenüber Verbrauchern auszulegen ist, gilt unter Juristen als umstritten. Allerdings macht es wohl wenig Sinn, eine ausdrückliche Erlaubnis zu erteilen, wenn die von der Erlaubnis nicht erfassten Sachverhalte ebenfalls zulässig sein sollen.

Die Vermittlung von Versicherungstarifen gegen Honorar durch Versicherungsmakler steht unter dem Vorbehalt der Vermittlung von Nettotarifen, so jedenfalls eine alte Ansicht der Versicherungsaufsicht (VerBAV 9/96, 222). In jüngerer Zeit hat sich die Versicherungsaufsicht dazu nicht erneut geäußert. Es gibt aber keinen Grund anzu-

nehmen, dass dies aktuell restriktiver auszulegen ist. Im Gegenteil, offenkundig soll die Vermittlung und Beratung gegen Honorar gefördert werden.

Ob Versicherungsvertreter gegen Honorar vermitteln dürfen, ist rechtlich unklar. Der Bundesgerichtshof hat sich aus rein wettbewerbsrechtlicher Sicht dahingehend geäußert, dass nichts gegen eine Vergütungsverabredung zwischen dem Vertreter und dem Kunden als Ersatz einer Provision einzuwenden ist. Das gilt, so lange sich der Versicherungsvertreter korrekt als solcher in der statusbezogenen Erstinformation (§ 15 VersVermV) vorstellt, sodass der Kunde über die vertretervertragliche Bindung an einen oder mehrere Versicherer nicht im Unklaren bleibt und den Vertreter mit einem Versicherungsmakler verwechseln kann (BGH, Urteil vom 6.11.2013, Az. I ZR 104/12; Schulz 2015, 26 ff.). Ob die Tätigkeit gegen ein Honorar bzw. eine honorarähnliche Vergütung durch den Kunden auch gewerberechtlich zulässig ist, wurde vom BGH nicht entschieden.

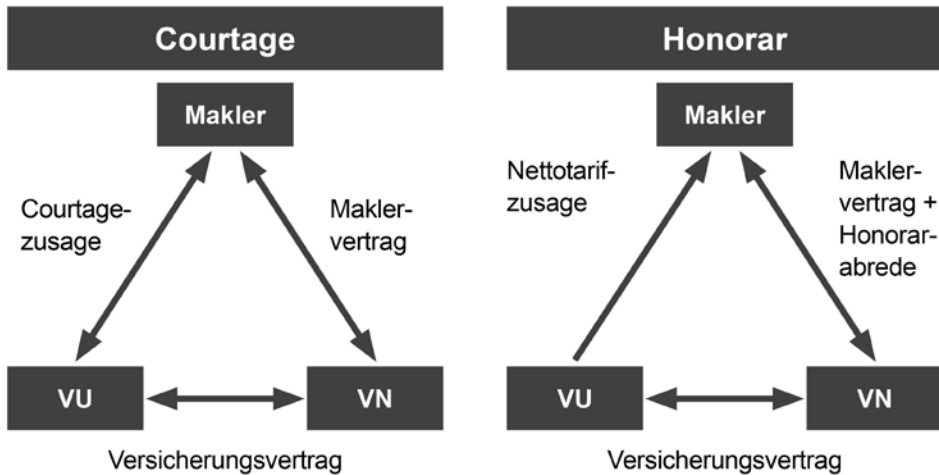
versicherungsrechtliche Beratung	Versicherungsvermittlung
Honorarberatung	Honorarvermittlung
Rechtsanwaltsmonopol	Versicherungsmakler bei Vermittlung von Nettotarifen
Ausnahmen ↓	Versicherungsvertreter bei Vermittlung von Nettotarifen mit Zustimmung des Versicherers (Achtung: wettbewerbsrechtliche Meinung des BGH, gewerberechtlich unklar!)
Versicherungsberater (§ 34d Abs. 2 GewO)	
Versicherungsmakler gegenüber Firmenkunden und im Belegschaftsgeschäft (34d Abs. 1 S. 8 GewO)	

Abb. 60: Honorarberatung und Honorarvermittlung über Versicherungen

Idealtypisch sind in der Vermittlung die Provision/Courtage auf der einen und das Honorar/die Gebühr auf der anderen Seite zu unterscheiden. Versicherungsmakler schließen mit dem Kunden (VN) einen Maklervertrag, dessen Gegenstand die Vermittlung von Versicherungsverträgen ist. Im Courtagefall verspricht das Versicherungsunternehmen über die Courtagezusage dem Makler, dass dieser die Versicherungen des Versicherers anbieten darf und im Erfolgsfall hierfür eine Courtage erhält. Im Honorarfall dagegen schließt der Versicherungsmakler mit dem Kunden einen Maklervertrag, der neben der Leistung Beschaffung von Versicherungsschutz auch die Gegenleistung einer Honorarzahlung vorsieht. Gegenstand des Vertrags ist die Vermittlung von Versicherungsverträgen. Der Versicherungsmakler benötigt dafür

die Zusage des Versicherers, dessen Versicherungen zum sog. Nettotarif den Kunden anzubieten.

Der Begriff **Nettotarif** ist nicht gesetzlich geregelt. Nach einem engen Verständnis handelt es sich um „abschlusskostenfreie Tarife, in die namentlich keine Provision eingerechnet wird“ (VerBAV 9/96, 222). Nach einem weiteren Verständnis handelt es sich um Tarife, in die keine Provisionen und keine sonstigen, provisionsbezogenen Kosten eingerechnet sind (Schafstädt 2015, 116 f.; Icha 2014, 268 f.; Beenken et al. 2011, 2 f.).



VU = Versicherungsunternehmen; VN = Versicherungsnehmer (Kunde)

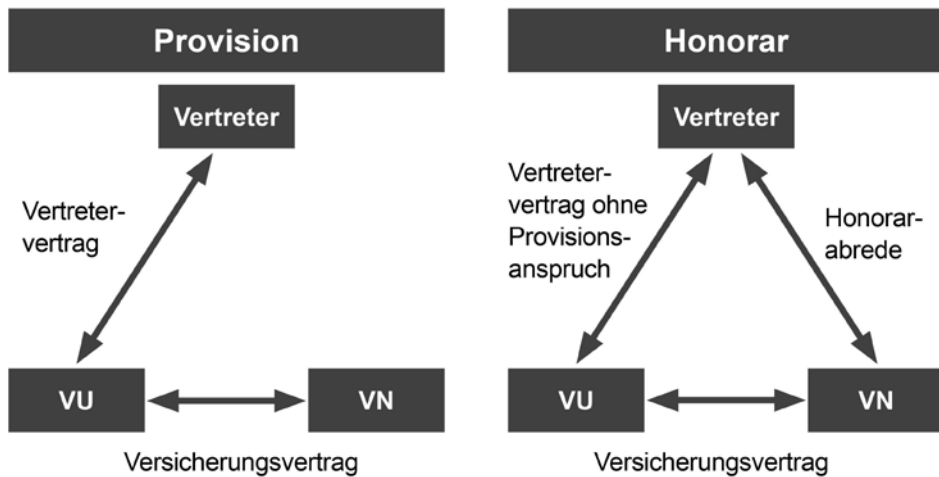
Abb. 61: Idealtypische Vergütungssysteme beim Versicherungsmakler

Beim Versicherungsvertreter ist die vom HGB vorgesehene Vergütung die Provision. Sie stellt das Entgelt für die erfolgreiche Vermittlung von Versicherungsverträgen im Rahmen des zwischen Versicherer und Vertreter geschlossenen Vertretervertrags dar.

Rein rechtlich ist es möglich, eine dem Honorar ähnliche Konstellation zu schaffen, indem der Versicherer den Provisionsanspruch im Vertretervertrag ausschließt und stattdessen dem Vertreter erlaubt, ersatzweise eine Vergütungsabrede mit dem Kunden zu treffen. Gegenstand wäre dann wieder die Vermittlung eines Nettotarifs. Durch diese Vergütungsabrede soll der Vertreter allerdings nicht zum Vertragspartner des Kunden dergestalt werden, dass er dem Kunden gegenüber eine Leistung, die Vermittlung von Versicherungen, schuldet. Dies würde zu einem unlösbaren Interessenkonflikt zwischen den Parteien führen.

Mindestens muss allerdings das Risiko als hoch bewertet werden, dass der Kunde die Vergütungsabrede als eine Honorarvereinbarung mit der Konsequenz missversteht, dass der Vertreter nun ihm unmittelbar eine Leistung schuldet wie ein Versicherungsmakler.

Auch für den Versicherer stellen sich kritische Fragen in dieser Konstellation. Denn zahlt der Kunde das verabredete „Honorar“ nicht, bleibt der Versicherer dennoch zur Provisionszahlung nach dem HGB verpflichtet, mindestens muss er den „üblichen Satz“ leisten (§ 87b Abs. 1 HGB). Ein weiteres Problem stellt sich beim Ausgleichsanspruch nach § 89b HGB, der im Wesentlichen ein Surrogat für die durch den im Vertretervertrag vereinbarten Provisionsverzicht wegfallenden Provisionen darstellt. Wenn von vornherein keine Provisionen im Vertretervertrag vereinbart waren, muss der verbleibende Vorteil des Versicherers aus den vom Vertreter erfolgreich vermittelten Verträgen auf anderem Weg ermittelt und vom Versicherer finanziert werden.



VU = Versicherungsunternehmen; VN = Versicherungsnehmer (Kunde)

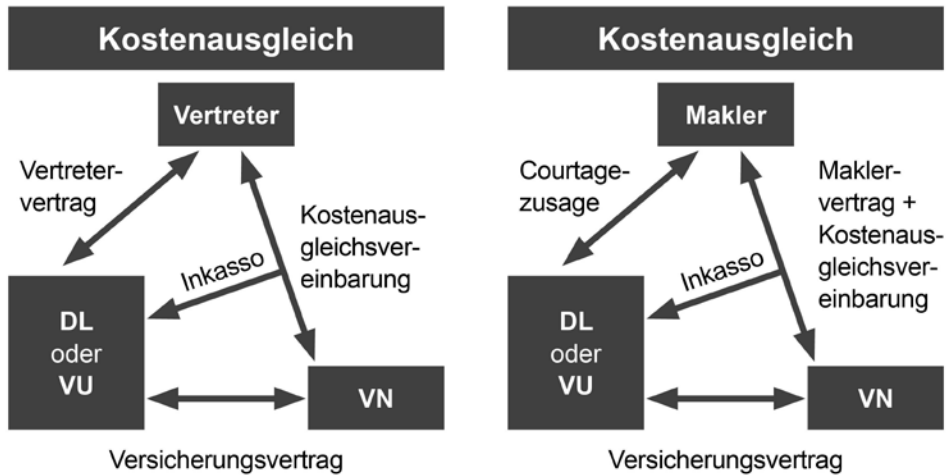
Abb. 62: Idealtypische Vergütungssysteme beim Versicherungsvertreter

Die Vorteile der jeweiligen Modelle können wie folgt zusammengefasst werden:

Vorteile aus Sicht des ...	Provisions-/Courtage-Modell	Honorar-Modell
Kunden	<ul style="list-style-type: none"> – Schutz vor Übervorteilung bei Art und Höhe der verlangten Gebühren – Einheitliche Bezahlung mit der Prämie – Anspruch auf Beratung unabhängig von Prämien- und damit Vergütungshöhe 	<ul style="list-style-type: none"> – Transparenz der Kosten für Beratung und Vermittlung – Möglichkeit zur Verhandlung der Vergütung – Möglichkeit, Rechenschaft für die Erbringung einer angemessenen Leistung zu verlangen
Vermittlers	<ul style="list-style-type: none"> – Schuldner Versicherer mit hoher Bonität – Verlässliche, angemessene Vergütungsabrede – Möglichkeit höhere Vergütungen für hochpreisige Versicherungen zu erlösen – Geringere Akzeptanzhürden beim Kunden 	<ul style="list-style-type: none"> – Klare Kommunikation der zu erbringenden Leistungen – Imagegewinn – Möglichkeit höhere Vergütungen für geringpreisige Versicherungen zu erlösen
Versicherers	<ul style="list-style-type: none"> – Möglichkeit der Absatzsteuerung über die Vergütung 	<ul style="list-style-type: none"> – Geringere Abschlusskosten – Wettbewerbsfähigere Tarife

Tab. 22: Vor-/Nachteile von Provisions-/Courtage-Modell und Honorar-Modell

Eine in der Praxis vorkommende Lösung ist die **Kostenausgleichsvereinbarung**, die u. a. auch als Vermittlungsvergütungsvereinbarung bezeichnet wird. Sie stellt eine Mischung aus Provisions-/Courtage-Modell und Honorar-Modell dar. Das Besondere ist, dass der Vermittler mit dem Kunden eine separate Vereinbarung über die Erstattung der Vermittlungsgebühren trifft, in Verbindung mit der Vermittlung eines Nettotarifs. Die Kostenausgleichsvereinbarung sieht zwar Vermittler und Kunden als Vertragsparteien vor, schließt aber als dritte Vertragspartei entweder den Versicherer selbst oder einen Dienstleister ein. Diese dritte Vertragspartei hat den Auftrag, den Kostenausgleich beim Kunden einzufordern. Parallel sagt die dritte Vertragspartei dem Vermittler je nach Rechtsstatus eine Provision oder Courtage zu, die aus dem Kostenausgleich finanziert wird.



VU = Versicherungsunternehmen; VN = Versicherungsnehmer (Kunde);
DL = Dienstleister

Abb. 63: Kostenausgleichsvereinbarungen mit Vertretern und Maklern

Die Kostenausgleichsvereinbarung wurde schon Jahre vor der VVG-Reform 2008 von zwei ausländischen Lebensversicherern im deutschen Markt eingesetzt. Der eine Versicherer ist organisatorisch eng mit einem deutschen Strukturvertrieb verbunden, der andere war Tochter eines deutschen Factoringunternehmens. Als Vorteil dieses Modells wurde die Transparenz über die Abschlusskosten hervorgehoben. Dieses Argument hat mit der VVG-Reform an Gewicht verloren, denn seit 1.7.2008 müssen deutsche Lebensversicherer die Höhe der kalkulierten Abschlusskosten im Produktinformationsblatt angeben. Einige deutsche Lebensversicherer bieten inzwischen auch Kostenausgleichsvereinbarungen an, ungeachtet der Tatsache, dass diese durch zahlreiche Gerichtsverfahren und kritische Verbrauchersendungen schlecht beleumundet sind. In die Kritik geraten waren sie aufgrund außerordentlich hoher Vergütungen knapp unter einer mutmaßlichen Grenze der Sittenwidrigkeit von 80 Promille, verbunden mit einer Aushebelung des Schicksalsteilungsgrundsatzes. Das heißt die Kunden wurden abweichend von den deutschen Vorgaben für Bruttotarife (§ 169 Abs. 3, 5 VVG) dazu verpflichtet, auch bei vorzeitiger Kündigung der zugrunde liegenden Lebensversicherung den vollen Kostenausgleich zu leisten (Beenken/Schiller 2015).

Die Lebensversicherung ist aus verschiedenen Gründen die wohl häufigste Sparte, bei deren Vermittlung alternative Vergütungssysteme eingesetzt werden. Die oft relativ hohen Beitragssummen bedeuten relativ hohe, einmalige Abschlussprovisionen. Diese regen zur **Arbitrage** an. Das bedeutet, dass Systemunterschiede ausgenutzt werden.

Beispiel

Ein Honorarvermittler bietet dem Kunden eine Lebensversicherung als Nettotarif mit 40.000 € Beitragssumme gegen ein Vermittlungshonorar von 900 € an. Er rechnet dem Kunden vor, dass ein vergleichbarer Bruttotarif 1.600 € an Provision vorsehen würde. Damit erlange der Kunde einen Vorteil von 700 € durch die Honorarvereinbarung.

Die Kfz-Versicherung desselben Kunden lehnt der Honorarvermittler ab zu vermitteln und fordert den Kunden auf, sie im Internet oder bei einem Vertreter abzuschließen. Denn bei 500 € Jahresprämie beträgt die enthaltene Provision nur rund 34 € im Jahr. Ein aufwandsgerechtes Honorar würde 200 € betragen, diesen Betrag hält der Honorarvermittler im Verhältnis zu den 500 € Jahresprämie nicht für durchsetzbar.

Allerdings stellt sich die Frage, ob sich ein Nettotarif tatsächlich immer lohnt. Bei Vergleichen zwischen Brutto- und Nettotarif werden gelegentlich „Äpfel und Birnen“ verglichen:

Beispiele:

- Das zum Zeitpunkt t_0 zu zahlende Honorar wird mit einem zu einem viel späteren Zeitpunkt t_n erwarteten Mehrerlös des Nettotarifs gegenüber einem Bruttotarif mit gleicher Beitragsleistung nominal verglichen. Die Zeitinkonsistenz der Zahlungsströme wird außer Acht gelassen. Gerade bei Lebensversicherungen, die mehrere Jahrzehnte Aufschiebung vorsehen, kann das zu gravierenden Verzerrungen führen. Fair wäre es dem Kunden vorzurechnen, wie hoch das Honorar in t_0 ausfällt, wenn es im Zeitraum 0-n mit demselben Zinssatz aufgezinst wird, der annahmegemäß der Lebensversicherung als interner Zinsfuß zugrunde liegt, und diesen Betrag dann dem Mehrerlös gegenüberstellt. Fair wäre es außerdem, den Kunden aufzuklären, dass dieser künftige Mehrerlös unsicher ist und von den Kapitalanlageerfolgen des Versicherers abhängt, wohingegen das in t_0 fällige Honorar in der Höhe feststeht.
- Es werden ein Nettotarif einer fondsgebundenen Versicherung mit kostenreduzierten ETF-Fonds und ein Bruttotarif mit teureren, gemanagten Fonds verglichen, wobei dieselbe, lineare Wertentwicklung unterstellt wird. Dadurch erscheint der Mehrerlös des Nettotarifs auch bei finanzmathematisch korrekter Berücksichtigung des in t_0 fälligen Honorars attraktiv.

5.9 Risikomanagement im Vertrieb

„Für viele Versicherungsunternehmen ist der Vertrieb von Versicherungsprodukten von entscheidender Bedeutung für den wirtschaftlichen Erfolg. Nicht übersehen werden darf aber, dass der Vertrieb auch mit nicht unerheblichen Risiken für die Unternehmen verbunden ist. Der Steuerung und Kontrolle dieser Risiken kommt daher im Rahmen des Risikomanagements hohe Bedeutung zu und bedarf der besonderen Aufmerksamkeit der Unternehmen. Insbesondere müssen sie nach Auffassung der BaFin über geeignete Kontrollinstrumente verfügen, die eine frühzeitige Erkennung ermöglichen. Nur so sind sie in der Lage, ihre Unternehmen, aber auch die Versicherten, vor Schäden zu bewahren.“ (BaFin Rundschreiben 11/2018 VA)

Die Versicherungsaufsicht wies bereits mit ihrem Vorläuferrundschreiben 9/2007 VA auf die besondere Bedeutung des Risikomanagements im Vertrieb hin und erläuterte, wie das Vermittlergesetz und hier insb. die Vorgaben für die Zusammenarbeit mit Versicherungsvermittlern (§ 48 VAG) umzusetzen sind. Risiken durch den Vertrieb können im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen (MaGo VA) als **operationelles Risiko** eingeordnet werden, das durch unzulängliche oder fehlgeschlagene Prozesse oder mitarbeiter- oder systembedingt entsteht.

Beispiel

Ein Versicherer versäumt es wegen fehlender Arbeitsanweisungen, sich regelmäßig von seinen neu eingestellten Außendienstmitarbeitern und gebundenen, erlaubnisfreien Vertretern Führungszeugnisse vorlegen zu lassen. Dadurch werden Personen unter Vertrag genommen, die nicht zuverlässig sind.

Vertrieb von Versicherungen ist insb. in der Lebens- und in der Krankenversicherung auch mit erheblichen Vorfinanzierungen bspw. durch den Aufwand der Angebotsstellung und Risikoprüfung sowie durch Abschlussprovisionen verbunden. Daher trägt Vertrieb auch zum **Liquiditätsrisiko** bei.

Beispiel

Ein junges Lebensversicherungsunternehmen mit 50 Mio. € Jahresbeitragseinnahme und 5 Mio. € laufenden Kosten für Personal, IT etc. (Abschlusskosten des Versicherers sowie Verwaltungskosten) will besonders rasch wachsen und nimmt Neugeschäft in Höhe von einer Milliarde € Beitragssumme an. Dafür werden den vermittelnden Versicherungsmaklern 1 Mrd. € x 45 Promille = 45 Mio. € Abschlusscourtage ausbezahlt. Das Unternehmen gerät in Schwierigkeiten, Leistungsansprüche der Kunden bspw. im Todesfall zu erbringen.

Weiter ist **das Strategische Risiko** beachtlich, das durch Fehlentscheidungen hinsichtlich des Absatzverfahrens und der Vertriebswegewahl entstehen kann.

Beispiel

Ein Schadenversicherungsunternehmen hat sich strategisch entschieden, seine Produkte ausschließlich über Versicherungsmakler abzusetzen. Aufgrund anhaltender Probleme mit der IT wenden sich die verärgerten Versicherungsmakler von dem Unternehmen ab und decken in großem Stil die Vertragsbestände zu anderen Versicherern um.

Auch das **Reputationsrisiko** hängt stark mit dem Vertrieb eines Versicherungsunternehmens zusammen, wie verschiedene Vertriebskandale belegen, unter denen der Ruf der betroffenen Versicherer gelitten hat.

Beispiel

Die erfolgreichsten Ausschließlichkeitsvertreter eines Versicherers werden zu einem moralisch anstößigen Incentive eingeladen. Dies wird von Teilnehmern an die Medien wei-

tergegeben, die daraufhin dem Versicherer ein unmoralisches Verhalten und leichtfertigen Umgang mit Versichertengeldern vorhalten. Der Ruf des Unternehmens nimmt Schaden, was sich in einer erhöhten Mitarbeiter- und Vertreterfluktuation, aber auch in einer erschwerteren Neuerungung niederschlägt.

Indirekt hat der Vertrieb Einfluss auf das **Versicherungstechnische Risiko** und das **Konzentrationsrisiko**, indem er entsprechende Risiken für das Versicherungsunternehmen einwirbt.

Beispiel

Ein Direktversicherer gewinnt über das Internet vorwiegend Kunden, die den Versicherer wegen besonders günstiger Prämien auswählen, sich aber später als besonders risikofreudig herausstellen. Zudem konzentrieren sich dadurch Kunden einer bestimmten Berufsgruppe im Bestand, deren Risiken in den Versicherertarifen nicht angemessen einkalkuliert waren.

5.9.1 Aufnahme der Zusammenarbeit mit Vermittlern

Versicherungsunternehmen dürfen nur mit Vermittlern zusammenarbeiten, die

- im Besitz einer Gewerbeerlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO sind, wovon sich der Versicherer durch Einsichtnahme in das Vermittlerregister zu überzeugen hat,
- nach § 34d Abs. 6 GewO von der Erlaubnispflicht befreit sind, wovon sich der Versicherer durch Einsichtnahme in das Vermittlerregister zu überzeugen hat,
- nach § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO erlaubnisfrei sind, bei denen sich der Versicherer vor Aufnahme der Zusammenarbeit davon überzeugt hat, dass sie zuverlässig sind und in geordneten Vermögensverhältnissen leben, außerdem muss der Versicherer sicherstellen, dass sie über eine angemessene Qualifikation verfügen,
- nach § 34d Abs. 8 GewO keiner Erlaubnis- und Registrierungspflicht unterliegen,
- in einem anderen Mitglieds- oder Vertragsstaat der Europäischen Union zur Tätigkeit als Versicherungsvermittler zugelassen sind, wovon sich der Versicherer durch Einsichtnahme in das Vermittlerregister zu überzeugen hat (§ 48 VAG).

Außerdem muss der Versicherer eine Zahlungssicherung bezüglich Kundengeldern sicherstellen (s. Kap. 5.9.4).

Bei gebundenen, erlaubnisfreien Vertretern nach § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO muss der Versicherer sich ein aktuelles Führungszeugnis vorlegen lassen, das nicht älter als drei Monate ist. Wenn der Bewerber wegen eines in § 34d Abs. 5 S. 1 Nr. 1 GewO genannten Vergehens oder Verbrechens in den letzten fünf Jahren vor Aufnahme der Tätigkeit rechtskräftig verurteilt worden ist, darf der Versicherer mit der Person nicht zusammenarbeiten.

Hinweis

Versicherer sollten bei Eintragungen ins Führungszeugnis, die noch nicht unmittelbar eine Zusammenarbeit ausschließen, oder bei Bekanntwerden laufender Verfahren wegen eines Vergehens oder Verbrechens, die voraussichtlich zu einer Verurteilung führen können, mindestens sehr genau die Zusammenarbeit prüfen und dokumentieren, welche Gründe trotz der belastenden Hinweise für eine Zusammenarbeit gesprochen haben. Auch eine laufende Überprüfung ist in diesen Fällen zu empfehlen, damit die Zusammenarbeit nach einer später erfolgenden rechtskräftigen Verurteilung beendet werden kann.

Wer bereits vor der Tätigkeitsaufnahme ein Gewerbe betrieben hat, von dem muss der Versicherer auch einen aktuellen Auszug aus dem Gewerbezentralregister verlangen.

Die geordneten Vermögensverhältnisse kann der Versicherer durch die Vorlage eines aktuellen Auszugs aus dem Schuldnerregister überprüfen. Allerdings muss dafür eine länderübergreifende Abfrage erfolgen, denn der Bewerber könnte den Wohnsitz in der Vergangenheit gewechselt haben und im Schuldnerregister eines Amtsgerichts in einem anderen Bundesland Eintragungen aufweisen. Die zentrale Abfrage über das aktuelle Bundesland ist daher nicht ausreichend. In der Praxis greifen Versicherungsunternehmen deshalb auf die Dienste von Auskunftsteien zurück, die bundesweit die Schuldnerregistereintragungen erheben. Ein Versicherer darf mit dem Bewerber in der Regel nicht zusammenarbeiten, wenn über dessen Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet wurde oder er nach einer Insolvenz ins Schuldnerregister eingetragen wurde.

Hinweise

Auch hier gilt, dass Versicherer bei Vorliegen ungünstiger Informationen über die Vermögensverhältnisse eines Bewerbers sehr sorgfältig prüfen und dokumentieren sollten, ob eine Zusammenarbeit möglich und vertretbar ist, und ggf. eine enge laufende Überwachung durchführen.

Bei juristischen Personen (z.B. GmbH, AG) muss der Versicherer die Zuverlässigkeit und die geordneten Vermögensverhältnisse aller Geschäftsführer bzw. Vorstände überprüfen.

Hinweis

In der Praxis kommt es vor, dass im gewerberechtlichen Sinn nicht zuverlässige und v.a. nicht in geordneten Vermögensverhältnissen stehende Vermittler versuchen, als stille Untervermittler ihr Geschäft zu betreiben, indem sie Versicherungen über einen ordnungsgemäß zugelassenen und ins Vermittlerregister eingetragenen Vermittler einreichen. Häufig wird behauptet, der stille Untervermittler sei nur ein „Tippgeber“ und daher nicht gewerbebeerlaubnispflichtig. Diese Behauptung sollte der Versicherer durch Befragung der Kunden über die Rolle, in der die

Person aufgetreten ist, überprüfen. Die Zusammenarbeit mit dem „offiziellen“ Vermittler ist in Frage zu stellen, wenn dieser wissentlich Verstöße gegen die Gewerbeerlaubnispflicht unterstützt. Der Kundenschutz vor ungeeigneten Personen hat absoluten Vorrang vor den Umsatzinteressen der Beteiligten.

Versicherer müssen bei gebundenen, erlaubnisfreien und bei den auf Antrag von der Erlaubnis befreiten, produktakzessorischen Vertretern des Versicherers eine angemessene Qualifikation sicherstellen. Darunter wird verstanden, dass sie eine Ausbildung auf dem Niveau der Sachkundeprüfung gemäß § 34d Abs. 5 S. 1 Nr. 4 GewO absolviert haben müssen, die sich aber auf das Produktspektrum beschränken kann, dass der Vertreter tatsächlich vermittelt. Wird das Produktspektrum später erweitert, müssen ergänzende Qualifikationsmaßnahmen geleistet werden.

Beispiel

Ein gebundener, erlaubnisfreier Versicherungsvertreter, Quereinsteiger aus einem anderen Beruf, erhält zu Beginn seiner Tätigkeit eine Schulung auf „Versicherungsfachleute“-Niveau für Sach-, Haftpflicht-, Unfall- und Kraftfahrzeugversicherungen. Anschließend erhält er die Berechtigung und den Auftrag, solche Versicherungen zu vermitteln. Nach einer mehrmonatigen Praxisphase wird er erneut geschult, diesmal im Produktfeld Lebens- und Krankenversicherung, damit er nach Abschluss der Qualifikationsmaßnahme seine Kunden auch hierzu beraten und Verträge vermitteln kann.

Bei juristischen Personen reicht es, wenn eine „angemessene Zahl von beim Vermittler beschäftigten natürlichen Personen“ qualifiziert wird, „denen die Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Personen übertragen ist und die den Vermittler vertreten dürfen“. Die Voraussetzungen lauten demnach:

- Angemessene Zahl: Nach den internen Auslegungshilfen der Industrie- und Handelskammern wird ein Verhältnis von bis zu 1 zu 50 Personen als angemessen angesehen, das heißt, dass eine sachkundige Person für bis zu 50 nicht sachkundige Mitarbeiter als ausreichend gilt.
- Natürliche Person: Es liegt in der Natur der Sache, dass nur eine natürliche Person qualifizierungsfähig ist.
- Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherung befassten Personen: Die qualifizierte Person muss die Kompetenz besitzen, diejenigen Mitarbeiter, die die Kunden beraten und an der Vermittlung mitwirken, zu beaufsichtigen. Darunter ist mindestens die fachliche, ggf. auch die disziplinarische Unterordnung zu verstehen.
- Vertretungsbefugnis: Die qualifizierte Person muss mindestens eine Handlungsvollmacht oder eine Prokura aufweisen oder Mitglied des Leitungsorgans (Geschäftsführer oder Vorstand) sein.

Beispiel

Eine Volksbank mit einer Haupt- und fünf dezentralen Filialen sowie 300 Mitarbeitern ist wie folgt organisiert: 80 Mitarbeiter sind im Marktbereich, 120 im Marktfolgebereich und 100 in sonstigen Verwaltungsbereichen tätig. Die 80 Mitarbeiter des Marktbereichs stehen alle unmittelbar mit Kunden in Kontakt und bieten ihnen unter anderem Beratung und Vermittlung von Versicherungen an.

Die Volksbank beschäftigt einen Abteilungsleiter Versicherungen, der mit Prokura ausgestattet ist. Fünf der 80 Mitarbeiter sind mit dem Schwerpunkt Versicherungsvermittlung tätig, über diese Personen übt der Abteilungsleiter Versicherungen die fachliche und die disziplinarische Aufsicht aus. Über die übrigen 25 in der Hauptfiliale tätigen Mitarbeiter des Marktbereichs sowie die fünf Leiter der Filialbetriebe übt er die fachliche Aufsicht aus. Die Filialleiter ihrerseits besitzen alle Handlungsvollmacht und üben die disziplinarische Aufsicht über die ihnen zugeordneten Mitarbeiter der Filialen aus.

Seit der IDD-Umsetzung sind auch die Angestellten der Versicherungsunternehmen von den Qualifikationsanforderungen des § 48 VAG betroffen, soweit sie unmittelbar oder maßgeblich im Vertrieb tätig sind. Für die Versicherungsunternehmen ergibt sich daraus zunächst die Anforderung festzustellen, welche Angestellten in diesem Sinn als im Vertrieb tätig gelten. Dazu gibt es aus dem BaFin-Rundschreiben 11/2018 VA erste Hinweise. Weitere Konkretisierungen finden sich in den FAQ der Aufsichtsbehörden (DIHK, BaFin 2021).

Bei allen unmittelbar oder maßgeblich im Vertrieb Tätigen müssen die Versicherungsunternehmen prüfen, ob sie zuverlässig sind und in geordneten Vermögensverhältnissen leben. Das erfordert in jedem Fall bei neu Eingestellten, dass sich der Arbeitgeber vom Bewerber ein aktuelles Führungszeugnis, bei selbstständiger Vortätigkeit einen aktuellen Auszug aus dem Gewerbezentralregister vorlegen lassen und diese in der Personalakte aufbewahren muss. Weiter muss er sich von den geordneten Vermögensverhältnissen überzeugen, wofür in der Praxis die Auskunft einer Auskunftsei am besten geeignet ist. Bei bereits vor Inkrafttreten des IDD-Umsetzungsgesetzes Beschäftigten kann der Versicherer nach Meinung der BaFin durch Auswertung bisher vorliegender Erkenntnisse seinen Pflichten Genüge tun, außerdem muss bei allen Mitarbeitern anlassabhängig neu geprüft werden, ob die Voraussetzungen weiter vorliegen, bspw. wenn dem Arbeitgeber Hinweise auf Verurteilungen oder auf ungeordnete Vermögensverhältnisse bekannt werden.

Ebenfalls neu ist die Pflicht zur regelmäßigen Weiterbildung. Hierzu wird auf das Kapitel 5.5.4 verwiesen.

Die BaFin weist in ihrem Rundschreiben 10/2018 VA besonders auf das Risiko hin, das aus sog. Ventillösungen (s. Kap. 5.1.2) resultiert. Denn im Außenverhältnis zu einem Kunden muss der Versicherer, der den Vertreter als erlaubnisfreien gebundenen Vertreter unter Vertrag genommen und ins Vermittlerregister eingetragen hat, auch für Pflichtverletzungen aus der Vermittlung an andere Versicherungsunternehmen eintreten. Dazu muss der BaFin zufolge das Versicherungsunternehmen sicherstellen, dass es im Innenverhältnis durch das kooperierende Versicherungsunternehmen von der Haftung freigestellt wird.

Hinweis

Die **uneingeschränkte** Haftung des Versicherungsunternehmens für einen erlaubnisfreien, gebundenen Versicherungsvertreter nach § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO erfasst auch Fälle des unerlaubten Ventils, das heißt wenn solche Vertreter unter Verstoß gegen ihre vertretervertragliche Wettbewerbsverbotsklausel an fremde Versicherer vermitteln. In diesen Fällen dürfte es schwer werden, eine generelle Haftungsfreistellung im Innenverhältnis der betroffenen Versicherer zu erreichen. Umso wichtiger ist es für einen Versicherer, der seine Vertreter als erlaubnisfreie gebundene Vertreter ins Vermittlerregister einträgt, dass er ihr Handeln überwacht und Hinweisen auf eine mögliche verbotene Fremdvermittlung nachgeht sowie bei deren Nachweis unverzüglich vertretervertragliche Konsequenzen zieht.

Vor der Aufnahme der Zusammenarbeit mit Vermittlern mit Gewerbeerlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO oder Erlaubnisbefreiung auf Antrag nach § 34d Abs. 6 GewO muss sich der Versicherer im Vermittlerregister von deren Eintragung überzeugen. Außerdem müssen sie die Löschlitten der Industrie- und Handelskammern prüfen, ob solche Vermittler wieder aus dem Vermittlerregister ausgetragen worden sind. Daraufhin muss die Zusammenarbeit beendet werden, es sei denn, der Vermittler kann eine erneute Eintragung nachweisen.

Hinweis

Das Bestehen einer Eintragung ins Vermittlerregister allein garantiert nicht, dass der Vermittler zum Zeitpunkt seiner Bewerbung um eine Zusammenarbeit noch die gewerberechtlichen Anforderungen der Zuverlässigkeit und der geordneten Vermögensverhältnisse erfüllt. Auch lässt das Vermittlerregister nicht erkennen, wann die Eintragung erfolgt ist, wie „frisch“ daher die Erkenntnisse der Erlaubnisbehörde über die Eignung des Vermittlers sind. Daher ist zu empfehlen, dass der Versicherer ergänzende Nachweise verlangt, insb. sich ein aktuelles Führungszeugnis und einen aktuellen Auszug aus dem Gewerbezentralregister vorlegen lässt sowie die geordneten Vermögensverhältnisse überprüft.

Die BaFin verlangt zudem eine **Aufbewahrung der Unterlagen**, insb. der bei Tätigkeitsbeginn eingeholten Auskünfte und über die bei erlaubnisfreien gebundenen Vertretern durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen. Diese Auskünfte sollen „jederzeit verfügbar“ sein.

Hinweis

Ein Versicherer sollte über jeden Vermittler eine „Orga-Akte“ analog einer Personalakte führen, die für die Versicherungsaufsicht leicht zugänglich z.B. in Papierform in der Organisationsabteilung der Hauptverwaltung und/oder in virtueller Form in einer Orga-Datenbank abgelegt ist.

Versicherer haben sich in Zusammenhang mit der Bewerbung und der Aufnahme der Tätigkeit eines Vermittlers an die Vorschriften der **EU-Datenschutzgrundverordnung** zu halten. So muss die Person, über die Daten erhoben, gespeichert und genutzt werden, dem über eine Datenschutzvereinbarung ausdrücklich zustimmen.

Die BaFin verlangt weiter, dass die Versicherer am **AVAD-Auskunftsverfahren** (s. Kap. 1.4) teilnehmen. Folgende Auskünfte sind dabei vorgesehen:

- **Tätigkeitsmeldung:** Der Versicherer meldet an die AVAD die Aufnahme der Tätigkeit unter Angabe der Person, des Beginndatums und der rechtlichen Form der Zusammenarbeit (Angestellter Außendienstmitarbeiter, Vertreter, Makler).
- **Auskunft:** Nach Ausscheiden bzw. Beendigung der Zusammenarbeit meldet der Versicherer, in welchem Zeitraum welche Art der Zusammenarbeit bestanden hat, warum sie beendet wurde, und ob in diesem Zusammenhang Hinweise auf eine möglicherweise fehlende Zuverlässigkeit oder mögliche ungeordnete Vermögensverhältnisse entstanden sind. Die in der Praxis häufigste Meldung bezieht sich auf Lastsalden aus unverdienten Provisionsvorschüssen, die vom Vermittler zum Zeitpunkt des Ausscheidens nicht zurückgezahlt wurden. Dies kann, muss aber keineswegs ein Hinweis auf ungeordnete Vermögensverhältnisse sein.

Der Versicherer soll über jeden Bewerber Einsicht in die AVAD nehmen, ob über diesen Auskünfte vorliegen. Dazu gibt es zwei Arten der Auskunftseinholung:

- **Archivanfrage:** Der Versicherer prüft lediglich, ob der Bewerber schon in der AVAD erfasst ist und holt ggf. vorliegende, früher erteilte Auskünfte ein.
- **Offene Anfrage:** Der Versicherer veranlasst zusätzlich, dass Versicherer, die eine laufende Zusammenarbeit mit dem Bewerber gemeldet haben, zur Abgabe einer Auskunft aufgefordert werden. Dadurch erfahren diese Versicherer von der Bewerbung des Bewerbers, was nicht immer in dessen Interesse liegt.

Auch die AVAD unterliegt dem Datenschutzrecht. Deshalb muss der Versicherer vom Bewerber eine Zustimmung zur Nutzung und zur Datenerfassung in der AVAD einholen.

Sinn des AVAD-Verfahrens ist es, Informationen über mögliche, für die Beurteilung der Zuverlässigkeit und der geordneten Vermögensverhältnisse erhebliche Tatsachen weiterzugeben, die aus den gewerberechtlichen Auskünften unter Umständen noch gar nicht erkennbar sind.

Beispiele

Ein Versicherer kündigt seinen Vertreter ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus wichtigem Grund, nachdem er von einem Betrug des Vertreters erfahren und diesen zur Anzeige gebracht hat. Diese für die Beurteilung der Zuverlässigkeit höchst wichtige Information würde ein anderer Versicherer, bei dem sich der gekündigte Vertreter bewirbt, über die Einholung eines Führungszeugnisses nicht erhalten. Denn dort wird erst die rechtskräftige Verurteilung wegen des Betrugs eingetragen, was unter Umständen erst nach einem jahrelangen Rechtsstreit feststehen wird.

Ein Versicherer kündigt seinen Vertreter, nachdem das Finanzamt einen Pfändungs- und Überweisungsbeschluss vorgelegt und der Vertreter nicht zufriedenstellend erklärt hat, ob und wie er sich mit dem Finanzamt über die Begleichung der dort bestehenden Schulden einigen konnte. Das Vorliegen des Pfändungs- und Überweisungsbeschlusses wird in die AVAD-Auskunft eingetragen. Ein anderer Versicherer, bei dem sich der gekündigte Vertreter bewirbt, hätte allein über die Einsichtnahme in das Schuldnerregister von diesem wichtigen Indiz für möglicherweise ungeordnete Vermögensverhältnisse nicht erfahren.

Die BaFin fordert zudem, dass in Vermittlerverträgen auf die Pflicht nach § 34d Abs. 9 GewO hingewiesen wird, Angestellte im Vermittlerbetrieb, die direkt an der Vermittlung mitwirken, angemessen zu qualifizieren. Außerdem sollen „stichprobenartige Prüfungen“ durchgeführt werden.

Hinweis

Die Verpflichtung der Versicherer durch die BaFin steht in einem Spannungsverhältnis zur Selbstständigkeit der Versicherungsvermittler, die sich bezüglich der Einhaltung der gewerberechtlichen Anforderungen nur der Erlaubnisbehörde und damit der IHK gegenüber zu verantworten haben. Nur bei erlaubnisfreien, gebundenen Vertretern nach § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO und den auf Antrag von der Erlaubnis befreiten Vertretern nach § 34d Abs. 6 GewO eines Versicherers hat der Versicherer, der diese Vertreter ins Vermittlerregister einträgt, auch für die Einhaltung der gewerberechtlichen Pflichten geradezustehen.

Dennoch kann es selbst hier vorkommen, dass der Versicherer nicht erfährt, welche Mitarbeiter und für welche Aufgaben sein Vertreter einstellt und beschäftigt. Allerdings gibt es ein relativ einfaches Mittel, sich diese Kenntnis zu verschaffen. Viele Versicherer fördern jedenfalls gegenüber ihren Ausschließlichkeitsvertretern die Anstellung von Mitarbeitern finanziell, bspw. durch Kostenzuschüsse. Dies ist wirtschaftlich sinnvoll, um das Wachstum der betreffenden Agenturen zu steigern. Aber es bietet auch die Möglichkeit, vom Vertreter im Gegenzug zu verlangen, dass er die Einstellung mit dem Versicherer abstimmt und dem Versicherer Gelegenheit zur Überprüfung der Person (insbes. **Führungszeugnis** und AVAD-Auskunft) und deren Qualifizierung gibt. Hiervon kann die Vergabe von Kostenzuschüssen abhängig gemacht werden.

5.9.2 Laufende Überwachung von Vermittlern

Die BaFin verpflichtet die Versicherer, ihre Vermittler laufend zu überwachen. Dabei ist die Rollenverteilung mit den Erlaubnisbehörden Industrie- und Handelskammern zu beachten.

Bei erlaubnisfreien, gebundenen Vertretern nach § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO hat der Versicherer

- bei Vorliegen eines entsprechenden Anlasses erneut Auskünfte über die Zuverlässigkeit und die geordneten Vermögensverhältnisse einzuholen und zu dokumentieren,

Beispiel

Ein Versicherer erhält einen Hinweis von einem Kunden, dass sein Ausschließlichkeitsvertreter in einen Betrugsfall verwickelt sein soll und ein Gerichtsverfahren stattgefunden hat. Daraufhin fordert das Unternehmen den Vertreter auf, ein aktuelles Führungszeugnis vorzulegen.

- die laufende Weiterbildung von mindestens 15 Stunden sicherzustellen sowie vertraglich die Vertreter zu verpflichten, dass diese auch ihre im Vertrieb tätigen Mitarbeiter weiterbilden, und dies stichprobenartig zu überprüfen und ebenfalls zu dokumentieren,
- ausreichende Kontrollmechanismen einzuführen, „die gewährleisten, dass Unregelmäßigkeiten von Vermittlern frühzeitig erkannt werden“.

Als Kontrollmechanismus ist es sinnvoll, eine Datenbank anzulegen, in der alle Hinweise auf ein Fehlen der gewerberechtlichen Voraussetzungen sowie auf eine nicht anforderungsgerechte Arbeitsweise gesammelt und systematisch ausgewertet werden. Solche Hinweise können durch Rückmeldungen aus dem organisierenden Außendienst und dem Innendienst, durch Kundenbeschwerden oder von anderen Vermittlern erfolgen.

Prophylaktische Maßnahmen v.a. zur Erkennung von Qualifizierungsdefiziten können sein:

- Regelmäßige Schulung und Sensibilisierung des organisierenden Außendienstes, welche Indizien zu beachten und zu melden sind,
- mindestens stichprobenartige Kontrolle von Beratungsdokumentationen,
- gelegentliche Besuchsbegleitung von Vertretern durch den organisierenden Außendienst.

5.9.3 Meldepflichten

§ 51 VAG

Versicherungsunternehmen müssen Beschwerden von Kunden über Versicherungsvermittler oder andere Versicherungsunternehmen, die ihre Versicherungen vermitteln, beantworten. Das Recht zur Beschwerde steht auch Verbraucherschutzverbänden zu. Bei wiederholten Beschwerden, die für die Beurteilung der Zuverlässigkeit erheblich sein können, müssen sie die für die Erlaubniserteilung nach § 34d Absatz 1 Satz 1 der Gewerbeordnung zuständige Behörde davon in Kenntnis setzen.

Mit der Umsetzung der IDD wurden ausdrücklich auch Beschwerden von Kunden über andere Versicherungsunternehmen aufgenommen, die die Produkte eines Ver-

sicherers vertreiben. Das spielt insb. bei Kooperationen zwischen Versicherern eine Rolle.

Beispiel

Der Ausschließlichkeitsvertreter von Versicherer A vermittelt eine Tierversicherung des Versicherers B. Zwischen A und B besteht ein Kooperationsvertrag, durch den der Vertreter von A Zugang zu den Produkten von B erhält. Beschwerdet sich ein Kunde über seine über A bei B abgeschlossene Tierversicherung, muss A diese Beschwerde beantworten und kann den Kunden nicht an B verweisen.

Beschwerden haben eine außerordentlich große Bedeutung bei der Erkennung von Problemen im Vertrieb und der Begrenzung von hieraus erwachsenden Risiken (s. Kap. 5.6.7). Die BaFin hat sich daher mehrfach zu Anforderungen an Versicherer geäußert, wie diese mit Beschwerden umzugehen haben (Sammelverfügung Beschwerdemanagementfunktion und Beschwerdebearbeitung bei Versicherungsunternehmen vom 20. 09. 2013, Rundschreiben 3/2013 (VA) – Mindestanforderungen an die Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen). Insbesondere verpflichten sie den Versicherer, einer Beschwerde nachzugehen und die erforderlichen Nachforschungen anzustellen sowie dem Beschwerdeführer eine abschließende Antwort zu geben.

Versicherer haben eine **Datenbank** anzulegen, damit „personelle bzw. sachliche ‘Beschwerdeschwerpunkte‘“ erkannt und abgestellt werden können. Unter personellen Beschwerdeschwerpunkten ist zu verstehen, dass bestimmte Personen wiederholt als Verursacher von Beschwerden auffallen. Hieraus hat der Versicherer die Konsequenz zu ziehen und festzustellen, ob Gründe in der Person wie bspw. eine mangelhafte Qualifikation vorliegen, und diese abzustellen. Bei gravierenden Hinweisen, die eine Erlaubnisfähigkeit des Vermittlers in Frage stellen, muss die Erlaubnisbehörde IHK informiert werden. Diese hat weiter zu prüfen, ob sie Ordnungsmaßnahmen gegen den Vermittler bis hin zur Entziehung der Gewerbeerlaubnis ergreift.

Unter sachlichen Beschwerdeschwerpunkten ist zu verstehen, dass bestimmte Sachverhalte sich wiederholen, die insb. auf fehlerhafte Prozesse und Hilfsmittel hinweisen.

Beispiel

Es kommt zu einer Häufung von Beschwerden von Kunden, dass die ihnen ausgehändigten Muster-Rentenberechnungen falsch sind mit der Konsequenz, dass ihr Vorsorgebedarf unzutreffend eingeschätzt wird. Bei Nachprüfung stellt sich heraus, dass die vom Versicherer den Vertretern zur Verfügung gestellte Beratungssoftware fehlerhaft ist.

Darüber hinaus unterliegt das Versicherungsunternehmen Meldepflichten gegenüber der **BaFin**, wenn es zu **Unregelmäßigkeiten** kommt (BaFin Sammelverfügung – Meldung von Unregelmäßigkeiten im Versicherungsaußen- und Versicherungsdienst vom 10.12.2015).

5.9.4 Zahlungssicherung

Bereits die EU-Vermittlerrichtlinie forderte Regelungen zur Sicherung von Kunden-zahlungen. Auch wenn das Zentralinkasso weitgehendes Standardverfahren für die Zahlung von Prämien an den Versicherer ist, kommen Versicherungsvermittler dennoch in bestimmten Situationen mit Kundengeldern in Berührung. Dabei kann das Risiko einer Veruntreuung oder verspäteten Weiterleitung an den Versicherer mit Folgen für das Bestehen des Versicherungsschutzes des Kunden entstehen.

In folgenden Situationen entsteht der Bedarf für eine Zahlungssicherung:

- Der Kunde zahlt die für den Versicherer bestimmten Prämien an den Vermittler zur Weiterleitung an den Versicherer.
- Der Versicherer zahlt für den Kunden bestimmte Beträge (z.B. Prämienrück-erstattungen, Schadenszahlungen, Ablaufleistungen einer Lebensversicherung) an den Vermittler zur Weiterleitung an den Kunden.

Der deutsche Gesetzgeber hat sich aus den verschiedenen, in der EU-Vermittlerrichtlinie vorgeschlagenen Verfahren für eine den Besonderheiten der beiden Hauptvertriebswege Vertreter und Makler gerecht werdendes Verfahren entschieden.

Versicherungsvertreter gelten nach § 69 Abs. 2 VVG „als bevollmächtigt, Zahlungen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leistet, anzunehmen. Eine Beschränkung dieser Vollmacht muss der Versicherungsnehmer nur gegen sich gelten lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte“. Das bedeutet, dass der Versicherer zwar die gesetzliche Vollmacht des Vertreters im Innenverhältnis durch den Vertretervertrag beschränken oder entziehen kann. So heißt es häufig in Vertreterverträgen, dass der Vertreter grundsätzlich nicht berechtigt ist, Zahlungen des Kunden entgegenzunehmen. Allerdings muss der Versicherer für eine Wirksamkeit im Außenverhältnis nachweislich über diesen Umstand informiert haben.

Da der Versicherungsmakler keinen Vertretervertrag mit dem Versicherer unterhält, muss er grundsätzlich eine eigenständige Zahlungssicherung leisten. Nach § 20 VersVermV hat er eine Sicherheit zu leisten oder eine geeignete Versicherung abzuschließen. Die Sicherheit kann aus einer Bürgschaft bestehen, die von einer Körperschaft öffentlichen Rechts, einer Bank oder einem Versicherungsunternehmen gestellt wird. Praxisrelevant dürfte v.a. die Bankbürgschaft oder die Kautionsversicherung sein. Als geeignete Versicherung wird ansonsten eine Vertrauensschadenversicherung angesehen, die den Schaden ersetzt, der im Vertrauen auf den sorgsamen Umgang mit den überlassenen Geldern entsteht. Abgesichert werden muss nicht nur eine etwaige Veruntreuung, sondern auch der Verlust der Gelder durch Insolvenz.

Die Höhe der Sicherheit muss mindestens 4 % der jährlich vom Makler entgegengenommenen Prämieinnahmen, mindestens aber 19.510 € betragen (Art. 1 Nr. 2 Delegierte Verordnung 2019/1935 vom 13.5.2019). Der Mindestbetrag wird alle fünf Jahre an die Preisentwicklung nach dem Europäischen Verbraucherpreisindex angepasst (§ 20 Abs. 5 VersVermV).

Alternativ kann der Versicherer den **Versicherungsmakler** ausdrücklich zur Entgegennahme der Prämien bevollmächtigen, indem er dem Makler die Prämienrechnung zum Zweck der Eintreibung beim Kunden überlässt.

Hinweis

Beim sog. Maklerinkasso treibt ein Versicherungsmakler anhand der ihm vom Versicherer überlassenen Prämienrechnungen die Prämien beim Kunden ein, zieht seine Courtagen ab und leitet die verbleibende Nettoprämie an den Versicherer weiter.

Leistet umgekehrt der Versicherer über einen Vermittler für den Kunden bestimmte Zahlungen, sieht das VVG vertriebswegeinheitlich eine einfache Zahlungssicherung vor:

§ 64 VVG

Eine Bevollmächtigung des Versicherungsvermittlers durch den Versicherungsnehmer zur Annahme von Leistungen des Versicherers, die dieser auf Grund eines Versicherungsvertrags an den Versicherungsnehmer zu erbringen hat, bedarf einer gesonderten schriftlichen Erklärung des Versicherungsnehmers.

Das bedeutet, dass sich der Versicherer eine schriftliche Einverständniserklärung des Kunden zur Zahlung der für den Kunden bestimmten Gelder mit befreiender Wirkung an den Vermittler vorlegen lassen muss. Unterlässt er dies und leistet trotzdem die für den Kunden bestimmten Gelder an den Vermittler, muss der Versicherer bei einem Verlust der Gelder erneut leisten.

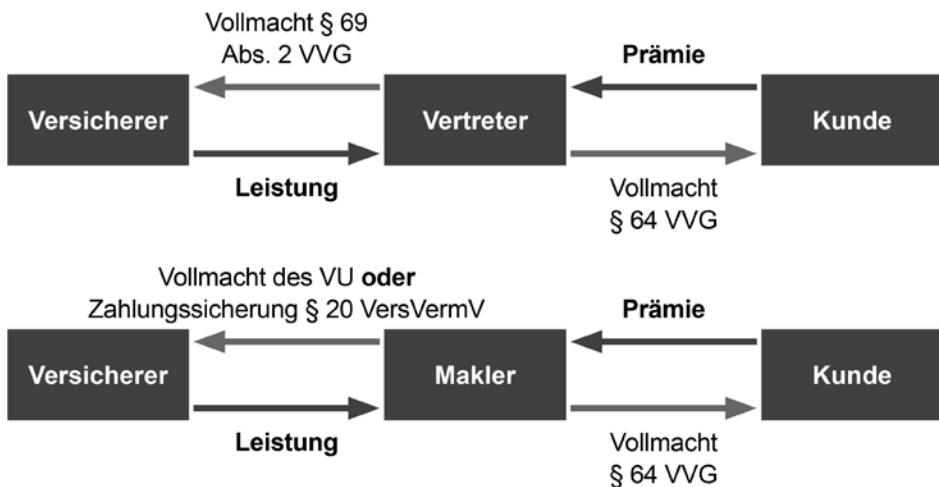


Abb. 64: Zahlungssicherung von Kundengeldern

5.9.5 Compliance im Vertrieb

Der Begriff „Compliance“ stammt aus dem angelsächsischen Sprachraum und bezeichnet das Befolgen von gesetzlichen, aber auch selbst gesetzten Normen und Verhaltensregeln. Compliance ist eine Schlüsselfunktion im Versicherungsunternehmen (§ 29 VAG) neben derjenigen für die Revision (§ 30 VAG) und neben der Unternehmensfunktion Recht.

„Recht“ befasst sich im Wesentlichen mit gesetzlichen und richterrechtlichen Normen und Verhaltensregeln, „Revision“ mit der Befolgung unternehmensinterner Betriebsanweisungen und Verhaltensvorgaben. „Compliance“ ist für die Aufstellung, Durchsetzung und Verfolgung interner Normen und Verhaltensregeln verantwortlich.

Beispiel

Nachdem eine Diskussion über die Zulässigkeit von höherwertigen Werbegeschenken und Einladungen an größere Kunden im Vertrieb entstanden ist, entwickelt der Chief Compliance Officer eine Verhaltensregel. Diese legt fest, welchen Personen Werbegeschenke und in welcher Höhe gemacht werden dürfen, und welchen Personen (z.B. öffentlichen Amtsträgern) keine selbst geringwertigen Geschenke gemacht werden dürfen. Außerdem wird eine Regel aufgestellt, woran bemessen werden kann, ob eine Einladung zu einem Geschäftsessen oder einem Event noch akzeptabel oder zu unterlassen ist.

Die Versicherungsbranche hat speziell für den Vertrieb solche selbstgesetzten Verhaltensnormen entwickelt. Nach dem „Verhaltenskodex für den Vertrieb von Versicherungsprodukten“, dem die meisten Versicherungsunternehmen beigetreten sind, verpflichten sich die Unternehmen zu Compliancevorschriften für den Vertrieb:

Art. 10 GDV 2018

10. Die Versicherungsunternehmen geben sich Compliance-Vorschriften und kontrollieren deren Einhaltung.

Die Versicherungsunternehmen geben ihren Mitarbeitern im Vertrieb und ihren Versicherungsvertretern Compliance-Vorschriften und implementieren ein Kontrollsystem. Damit wollen sie Missstände im Vertrieb erkennen, um darauf reagieren zu können.

Inhalt der Compliance-Vorschriften sind insb. auch die Beachtung der wettbewerbsrechtlichen Vorschriften, die Ächtung von Korruption, Bestechung und Bestechlichkeit; klare Regeln für den Umgang mit Geschenken und Einladungen und sonstigen Zuwendungen; klare Regeln in Bezug auf Werbemaßnahmen und Unternehmensveranstaltungen sowie Vorschriften zur Vermeidung von Kollisionen privater und geschäftlicher Interessen.

Versicherungsunternehmen sind auf eine Vielzahl von Informationen angewiesen, die einen wesentlichen Bestandteil des Versicherungsgeschäfts darstellen. Der Schutz dieser Informationen vor möglichem Missbrauch ist essenziell. Kunden vertrauen darauf, dass ihre Daten bei den Versicherungsunternehmen in guten Händen sind. Der verantwortungsvolle Umgang mit personenbezogenen Daten hat deshalb hohe Priorität. Die Versicherungswirtschaft hat in ihren Verhaltensregeln zum Datenschutz (Code of Conduct) klare Regeln zum Umgang mit persönlichen und vertraulichen Daten und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften

getroffen. Die Versicherungsunternehmen erwarten von ihren Vermittlern, dass auch sie dem Schutz der personenbezogenen Daten der Kunden höchste Aufmerksamkeit widmen und allen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gerecht werden.

Die Vorschriften haben im Vertrieb eine sehr hohe Bedeutung, da gerade der Vertrieb in besonderem Maß gefährdet ist, in Interessenkollisionen zu geraten. Verschiedene Skandale der jüngeren Geschichte zeigen, dass weitergehende Maßnahmen zur Verhinderung von Fehlverhalten notwendig sind.

5.9.6 Frühwarnindikatoren

Das Vertriebsmanagement sollte zur frühzeitigen Identifizierung von Risiken ein Frühwarnsystem einrichten. Dazu ist die Erhebung, systematische Auswertung und Verfolgung bestimmter Kennzahlen geeignet:

- Mahnstände und Zahlungsausfälle: Auffällige Häufungen von Mahnfällen und Zahlungsausfällen in einem Kundenbestand können auf verschiedene Ursachen zurückzuführen sein. Diese können vom verantwortlichen Vermittler unbeeinflussbar sein wie bspw. eine Insolvenz eines größeren Betriebs am Ort, durch die zahlreiche im Bestand versicherte Arbeitnehmer arbeitslos werden und Verträge nicht mehr erfüllen können. Es können aber auch vom Vermittler beeinflussbare Ursachen vorliegen wie bspw. eine schlechte Bestandsbetreuung, die zu Unzufriedenheit und Kundenfluktuation führt, die Anwerbung einer problematischen Kundenklientel oder sogar Betrugsabsichten.
- Schadenhäufigkeiten: Auffällig hohe oder auffällig häufige Schäden in einem Kundenbestand können ebenfalls sowohl vom Vermittler nicht beeinflussbare als auch beeinflussbare Ursachen haben. Nicht beeinflussbare Ursache könnte bspw. eine Häufung von Naturschadenereignissen sein. Beeinflussbar dagegen könnten Ursachen wie die Anwerbung einer problematischen Klientel oder sogar Betrugsabsichten sein.
- Beschwerden: Auffällig häufige Kundenbeschwerden können auf eine vernachlässigte Kundenbetreuung oder auf Qualifikationsmängel des verantwortlichen Vermittlers hindeuten. Auch Prozessfehler, fehlerhafte Formulare und IT-Mängel kommen als Ursachen in Betracht.
- Veraltete Vertragsstände im Bestand: Auffallend hohe Anteile veralteter Versicherungsbedingungen können darauf hindeuten, dass der verantwortliche Vermittler sich nicht hinreichend um die Betreuung der Bestände bemüht, oder ihm die entsprechende Qualifikation fehlt. Dies kann zu einem Anstieg der Kundenfluktuation führen.
- Ungewöhnlicher Anstieg des Neugeschäfts bei bestimmten Produkten und Tarifen insgesamt oder bei einzelnen Vermittlern oder in einzelnen Vertriebsbereichen, ohne dass es hierfür eine plausible Erklärung wie eine Neueinführung oder eine wesentliche Überarbeitung des Produkts gibt. Dies könnte unter anderem

ein Hinweis auf ein Anreizsystem sein, das nicht mit den bestmöglichen Interessen der Kunden kompatibel ist.

Die Frühwarnindikatoren sollten dazu genutzt werden, Auffälligkeiten durch den organisierenden Außendienst und ggf. auch den Innendienst näher untersuchen zu lassen. Sind vom Vermittler beeinflussbare Ursachen zu identifizieren, hat das Vertriebsmanagement entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

5.10 Qualität im Vertrieb

Infolge der Finanzkrise ist eine Diskussion über Anreizsysteme des Vertriebs neu entfacht worden, die zumindest in der Ökonomie und der Rechtswissenschaft schon früher geführt wurde. Dabei wird implizit oder explizit die These vertreten, dass die Beratungsqualität eine Resultante des Anreiz- und Vergütungssystems sei. Folgerichtig wird gefordert, Anreiz- und Vergütungssysteme an Kunden- statt an Versichererbedürfnissen auszurichten, damit die gewünschte Beratungsqualität entstehen kann (Habschick/Evers 2008).

Die Beratungsqualitäts-Hypothese leidet unter zwei Problemen: Zum einen gibt es bisher kein einheitliches Verständnis von Beratungsqualität, zum anderen ist ein alleiniger Einfluss des Anreiz- und Vergütungssystems höchst unwahrscheinlich, so dass sich die Frage nach weiteren Einflussvariablen sowie nach der Stärke speziell der Einflussvariable Anreiz- und Vergütungssystem stellt.

Der Begriff Qualität (aus dem Lateinischen: *qualitas*) meint zunächst einmal nur die Beschaffenheit oder Eigenschaft eines Produkts bzw. hier einer Dienstleistung. In der Regel verbindet sich damit gedanklich oder verbal durch Ergänzungen wie „gute Qualität“, „hohe Qualität“, „überdurchschnittliche Qualität“ eine Bewertung der Dienstleistung. Durch die Bewertung wird eine Wertvorstellung zum Ausdruck gebracht, die auf Erwartungen der Kunden, aber auch auf Erfahrungen beruht. Diese Wertvorstellungen sind nicht zeitstabil, sondern können sich verändern.

Beispiele

In den 1960er Jahren war es eine Besonderheit, wenn ein Kraftfahrzeug ohne allzu häufige Pannen und kostspielige Reparaturen eine Laufleistung von 100.000 km erreichte. Heute bieten manche Hersteller schon entsprechend lang reichende Garantien an, und auch sonst gibt es eine allgemeine Erwartungshaltung, dass Kfz ohne Pannen und außerplanmäßige Reparaturen solche und auch höhere Laufleistungen erreichen.

Noch in den 1990er Jahren waren Kunden zufrieden, wenn sie auf einen Brief, den sie an ihren Versicherer schickten, innerhalb von vier Wochen eine Antwort erhielten. Aufgrund des fast überall breitbandig verfügbaren und über Mobilgeräte nutzbaren Internets und entsprechender Kommunikationsdienste besteht heute zunehmend die Erwartungshaltung, dass Anfragen innerhalb weniger Minuten beantwortet werden.

Die Beratungsqualität als eine bewertende Vorstellung der Eigenschaften einer (Versicherungs-) Beratung ist komplex und nicht in einem Satz zu definieren. Folgende

Dimensionen sind dabei zu unterscheiden, die sich an den Merkmalen der Dienstleistung orientieren (Karau 2015, 20 ff.; Beenken et al 2015):

- Potenzialqualität: Darunter ist die Qualität der Ressourcen zu verstehen, die der Beratungsdienstleister vorhält. Ohne hinreichende Ressourcen kann kein Beratungsprozess und letztlich kein Ergebnis der Beratung erreicht werden, insofern stellt die Potenzialqualität eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für eine Beratungsqualität dar.
 - Potenzialqualität des Versicherers: Darunter sind erwartungsgerechte Absatzverfahren, Vertriebswege, Verkäufer- und Vermittleranzahl, Vertriebsstrukturen, -prozesse und -führung zu verstehen.
 - Potenzialqualität des Vermittlers: Darunter sind erwartungsgerechte zeitliche Verfügbarkeit, Aus- und Weiterbildung, ggf. fachliche Spezialisierung, Breite der Beratungsgrundlage (Ausschließlichkeits-, Mehrfachvertreter-, oder Makler-Beratungsgrundlage, letztere mit oder ohne Beschränkungen) und Umfang der erbrachten Dienstleistung (Vertreter- oder Makler-Dienstleistung) zu verstehen.
- Prozessqualität: Sie bewertet die Durchführung der Dienstleistung anhand von Normen, bspw. gesetzlichen Normen wie die §§ 6, 61 VVG, oder von individuellen Erwartungen. Die Prozessqualität ist eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für die Ergebnisqualität, denn ein guter Beratungsprozess kann gewollt oder ungewollt dennoch zu einem nicht erwarteten Beratungsergebnis führen. Verantwortlich sein können entweder der Versicherer oder der Vermittler, je nach gewähltem Absatzverfahren und Vertriebsweg.
 - Prozessqualität bei Beratung und Vermittlung: Damit ist die Beratung rund um den erstmaligen Abschluss oder eine wesentliche Vertragsveränderung gemeint.
 - Prozessqualität während der Vertragslaufzeit: Ein Versicherungsvertrag sollte in regelmäßigen Abständen und anlassbezogen überprüft werden, ob er noch die Bedürfnisse des Kunden erfüllt. Im Fall des Versicherungsmaklers ist zusätzlich zu prüfen, ob der Vertrag noch marktgerecht ist, ob also andere Anbieter bessere Versicherungsleistungen oder günstigere Versicherungsprämien anbieten können. Auch die Unterstützung im Schaden- und Leistungsfall ist Teil des Beratungsprozesses während der Vertragslaufzeit und begegnet Erwartungen der Kunden.
- Ergebnisqualität: Dabei wird bewertet, ob das Ergebnis des Beratungsprozesses, der mit den vorhandenen Beratungspotenzialen durchgeführt wurde, den Erwartungen gerecht wird. Spätestens hier wird deutlich, dass Versicherer und Vermittler beide in verteilten Rollen Verantwortung für die Beratungsqualität tragen.
 - Ergebnisqualität der Beratung und Vermittlung: Sie bewertet, ob der Kunde nach Durchführung des Beratungsprozesses erwartungsgemäß seine Risikosituation verstanden und eine zu seinem Bedarf passende Versicherungslösung

sung angeboten bekommen hat. Ein wichtiger Beleg kann die Beratungsdokumentation sein.

- Ergebnisqualität des Versicherungsvertrags: Sie bewertet, ob die Erwartungen des Kunden an den Versicherungsvertrag erfüllt werden. Das wird v.a. im Schaden- oder Leistungsfall oder bei Ablauf einer Versicherung deutlich werden.

Die dargestellten Elemente der Beratungsqualität offenbaren ein weiteres Dilemma, nämlich eine Zeitinkonsistenz in der Erbringung der Dienstleistung und deren Bewertung. Besonders deutlich wird das im Vergleich der Prozess- und der Ergebnisqualität der Beratung und Vermittlung auf der einen und der Ergebnisqualität des Versicherungsvertrags auf der anderen Seite. Da diese oft erst im Schaden- oder Leistungsfall oder bei Ablauf bewertbar ist, können Jahre oder sogar Jahrzehnte vergehen, bis der Kunde das Qualitätserleben erhält. Dann wird er aber unter Umständen eine ex ante getroffene Bewertung der Dienstleistung Versicherung ex post verändern. Eine sehr gute Beratung wird im Nachhinein negativ beurteilt, wenn der Kunde nicht die erwartete Leistung aus dem Versicherungsvertrag erhält. Versicherer und Vermittler bilden daher eine Schicksalsgemeinschaft.

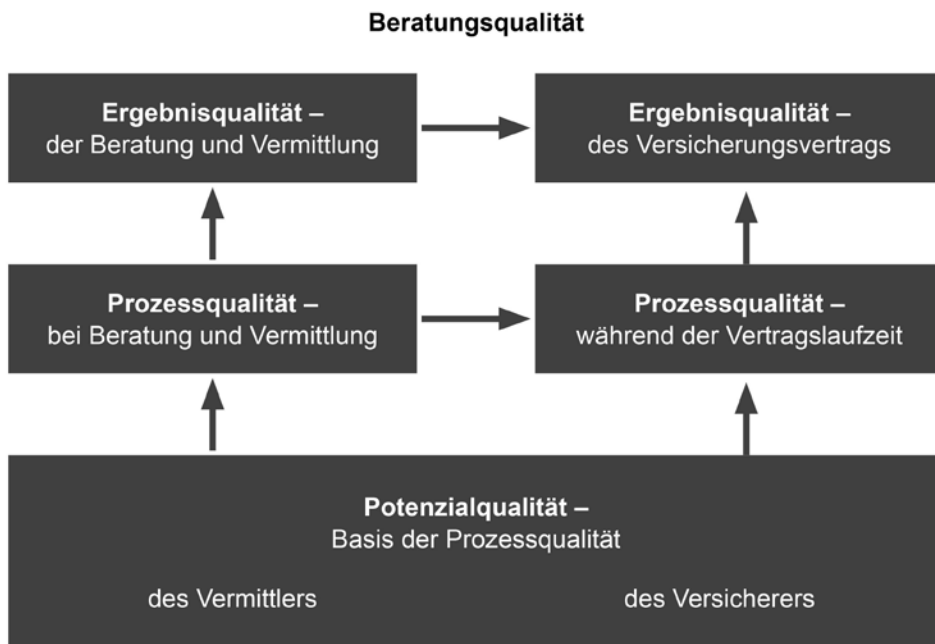


Abb. 65: Modell der Beratungsqualität

Ein weiteres, grundlegendes Problem in der Bewertung der Beratungsqualität liegt darin, dass sie in großen Teilen subjektiven Erwartungen unterliegt. Zwei Kunden werden dieselbe Beratung kaum jemals völlig gleich hinsichtlich ihrer Qualität beur-

teilen. Das kann auf unterschiedliche Einstellungen und Wahrnehmungen, aber auch auf unterschiedliche Erfahrungen mit Versicherungen zurückzuführen sein.

Beispiele

Verbraucherzentralen bewerten die Beratungsqualität von Versicherungsunternehmen und deren Vermittlern in der Regel unter der generalisierten Annahme, dass deren Beratung interessegeleitet auf einen Abschluss hin ausgerichtet wird, nicht aber an Interessen des Kunden orientiert erfolgt (Hammer 2012, 105 ff.). Bestimmte Versicherungsprodukte werden pauschal als überflüssig eingeordnet. Viele Verbraucherinformationen warnen vor dem Abschluss von kapitalbildenden Lebens- und Rentenversicherungsprodukten. Die Beratungsqualität wird damit im Wesentlichen an der Ergebnisqualität der Beratung und Vermittlung gemessen und durch selbstgesetzte Maßstäbe der Eignung von Produkten bewertet.

Marktforscher bewerten die Beratungsqualität von Versicherungsunternehmen und deren Vermittlern in der Regel unter der generalisierenden Annahme, dass die Kundenzufriedenheit der entscheidende Maßstab ist. Zudem wird die Kundenzufriedenheit oft nur bei oder kurz nach dem Abschluss, allenfalls noch bei kritischen Ereignissen wie Schadenregulierungen gemessen. Die Beratungsqualität wird damit im Wesentlichen an der Prozessqualität sowie an der Ergebnisqualität der Beratung und Vermittlung, manchmal auch an der Ergebnisqualität des Versicherungsvertrags gemessen. Maßstab ist dabei die Verteilung der gemessenen Kundenzufriedenheit, die oft noch in allgemeine Zufriedenheit, Wiederberatungsbereitschaft und Weiterempfehlungsbereitschaft differenziert wird.

Gesetzgeber und Gerichte bewerten die Beratungsqualität von Versicherungsunternehmen und deren Vermittlern in der Regel anhand der Erfüllung von Normen. Die meisten Normen finden sich für die Potenzialqualität des Vermittlers (u. a. § 34d GewO) und die Prozessqualität bei Beratung und Vermittlung (u. a. §§ 6, 61 VVG). Die Ergebnisqualität des Versicherungsvertrags kann auch in Zusammenhang mit der Beratung rechtlich überprüft werden, bspw., wenn anhand der Beratungsdokumentation oder anderer Nachweise nachvollziehbar ist, dass der Kunde eine falsche Erwartungshaltung an das abgeschlossene Versicherungsprodukt entwickeln musste, oder wenn der Versicherer schlichtweg vertragliche Leistungen nicht oder nicht richtig erbringt.

Eine praktische Messung von Indikatoren der Beratungsqualität kann auf verschiedenen Wegen erfolgen. Zum einen können generelle Hinweise aus der Analyse von Kennzahlen gewonnen werden. Beispiele:

- Beschwerdequoten: Verbraucher können sich direkt gegenüber dem Versicherer oder dem Vermittler, aber auch bei den Ombudsleuten der Versicherungsbranche oder der BaFin über einen Versicherer und dessen Vermittler beschweren. Die BaFin legt regelmäßig versichererbezogene Beschwerdestatistiken vor.
- Stornoquoten: Es gibt versichererbezogene Analysen über Stornoquoten, die entweder das Frühstorno (Anteil des frühzeitig – z.B. im ersten Vertragsjahr – stornierten Neugeschäfts) oder das Bestandsstorno (alle Stornierungen in Relation zum Vertragsbestand) aufzeigen. Teilweise werden Nichteinlösungen von Versicherungsscheinen mitgerechnet, teilweise nicht.

Zum anderen kann die Beratungsqualität individuell bei Betroffenen erhoben werden. Die besondere Herausforderung liegt in der Besonderheit der Dienstleistung begründet, dass sie unter Integration des externen Faktors Kunde erbracht wird und damit in hohem Maß individuell und interaktionsabhängig stattfindet. Befragt man Vermittler nach ihrer Beratungsqualität, werden sie eine andere Wahrnehmung haben, als wenn man Kunden nach der erlebten Beratungsqualität befragt. Kunden können zudem viele Beratungsinhalte fachlich schwer einschätzen, ebenso wie umgekehrt Vermittler nicht immer über vollständiges Wissen über Wünsche und Bedürfnisse ihrer Kunden verfügen können.

Erhebungen können durch **Befragungen** erfolgen. Diese können vom teilstrukturierten Interview bis hin zur standardisierten Massenbefragung – oft online – reichen. Ist das Themengebiet schon sehr gut eingegrenzt, bieten sich standardisierte quantitative Erhebungen an, sonst qualitative Erhebungen, die Raum für neue Erkenntnisse aus den Gesprächen mit den Interviewpartnern lassen. Befragungen ermöglichen jedoch nur, überwiegend Bewusstes zu erheben. Verschiedene Verzerrungen (Bias) können eintreten

Eine weitere interessante Methode ist der verdeckte **Testkauf** (Mystery Shopping). Diese Methode will die BaFin ab 2022 verstärkt einsetzen, um sich selbst ein Bild von der Beratungsqualität der beaufsichtigten Finanzdienstleister zu machen. Vorteil der Methode ist, dass eine „echte“ Beratungssituation getestet wird, bei der der Getestete nicht über den Test Bescheid weiß und seine Vorgehensweise nicht möglicherweise an politisch erwünschte Verhaltensweisen anpasst. Nachteil der Methode ist, dass eine sehr stark standardisierte Ausgangssituation geschaffen werden muss, bspw. über einen typisierten Testkunden mit einheitlicher Bedarfsdarstellung, um keine Verzerrungen (Bias) aus individuellen Beratungsverläufen zu erzielen. Das Verfahren ist außerdem sehr aufwändig und kann leicht zu Fehlschlüssen führen.

Beispiel:

Im Jahr 2014 wurde eine Studie „Evaluierung der Beratungsdokumentation im Geldanlage- und Versicherungsbereich“ im Auftrag des Bundesjustizministeriums erstellt. Diese basierte auch auf einer Reihe von Testkäufen, bei denen die Testkäufer u.a. Versicherungen nachfragten, allerdings nur im Rahmen jeweils eines unverbindlichen (Erst-) Beratungsgesprächs. Es wurden keine Anträge gestellt. Dadurch wurde – im Versicherungsbereich anders als bei Geldanlagen – keine Dokumentationspflicht ausgelöst. Dennoch wurde kritisiert, nur in jedem vierten Gespräch sei eine Beratungsdokumentation erstellt worden (ITA 2014, Reuters 2014).

Ebenfalls aufwändig sind **Experimente**. Dabei werden stark standardisierte Ausgangssituationen geschaffen, in denen eine oder einige wenige Variablen verändert werden. Dazu werden Probanden in entsprechende Gruppen eingeteilt und erhalten eine Aufgabe, bspw. ein Versicherungsangebot zu prüfen und über dessen Annahme zu entscheiden. Kommt es zwischen den Gruppen zu einem systematisch unterschiedlichen Entscheidungsverhalten, wird dies auf die Änderung der Variablen zurückgeführt.

Die Beratungsqualität hat auch betriebswirtschaftliche Implikationen für das Versicherungsunternehmen. So zeigen Kennzahlenanalysen bspw. folgende Zusammenhänge:

- In der privaten Krankenversicherung (Basis: durchschnittliche Kennzahlen 2016-2020, Quelle Map-Report 921) korrelieren signifikant
 - Frühstorno mit $r=0,66$ mit der Abschlusskosten- und mit $r=0,63$ mit der Verwaltungskostenquote
 - Spätstorno mit $r=0,74$ mit der Abschlusskosten- und mit $r=0,51$ mit der Verwaltungskostenquote
- In der Lebensversicherung (Basis: Kennzahlen 2020, Quelle: Map-Report 922) korrelieren signifikant
 - Bestandsstorno mit $r=0,40$ mit der Verwaltungskostenquote
 - Beitragsfreie Bestände mit $r=0,25$ mit der Verwaltungskostenquote.

Eine gute Beratungsqualität kann die Bestandsfestigkeit erhöhen und damit Kosten des Versicherers senken.

5.11 Fallstudie Vertriebsmanagement

Fallstudie: Vertriebsstrategie der Proximus Versicherungsgruppe.

5.11.1 Ausgangssituation

Die Proximus Versicherungsgruppe besteht aus den Gesellschaften

- Proximus Lebensversicherung AG,
- Proximus Krankenversicherung AG,
- Proximus Allgemeine Versicherung AG.

Sie gehört nach Prämieinnahmen zu den mittelgroßen Versicherungsgruppen und fokussiert sich auf das Privat- und Gewerbekundengeschäft. Besondere Highlights finden sich bisher nicht im Produktsortiment, es gibt sozusagen von allem etwas – und alles im Marktdurchschnitt.

Proximus vertreibt Versicherungen über folgende Vertriebswege:

- Ausschließlichkeitsvertreter (AO): Ca. 1.000 selbstständige Vertreter, davon 100 sehr erfolgreiche Agenturen, 600 durchschnittliche Agenturen und 300 Agenturen, die die Zielerwartungen nicht erfüllen. Ziele werden jedes Jahr über einen Geschäftsplan jeder Agentur mitgeteilt und enthalten Einzelziele je Sparte nach Stückzahlen und Beitragssumme. Es werden marktübliche Provisionen gezahlt. Die Fluktuation der Vertreter ist mit 10 % jährlich hoch. Proximus wirbt schwerpunktmäßig Quereinsteiger aus fremden Branchen an, die zu Versicherungsfachleuten ausgebildet werden. Vereinzelt können auch Vertreter anderer Gesellschaften

ten gegen hohe finanzielle Zugeständnisse abgeworben werden. Der Vertriebsweg ist für folgende Anteile des Neugeschäfts verantwortlich: 30 % Lebensversicherung, 50 % Krankenversicherung, 70 % Kompositversicherung.

- Makler: Proximus unterhält zu 3.000 Maklern Direktanbindungen, das Hauptgeschäft kommt aber über Maklerpools. In der Direktanbindung gibt es marktübliche Courtagen, bei Poolanbindung werden den Pools eine Super-Courtage und Marketingzuschüsse bezahlt. Der Vertriebsweg ist für folgende Anteile des Neugeschäfts verantwortlich: 70 % Lebensversicherung, 50 % Krankenversicherung, 30 % Kompositversicherung.

Für die Vertriebswege werden zurzeit folgende Personalkapazitäten zur Betreuung vorgehalten:

- Vertriebsweg AO: 250 Mitarbeiterkapazitäten (Organisationsleiter, Fachspezialisten, Vertriebsbackoffice),
- Vertriebsweg Makler: 100 Mitarbeiterkapazitäten (Maklerbetreuer, Fachspezialisten, Vertriebsbackoffice).

Proximus zeichnet sich durch ein marktdurchschnittliches Wachstum in allen drei Sparten aus. Bei Abweichungen werden auch schon einmal kurzfristige Wettbewerbe ausgelobt, um die Neuproduktion anzukurbeln. Als Wettbewerbsgewinne werden Reisen sowie Zuschüsse für Investitionen im Vermittlerbetrieb zur freien Verwendung ausgelobt. Die Stornoquoten liegen über dem Marktdurchschnitt. Auch die Beschwerdequoten sind etwas erhöht. Die Vertriebsleitung führt dies auf eine etwas sehr langsame und fehleranfällige Verarbeitung von Neu- und Änderungsanträgen im Innendienst zurück, wohingegen die Spartenleitungen eine schwache Bonität vieler Neukunden als Grund vermuten.

5.11.2 Auftrag

Entwickeln Sie für Proximus eine Vertriebsstrategie, die folgende Prämissen erfüllt:

- Das Unternehmen erreicht seine Wachstumsziele weiter, setzt aber seine Ressourcen sparsam ein.
- Die Kunden werden erfolgreich angesprochen und nachhaltig an Proximus gebunden.
- Neue, erfolgreiche Vertriebspartner werden gewonnen und die erfolgreichen Bestands-Vertriebspartner nachhaltig an Proximus gebunden.
- Im Wettbewerb erreicht Proximus dauerhaft zu verteidigende Wettbewerbsvorteile.

5.11.3 Lösungsansätze

Nach den Bezugspunkten einer Vertriebsstrategie (s. Kap. 5.1) können in der Formulierung einer Vertriebsstrategie für Proximus folgende, beispielhaften Überlegungen angestellt werden:

– Ziele von Proximus

Die Ist-Analyse zeigt, dass Proximus aktuell keine besonderen, dauerhaft zu verteidigenden Wettbewerbsvorteile besitzt, weder auf Produktseite noch im Bereich der Vertriebsorganisation. Als Mittelständler kann Proximus sich auch nicht allein auf seine Größe verlassen. Andererseits hat die Gruppe mit drei Sparten-gesellschaften die Möglichkeit, ein breites Angebot zu entwickeln. Übergreifend hat das Unternehmen ein strategisches Wachstumsziel und möchte seine Marktposition verbessern, ohne dabei die Ertragskraft in Gefahr zu bringen.

Eine von verschiedenen, denkbaren Ideen ist, für Proximus das strategische Ziel zu definieren, sich in den nächsten fünf Jahren als Pionier im digitalen Versicherungsvertrieb zu positionieren. Damit sollen langfristig Kundenbedürfnisse mit einfachen Versicherungsprodukten in allen drei Kernsparten ohne spezielle Beratungsanforderungen erfüllt werden, namentlich sind das Risiko- und Invaliditätsdeckungen in der Lebensversicherung, Krankenzusatzversicherungen sowie einfache Kompositversicherungen für Privathaushalte sowie Kleingewerbebetriebe. Der Zielgruppenfokus wird demzufolge auf Privatkunden und Kleingewerbe eingegrenzt. Eine Exzellenz bei den Vertriebsprozessen soll Digital- und hybride Vermittler überzeugen, Proximus-Produkte zu vertreiben.

– Ressourceneinsatz von Proximus

Um eine digitale Prozess-Exzellenz zu erreichen, benötigt Proximus eine personelle Verstärkung und eine Neuaufstellung der Informationstechnik. Die benötigte Digitaltechnik kann von einem Insurtech-Unternehmen zugekauft werden, das sich in den letzten Jahren sehr erfolgreich im Markt positioniert hat. Der Vorstand kalkuliert dafür zusammen mit einer spezialisierten Unternehmensberatung ein ausreichend hohes Investitionsvolumen und stimmt seine Strategie und die Investitionen mit dem Aufsichtsrat ab. Gleichzeitig werden die sehr umfangreichen Personalkapazitäten in der aktuellen Vertriebsbetreuung überprüft und deutlich gesenkt.

– Kundengewinnung

Proximus möchte digital affine Kunden gewinnen, die Selbstberatungs- und Selbstmanagement-Möglichkeiten ihrer Verträge schätzen, aber situativ auf eine persönliche Beratung Wert legen. Die Kunden sollen v.a. über einfache und nutzenstiftende Prozesse und nicht vorrangig durch besonders günstige Prämien überzeugt werden. Damit Proximus auch bei Vergleichsportalen günstige Platzierungen erhält, werden jedoch von den wichtigsten Tarifen „Schaufenster-Varianten“ entwickelt, die mit einem reduzierten Leistungsspektrum niedrige Prämien aufweisen können. Diese sollen Kunden für Proximus interessieren, aber dem personengebundenen Vertrieb die Chance lassen, in der Beratung den Kunden

von Produktvarianten mit höheren Leistungen und Prämien zu überzeugen. Der Vorstand definiert eine Steigerung des aktuellen Kundenbestands netto um eine bestimmte Zahl von Personen über den Strategiezeitraum.

– Kundenbindung

Auch die bisherigen Bestandskunden von Proximus sollen das Unternehmen als digitalen Vorreiter erleben. Insbesondere Vertragsauskunfts-, Vertragsänderungs- sowie Schaden- und Leistungsprozesse werden konsequent digitalisiert und den Kunden wahlweise zur Selbstnutzung oder zur assistierten Nutzung über einen Vermittler zur Verfügung gestellt, letzteres, um dessen Beratungskompetenz situativ zu nutzen. Die Vermeidung von traditionellen Papierprozessen und Postversand wird durch Nachlässe besonders belohnt. Kunden erhalten als Anreiz zur Nutzung eines digitalen Versicherungsordners, der als Mobile App oder als Browservariante im Internet angeboten wird, regelmäßige Push-Nachrichten mit interessanten Neuerungen, Vertragsänderungsvorschlägen und Kontaktmöglichkeiten zum Vertriebspartner.

– Vertriebswegewahl und Gestaltung der Vertriebspartnerbeziehung

Proximus entscheidet sich nach reiflicher Prüfung gegen die Variante, einen eigenständigen Vertriebsweg Direktvertrieb neu aufzubauen, weil die Vertriebsleitung Vertriebswegekonflikte mit den bestehenden Vertriebspartnern und dadurch ein Verfehlen der Wachstumsziele des Unternehmens erwartet. Zudem könnten Kunden angelockt werden, die ausschließlich wegen günstiger Preise kommen und keine Kundenbindung anstreben, vielleicht sogar ein auffälliges Schadenverhalten zeigen (Adverse Selektion). Stattdessen entwickelt das Unternehmen sog. Customer Journeys für ihre Zielgruppen, die über sog. Personas ein Gesicht bekommen, und definiert Schritt für Schritt die Berührungspunkte (Touchpoints) mit dem Unternehmen und seinen Vertriebspartnern. Mithilfe einer Marktforschung bringt Proximus in Erfahrung, bei welchen Touchpoints welche digitalen Unterstützungen benötigt werden, sowohl für den Kunden als auch für den Vertriebspartner.

Proximus entscheidet sich, den Ausschließlichkeitsvertrieb zu stärken und die Vertreter schrittweise zu hybriden Vermittlern weiterzuentwickeln. Dazu wird die regelmäßige Weiterbildung genutzt. Es werden neue Karrierepfade in Abhängigkeit von den Erfolgen in der Nutzung der neuen Digitaltechnologie definiert und das Vergütungssystem hierauf neu ausgerichtet. Die Vertriebsleitung bereitet dies sorgfältig vor und überzeugt die Vertretervereinigung von den Vorzügen des neuen Vertriebssystems. Quereinsteiger in den Ausschließlichkeitsvertrieb werden nur noch verpflichtet, wenn ihr bisheriges Ausbildungs- und Erfahrungsprofil eine hohe digitale Affinität erwarten lässt. Auch die Abwerbung von Konkurrenzvertretern wird in gleicher Weise beschränkt. Durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit auf Fachmessen und in Fachpublikationen baut sich Proximus den Ruf eines digitalen Pioniers auf und macht sich für innovative und kreative Bewerber besonders interessant. Proximus beruft besonders innovative und erfolgreiche Vertreter in einen Beirat, um mit diesem die Entwicklung seiner

digitalen Vertriebsstrategie zu erörtern und Wertschätzung gegenüber den Vertretern zu vermitteln.

Im Maklervertrieb entscheidet sich Proximus dafür, neue Direktanbindungen nur noch mit Maklern einzugehen, die Potenzial für einen hybriden Vertrieb aufweisen und die digitalen Prozesse unterstützen wollen. Auch die Zusammenarbeit mit Pools wird entsprechend auf den Prüfstand gestellt, denn der Mehraufwand in der Vergütung der Pools muss durch eine geringere Ressourcennutzung bei Proximus ausgeglichen werden. Über ein Engagement in einem Innovations-Lab mit Insurtech-Netzwerk sowie in Netzwerken junger Makler bei verschiedenen Verbänden und Dienstleistern verschafft sich Proximus Zugang zu innovativen Nachwuchs-Vertriebspartnern. In einem Maklerbeirat lässt er sich bei seiner Entwicklung der digitalen Vertriebsstrategie begleiten und vermittelt damit Wertschätzung gegenüber engagierten Maklern.

– Wettbewerbsvorteile

Proximus erhofft sich durch seine Vertriebsstrategie, langfristig bei Kunden wie bei Vertriebspartnern ein Ansehen als einfacher, digitaler Versicherer mit der persönlichen Komponente eines Beratungsangebots zu erwerben. Damit will Proximus sich einen Wettbewerbsvorteil bei der Kunden- und bei der Vertriebspartnerbindung, aber auch einen langfristigen Kostenvorteil durch effizientere Vertriebsprozesse verschaffen.

5.12 Literatur zu diesem Kapitel

Beenken, Matthias: Central-Vertrieb wechselt zum Strukturvertrieb, in: VersicherungsJournal vom 15.9.2011

Beenken, Matthias: Vertriebsmanagement, 2. Aufl., Karlsruhe 2013

Beenken, Matthias: Nettotarife mit aufklärungswürdigen Nachteilen, in: Zeitschrift für Versicherungswesen, 65. Jg., Heft 24/2014, S. 730–733

Beenken, Matthias; Brühl, Bernhard; Pohlmann, Petra; Schradin, Heinrich R.; Schroeder, Nina; Wende, Sabine (Beenken et al. 2011): Nettotarifangebot deutscher Versicherungsunternehmen im Privatkundengeschäft, Mitteilung 1/2011 des Instituts für Versicherungswissenschaft an der Universität zu Köln

Beenken, Matthias; Groß-Engelmann, Markus; Kersten, Frank; Esselmann, Frank: Beratungsqualität in der Versicherungsvermittlung, in: Zeitschrift für Versicherungswesen, 66. Jg., Heft 9/2015, S. 277–280

Beenken, Matthias; Krämer, Svenja; Lewe, Luisa: Traditionell Unterstützer des Vertriebs, in: Zeitschrift Versicherungswirtschaft, 68. Jg., Heft 16/2013, S. 12–15

Beenken, Matthias; Linnenbrink, Lukas; Radtke, Michael: Betriebswirtschaftliche Strukturen des Versicherungsvertriebs, BVK-Strukturanalyse 2020/2021, Ahrensburg 2021

Beenken, Matthias; Michalczyk, Jessica; Radtke, Michael: Risikomanagement und Risikoberatung von kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU), Studie, hrsg. von Fachhochschule Dortmund und KuBI e.V., Dortmund/Bonn 2021

Beenken, Matthias; Noack, Sascha: Nachwuchsgewinnung im Vertrieb mit Anzeigen von vorgestern, in: Zeitschrift für Versicherungswesen, Heft 14/2016, S. 452–455

Beenken, Matthias; Radtke, Michael: Provisionen und Courtagen, Was die Versicherer ihren Vermittlern zahlen, Ahrensburg 2015

Beenken, Matthias; Rasfeld, Joshua: Statusbezogene Erstinformation – für Kunden wenig hilfreich, in: Zeitschrift für Versicherungswesen, 65. Jg., Heft 10/2014, S. 295–298

Beenken, Matthias; Schiller, Jörg: Die Angemessenheit selbstständiger Vergütungsvereinbarungen in der Lebensversicherung, in: r+s recht und schaden, Heft 11/2015, S. 529–536

Beenken, Matthias; Schradin, Heinrich R.: Nettotarifangebot deutscher Versicherungsunternehmen, Mitteilung 1/2021 des Instituts für Versicherungswissenschaft an der Universität zu Köln, Köln 2021

Bischof, Klaus; Bischof, Anita; Steible, Stefanie: Nachhaltige Personalgewinnung im Versicherungsvertrieb, Karlsruhe 2015

BMELV Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (Hrsg.): Thesenpapier zur Qualität der Finanzberatung und Qualifikation der Finanzvermittler, Berlin 2009

BMELV Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (Hrsg.): Eckpunkte für eine gesetzliche Regelung des Berufsbildes der Honorarberatung, Berlin 2011

BMF Bundesministerium der Finanzen (Hrsg.): Evaluierung des Lebensversicherungsreformgesetzes, Bericht an den Finanzausschuss des Deutschen Bundestags, Juni 2018

CDU, CSU, SPD (Hrsg.): Deutschlands Zukunft gestalten, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, Berlin 2013

DIHK, BaFin (Hrsg.): Fragen und Antworten zur Weiterbildungsverpflichtung nach § 34d Absatz 9 Satz 2 Gewerbeordnung (GewO) bzw. § 48 Absatz 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), Stand: 2. November 2021, Berlin/Bonn 2021

Europe Economics (Hrsg.): Retail Distribution Review, Post Implication Review, London 2014

Farny, Dieter; Malik, Alexander; Dregert, Svetlana: Die Veränderung der Marktanteile in der deutschen Erstversicherung: Ein komparativ-statischer Vergleich 1999 und 2009, zugleich eine Erfolgsgeschichte der VVaG, zugleich keine Erfolgsgeschichte von Zukäufen, Köln 2011

Farny, Dieter: Die langfristige Entwicklung von Marktanteilen und Rangfolgen der großen deutschen Erstversicherungsunternehmen im Zeitraum von 1975 und 2005, Köln 2007

Freiling, Jörg; Reckenfelderbäumer, Martin: Markt und Unternehmung, 3. Aufl., Wiesbaden 2010

Fromme, Herbert: Allianz steigt beim FC Bayern ein, in: Süddeutsche Zeitung vom 11.2.2014

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) (Hrsg.): Verhaltenskodex des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft für den Vertrieb von Versicherungsprodukten, Berlin 2018

Glück, Michael J.: Fast 40 % Marktanteil bei der Basisrente, in: VersicherungsJournal vom 25.8.2005

Görgen, Frank: Versicherungsmarketing, 2. Aufl., Stuttgart 2007

Habschick, Marco; Evers, Jan: Anforderungen an Finanzvermittler – mehr Qualität, bessere Entscheidungen, Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Berlin 2008

Hammer, Thomas: Schwarzbuch Banken und Finanzvertriebe, So schützen Sie sich vor diesen Tricks, hrsg. von der Verbraucherzentrale NRW, Düsseldorf 2012

Homburg, Christian; Schäfer, Heiko; Schneider, Jana: Sales Excellence, Vertriebsmanagement mit System, 7. Aufl., Wiesbaden 2012

Icha, Aline: Die Nettopolice, Karlsruhe 2014

ITA Institut für Transparenz GmbH (Hrsg.): Evaluierung der Beratungsdokumentation im Geldanlage- und Versicherungsbereich, Berlin 2014

Karau, Torsten: Qualitätsmessung in der Versicherungsvermittlung: Eine empirische Untersuchung der Unterschiede zwischen Provisions- und Honorarvergütung in der Altersvorsorge, Lohmar – Köln 2015

Koch, Peter: Dortmund, Versicherungsstandort im Ruhrgebiet, in: Versicherungswirtschaft, Heft 6/1998, S. 61–66

Lier, Monika: Neue Lösung beim Lösungsverkauf, in: VersicherungsJournal vom 15.11.2010

Macharzina, Klaus; Wolf, Joachim: Unternehmensführung, 9. Aufl., Wiesbaden 2015

Müller, Reinhold: Die Allianz kommt auf den Hund, in: VersicherungsJournal vom 17.7.2008

Münchener Rück (Hrsg.): Kapitän an Bord von Munich Re, Pressemitteilung, 12.10.2011

Nieschlag, Robert; Dichtl, Erwin; Hörschgen, Hans: Marketing, 19. Aufl., Berlin 2002

- Peitsmeier, Henning: Bilanz des Scheiterns, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 26.2.2009
- Platzen, Tobias: Zivilrechtliche Haftung bei Informationsverschulden in der Versicherungsvermittlung, Karlsruhe 2014
- Porter, Michael E.: Competitive Strategy, 20. Aufl., New York 1998
- Porter, Michael E.: Competitive Advantage, 20. Aufl., New York 2004
- Reuters (Hrsg.): Maas peilt besseren Schutz von Privatanlegern an, 25.6.2014 (<https://www.reuters.com/article/deutschland-anlegerschutz-idDEKBN0F01PS20140625>)
- Röhrich, Helena: Die Dokumentation der Beratung nach dem VVG 2008, Karlsruhe 2012
- Schafstädt, Christian: Das Spannungsverhältnis zwischen Provisionsberatung und Honorarberatung im Versicherungsmarkt, Karlsruhe 2015
- Schareck, Christian: Wertorientierung im Versicherungsvertrieb, Karlsruhe 2005
- Schimikowski, Peter: § 7 VVG, in: Rüffer, Wilfried; Halbach, Dirk; Schimikowski, Peter (Hrsg.): Versicherungsvertragsgesetz, 2. Aufl., Baden-Baden 2011
- Schmidt, Johannes: Beratungsgrundlage und Empfehlungspflicht beim Vertrieb von Finanzprodukten, Karlsruhe 2011
- Schulz, Steffen: Rechtliche Fragen der Honorarberatung, Karlsruhe 2015
- Sonnenberg, Marcus: Vertriebskostentransparenz bei Versicherungsprodukten, Karlsruhe 2013
- SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP: Mehr Fortschritt wagen, Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit, Berlin 2021
- Stock-Homburg, Ruth: Personalmanagement, 3. Aufl., Wiesbaden 2013
- Stöbener, Angela Regina: Beratungspflichten des Versicherers, Karlsruhe 2018
- Talanx (Hrsg.): Transportversicherung: Schiffsuntergänge sind auch heute noch ein Risiko, Online-Interview, 2012
- Trumpfheller, Jürgen: Kundenbindung in der Versicherungswirtschaft: Eine theoretische und empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung des Versicherungsvertriebs über Versicherungsintermediäre, Karlsruhe 2005
- Versicherungsforen Leipzig (Hrsg.): Versicherungsforen-Themendossier „Wiederanlage-Management – Herausforderung für die Zukunft“, Ausgabe 23/2010, Leipzig 2010
- Ombudsmann für Versicherungen (Hrsg.): Jahresbericht 2015, Berlin 2016
- Wagner, Stefan: Provisionssatzdifferenzierung in finanziellen Anreizsystemen für Versicherungsvermittler, Karlsruhe 2006

Wepner, Adrian; Soldat, Arne: Wertorientierte Produkt- und Vertriebswegesteuerung, in: Zerres, Michael P.; Reich, Michael (Hrsg.): Handbuch Versicherungsmarketing, Berlin Heidelberg 2010, S. 139–158

Wunderer, Rolf: Führung und Zusammenarbeit, 9. Auf., Köln 2011

Zinnert, Mario: Recht und Praxis des Versicherungsmaklers, Karlsruhe 2008

6 Management des Versicherungsvermittlerbetriebs

Bisher gibt es keine eigenständige „Lehre des Versicherungsvermittlerbetriebs“ im Gegensatz zur Versicherungsbetriebslehre. Das hat verschiedene Gründe. Versicherungsvermittlerbetriebe sind bis auf wenige Ausnahmen Kleinstunternehmen nach der Definition der KMU (kleine und mittlere Unternehmen) der EU-Kommission:

Unternehmensgröße	Anzahl Beschäftigte	+	Jahresumsatz
Kleinstunternehmen	bis 9	+	bis 2 Mio. €
Kleinunternehmen	10–49	+	>2 Mio. bis 10 Mio. €
Mittlere Unternehmen	50–499	+	>10 Mio. bis 50 Mio. €

Tab. 23: Definition der Unternehmensgrößen von KMU, Quelle: IfM Bonn

Die traditionelle Betriebswirtschaftslehre einschließlich der Branchen-Lehren wie der Versicherungsbetriebslehre hat Großunternehmen zum Gegenstand, die für eine wissenschaftliche Betriebsführung besonders geeignet sind. Denn diese Unternehmen verfügen über hinreichende personelle und finanzielle Ressourcen, um wissenschaftlich ausgebildete Führungskräfte und Fachkräfte zu beschäftigen sowie das Unternehmen nach wissenschaftlichen Kriterien zu strukturieren. Die von der Betriebswirtschaftslehre entwickelten Instrumente sind für KMU, insb. für Kleinstunternehmen, oft viel zu mächtig.

Beispiel

Die Balanced Scorecard ist ein sehr gutes Planungs- und Steuerungsinstrument, um entscheidende Kennzahlen (KPI = Key Performance Indicators) und deren Wechselwirkung strukturiert in vier Betrachtungsebenen (Kunde, Finanzen, Prozesse, Potenziale) darzustellen. Dieses Instrument ist in einem Kleinstunternehmen nicht sinnvoll anwendbar, da dessen Leitung diese Komplexitätsreduktion zum Verständnis des Zusammenhangs zwischen den genannten Betrachtungsebenen und den dabei anfallenden KPIs nicht benötigt, sondern dies durchaus intuitiv erfasst.

Auch müssen Kleinstunternehmen weitaus flexibler auf Umweltbedingungen reagieren, da sie nicht die Marktmacht besitzen, diese strategisch zu erfassen und zu beeinflussen. Auch fehlen erneut die v.a. finanziellen Ressourcen, um kurzfristige Gewinneinbrüche zugunsten von strategischen Entscheidungen hinnehmen zu können.

Eine Lehre des Versicherungsvermittlerbetriebs ist gleichwohl sinnvoll. Denn die KMU im Versicherungsvertrieb müssen sich einem zunehmend schärferen Wettbewerb mit Direktvertrieben der Versicherer sowie internet- und mobilgestützten Geschäftsmodellen („Insurtechs“) stellen. Die Kunden werden anspruchsvoller und informieren sich zunehmend über das Internet, bevor sie mit einem Vermittler Kontakt aufnehmen. In der Folge erwarten sie vom Vermittler, mindestens so gut wie „das Internet“ informiert zu sein und einen Mehrwert zu bieten. Regulatorische Anforder-

rungen und ein zunehmend komplexes Steuerrecht führen zu Markteintritts- und zu Marktaustrittsbarrieren sowie ressourcenintensiveren Beratungs- und Verwaltungsvorgängen im Vermittlerbetrieb.

Deshalb benötigen die Inhaber eines Vermittlerbetriebs Kenntnisse und Fertigkeiten zu einer wissenschaftlichen Unternehmensführung, ohne dass sie über eine betriebswirtschaftliche Ausbildung und die Möglichkeit des Einsatzes von für Großunternehmen entwickelten Hilfsmitteln und Systemen verfügen. Daher soll nachfolgend eine Lehre des Versicherungsvermittlerbetriebs in Grundzügen skizziert werden, die abgeleitet aus den Lehren der wissenschaftlichen Unternehmensführung von Großunternehmen normative Hinweise zur Führung eines KMU-Betriebs gibt.

Die betriebswirtschaftliche Forschung hat sich lange Zeit nur am Rande mit dem Versicherungsvertrieb befasst, und dann zumeist nur aus der Perspektive des Versicherungsunternehmens und seiner Unternehmensfunktion Vertrieb (Koch 1998, 371 f., 376). In jüngerer Zeit nimmt die Forschung auch zu Versicherungsvermittlerbetrieben zu. So befassten sich Kendel (1997) und Kutz (1997) mit der ressourceneffizienten Verteilung von Aufgaben zwischen dem Versicherungs- und dem Vermittlerbetrieb am Beispiel des Ausschließlichkeitsvertreters. Eickenberg (2006) untersuchte die Marketingstrategien von Ausschließlichkeitsvertretern und entwickelte eine Marketingtypologie, mit deren Hilfe Agenturgemeinschaften zwecks Ergänzung unterschiedlicher Kompetenzen entstehen können. Vogler (2009), Heimes (2009) und Schmidt-Jochmann (2008) zeigten anhand von empirischen Erfolgsfaktorenanalysen mittels Strukturgleichungsmodellen, welche Eigenschaften und Einstellungen von Ausschließlichkeitsvertretern eine überdurchschnittliche Erfolgswahrscheinlichkeit prognostizieren. Beenken (2010) erweiterte die Erfolgsfaktorenforschung auf Sourcingstrategien von Ausschließlichkeitsvertretern, Mehrfachvertretern und Maklern, mit deren Hilfe KMU ihre Ressourcen effizienter einsetzen und überlegene Dienstleistungen für ihre Kunden entwickeln können. Höckmayr (2012) untersuchte auf modelltheoretischer Basis, welche Folgen die europäische Vermittlerregulierung für den Markt der Versicherungsvermittlung hat. Focht (2009) befasste sich ebenfalls auf modelltheoretischer Basis mit den Folgen eines Vergütungswechsels von der Provision zum Honorar im Markt der Vermittlung von Industrieversicherungen durch Versicherungsmakler. Karau (2015) untersuchte empirisch, welche Erwartungshaltungen und Erfahrungen Kunden mit der Altersvorsorgeberatung durch Versicherungsvermittler machen, und entwickelte ein Konzept der Beratungsqualität.

6.1 Lebensphasen des Vermittlerbetriebs

Die Betriebswirtschaftslehre nutzt unter anderem das Lebensphasenmodell zur Systematisierung von typischen unternehmerischen Entscheidungen. Die erste Entscheidung ist die **Existenzgründung**, die sich in die Phasen der Gründungsvorbereitung, des Gründungsaktes und der ersten ein bis zwei Jahre der unternehmerischen Tätigkeit gliedern lassen, in denen noch sehr stark grundlegende unternehmerische Entscheidungen zu treffen sind.

Es folgt die Phase **Betriebsaufbau**, in der professionelle Strukturen geschaffen, ein Unternehmenskonzept umgesetzt und Korrekturen an Fehlentscheidungen aus der Existenzgründungszeit vorgenommen werden, damit das Unternehmen erfolgreich weiter bestehen kann. Zeitlich wechselt das Unternehmen fließend aus der Existenzgründungsphase in die Betriebsaufbauphase, die es innerhalb der ersten zwei bis fünf Jahre nach Existenzgründung abgeschlossen haben sollte. Oft ist sie von der Verfügbarkeit von Gründungskapital determiniert. Denn ist dieses aufgebraucht, ohne dass das Unternehmen sich als lebensfähiges Geschäftsmodell am Markt behaupten konnte, wird es rasch wieder beendet. Auch wenn dazu keine Studien existieren, darf man annehmen, dass auch Versicherungsvermittler häufig schon in den ersten Jahren nach der Existenzgründung scheitern.

Die Phase der **Betriebsetablierung** ist die zeitlich längste und von erfolgreichen Aktivitäten am Markt geprägt. In dieser Phase werden Strukturen, Prozesse und Ressourcen immer wieder der Umfeldentwicklung und der internen Unternehmensentwicklung angepasst. Die Phase der **Betriebsbeendigung** schließlich kann in die Teilphasen der Beendigungsvorbereitung, den Beendigungsakt und die Beendigungsnachbereitung gegliedert werden. Die Vorbereitung sollte über einen längeren Zeitraum von mindestens fünf bis zehn Jahren erfolgen, damit im Fall von Versicherungsvertretern der Ausgleichsanspruch nach § 89b HGB optimiert und in allen Vermittlerfällen ein geeigneter Nachfolger zielgerichtet gesucht und aufgebaut werden kann (Beenken/Markowski 2015, 554, mit weiterem Literaturhinweis).

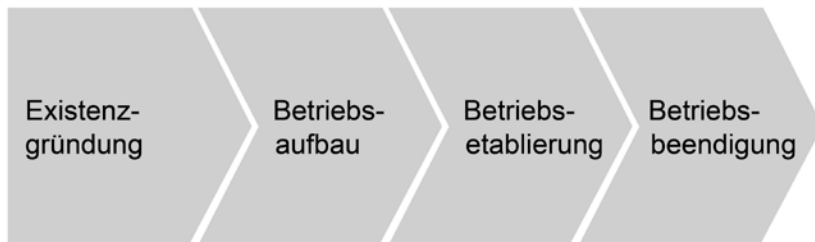


Abb. 66: Lebensphasen eines Betriebs

In den Lebensphasen stellen sich dem Versicherungsvermittler typische, unternehmerische Fragestellungen.

- Existenzgründung:
 - Wahl der Vermittlerart: Der Vermittler muss sich entscheiden, ob er als Versicherungsvertreter (Ausschließlichkeits- oder Mehrfachvertreter) oder als Versicherungsmakler tätig werden will. Im Fall der Ausschließlichkeit betrifft eine weitere Entscheidung die Frage, ob die Tätigkeit mit einer eigenen Gewerbeerlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO ausgeübt werden soll, oder ob der Vertreter eine Eintragung als erlaubnisfreier gebundener Vertreter nach § 34d Abs. 4 GewO mit dem Versicherer vereinbart.

- Wahl des/der Versicherungsunternehmen: Der Ausschließlichkeitsvertreter muss ein, ein Mehrfachvertreter mehrere Versicherungsunternehmen für die künftige Zusammenarbeit aussuchen. Dazu wird v.a. der Ausschließlichkeitsvertreter Angebote verschiedener Versicherer prüfen, weil die Entscheidung zumindest eine nur unter hohen Wechselkosten veränderbare Bindung an dieses eine Unternehmen bedeutet. Der Versicherungsmakler benötigt Versicherer- oder auch Maklerpools, die ihm einen hinreichenden Marktzugang zu unterschiedlichen Angeboten sicherstellen.
- Standortwahl: Versicherungsvermittler beraten und vermitteln meist im persönlichen Kundenkontakt. Das erfordert eine räumliche Nähe zu den Kunden und daher eine sorgfältige Standortentscheidung. Sie betrifft neben der räumlichen Lage auch die Frage der Art des zu wählenden Büros (Ladenlokal, das Laufkundschaft anzieht oder Praxis-artiges Büro) und der Positionierung im Umkreis (A- oder B-Lagen, Milieu der Nachbarschaft, Nähe zu kooperierenden Dienstleistern und Behörden wie bspw. Rechtsanwälten, Steuerberatern, Immobilienmaklern, Kfz-Zulassungsstellen).
- Kapitalbeschaffung: Die Gründung eines Versicherungsvermittlerbetriebs ist mit einem Kapitalbedarf verbunden, der sich oft nur in der Höhe nach den Vertriebswegen unterscheidet. So kann eine besonders günstige Unternehmensgründung in der Ausschließlichkeit ggf. schon mit einem Startkapital in Gestalt eines in den Betrieb eingelegten Kfz (Sachkapital) und eines drei- bis vierstelligen Guthabens auf einem Geschäftskonto zur Deckung der ersten Ausgaben bis zum Eintreffen der ersten Provisionseinnahmen (Geldkapital) möglich sein. Ein Versicherungsmakler dagegen muss unter Umständen für den Kauf eines bestehenden Maklerbetriebs und der Chance, daraus Courtagelinnahmen zu erzielen, einen mehrfach sechsstelligen Betrag an Gründungskapital aufbringen.
- Eine Schwierigkeit der Kapitalbeschaffung ist die tendenziell geringe Kreditwürdigkeit von Versicherungsvermittlern, weil ihr Geschäft in erster Linie erfolgsabhängig ist und sie bei einem Scheitern des Geschäfts kaum Sachwerte als Sicherheit bieten können.
- Sachkunde: Existenzgründer, die noch nicht über die Sachkundeprüfung oder eine gleichgestellte andere Berufsqualifikation verfügen, müssen die Sachkunde entweder vor dem Gründungsakt (Vermittler mit Gewerbeausweis, weil die erfolgreiche Sachkundeprüfung Voraussetzung der Erlaubniserteilung darstellt) oder parallel zur Gründung und Betriebsaufnahme (erlaubnisfreie gebundene Vertreter) erwerben. Das bedeutet eine finanzielle Belastung, wenn der Vermittler die Kosten der Ausbildung und der Prüfung selbst tragen muss, sowie eine zeitliche Belastung.
- Bestandsübernahme: In der Ausschließlichkeit ist es üblich, dass der Versicherer einen Kundenbestand zur Verfügung stellt, mit dem der Vertreter erste Einnahmen erzielen und Verkaufsansätze realisieren kann. Makler können bestehende Maklerbetriebe kaufen und Mehrfachvertreter in bestehen-

de Mehrfachvertreterbetriebe eintreten. Die Übernahme des Bestands muss sorgfältig vorbereitet werden, insb. sind die Kunden zu informieren und rasch persönlich anzusprechen, weil ein Betreuerwechsel stets auch mit Kundenverlusten einhergehen kann. Zudem benötigt der Vermittler möglichst rasch Zugang zu Daten der Kunden und ihrer bestehenden Verträge, um Fragen hierzu beantworten zu können und Anknüpfungspunkte für die ersten Beratungsgespräche zu identifizieren.

- Neukundengewinnung: Die Gewinnung neuer Kunden steht im Vordergrund der Tätigkeit eines Existenzgründers. Selbst wenn er einen Bestand übertragen erhält oder sich in einen bestehenden Betrieb einkauft, wird dies selten ausreichen, um dauerhaft erfolgreich sein Vermittlerunternehmen aufzubauen. Wenn ein Versicherer Bestand überträgt, möchte er zudem erkennen können, dass der Vertreter die Verjüngung und den Ausbau des Bestands ernst nimmt und unmittelbar mit der Agenturübernahme beginnt. Gründungen „auf der grünen Wiese“, also ohne Kundenbestand, können gar nicht anders erfolgreich sein als mit einer unmittelbar in der Existenzgründungsphase startenden, intensiven Neukundenwerbung. Bei Wechslern, die bereits vorher einen anderen Vermittlerbetrieb geführt haben, wird die Erwartungshaltung bestehen, dass sie viele Kunden „mitbringen“ und zu dem oder den neuen Versicherern umdecken, aus Sicht dieser Gesellschaften handelt es sich dann ebenfalls um Neukunden.
- Betriebsaufbau:
 - Neukundengewinnung: Die Gewinnung neuer Kunden steht weiter ganz im Vordergrund, zumal nach der Bekanntmachung des Vermittlers mit den ggf. übertragenen Kunden weitere Kundenverluste eintreten können.
 - Bestandssicherung: Übernimmt ein Vermittler einen Kundenbestand, werden der oder die übertragenden Versicherer erwarten, dass er diesen Kundenbestand absichert. Das bedeutet, schnell mit allen Kunden in Kontakt zu kommen, sich vorzustellen sowie erste Beratungen durchzuführen. Bei der Gelegenheit sollten die bestehenden Verträge auf Bedarfs- und im Fall des Maklers auch auf Marktgerechtigkeit geprüft werden, um veraltete und nicht mehr bedarfsgerechte Verträge zu identifizieren und zu verändern. Insbesondere Makler sollten bei der Gelegenheit prüfen, ob der Vorgänger Beratungsfehler begangen hat, die zu beseitigen sind, ehe es zu Schadenersatzforderungen der betroffenen Kunden kommen kann.
 - Liquiditätssicherung: Während die Existenzgründungsphase in der Regel noch durch ein Gründungskapital liquiditätsmäßig abgesichert ist, muss der Vermittlerbetrieb in der Betriebsaufbauphase beginnen, Gewinne zu erwirtschaften und die jederzeitige Erfüllbarkeit von Forderungen (z.B. Mieten, Leasingraten, Löhne, Sozialversicherungsbeiträge, Steuervorauszahlungen) durch entsprechende Liquidität zu sichern. Eine besondere Herausforderung besteht bei Versicherungsvermittlern darin, dass die Zuflüsse durch Provi-

- sionen, Courtagen oder Honorare stark schwanken, je nach dem Erfolg und der Geschwindigkeit, mit der Anträge poliziert und verprovisioniert werden.
- Betriebsorganisation festlegen: Eine grundlegende Frage ist, ob der Vermittler mit einem Büro und damit einem professionellen Außenauftritt startet. Alternativ kann er seine Vertriebstätigkeit zunächst aus der heimischen Wohnung oder aus einem Mietbüro (z.B. Büro eines etablierten anderen Vermittlers am Ort, der ggf. auch hierarchisch als Obervermittler agiert, oder Mietbüro bei einem kommerziellen Anbieter oder in einem Gründerzentrum) betreiben. Zur Betriebsorganisation gehört weiter die Frage der Personaleinstellung, der Einrichtung entsprechender Arbeitsplätze und Festlegung von Kompetenzen und Vollmachten der Mitarbeiter sowie Regeln z.B. zu Rücksprachen.
 - Weiterbildung: Die Sachkundeprüfung deckt nur Grundkenntnisse in den Privatkunden-Massensparten ab. Deshalb sollte sich der Vermittler mindestens auch für die Beratung zu Kleingewerbeversicherungen, je nach Art des Bestands sogar auch für Großgewerbe- und industrielle Versicherungen sowie für speziellere Versicherungszweige und -produkte weiterbilden lassen.
 - Betriebsetablierung:
 - Bestandssicherung: Die Absicherung der Bestände gegen Konkurrenzeinbrüche steht im Vordergrund der Tätigkeit. Sie umfasst auch den zielgerichteten Ausbau des Bestandes durch Cross-Selling und Up-Selling. Neukunden werden im Wesentlichen durch Empfehlungen aus dem Bestand heraus gewonnen.
 - Ertragsoptimierung: Wachstumsstarke Vermittlerbetriebe benötigen nach einigen Jahren eine Phase der Konsolidierung, in der geprüft wird, welche der gewonnenen Kunden unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten weiter betreut und welche ggf. an andere Vermittler abgegeben werden sollten.
 - Betriebsorganisation: Die Betriebsorganisation muss sich bei stark wachsenden Betrieben teilweise mehrmals an das Wachstum anpassen. So sind (zusätzliche) Mitarbeiter einzustellen, dabei jeweils die Aufgaben arbeitsteilig neu zu organisieren, Kompetenzen und Vollmachten zu vergeben. Ggf. muss ein Büro vergrößert oder an einen anderen Standort verlegt oder Filialen errichtet werden. Auch die IT muss mit dem Betrieb und seinen Anforderungen „mitwachsen“, bspw. eine Einplatz- auf eine Mehrplatzversion eines Verwaltungsprogramms umgestellt werden.
 - Weiterbildung: Die laufende Weiterbildung für den Inhaber und alle im Kundenkontakt stehenden Mitarbeiter ist Pflicht. Dazu sind Entscheidungen zu treffen wie unter anderem, welche Weiterbildung effektiv und effizient ist (Bildungsbedarfsanalyse), ob eigenentwickelte oder fremde Weiterbildungsangebote (Make or buy-Entscheidung) in Frage kommen, wenn fremde, dann welche Anbieter ausgewählt werden sollen (interessengeleitete Anbieter wie z.B. Versicherer oder interessenneutrale Anbieter wie unabhängige Bildungsinstitutionen).
 - Aufbauqualifizierung: Die Etablierungsphase kann zur Weiterbildung und Spezialisierung genutzt werden, um auftretende Monotonie (einseitige Belas-

tung durch immer wiederkehrende Tätigkeiten und Inhalte) zu verhindern und Marktpotenziale zu erschließen, für die bisher das nötige fachliche oder Zielgruppen-Knowhow fehlte.

- Betriebsbeendigung:
- Bestandssicherung: Auch in der Beendigungsphase muss der Bestand abgesichert werden, insb. um Konkurrenten daran zu hindern, ihre Kenntnis von Ruhestandsplänen des Vermittlers auszunutzen und Kunden umzudecken.
- Nachfolgestrategie entwickeln: Der Vermittler sollte seine Nachfolge vorbereiten und dabei Entscheidungen treffen wie unter anderem, ob er einen geeigneten Nachfolger aus der Familie oder aus der Belegschaft auf die Nachfolge vorbereitet. Dazu gehört, wie er den Wert des Betriebs bzw. des Bestands mit Blick auf den Ausgleichsanspruch (Vertreter) bzw. Verkauf (Makler) durch Steigerung der Bestandsprämien und Reduzierung nicht benötigter Kosten steigern kann.
- Übergabevorbereitung: Dazu gehört unter anderem eine Planung, in welchen Schritten die Übergabe an einen Nachfolger oder die Rückgabe des Bestands an den Versicherer (Vertreter) erfolgen soll (z.B. Kundeninformation, Entscheidungen über laufende Büromietverträge, Kfz-Leasingverträge, Mitarbeiterverträge etc.).

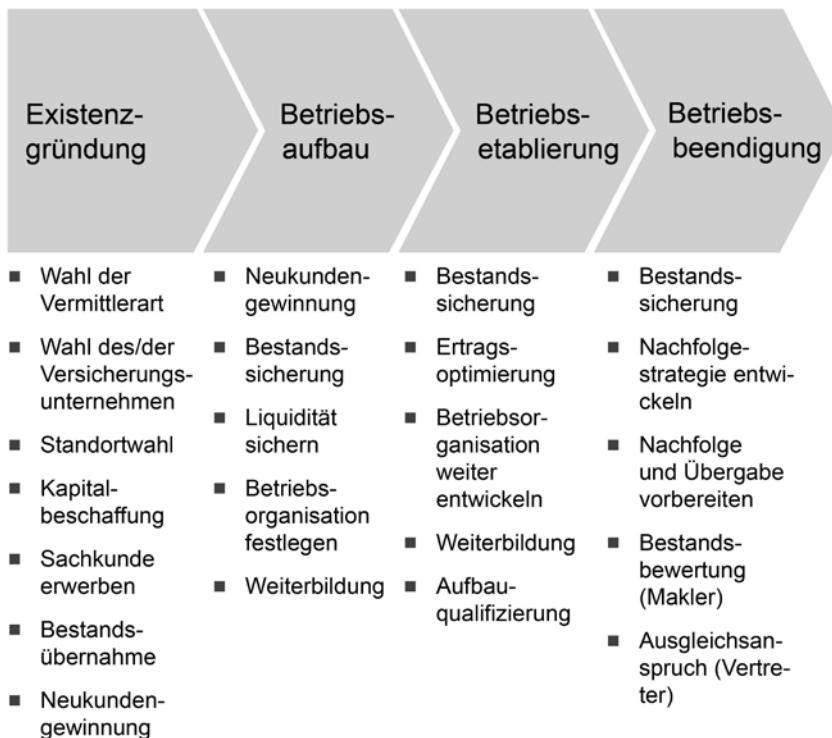


Abb. 67: Typische unternehmerische Entscheidungen nach Lebensphase

Ein Vermittlerbetrieb stößt im Lauf der Zeit oft mehrfach an Wachstumsschwellen. So starten Existenzgründer meist noch als „Ein Mann-Unternehmen“, das heißt ohne Personal. Nach dem erfolgreichen Start wird jedoch schnell der Anteil der Verwaltungstätigkeiten an der Gesamtarbeitszeit des Inhabers ansteigen. Zudem muss zunehmend Zeit für die Kundenbetreuung aufgewendet werden, damit die neu erworbenen oder übertragenen Kunden nicht aus Unzufriedenheit fluktuieren. Deshalb ist eine erste Wachstumsschwelle die Entscheidung für die Einstellung von Personal, um eine erste Arbeitsteilung betreiben und Aufgaben abgeben zu können. Das kann bspw. zunächst kostensparend über die Einstellung einer Teilzeitkraft erfolgen.

Doch auch diese Personalausstattung wird bei einem erfolgreichen Vermittler nicht lange ausreichen, sondern muss gezielt weiterentwickelt werden, um einen wachsenden Bestand und den Ansprüchen der Kunden gerecht zu werden. Wenn die Bestandsbetreuung in den Vordergrund der Tätigkeit tritt, muss ggf. die Arbeitsteilung neu überdacht sowie die Qualifikation von Inhaber und Mitarbeiter angepasst werden, bspw. um auch eine qualifizierte Schadenregulierung leisten zu können.

Die Betriebsbeendigungsphase dagegen ist geprägt vom gezielten Abbau von Personal und sonstigen Kosten, soweit diese nicht zur Aufrechterhaltung des Betriebs bis zur Übergabe und unmittelbar danach notwendig sind.

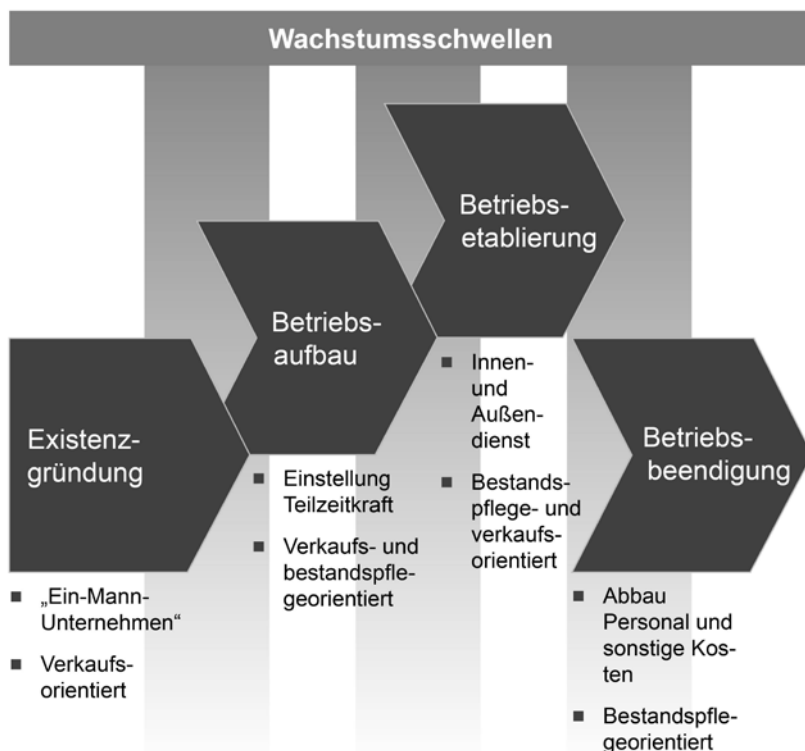


Abb. 68: Wachstumsschwellen eines Vermittlerbetriebs

6.2 Existenzgründung

Nachfolgend werden ausgewählte Aspekte der Unternehmensgründung und der Voraussetzungen hierfür erörtert.

6.2.1 Persönliche Voraussetzungen

Basierend auf der Eigenschaftstheorie kann man verschiedene Anforderungen ableiten, die ein Versicherungsverkäufer erfüllen sollte (Homburg et al. 2012, 262 ff.). Dazu werden nachfolgend idealtypisch Außendienstangestellte, Ausschließlichkeitsvertreter sowie Versicherungsmakler unterschieden. Mehrfachvertreter werden selten als solche neu gegründet, wenn, dann sind sie bezüglich der Anforderungen den Versicherungsmaklern deutlich ähnlicher als den Ausschließlichkeitsvertretern.

Für alle Verkaufstätigkeiten ist **der Gute Leumund** eine sehr wichtige Eigenschaft. Darunter ist über den gewerberechtlichen Begriff der Zuverlässigkeit hinaus allgemein der gute Ruf gemeint, den die Person genießt. Versicherungsverkäufer versprechen langfristige Versicherungs- und Vorsorgeverträge zu vermitteln, die sich auch nach Jahrzehnten noch als bedarfsgerecht erweisen. Zudem stellen sie eine vertragslebenslängliche Betreuung in Aussicht. Das notwendige Vertrauen in das Gut Versicherungsvermittlung wird deshalb nur Personen entgegengebracht werden, die im Ruf stehen, integer und seriös zu sein.

Differenziert ist die Eigenschaft **Risikobereitschaft** zu betrachten, worunter die Bereitschaft, ein unternehmerisches Risiko des Scheiterns oder des nicht zufriedenstellenden Gewinns zu verstehen ist. Die Risikobereitschaft ist bei Angestellten im Außendienst mangels unternehmerischer Verantwortung naturgemäß weniger bedeutsam, dagegen bei selbstständigen Vermittlern sehr. Hier sticht der Versicherungsmakler hervor, der ein besonders hohes Scheiternsrisiko trägt, denn der Ausschließlichkeitsvertreter kann auf die vom HGB geforderte Sicherung der Mindestarbeitsbedingungen unter anderem durch Bestandsübertragungen mit unmittelbarem Anspruch auf eine laufende Provision oder andere finanzielle Hilfen vertrauen.

Im Verkauf ist eine hohe **Kommunikationsfähigkeit** für alle Betroffenen von großer Bedeutung. Darunter ist zu verstehen, dass die Verkäufer

- **Empathie** aufweisen, das heißt sich in ihre Kunden, deren Bedürfnisse, Emotionen und Einstellungen eindenken können,
- **extrovertiert** sind, das heißt keine Scheu haben aktiv auf Gesprächspartner zuzugehen und Techniken beherrschen, schnell eine Gesprächsebene aufzubauen,
- Sachverhalte **verständlich** und **zielgruppengerecht** darstellen können,
- Beratungs- und Verkaufsgespräche aktiv zielgerichtet **steuern** können.

Weiter sollten alle Verkäufer auch **verkäuferische Fähigkeiten** aufweisen. Darunter ist zu verstehen

- eine starke **Motivation**, erfolgreich zu verkaufen,

- das **Gespür für Chancen**, etwas zu verkaufen,
- eine ausgeprägte, aber nicht übertriebene **Hartnäckigkeit**.

Differenziert sind wiederum **Führungsfähigkeiten** zu betrachten, das heißt die Fähigkeit Menschen zu führen. Angestellte im Außendienst können, müssen aber nicht selbst Führungskräfte sein. Dagegen werden erfolgreiche Ausschließlichkeitsvertreter früher oder später an eine Wachstumsschwelle geraten, an der sie sich für die Einstellung eines Mitarbeiters entscheiden müssen. Versicherungsmakler können im Regelfall ihren Anforderungen gar nicht gerecht werden, wenn sie nicht Mitarbeiter einstellen und diese zu führen verstehen.

In der Praxis wird manchmal bestritten, dass **Fachwissen** wichtig sei. Gerade Führungskräfte verbreiten dazu gerne die Weisheit, dass zu viel Fachwissen schädlich für den Versicherungsverkauf sei. Offensichtlich ist damit gemeint, dass Fachwissen einen Verkäufer hindern könnte, bedenkenlos alles zu verkaufen, was ein Versicherer gerne verkauft sehen möchte, weil er die Grenzen des Versicherungsschutzes und die Nachteile des Produktes durchschaut. Das kann allerdings kein ernsthaftes Argument gegen Fachwissen sein. Im Gegenteil, gerade ein nicht bedarfsgerechter Verkauf mangels Fachwissen rächt sich längerfristig durch Unzufriedenheit der Kunden, vermehrte Kündigungen, schlechte Reputation oder sogar Schadenersatzforderungen.

Hinweis

Fachwissen kann in der Tat im Verkauf hinderlich sein, aber aus anderen Gründen. Der überlegen informierte Verkäufer könnte der Versuchung unterliegen, seinen weniger gut informierten Kunden mit seinem Fachwissen beeindrucken zu wollen und ihn damit zu überfordern. Die eigentliche Herausforderung im Versicherungsvertrieb besteht darin, auf der Basis eines sehr guten Fachwissens situativ zu erkennen, wann welche Fragen an den Kunden gestellt werden müssen, um für ihn bedarfsgerechte Produkte auszuwählen. Die Begründung der Produktauswahl und Erläuterung der Produkte selber sollte er aber adressatengerecht beschränken, um Überforderungen zu vermeiden. Denn überforderte Kunden reagieren oft mit Kaufzurückhaltung und sind im Ergebnis schlechter gestellt als Kunden, die zwar nicht jede Facette des Angebots nachvollzogen, aber aufgrund kluger Fragen des Verkäufers das richtige Produkt angeboten bekommen und abgeschlossen haben.

Merkmals	Angestellter Außendienst	Ausschließlichkeitsvertreter	Makler
Guter Leumund (Ruf)	Sehr wichtig	Sehr wichtig	Sehr wichtig
Risikobereitschaft	Weniger wichtig	Wichtig	Sehr wichtig
Kommunikationsfähigkeit	Sehr wichtig	Sehr wichtig	Sehr wichtig

Merkmal	Angestellter Außendienst	Ausschließlichkeitsvertreter	Makler
Verkäuferische Fähigkeit	Sehr wichtig	Sehr wichtig	Sehr wichtig
Führungsfähigkeit	Weniger wichtig	Wichtig	Sehr wichtig
Fachwissen	Sehr wichtig	Sehr wichtig	Sehr wichtig

Tab. 24: Persönliche Voraussetzungen für die Vermittlertätigkeit

Je nach Schwerpunkt der späteren Tätigkeit können unterschiedliche Eigenschaftsprofile von Vermittlern geeignet sein. So sollten Personenversicherungs-orientierte Verkäufer tendenziell eher ein Eigenschaftsprofil aufweisen, das eine hohe Kontaktfähigkeit zu Neukunden und damit ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit und verkäuferische Fähigkeit enthält. Denn im Personenversicherungsvertrieb macht das Finden von Neukunden und deren Beratung bis zum Vertragsabschluss die Haupttätigkeit aus.

Dagegen weist bei Schadenversicherungen die Vertragsbetreuung u. a. im Schadenfall ein hohes Gewicht auf, während der Aufwand der Suche nach Kunden etwas geringer ausfällt. Kunden sehen den Bedarf nach Schadenversicherungen oft von sich aus ein oder müssen sogar im Fall von Pflichtversicherungen (z.B. Kfz-Versicherung) Versicherungen aktiv nachfragen. Deshalb eignen sich für Schadenversicherungsorientierte Kundenbestände eher Verkäufer, die ein ausgeprägtes Servicebewusstsein haben, aber weniger kommunikationsstark im Umgang mit Neukunden sein müssen (Vogler 2009, 250 ff.).

6.2.2 Bewertung von Angeboten

Existenzgründer haben die Wahl des Vertriebswegs. In der Ausschließlichkeit sollten sie verschiedene Angebote prüfen. Ein entscheidender Vorteil der Ausschließlichkeit gegenüber der Maklertätigkeit ist die Bereitstellung eines Kundenbestands. Wie wertvoll dieses Angebot ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Nachfolgend werden Beispiele dafür genannt.

– Bestandsgröße:

- Je größer die Anzahl der Kunden ist, desto mehr Ansatzpunkte kann der Existenzgründer für Cross-Selling und Up-Selling sowie für Empfehlungen zu Neukunden entdecken. Allerdings steigt auch der Zeitaufwand.
- Je größer die Anzahl der Verträge im Bestand ist, desto geringer ist das Risiko existenzgefährdender Verluste durch Kundenfluktuation und desto mehr Ansatzpunkte für Up-Selling bestehen. Allerdings steigt auch der Betreuungsaufwand, insb. die Zahl der Schadenfälle.
- Je höher die Cross-Selling-Quote im Bestand ist, desto weniger Ansatzpunkte für weiteres Cross- und Up-Selling werden bestehen, aber desto höher dürfte die Kundenbindung sein, sodass die Gefahr der Kundenfluktuation sinkt.

- Bestandsstruktur:
 - Kundenstruktur: Hier spielen u. a. die Altersverteilung, Verteilung nach Privat- und Firmenkunden, Berufen bzw. Branchen bei Firmenkunden und Dauer der Kundenbeziehung eine Rolle. So werden ältere Kunden bspw. tendenziell seltener fluktuieren, dafür lassen sich dort aber auch seltener Cross-Selling- und Up-Selling-Potenziale realisieren.
 - Vertragsstruktur: Hier spielen u. a. die Zusammensetzung nach Sparten, Zweigen und Produkten, das Alter der Verträge, die Aktualität der Bedingungswerke, der Anteil der Mehrjahresverträge eine wichtige Rolle, um einschätzen zu können, welche Qualifikation der Betreuer benötigt, wie fluktuationsgefährdet der Bestand ist und wie viele Ansatzpunkte für Cross-Selling und UpSelling bestehen.
- Vorgeschichte des Bestands:
 - Beziehungsnetzwerke: Über welche Kontakte und Netzwerke (z.B. Vereine, Soziale Netzwerke etc.) wurden die Kunden überwiegend gewonnen, welchen Beziehungsnetzwerken muss der neue Bestandsinhaber beitreten?
 - Vorgänger: Was für ein Typ war der Vorgänger, welche Eigenschaften haben seine Kunden an ihm geschätzt, welche weniger? Welche berufliche Tätigkeit übt der Vorgänger jetzt aus, könnte er möglicherweise zu einem Konkurrenten werden, der seine alten Kunden umdeckt?

Ob sich die Annahme eines Ausschließlichkeitsvertretervertrags im Vergleich zu einer Existenzgründung als Makler lohnt, kann mithilfe einer Szenarienrechnung untersucht werden.

Beispiel

Ein Vermittler erhält das Angebot, eine Ausschließlichkeitsagentur mit 400.000 € Kompositbestand zu 10 % Bestandsprovisionssatz zu übernehmen. Er geht davon aus, dass er jedes Jahr 5 % des Vorjahresbestands durch Fluktuation verliert, aber 30.000 € Neugeschäft gewinnt. Das Neugeschäft wird mit 60 % Abschlussprovision vergütet.

Die Alternative lautet, als Makler ohne Bestand zu starten. Hier geht der Vermittler ebenfalls von 30.000 € Neugeschäft pro Jahr und 5 % Fluktuation des Vorjahresbestands aus. Allerdings werden Neugeschäft wie Bestandsgeschäft mit einheitlich 25 % Courtage vergütet.

Die Szenarienrechnung zeigt, dass der Vermittler als Ausschließlichkeitsvertreter selbst nach 20 Jahren noch einen höheren Bestand aufweist als in der Gründungssituation als Makler. Allerdings übersteigen nach zehn Jahren bereits die Einnahmen des Maklers diejenigen des Ausschließlichkeitsvertreters. Berücksichtigen muss der Vermittler allerdings zusätzlich, dass Makler signifikant höhere Kosten haben als Ausschließlichkeitsvertreter, sodass der Gewinn bei der Alternative Makler unter Umständen erst einige Jahre später diejenige des Ausschließlichkeitsvertreters übersteigen wird.

Beispiel Vergleich Ausschließlichkeit – Makler Bestandsentwicklung

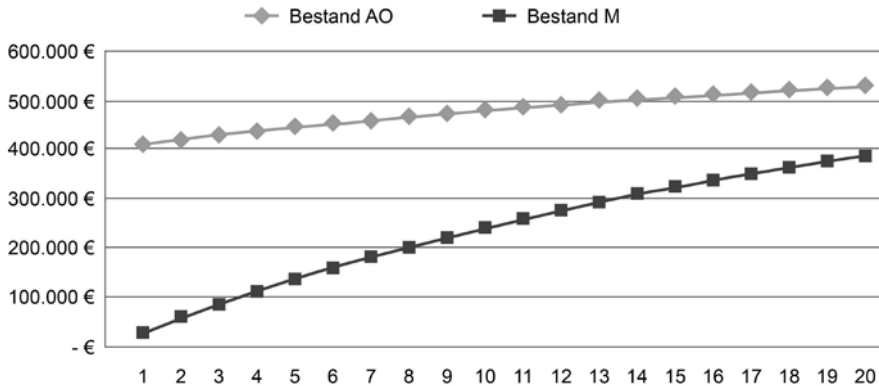


Abb. 69: Beispielhafte Bestandsentwicklung Kompositbestand Ausschließlichkeit – Makler

Beispiel Vergleich Ausschließlichkeit – Makler Provisionsumsatz

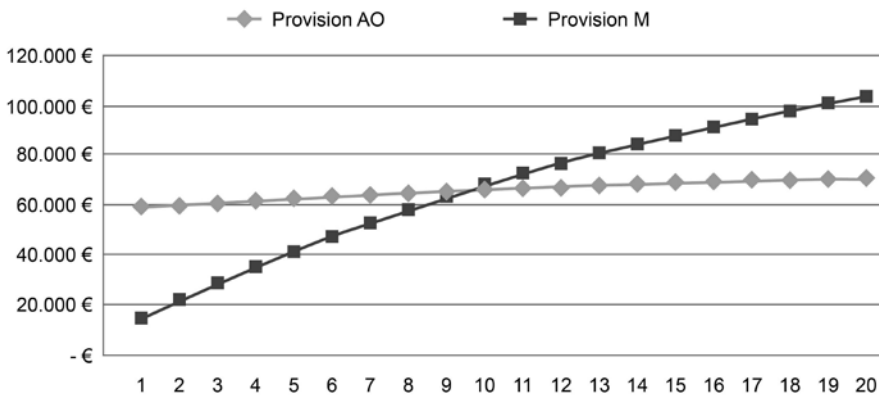


Abb. 70: Beispielhafte Entwicklung des Provisionsumsatzes Ausschließlichkeit – Makler

6.2.3 Kapitalbedarf für die Existenzgründung

Die Existenzgründung als Versicherungsvermittler erfordert ein Gründungskapital, das je nach Art des Vertriebswegs unterschiedlich hoch ausfallen kann. Idealtypisch werden deshalb hier die Gründungsaufwendungen für Ausschließlichkeitsvertreter und Versicherungsmakler miteinander verglichen:

- Ausschließlichkeitsvertreter, erlaubnisfreier gebundener Vertreter nach § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO:
 - Gewerbeerlaubnis: entfällt
 - Sachkunde-Ausbildung: Wird vom Versicherer meist übernommen.

- Agenturbüro: Wird in der Regel nur gefordert, wenn ein entsprechend großer Kundenbestand übertragen wird, der die wirtschaftliche Grundlage für das Büro darstellt, aber auch die Notwendigkeit eines professionellen Auftritts begründet.
- Hard- und Software: Wird in der Regel vom Versicherer kostenfrei oder zu subventionierten Leasinggebühren zur Verfügung gestellt. Hier kann ein Bedarf an Gründungskapital für die ersten Leasingraten entstehen, bis entsprechende Provisionseinnahmen diese decken.
- Informations- und Kommunikationseinrichtungen: Telefon, Mobiltelefon und Fachzeitschriftenabonnements erfordern eine überschaubare Startinvestition.
- Kraftfahrzeug: Dies stellt in der Regel die größte Startinvestition dar. Ist bereits ein privat beschafftes Kfz vorhanden, kann es in den Betrieb eingelegt werden (Sachkapital). Anderenfalls muss ein Fahrzeug beschafft und finanziert werden, sodass auch hier die Kosten bis zum Eintreten kostendeckender Provisionseinnahmen überbrückt werden müssen. Alternativ wird es geleast und verursacht damit von Beginn an laufende Kosten.
- Werbung: Der Vertreter muss sich in seinem Bestand sowie in seinem Umfeld bekannt machen (z.B. Informationsrundschriften, Anzeigenschaltung, Webseiteneinrichtung, gewerbliche Mitgliedschaft in Sozialen Netzwerken, Werbegeschenke, Fahrzeugbeschriftung, Außenwerbung am Büro einschließlich Baugenehmigung der Kommune etc.). Hierfür entstehen einmalige Kosten, die nicht durch Provisionseinnahmen gedeckt sind.
- Kalkulatorischer Unternehmerlohn: Bis zum Eingang kostendeckender Provisionen muss das gewünschte Einkommen des Vertreters sichergestellt (oder ein Verzicht hierauf geübt) werden.

Beispiel

Ein Vertreter übernimmt am 1.9. eine Versicherungsagentur. Ein Agenturbüro ist zunächst nicht vorgesehen. In den Monaten September bis Dezember erwartet er nur geringe Provisionseingänge aus dem übertragenen Bestand in Höhe von monatlich 300 €. Die erste größere Provisionseinnahme hat er erst zum 1.1. (Januar-Inkasso, Hauptfälligkeit der meisten Versicherungsverträge) zu erwarten. Abschlussprovisionen erwartet er ebenfalls zunächst in geringer Höhe von 500 € pro Monat, aufgrund der Zeitdifferenz zwischen Antragsaufnahme und Policierung auch erst ab dem Monat November. Bis dahin geht er von folgendem Gründungsaufwand aus:

Art	Zeitpunkt	Erläuterung	Betrag
Sacheinlage	Eröffnung 1.9.	Kfz zum Zeitwert	7.500 €
Geldeinlage	Eröffnung 1.9.	Liquiditätsreserve Girokonto	2.000 €
Sacheinlage	Eröffnung 1.9.	Mobiltelefon zum Zeitwert	150 €

Art	Zeitpunkt	Erläuterung	Betrag
Kalkulatorischer Unternehmerlohn	September–Dezember	2.500 € p. m.	10.000 €
Betriebsausgaben	September–Dezember	Betrieb des Kfz, IT-Leasing, Abonnementgebühren, Beiträge u. a. 600 € p. m.	2.400 €
Werbung	September	Div. Anzeigen, Einrichtung von Webseiten und in Facebook, Beschaffung von Werbegeschenken	4.000 €
Bestandsprovisions-Einnahmen	September–Dezember	300 € p. m.	-1.200 €
Abschlussprovisions-Einnahmen	November–Dezember	500 € p. m.	-1.000 €
Summe Gründungsaufwendungen:			6.850 €

Tab. 25: Beispiel Gründungsaufwand Ausschließlichkeitsagentur

- Versicherungsmakler, mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO:
 - Gewerbeerlaubnis: Muss kostenpflichtig eingeholt werden.
 - Sachkunde-Ausbildung: Muss kostenpflichtig extern absolviert werden.
 - Maklerbüro: In der Regel notwendig, weil der Makler Versicherer von seiner Professionalität überzeugen will, um Courtagezusagen zu erhalten.
 - Hard- und Software: Muss gekauft oder geleast werden.
 - Informations- und Kommunikationseinrichtungen: Telefon, Mobiltelefon und Fachzeitschriftenabonnements erfordern eine überschaubare Startinvestition.
 - Kraftfahrzeug: Dies stellt analog dem Vertreter eine in der Regel größere Startinvestition dar.
 - Werbung: Der Makler muss sich ebenfalls in seinem Bestand sowie in seinem Umfeld bekannt machen.
 - Kalkulatorischer Unternehmerlohn: Bis zum Eingang kostendeckender Courtagen muss das gewünschte Einkommen sichergestellt (oder ein Verzicht hierauf geübt) werden. Alternativ kann ein bestehender Maklerbetrieb gekauft werden.

Beispiel

Ein Existenzgründer will zum 1.9. einen alleingesessenen Maklerbetrieb übernehmen. Dazu absolviert er zunächst bei einem kommerziellen Bildungsdienstleister die Sachkundeprüfung, beantragt die Gewerbeerlaubnis und einigt sich mit dem Altmakler auf einen Kaufpreis für die Übernahme der Kunden- und Versichertendaten (datenschutzrechtlich einwandfreie Maklerverträge mit den Kunden vorausgesetzt), des eingerichteten Büros und der Mitarbeiterverträge. Nur sein privates Kfz will er einlegen. Der Maklerbetrieb weist 180.000 € Courtageeinnahmen auf, die ausreichen, um die Kosten und einen angemessenen kalkulatorischen Unternehmerlohn zu tragen. Vereinbart wird, dass der Erwerber zwei Jahrescourtageeinnahmen bezahlt, eine davon bei Übernahme und die zweite nach einem Jahr und unter dem Vorbehalt, dass der übernommene Bestand nicht signifikant geschrumpft ist durch Fluktuation der Kunden. Der Gründer geht von folgendem Gründungsaufwand aus:

Art	Zeitpunkt	Erläuterung	Betrag
Sachkundeausbildung	Vor Eröffnung	Ausbildungs- und Prüfungskosten bei der IHK	1.800 €
Gewerbeerlaubnis	Vor Eröffnung	Gebühren für Erlaubnis und Registrierung bei der IHK	300 €
Sacheinlage	Eröffnung 1.9.	Kfz zum Zeitwert	7.500 €
Geldeinlage	Eröffnung 1.9.	Liquiditätsreserve Girokonto	2.000 €
Kaufpreis Bestand	Eröffnung 1.9.	Erste Rate: 100 % der letzten Jahrescourtage-Einnahme	180.000 €
Summe Gründungsaufwendungen:			6.600 €

Tab. 26: Beispiel Gründungsaufwand Versicherungsmakler

Dieser beachtliche Kapitalbedarf bei Gründung muss finanziert werden. Versicherungsvermittler gelten bei Kreditinstituten in der Regel als nur sehr begrenzt kreditwürdig, weil das Geschäftsmodell erfolgsabhängig ist und der Vermittlerbetrieb meist kaum verwertbare Sicherheiten bietet. Kann der Existenzgründer allerdings private Sicherheiten (z.B. Hypothek auf ein privates Haus) stellen, sind Kredite grundsätzlich möglich.

Alternative Finanzierungsmöglichkeiten sind:

- Erheblicher Verzicht auf einen angemessenen Unternehmerlohn in der Existenzgründungsphase. Häufig helfen auch Angehörige bei der Gründung und stellen sicher, dass die Gründungsaufwendungen aus privatem Vermögen getragen und der Lebensunterhalt des Gründers gesichert werden können.
- Stille Beteiligung oder offene Beteiligung durch Bildung einer Gesellschaft mit kapitalkräftigen Finanziers. Allerdings wird dabei die unternehmerische Ent-

scheidungsfreiheit eingeschränkt. Geldgeber haben unter Umständen hohe Erwartungen an die Rendite ihrer Beteiligung, zumal sie ein erhebliches Risiko eingehen, wenn sich der erwartete Verkaufserfolg nicht einstellt.

6.2.4 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen des Vermittlungsbetriebs

Die Existenzgründung vollzieht sich bei Vertretern und Maklern in der meist gewählten Form als Einzelkaufleute formal durch folgende Akte:

- Gewerbeanmeldung bei der zuständigen Behörde, dem Gewerbeamt (§ 14 Abs. 1 GewO). Dabei sind die Art des Gewerbes und der Sitz anzugeben, letzteres kann eine Geschäftsadresse oder die Privatadresse des Gewerbetreibenden sein.
- Einholung der Gewerbeerlaubnis und Eintragung ins Vermittlerregister bei der Erlaubnisbehörde IHK (§ 34d Abs. 1, 10 GewO) oder Eintragung ins Vermittlerregister als erlaubnisfreier gebundener Vertreter durch einen Versicherer (§ 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1, Abs. 10 GewO).
- Einrichtung eines Geschäftskontos: Durch die Einrichtung eines eigenen Geschäftskontos trennt der Gewerbetreibende eindeutig private und berufliche Vermögen voneinander, was unter anderem die Gewinnermittlung und die hierfür notwendigen Nachweise deutlich erleichtert.
- Ggf. Eröffnung des Geschäftsbüros, wenn ein solches betrieben werden soll.
- Ggf. auf freiwilliger Basis bei Einzelkaufleuten: Eintragung ins Handelsregister, Abteilung A, als eingetragener Kaufmann/Kauffrau.
- Aufnahme der vermittelnden Tätigkeit.

Bei Gesellschaften kommen weitere formale Gründungsakte wie bspw. die Aufsetzung und notarielle Beglaubigung eines Gesellschaftsvertrags und die Eintragung ins Handelsregister (Abteilung A bei Personen- und Abteilung B bei **Kapitalgesellschaften**) hinzu. Bei Kapitalgesellschaften muss zusätzlich ein Mindestkapital nachgewiesen werden, das als **Sacheinlage** oder als **Geldeinlage** erbracht werden kann.

*Als **Privateinlage** wird die Überführung von privatem in berufliches Vermögen (in diesem Fall eines Gewerbebetriebs) bezeichnet. Sie kann als **Sacheinlage** (z.B. Kfz) oder als **Geldeinlage** (z.B. Guthaben auf dem Geschäftskonto der Gesellschaft) erfolgen. Im Ergebnis steigt das Vermögen des Gewerbebetriebs um den Buchwert der erfolgten Einlage.*

*Als **Privatentnahme** wird die Rückführung von beruflichem in privates Vermögen verstanden. Sie kann ebenfalls als **Sachentnahme** (z.B. Umwidmung eines gewerblichen Kfz in ein privates) oder **Geldentnahme** (z.B. Überweisung einer Privatentnahme vom Geschäfts- auf das Privatkonto) erfolgen. Im Ergebnis sinkt das Vermögen des Gewerbebetriebs um den Buchwert der erfolgten Entnahme.*

*Das wichtigste Unternehmensziel eines Versicherungsvermittlers wie eines jeden Unternehmens ist die Erzielung eines **Gewinns**.*

Gewinn ist der positive Unterschiedsbetrag zwischen dem Betriebsvermögen am Ende und demjenigen am Anfang eines Geschäftsjahres. Festgestellt wird der Gewinn durch den Betriebsvermögensvergleich im Rahmen des Jahresabschlusses.

Mit dem Gewinn erfüllt der Unternehmer Versicherungsvermittler mehrere Zwecke:

- Mit dem Gewinn wird das im Unternehmen eingesetzte **Kapital** angemessen **verzinst**. Denn die Alternative zur Unternehmensgründung hieße, das Kapital anzulegen. Damit entstehen **Opportunitätskosten** der Unternehmensgründung in Höhe der entgangenen Zinsen.
- Mit dem **Gewinn** soll zusätzlich ein angemessener **kalkulatorischer Unternehmerlohn** gewährleistet werden. Dieser könnte dem Unternehmen anschließend als **Privatentnahme** entzogen werden.

Der **kalkulatorische Unternehmerlohn** ist ein fiktives Entgelt für die aufgewendete Arbeitszeit und das eingesetzte Knowhow des Unternehmers. Es darf nicht mit einem arbeitsrechtlichen Gehalt verwechselt oder als solches buchhalterisch berücksichtigt werden. Vielmehr bringt der Unternehmer den kalkulatorischen Unternehmerlohn vom buchhalterischen Gewinn in seiner Kostenrechnung in Abzug mit dem Ziel zu erkennen, ob das Unternehmen auch nach einer angemessenen Entgeltung des Unternehmerlohns noch wirtschaftlich ist.

Wirtschaftlichkeit bedeutet, dass ein Vermittlerunternehmen nach Abzug aller im Jahresabschluss nachzuweisenden Kosten (bewerteter Güterverzehr) und der in der Kostenrechnung ggf. zusätzlich zu berücksichtigenden kalkulatorischen Kosten (kalkulatorischer Unternehmerlohn, Mieten, Zinsen, veränderte Abschreibungen) noch einen Gewinn im betrachteten Geschäftsjahr erbracht hat.

- Der Gewinn soll schließlich dazu dienen, **Rücklagen** für **Investitionen** zu bilden.

Beispiel

Ein Versicherungsmakler plant, in zwei Jahren einen Filialbetrieb zu eröffnen und dort zwei Arbeitsplätze mit Möbeln und IT einzurichten. Die nötige Investition schätzt er auf 9.000 € ein. Dazu bildet er im laufenden und im kommenden Jahr jeweils eine Rücklage von 4.500 €, damit er nicht bei Filialeröffnung einen Kredit aufnehmen muss.

Ein Gewinn resultiert stets aus dem Umsatz reduziert um die Kosten. Der **Umsatz** des Versicherungsvermittlers stammt im Wesentlichen aus drei Quellen:

1. Abschlussprovisionen/-courtage
2. Bestandsprovisionen/-courtage
3. Sondervergütungen
 - a) Erfolgsabhängige Sondervergütungen
 - b) Nicht erfolgsabhängige Sondervergütungen

Nähere Ausführungen zur Berechnung und zur empirischen Höhe der Abschluss- und Bestandsprovisionen/-courtagen finden sich in Kapitel 5.8.2. Die erfolgsabhängigen Sondervergütungen sind Geld- (z.B. zusätzliche Provisionen, Bonifikationen) oder Sachvergütungen (z.B. Einladung zu Wettbewerbsreisen, Sachprämien, Werbegeschenke), die von einem bestimmten Vermittlungserfolg abhängig gemacht werden. Nicht erfolgsabhängige Sondervergütungen werden von anderen Voraussetzungen als dem Vermittlungserfolg abhängig gemacht, bspw. von Investitionen in den Vermittlerbetrieb (z.B. Bürozuschuss, **Mitarbeiterzuschuss**, Ausbildungszuschuss) oder von Dienstleistungen, die der Vermittler für den Versicherer erbringt (z.B. für Policenerstellung oder Kleinschadenregulierung).

Hinweise

Die Gewährung von Sondervergütungen kann bei Versicherungsmaklern problematisch sein, wenn keine nachweislichen Dienstleistungen vergütet werden, sondern ein Vermittlungserfolg für ein bestimmtes Versicherungsunternehmen. Denn damit könnte eine unzulässige **Beeinflussung des Maklers** bei der Auswahl des dem Kunden zu empfehlenden Versicherers beabsichtigt sein, was strafrechtliche Relevanz hat (Bestechung und Bestechlichkeit).

Nicht mehr zulässig ist eine Vergütung der **Schadenregulierung** gegenüber Versicherungsmaklern. Der Bundesgerichtshof hatte dazu festgestellt: „Die Schadensregulierung im Auftrag des Versicherers gehört im Regelfall nicht als Nebenleistung zum Berufs- oder Tätigkeitsbild des Versicherungsmaklers.“ (BGH, Urteil vom 14.1.2016, Az. I ZR 107/14). Darin sei ein Verstoß gegen das Rechtsdienstleistungsgesetz zu sehen.

Schließlich können bei allen Vermittlern erfolgsabhängige Sondervergütungen im **Widerspruch zum bestmöglichen Interesse der Kunden** stehen und sind dann nicht zulässig, und zwar sowohl die Zahlung solcher Vergütungen vom Versicherer an den Vermittler (vgl. § 48a Abs. 1 VAG) als auch vom Vermittler an dessen Mitarbeiter oder Untervermittler (vgl. § 14 Abs. 2 VersVermV).

Die Provisionen (im Weiteren sind stets auch Courtagen gemeint) eines Versicherungsvermittlers können auf verschiedene Weise ausgezahlt werden:

1. Ausschüttung bei Fälligkeit der Provision: Der Versicherer rechnet meist monatlich über die im vorausgehenden Monat fällig gewordenen Provisionen ab und zahlt diese an den Vermittler aus. Fällig ist die Provision, wenn der vermittelte Versicherungsvertrag zustande gekommen und die für die Provisionsberechnung entscheidende Prämie vom Kunden gezahlt worden ist.

Beispiele

Ein Vertreter vermittelt eine Kfz-Versicherung mit einem Jahr Laufzeit und 400 € Jahresnettoprämie ohne Versicherungssteuer, die im Voraus zu zahlen sind. Die vertraglich vereinbarte Provision beträgt 8 % . Der Vertragsbeginn ist der 1.1., der Kunde zahlt die Prämie vollständig am 8.1. Mit der Monatsabrechnung Januar erhält der Vertreter $400 \text{ €} \times 8 \% = 32 \text{ €}$.

Derselbe Vertreter vermittelt eine weitere Kfz-Versicherung mit denselben Rahmendaten. Der Kunde entscheidet sich jedoch, die Prämie vierteljährlich im Voraus zu zahlen. Am 8.1. überweist er 100 € (zzgl. Versicherungssteuer). Mit der Monatsabrechnung Januar erhält der Vertreter $100 \text{ €} \times 8 \% = 8 \text{ €}$.

2. Provisionsvorschuss: Der Vermittler kann mit dem Versicherer die Bevorschussung einer erst später vollständig oder teilweise verdienten Provision vereinbaren. Vorschüsse können wie folgt vereinbart werden:
 - a) Bevorschussung einer einzelvertraglichen Provision: Dies ist die übliche Form der Vergütung für den Abschluss von Lebens- und Krankenversicherungen sowie von Mehrjahresverträgen in der Schadenversicherung (Abschlussprovision). Vertretervertraglich kann auch bei sonstigen Schadenversicherungen vereinbart werden, dass der Vermittler die Vergütung für das erste auf die Vermittlung folgende Jahr als einmalige Abschlussprovision erhält, selbst wenn der Kunde unterjährig in Raten zahlt.
 - b) Bevorschussung aller in einem Abrechnungszeitraum (z.B. Kalenderjahr) anfallenden Provisionen. Dabei können entweder alle oder bestimmte Provisionen (z.B. nur die Bestands- oder nur Abschlussprovisionen oder bestimmte Prozentanteile der genannten Provisionsarten) bevorschusst werden. Der Provisionsvorschuss wird häufig im Ausschließlichkeitsvertrieb eingesetzt, um Existenzgründern eine Glättung der Provisionseinnahmen und damit eine bessere Kalkulierbarkeit zu gewähren. Allerdings kann eine vollständige Bevorschussung den Erfolgsanreiz senken, weshalb teilweise Anrechnungen der verdienten Provisionen vorzuziehen sind.

Über den Provisionsvorschuss ist zwischen Versicherer und Vermittler abzurechnen. Bei Bevorschussung der Provisionen eines Abrechnungszeitraums erfolgt die Abrechnung zum Ende des Abrechnungszeitraums. Wurde der Vorschuss nicht ins Verdienen gebracht, weil im Fall einzelvertraglicher Abschlussprovisionen der Kunde nicht alle vorgesehenen Prämien geleistet hat (Stornohaftung) oder im Fall der Bevorschussung aller Provisionen eines Abrechnungszeitraums nicht genügend Provisionen in diesem Zeitraum verdient wurden, hat der Vermittler den **Lastsaldo** auszugleichen. Alternativ kann er auch auf einen neuen Abrechnungszeitraum vorgetragen werden, um mit den dann verdienten Provisionen verrechnet zu werden. Ein Guthaben hingegen wird ausgeschüttet.

3. Provisionsgarantie: Hierunter wird eine garantierte Zahlung aller oder bestimmter in einem Abrechnungszeitraum (z.B. Kalenderjahr) anfallenden Provisionen verstanden. Sie funktioniert im Übrigen wie der oben unter 2.b) beschriebene Provisionsvorschuss mit dem Unterschied, dass ein eventueller Lastsaldo zum Ende des Abrechnungszeitraums zulasten des Ver-

sicherers ausgebuht wird. Die Provisionsgarantie eignet sich besonders gut, um vorübergehende Engpässe des Vermittlers zu überbrücken, die vom Versicherer beeinflusst sind.

Beispiel

Ein Versicherer hat seinem neu verpflichteten Vertreter die Übernahme eines Kundenbestands in Aussicht gestellt. Da der Bestandsvorgänger aber noch ein halbes Jahr tätig ist und der Bestand mitsamt den daraus fließenden Bestandsprovisionen dementsprechend erst später zur Verfügung steht, überbrückt der Versicherer die fehlenden Bestandsprovisionseinnahmen mit einer auf diese sechs Monate befristeten Garantiezahlung.

4. Einbehaltung einer **Stornoreserve**: Wenn ein Versicherer Abschlussprovisionen (insb. in der Lebens- und Krankenversicherung) gewährt, dann tragen Versicherer und Vermittler beide ein erhebliches Risiko von Stornoprovisionen, wenn die Kunden ihre Verträge vorzeitig kündigen oder in der Lebensversicherung beitragsfrei stellen. Da in der Lebens- und Krankenversicherung fünf Jahre Stornohaftungszeitraum gesetzlich vorgeschrieben sind, kann dies zu einem existenzgefährdenden Risiko werden. Aus diesem Grund werden häufig Stornoreserven vereinbart, das heißt der Versicherer behält einen Anteil der vertraglich vereinbarten Abschlussprovision ein und sammelt diese auf einem Stornoreservekonto, bis feststeht, dass sie als endgültig verdient anzusehen.

Beispiel

Ein Vermittler vermittelt in den ersten drei Jahren seiner Tätigkeit erfolgreich betriebliche Altersversorgungen (bAV) an Beschäftigte eines ortsansässigen Betriebs. Dafür erhält er 40 Promille Abschlussprovision. Zu Beginn des vierten Jahres meldet der Betrieb Insolvenz an und entlässt alle Mitarbeiter, die daraufhin ihre bAV-Verträge kündigen.

Jahr	Produktion	Abschlussprovision (AP)	Stornierung aus Jahr	Stornoprovision	Saldo Jahr	Saldo kumuliert
1	2.000.000 €	80.000 €		-	80.000 €	80.000 €
2	2.000.000 €	80.000 €		-	80.000 €	160.000 €
3	1.000.000 €	40.000 €		-	40.000 €	200.000 €
4	0 €	0 €	1 (40 % der AP)	-32.000 €	-112.000 €	88.000 €
			2 (60 % der AP)	-48.000 €		
			3 (80 % der AP)	-32.000 €		

Tab. 27: Beispiel einer Stornobelastung von Abschlussprovisionen

Kosten im Vermittlungsbetrieb sind bewerteter Güterverzehr. Sie lassen sich nach ihrem Verhalten in

- Fixe Kosten,
- Variable Kosten und
- Sprungfixe Kosten

gliedern. Sie orientieren sich dabei an der Produktionsleistung des Vermittlerbetriebs. Unter Produktionsleistung ist die Vermittlung von Geschäft zu verstehen. **Fixkosten** fallen unabhängig von der Produktionsleistung an. Beispiele:

- Büromieten und Nebenkosten
- Abschreibungen auf die Büroeinrichtung und IT
- Zeitabhängige Löhne und Gehälter zuzüglich Arbeitgeberzuschüssen zur Sozialversicherung, fixe Nebenkosten wie z.B. Spesen- und Fahrkostenpauschalen
- Leasingraten für das Kfz sowie fixe Betriebskosten wie Steuern und Versicherungen
- Kommunikationskosten wie Flatrates für Telefone etc.
- Beiträge, betriebliche Versicherungen, Abonnements etc.

Variable Kosten fallen abhängig von der Produktionsleistung und damit vom betrieblichen Erfolg an. Beispiele:

- Umsatzabhängige Löhne und Gehälter wie z.B. Provisionen und Bonifikationen zuzüglich Arbeitgeberzuschüssen zur Sozialversicherung, variable Nebenkosten wie z.B. Einzelspesen- und Einzelfahrtkostenerstattungen
- Variable Betriebskosten des Kfz wie insb. Treibstoffverbrauch, der mit zunehmender Zahl der Termine auch ansteigt
- Gewerbesteuer, die vom gewerblichen Gewinn und damit indirekt vom erzielten Umsatz abhängt

Sprungfixe Kosten sind Fixkosten, die bei Überschreiten einer Wachstumsschwelle des Betriebs zusätzlich anfallen.

Beispiel

Ein Versicherungsvertreter entscheidet sich, aufgrund des starken Bestandswachstums einen Mitarbeiter einzustellen. Dadurch entstehen ab dem Einstellungszeitpunkt zusätzliche Fixkosten wie Abschreibungen für die Möblierung und Ausstattung des zusätzlichen Arbeitsplatzes und der Zeitlohn mit Lohnnebenkosten.

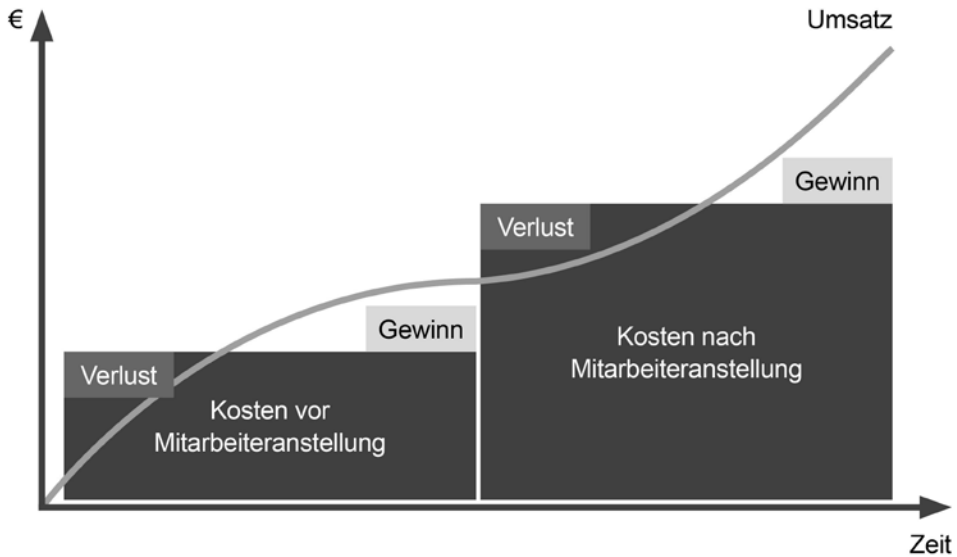


Abb. 71: Wirkung von sprungfixen Kosten auf Umsatz und Gewinn

Die Unterscheidung der Kostenarten ist wertvoll für den Versicherungsvermittler. Für die Planungssicherheit eines stark von schwankenden Erfolgen abhängigen Kleinunternehmens ist es von Vorteil, wenn möglichst viele Kosten variabel und nicht fix ausgestaltet sind. Dann kann sich die betriebliche Kostensituation leichter der Umsatzentwicklung anpassen. Für den Unternehmer bedeutet das eine Reduzierung des Risikos des Scheiterns, aber auch einen geringeren Bedarf an Sicherheitsmargen bei der Kostenplanung.

Hinweis

Gerade Kleinunternehmer sind teilweise fanatische Kostenparer, übersehen dabei aber, dass Kosten überaus produktiv sein können und deshalb nicht per se zu vermeiden sind. Gerade investive Kosten wie diejenigen für hinreichendes Personal, mit dessen Hilfe die Kundenzufriedenheit gewährleistet und Neukunden gewonnen werden können, sind von großem Nutzen. Dagegen sollte man rein konsumtive Kosten wie bspw. ein aus Prestige Gründen erworbenes, überteuertes Fahrzeug des Vermittlers kritisch betrachten.

Beispiel

Ein Versicherungsvermittler vereinbart mit seinen Außendienstmitarbeitern, diesen Provisionen für das eingeworbene und erfolgreich betreute Geschäft zu zahlen. Sie erhalten nach dem Tarifvertrag für das Versicherungsvermittlungsgewerbe einen geringen, fixen Mindestbetrag, auf den die anfallenden Provisionen anzurechnen sind. Mit den Innendienstmitarbeitern vereinbart er einen Zeitlohn, ergänzt aber um eine vom Gesamtumsatzerfolg des Vermittlungsbetriebs abhängige Bonifikation. Auf diese Weise hat er bei allen Mitarbeitern fixe

mit variablen Gehalts- und Gehaltsnebenkosten gemischt. In einem produktionsschwachen Jahr sinken die variablen Gehalts- und Gehaltsnebenkosten, sodass der Vermittler keine Entlassungen vornehmen muss, um selbst noch einen angemessenen Gewinn aus dem Betrieb erzielen zu können.

Die Ergebnisermittlung des Versicherungsvermittlers erfolgt zum einen im Jahresabschluss aus **steuerlicher Sicht**, zum anderen in der Kostenrechnung aus **betriebswirtschaftlicher Sicht**.

Die wesentlichen Steuern des Versicherungsvermittlers sind:

- Gewerbesteuer auf den Gewerbeertrag:
 - Beim Einzelkaufmann ist ein Freibetrag von derzeit 24.500 € vom Gewerbeertrag abzuziehen. Der verbleibende Gewerbeertrag wird mit derzeit 3,5 % mal dem örtlichen Gewerbesteuerhebesatz besteuert. Die gezahlte Gewerbesteuer kann nicht als Betriebsausgabe gewinnmindernd berücksichtigt werden. Aber sie wird bei der Einkommensteuer jedoch wieder angerechnet mit bis zu 380 % Hebesatz.
 - Bei Personengesellschaften ist nur ein gemeinsamer Freibetrag von 24.500 € vom Gewerbeertrag abzuziehen. Im Übrigen erfolgt das gleiche Verfahren wie beim Einzelkaufmann.
 - Bei Kapitalgesellschaften ist ein Freibetrag wie oben dargestellt abzuziehen. Eine Anrechnung auf die Einkommensteuer der Gesellschafter ist nicht möglich.
- Körperschaftsteuer: Diese fällt bei Kapitalgesellschaften (z.B. GmbH, AG) an.
- Einkommensteuer:
 - Einzelkaufmann: Der Gewinn wird als Einkünfte aus Gewerbebetrieb zusammen mit anderen Einkünften der persönlichen Einkommensbesteuerung unterworfen.
 - Personengesellschafter: Der Gewinnanteil, der vertraglich oder gesetzlich dem Gesellschafter zusteht, wird ebenfalls als Einkünfte aus Gewerbebetrieb zusammen mit anderen Einkünften der persönlichen Einkommensbesteuerung unterworfen.
 - Kapitalgesellschaftler: Geschäftsführende Gesellschafter erhalten in der Regel ein Gehalt, das je nach sozialversicherungsrechtlicher Einordnung einkommenssteuerlich als Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit behandelt werden kann. Darüber hinaus wird der laut Gesellschafterbeschluss ausgeschüttete Gewinn der Einkommensbesteuerung unterworfen.

Hinweis

Zunehmend bieten Versicherungsmakler auch Honorarberatung oder Honorarvermittlung an. Die aus der Honorarberatung erzielten, nicht erfolgsabhängigen Honorare sind mit Umsatzsteuer zu belegen.

Nach dem BMF-Schreiben vom 12.3.1997 (Az. IV C 8 – s 6403–3/97) unterliegt ein Vermittlungshonorar, das aufgrund eines eigenständigen Maklervertrags für die Vermittlung eines Nettotarifs fällig wird, weder der Umsatzsteuer noch der Versicherungssteuer. Das ist insofern von Bedeutung, als die Versicherungssteuer bei Schadenversicherungen durch die Nettoisierung reduziert wird.

Beispiel

Eine Betriebshaftpflichtversicherung mit 20.000 € Jahresprämie soll zu einem Nettotarif umgestaltet werden. Dazu wird die Versicherungssteuer von 19 % herausgerechnet, dann die enthaltene Courtage von 25 % abgezogen und erneut Versicherungssteuer aufgeschlagen. Die neue Versicherungssteuer (VSt) fällt entsprechend niedriger aus:

Schritt	Vorgang	Rechnung	VSt
1	Exklusion VSt aus Bruttoprämie	$20.000 \text{ € brutto} \times 100/119 = 16.806,72 \text{ netto ohne VSt}$	3.193,28 €
2	Exklusion Courtage (Nettoisierung Tarifprämie)	$16.806,72 \text{ € netto} \times 75/100 = 12.605,04 \text{ € Nettotarifprämie ohne VSt}$	
3	Aufschlag VSt	$12.605,04 \text{ €} \times 119/100 = 15.000,00 \text{ € Nettotarifprämie mit VSt}$	2.394,96 €
4	Gewinn aus Nettoisierung	$3.193,28 \text{ € VSt}_{\text{alt}} - 2.394,96 \text{ € VSt}_{\text{neu}} =$	798,32 €

Die steuerrechtliche Betrachtung des Einzelkaufmanns lässt sich in zwei Sphären teilen, der betrieblichen und privaten Sphäre. In der betrieblichen Sphäre wird der Gewinn aus Gewerbebetrieb ermittelt, indem die Umsätze aus zugeflossenen Abschluss- und Bestandsprovisionen sowie Sondervergütungen (bei Honorarberatern und Honorarvermittlern entsprechend die Honorare) und die steuerlich berücksichtigungsfähigen Betriebsausgaben saldiert werden. Der Gewinn wird in der privaten Sphäre des Einzelkaufmanns der Einkommensteuer unterworfen. Außerdem hat er folgende soziale Aufwendungen zu beachten, die gesetzlich entstehen:

- Krankenversicherung: Alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland sind verpflichtet, eine private Krankenversicherung zu unterhalten, sofern sie nicht bereits der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen (§ 193 Abs. 3 VVG). Damit muss auch ein selbstständiger Versicherungsvermittler eine private Krankenversicherung abschließen und aufrecht erhalten, sofern er nicht bspw. aufgrund einer unmittelbar vorhergehenden, sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit die Möglichkeit besessen und genutzt hat, auf Antrag weiterhin Pflichtmitglied der Gesetzlichen Krankenversicherung zu bleiben.
- Rentenversicherung: Alle Selbstständigen, die im Wesentlichen (mindestens fünf Sechstel) ihrer Einnahmen von einem Auftraggeber beziehen und keine sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen, sind in der Gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert. Betroffen sind in erster Linie Ausschließ-

lichkeitsvertreter, die keine Arbeitnehmer über Geringfügigkeitskräfte hinaus beschäftigen. Die Kostenbelastung ist erheblich, denn der Selbstständige muss einen Beitrag auf Basis des vollen Beitragssatzes der Gesetzlichen Rentenversicherung aus dem Gewinn seines Betriebs abführen. In der Existenzgründungsphase ist es möglich, zeitbefristet befreit oder mit reduziertem Beitrag aufgenommen zu werden.

betriebliche Sphäre	Umsatz	Abschlussprovisionen
		Bestandsprovisionen
		Sondervergütungen
	Betriebsausgaben	steuerliche Betriebsausgaben
	Ergebnis	Gewinn
private Sphäre	Einkommen	persönliche Steuern
		eigene soziale Aufwendungen

Abb. 72: Vereinfachte Darstellung der steuerlichen Ergebnisermittlung des Einzelkaufmanns

In der betriebswirtschaftlichen Betrachtung werden v.a. abweichende Kosten angesetzt. Dazu zählen der kalkulatorische Unternehmerlohn und sonstige kalkulatorische Kosten bspw. für die betriebliche Nutzung privater Räume und Einrichtungen (z.B. Telefonanlage). Die Betriebskosten können zudem abweichend von den steuerlich berücksichtigungsfähigen Betriebsausgaben angesetzt werden.

Beispiel

Ein Versicherungsvermittler hält es für angemessen, die Möbel in seinem Betrieb alle fünf Jahre auszutauschen, damit seine Kunden ihn als modernen, mit der jeweiligen Mode gehenden Unternehmer wahrnehmen und immer wieder gerne ins Büro kommen. Während er steuerlich Möbel nur linear über zehn Jahre mit 10 % je Jahr absetzen darf, berücksichtigt er in seiner Kostenrechnung eine lineare Abschreibung von 20 % und damit über fünf Jahre. Dadurch sinkt das betriebswirtschaftliche Ergebnis, der Vermittler erhält damit eine realistische Aussage zu den Auswirkungen seiner unternehmerischen Entscheidung.

In der Privatsphäre ist das Einkommen zu berücksichtigen, dass sich als Saldo der erhaltenen Privatentnahmen und der abgegangenen Privateinlagen ermittelt.

betriebliche Sphäre	Umsatz	Abschlussprovisionen
		Bestandsprovisionen
		Sondervergütungen
	Kosten	Betriebskosten
		kalkulatorischer Unternehmerlohn
		sonstige kalkulatorische Kosten
Ergebnis	betriebswirtschaftliches Ergebnis	
private Sphäre	Einkommen	Saldo aus Privatentnahmen und ggf. Privateinlagen

Abb. 73: Vereinfachte Darstellung der betriebswirtschaftlichen Ergebnisermittlung des Einzelkaufmanns

Die Privatentnahmen sind dabei stets als Vorauszahlung auf den mit dem Betriebsvermögensvergleich festzustellenden Gewinn zu verstehen. Die Festsetzung der Privatentnahmen sollte mit kaufmännischer Vorsicht so erfolgen, dass sie mit großer Wahrscheinlichkeit mindestens nicht höher ausfallen als der festzustellende Gewinn, damit keine Korrekturen durch außerplanmäßige Privateinlagen notwendig werden.

Das Ergebnis des Versicherungsvermittlers ist in drei Ebenen darstellbar. Das **Steu-
erergebnis** erhöht sich neben den erwähnten Umsätzen aus Abschlussprovisionen (AP), Bestandsprovisionen (BP) und Sondervergütungen um **Privatanteile**. Das sind exakt oder pauschal ermittelte Anteile der Betriebsausgaben, die nicht durch den Betrieb, sondern privat verursacht worden sind. Das bekannteste Beispiel ist die private Nutzung von betrieblichen Kraftfahrzeugen. Zu addieren sind zudem **Veräußerungsgewinne**, wenn betriebliches Vermögen zu einem höheren Verkaufspreis als dem Buchwert veräußert wird. Die Betriebsausgaben werden durch die steuerlich anerkennungsfähigen **Absetzungen für Abnutzung** (AfA, Abschreibungen) ergänzt. Nutzt ein Versicherungsvermittler ausschließlich ein **Arbeitszimmer** in seiner Privatwohnung für betriebliche Zwecke, kann er die anteilig entstandenen Raumkosten (z.B. Miete und Mietnebenkosten oder Abschreibungen und Zinsen bei Eigentum) ergänzen. Wird betriebliches Vermögen zu einem geringeren als dem Buchwert veräußert, entstehen in der Differenz **Veräußerungsverluste**.

Das kostenrechnerische Ergebnis wurde bereits weiter oben vorgestellt. Hinzu kommt das **Liquiditätsergebnis**. Dabei geht es ausschließlich um die Saldierung von Zuflüssen und Abflüssen des Betriebs. Dabei können Liquiditätsüberschüsse oder -unterdeckungen auftreten. Unterdeckungen müssen durch Privateinlagen oder durch Kredite ausgeglichen werden. Kurzfristige Unterdeckungen können durch Kontokorrentkredite gedeckt werden, die aber vergleichsweise teuer sind. Längerfristige Unterdeckungen sollten daher durch langfristige Kassenkredite abgedeckt werden, noch besser aber

durch eine Anpassung der Privatentnahmen vermieden werden. Auch zu hohe und langanhaltende Liquiditätsüberschüsse sind grundsätzlich nicht wünschenswert, könnten sie doch grundsätzlich bei einer Anlage Erträge abwerfen, anstatt unverzinst auf dem Girokonto des Vermittlers zu liegen. Selbst in Niedrigzinszeiten lohnt es sich zu prüfen, ob eine rentierliche Anlage längerfristiger Liquiditätsüberschüsse sinnvoll ist.

Beispiel

Ein Vermittler hat einen Liquiditätsüberschuss von 25.000 € auf seinem Girokonto und erwartet, dass dieser langfristig über das Jahr bestehen bleibt. Da der aktuelle Leasingvertrag für das betriebliche Kfz nach drei Jahren Laufzeit mit 600 € monatlicher Leasingrate endet, überlegt der Vermittler, das Fahrzeug zu einem Barpreis von 18.000 € von der Leasinggesellschaft zu erwerben. Dadurch sinkt zwar der aktuelle Liquiditätsüberschuss ab, dafür aber gewinnt er für die nächsten Jahre bis zum Ablauf der steuerlich anerkennungsfähigen Abschreibungsfrist ein monatliches Liquiditätsplus von 600 €. Diesen Überschuss setzt er für die Einstellung einer Geringfügigkeitskraft mit 450 € Monatsgehalt zuzüglich Arbeitgeberanteilen zur Sozialversicherung, insgesamt knapp 600 €, ein. Anschließend kann der Vermittler verschiedene Verwaltungsaufgaben an diese Kraft abgeben und dadurch selbst Zeit gewinnen, um entweder vermehrte Kundentermine durchführen und Umsätze erzielen zu können oder mehr Freizeit zu erhalten.

Beim Liquiditätsergebnis sind die tatsächlichen Zuflüsse aus Provisionen und anderen Vergütungen zu berücksichtigen, die sich bspw. durch Einbehalt von Stornoreserven oder im Fall von Honorarrechnungen auch durch Zahlungsausfälle reduzieren können. Zuflüsse finden außerdem durch Privateinlagen und durch Veräußerung von betrieblichem Vermögen statt.

Im Gegenzug sind Abflüsse zu beachten, zu denen neben den Ausgaben auch die Privatentnahmen und ggf. erfolgende Anschaffungen zählen.

Merkmal	Steuerergebnis	Kostenrechnerisches Ergebnis	Liquiditätsergebnis
Umsatz	AP, BP, Sondervergütungen + Privatanteile + Veräußerungsgewinne	AP, BP, Sondervergütungen	AP, BP, Sondervergütungen + Privateinlagen + Veräußerungserlöse - Stornoreserven - Zahlungsausfälle
Kosten	Betriebsausgaben + AfA + ggf. Arbeitszimmer + Veräußerungsverluste	Betriebskosten + Kalkulat. Unternehmerlohn + ggf. kalkulat. Miete + ggf. kalkulat. Zinsen	Betriebsausgaben + Privatannahmen + Anschaffungen
Ergebnis	Gewinn aus Gerbetrieb	Betriebswirtschaftliches Ergebnis	Liquiditätsüberschuss/ -unterdeckung

Tab. 28: Steuerliche, kostenrechnerische und liquiditätsmäßige Ergebnisdarstellung

6.2.5 Rechtsformen von Vermittlerbetrieben

Die häufigste Rechtsform bei Versicherungsvermittlern ist diejenige als Einzelkaufmann, ggf. auch als eingetragener Kaufmann (e. Kfm. oder e. K.). Das liegt daran, dass die Mehrheit der Versicherungsvermittler als Vertreter tätig ist, und die Versicherer die Zusammenarbeit mit einer namentlich benannten natürlichen Person vorziehen. Aber selbst bei Maklern ist der Einzelkaufmann immer noch weit verbreitet (Beenken 2021, 22).

Beim Vertreter sprechen rechtliche Argumente für den Einzelkaufmann oder die Personengesellschaft, denn die Pflichten des Versicherers zur Überprüfung der Zuverlässigkeit und geordneten Vermögensverhältnisses vor Aufnahme der Zusammenarbeit oder anlassbezogen während der Zusammenarbeit lassen sich bei natürlichen Personen leichter durchführen. Dahingegen können juristische Personen die Organmitglieder (Geschäftsführer, Vorstände) und die mit maßgeblichem Einfluss ausgestatteten Inhaber (z.B. Gesellschafter) austauschen, ohne dass der Versicherer dies verhindern kann. Allenfalls vertraglich kann geregelt werden, dass der Austausch natürlicher Personen in zentraler Stellung anzuzeigen ist, damit der Versicherer deren Eignung überprüfen kann.

Allerdings weicht die Haltung der Versicherer bei den Ausschließlichkeitsvertretern erkennbar auf. Zunehmend erklären sich Versicherer bereit, auch mit juristischen Personen Agenturverträge zu schließen.

Nachstehend werden im knappen Überblick Vorteile und Nachteile der Rechtsformen von Vermittlern benannt:

Rechtsform	Vorteile	Nachteile
Einzelkaufmann	<ul style="list-style-type: none"> – Die Gründung ist unkompliziert. – Der Inhaber besitzt die alleinige Entscheidungsgewalt. – Der Versicherer kennt seinen Vertragspartner. – Der Inhaber kann einen vollen Freibetrag in der Gewerbesteuer für sich geltend machen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Er unterliegt der persönlichen und unbeschränkten Haftung. – Er verfügt meist über sehr begrenzte Mittel für Investitionen, dadurch sind die Wachstumsperspektiven begrenzt. – Im Urlaubs- und Krankheitsfall ist eine Vertretung schwer zu organisieren. – Die Unternehmensentwicklung wird stark von der Persönlichkeit geprägt, private Probleme können unmittelbar durchschlagen.

Rechtsform	Vorteile	Nachteile
<p>Bürogemeinschaft aus zwei oder mehr Einzelkaufleuten mit dem ausschließlichen Zweck, bestimmte Kosten gemeinsam zu tragen, nicht aber ein gemeinsames Unternehmen zu betreiben (Indizien: getrennte Geschäftskonten und Jahresabschlüsse, getrennte Kundenbestände)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Die Gründung ist unkompliziert. – Die Partner können gemeinsam leichter in Büro und Personal investieren. – Die Partner können Urlaubs- und Krankheitsvertretungen organisieren. 	<ul style="list-style-type: none"> – Es bleibt bei der persönlichen, unbeschränkten Haftung der Einzelkaufleute. – Zusätzlich kann eine gesamtschuldnerische Haftung für gemeinsame Verbindlichkeiten (z.B. Büromiete) entstehen. – Bei einer Trennung sind schwierige Fragen zu klären, ob und von wem die gemeinsamen Investitionen weiter getragen werden, oder wie lange eine gemeinsame Finanzierung z.B. fortlaufender Miet- und Arbeitsverträge zu gewährleisten ist. – Der gegenseitige Zugriff auf Kundendaten muss datenschutzrechtlich geklärt werden. – Die Partner müssen gegenseitig Vertrauen aufbringen.
<p>Offene Handelsgesellschaft aus zwei oder mehr Partnern, die ein gemeinsames Handelsgeschäft Versicherungsvermittlung betreiben</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Die Gründung ist mit einem vor einem Notar geschlossenen Gesellschaftsvertrag relativ unkompliziert, es fallen nur Notar- und Eintragungsgebühren ins Handelsregister an. – Zu den o. g. Vorteilen der Bürogemeinschaft kommt hinzu, dass sich die Partner wirkungsvoll hinsichtlich ihrer Kompetenzen und Interessenschwerpunkte ergänzen können. – Alle Partner haben datenschutzrechtlich Zugriff auf die Kundendaten. 	<ul style="list-style-type: none"> – Alle Partner unterliegen der persönlichen, unbeschränkten und gesamtschuldnerischen Haftung. – Es muss ein Vertrag entwickelt und geschlossen werden, der insb. auch potenzielle Streitfälle wie insb. die Auflösung der Gesellschaft berücksichtigt, eine entsprechende rechtliche Beratung ist empfehlenswert. – Die Gesellschaft verfügt in der Gewerbesteuer nur noch über einen einzigen Freibetrag.

Rechtsform	Vorteile	Nachteile
Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)	<ul style="list-style-type: none"> - Die Haftung ist auf das Betriebsvermögen beschränkt. - Das Unternehmen weist eine hohe Firmenkontinuität auf, da es unabhängig von einzelnen Personen besteht. - Sie kann verkauft werden und dabei einen eigenständigen Wert darstellen. - Es gibt steuerlich interessante Gestaltungsmöglichkeiten durch Gehaltszahlungen und betriebliche Altersversorgungen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es muss ein Stammkapital von mindestens 25.000 € (davon mindestens die Hälfte eingezahlt) nachgewiesen werden. - Es entstehen Gründungskosten für den Gesellschaftsvertrag und die Eintragung ins Handelsregister. - Die Gesellschaftsanteile sind bei Ausscheiden eines Gesellschafters nur schwer handelbar. - Die Bonität der GmbH beschränkt sich auf das Betriebsvermögen. Das kann Nachteile bei der Kreditbeschaffung oder hinsichtlich der Stornohaftung bei Versicherern bedeuten.
		<ul style="list-style-type: none"> - Die GmbH muss bilanzieren, wohingegen Einzelkaufleute unterhalb bestimmter Erfolgsgrößen die vereinfachte Einnahmen-Überschuss-Rechnung anwenden dürfen. - Die GmbH unterliegt Publizitätsvorschriften (§§ 326 ff. HGB) und muss mindestens ihre Bilanz veröffentlichen, womit sie wettbewerbsrelevante Informationen über die Lage des Unternehmens preisgibt.
Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt), kurz UG	<ul style="list-style-type: none"> - Wie bei GmbH, aber: - Das Unternehmen kann auch ab einem Stammkapital von 1 € gegründet werden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Wie bei GmbH, aber: - Die UG muss Teile des Gewinns einbehalten, bis das Stammkapital einer GmbH aufgebaut und eine Umwandlung in eine GmbH vollzogen worden ist. - Die Bonität ist sehr gering.

Rechtsform	Vorteile	Nachteile
Aktiengesellschaft (AG)	– Die AG kann sehr viele Kapitalgeber (Aktionäre) gewinnen und damit weitaus höheres Kapital mobilisieren.	– Die AG muss ein Grundkapital von mindestens 50.000 € aufweisen. – Der Gründungsaufwand liegt noch einmal höher als bei der GmbH.

Tab. 29: Unternehmensrechtsformen im Vergleich

6.2.6 Standortwahl des Vermittlerbetriebs

Die Standortwahl eines Versicherungsvermittlers weist oft eine große Bedeutung auf. Traditionelle Vermittler leben v.a. von lokalen und regionalen Beziehungsnetzwerken, die sich auf bestimmte Orte konzentrieren. Durch auch privat entstandene Kontakte aus dem Familien- und Freundeskreis, ehemaligen Arbeitskollegen, Vereinskollegen und aus den Beziehungen eines übertragenen Bestands heraus entstehen neue Kundenbeziehungen.

Deshalb ist die örtliche Lage wichtig, um eine günstige Erreichbarkeit des Büros für die Kunden und umgekehrt der Kunden durch den Vermittler zu gewährleisten.

Zunehmend etablieren sich aber Vermittlungsbetriebe, die ortsunabhängig agieren und ihre Kunden insb. über das Internet finden und per Distanzbetreuung an sich binden. Das entspricht immer mehr den Bedürfnissen der Kunden, die nicht immer das Eindringen in die Privatsphäre durch einen persönlichen Besuch vor Ort schätzen.

Eine weitere Frage ist diejenige, ob ein Büro eröffnet oder die Vermittlungstätigkeit aus der heimischen Wohnung heraus betrieben werden soll. Für ein Büro spricht:

- Es bietet einen professionellen Außenauftritt. Im Fall der Ausschließlichkeit ist das Büro auch „Markenbotschafter“, weil es die Möglichkeit entsprechender Markenwerbung (Leuchtreklame, Schaufenstergestaltung etc.) bietet.
- Berufliche und Privatsphäre bleiben getrennt, der Vermittler muss nicht in seiner Freizeit mit Kundenbesuchen rechnen.
- Die Akzeptanz eines Büros als neutralem Boden ist bei vielen Kunden höher als das Eindringen in die Privatsphäre beim Besuch in der Wohnung des Kunden.
- Die Anbindung an die IT des oder der Versicherer ist stabiler verfügbar als im Onlineeinsatz vor Ort. Die benötigten Arbeitsmaterialien sind leichter verfügbar, bspw. können Vertragsinformationen nach § 7 VVG vorgehalten oder nach Bedarf ausgedruckt werden.
- Mitarbeiter und Auszubildende benötigen professionelle Arbeitsplätze.

Dagegen spricht für die Arbeit aus der heimischen Wohnung nur das Argument der geringeren Kosten.

Wenn ein Büro eröffnet werden soll, stellt sich weiter die Frage der Art des Büros. Üblich sind entweder Büros in Laufwege mit großen Schaufenstern oder praxisartige Büros, bspw. in oberen Etagen oder in Gewerbegebieten und reinen Bürohäusern. Die Entscheidung hängt v.a. davon ab, welche Zielgruppe bevorzugt angesprochen werden soll. Büros in Laufwegen (z.B. in Einkaufsstraßen oder Einkaufszentren) sprechen ein breites Publikum an Privatkunden an. Das passt, wenn sich der Vermittler auf den Absatz von entsprechenden Versicherungen wie bspw. Kfz- oder Reiseversicherungen spezialisiert hat. Auch ist eine hohe Flexibilität in der Arbeitsorganisation und eine hinreichende Personalausstattung nötig, weil das Aufkommen an Kunden und Interessenten stark schwankt, und Terminvereinbarungen schwer durchsetzbar sind. Praxisartige Büros bieten sich dagegen v.a. an, wenn das Zielpublikum aus gehobenen Privatkunden mit Bedarf nach einer Beratung in ruhiger, ungestörter Atmosphäre und mit Terminvereinbarung oder aus Firmenkunden besteht.

Hinweis

Vermittlerbüros sollten stets einen abgetrennten Raum für Kundenberatungen aufweisen, damit vertrauliche Informationen z.B. über Einkommens-, Vermögens- oder Gesundheitsverhältnisse von Kunden ausgetauscht werden können.

Eine weitere Überlegung bei der Standortwahl kann die Nähe zu ergänzenden Dienstleistungen sein wie bspw. Rechtsanwälten, Steuerberatern etc. Auch Behörden wie Kfz-Zulassungsstellen in der Nachbarschaft sind interessant, wenn sich der Vermittler auf das entsprechende Klientel und den Absatz von Kfz-Versicherungen spezialisiert.

6.3 Planung und Steuerung im Vermittlerbetrieb

Planung und Steuerung in Kleinunternehmen sind oft nicht explizit, sondern eher implizit vorhanden, es gibt eine „Planungslücke“ (Rabbe/Schulz 2007, 17). Das kann ein Manko sein, wenn der Kleinunternehmer ziel- und planlos sich von den Anliegen seiner Kunden und Geschäftspartner treiben lässt. Eine nachvollziehbare Entwicklung ist so nicht möglich.

Entscheidend ist nicht die Qualität und Differenziertheit der Planungs- und Steuerungsinstrumente. Die bei Großunternehmen üblichen Verfahren überfordern KMU und sind deshalb nicht sinnvoll. Doch es gibt einfache und selbst für Kleinstunternehmer anwendbare Planungsverfahren, durch die eine größere Zielorientierung im Handeln des Vermittlers erreichbar ist, und die ein besseres Verständnis für Ursachen und Zusammenhänge von Erfolg und Misserfolg liefern.

6.3.1 Ziele der Versicherungsvermittler

Versicherungsvermittler verfolgen wie alle Unternehmer typische Ziele. Dazu gehören die Erzielung von Gewinn, Wachstum, Vermeidung von Risiken für das Unternehmen, ein gutes Ansehen im Kundenkreis, bei Geschäftspartnern und in der Öffentlichkeit sowie Zufriedenheit mit der eigenen Tätigkeit.

Die Zustimmung zu den genannten Zielsetzungen ist sehr hoch und erreicht ganz überwiegend Werte um 90 % (Beenken 2010b, 42).

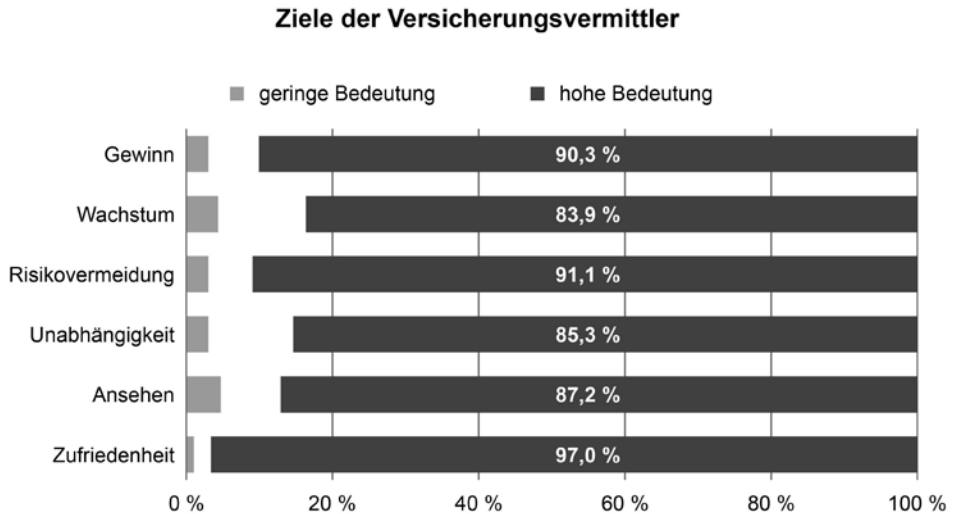


Abb. 74: Ziele der Versicherungsvermittler

Zu erwarten wäre, dass Vermittler auch entsprechende Planung betreiben, um die Ziele erreichen zu können (Peters/Waterman 2004, 40 ff.). Tatsächlich ist die Planungsaktivität weitaus geringer ausgeprägt und erreicht je nach Planungsbereich kaum mehr als die Hälfte der hierfür befragten Vermittler (Beenken 2010b, 45). Zudem zeigt sich eine Fokussierung auf den Umsatz und den Absatz (Produktion), obwohl diese Mittel dem Zweck der Erzielung von Gewinn dienen und damit hierarchisch nachgelagert sind. Auch die existenziell bedeutsame Liquidität scheint nicht die entsprechende Aufmerksamkeit in den Planungsaktivitäten der Vermittler zu erfahren.

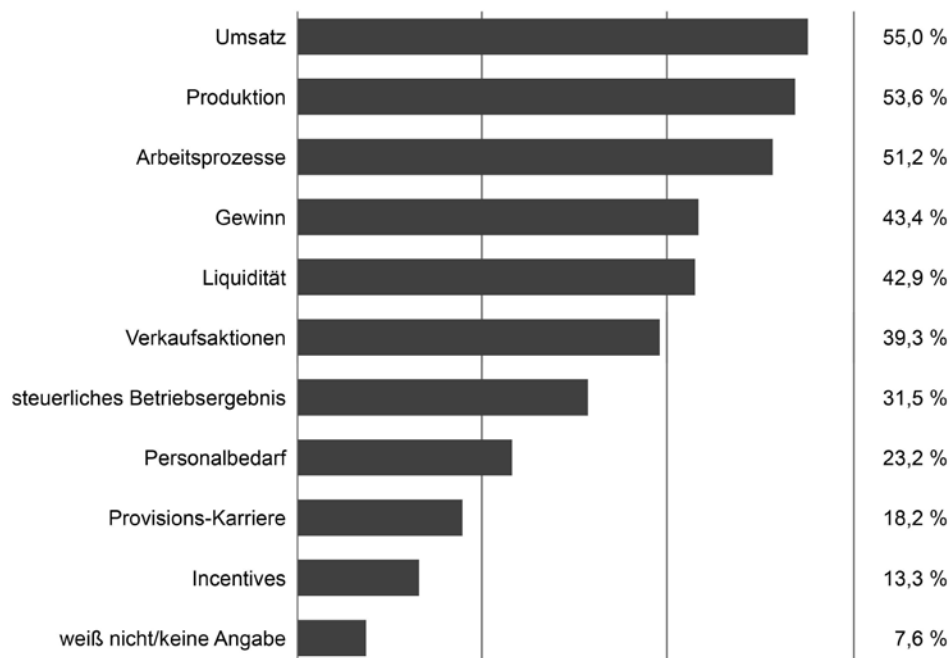


Abb. 75: Unternehmerische Planung von Versicherungsvermittlern

6.3.2 Strategien der Versicherungsvermittler

Das traditionelle Strategieverständnis ist, dass eine Strategie langfristig im Voraus und rational durch die oberste Unternehmensleitung festgelegt wird und ein komplexes Maßnahmenbündel umfasst, mit dem die (langfristigen) Ziele des Unternehmens erreicht werden. Eine gute Strategie zeichnet sich dadurch aus, dass die Maßnahmen untereinander abgestimmt und insgesamt geeignet sind, das angestrebte Ziel wirtschaftlich zu erreichen. Die Maßnahmen können auf Basis der Entscheidungstheorien optimiert werden (vgl. Macharzina/Wolf 2015, 259 ff.; Farny 2011, 309 ff.).

Dieses Verständnis ist allenfalls für Großunternehmen realistisch. Ob es dort wirklich vorherrscht, daran darf man anhand anekdotischer Evidenz Zweifel haben. Insbesondere aber bei KMU geht dieses Strategieverständnis an der Lebenswirklichkeit vorbei (Welter 2003, 221 ff.). Realistischer ist das Verständnis der „Strategie als Grundmuster im Strom von Entscheidungen und Handlungen“ (Macharzina/Wolf 2015, 261 ff.). Oder nach *Mintzberg* et al. entwickelt sich die Unternehmensstrategie aus einer beabsichtigten Strategie, die aber nur in Teilen als gewollte Strategie umgesetzt wird, wohingegen Teile unrealisiert bleiben. Dafür kommen emergente Strategien hinzu, das heißt nicht ursprünglich geplante, aber aufgrund von Chancen entwickelte Strategieteile (2005, 12).

Beispiel

Ein Versicherungsmakler beabsichtigt, in den nächsten 5–10 Jahren die strategischen Ziele

- Marktführerschaft im lokalen Markt,
- die Eröffnung von mindestens zwei Filialbetrieben,
- die Beschäftigung von mindestens 20 Mitarbeitern,
- einen angemessenen, steigenden Gewinn und
- einen sehr guten Ruf als erfolgreicher und seriöser Geschäftsmann bei Kunden, Versicherern und in der lokalen Öffentlichkeit zu erreichen.

Die Marktführerschaft lässt sich allerdings anders als erwartet gegen sehr starke, lokale Ausschließlichkeitsvertreter nicht durchsetzen. Auch kommt es nicht zur Eröffnung der geplanten Filialbetriebe, weil sich keine geeigneten Büros finden lassen. Dafür erkennt der Makler aber eine Marktchance, eine bestimmte Zielgruppe an Freiberuflern über Internetforen bundesweit erfolgreich anzusprechen und ihnen ausschließlich per Distanzberatung über Vergleichsrechner auf der Homepage, per Chat, am Telefon und per Videotelefonie Versicherungen zu vermitteln. Damit erreicht er seine wirtschaftlichen Ziele und sogar deutlich über die Region hinaus den gewünschten Bekanntheitsgrad.

Entscheidend ist daher für Versicherungsvermittler nicht so sehr, dass sie ausgefeilte Strategiepapiere entwickeln wie in einem Großunternehmen. Vielmehr ist es wichtig, dass die Unternehmer ein strategisches Grundverständnis aufweisen, sich prägnante und erreichbare langfristige Ziele setzen. Chancen, die sich im Unternehmensalltag ergeben, sollten auf Vereinbarkeit mit den strategischen Zielen geprüft und bei positivem Ausgang als emergente Strategien aufgegriffen und in die Gesamtstrategie eingefügt werden.

6.3.3 Integrierte Erfolgsplanung

Die integrierte Erfolgsplanung eines Versicherungsvermittlers stellt sicher, dass die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Kenngrößen eines Vermittlerbetriebs in einen Zusammenhang gebracht und analytisch voneinander abgeleitet werden.

Ausgangspunkt ist die Planung des **Gewinnziels**. Dieses soll einen angemessenen kalkulatorischen Unternehmerlohn und ggf. weitere Elemente wie eine angemessene Verzinsung des im Betrieb investierten Kapitals und Rücklagen für Investitionen ermöglichen.

Zum Gewinnziel wird das **Kostenziel** addiert, in dem der Vermittler auf Basis seiner Marktpotenziale und seiner unternehmerischen Entscheidung über die benötigten Ressourcen zur Hebung dieser Marktpotenziale notwendige Kosten abbildet. In der Summe entsteht damit das **Umsatzziel**.

Der Umsatz kann bei traditionellen Vermittlern aus den drei **Quellen** Abschluss-, Bestandsprovisionen und Sondervergütungen entstehen. Dabei sollten Sondervergütungen einen eher geringen Anteil des Gesamtumsatzes ausmachen und keinen Kernbestandteil unternehmerischer Erlösplanung darstellen, deshalb fokussiert sich die integrierte Erfolgsplanung auf die Erlösquellen Abschluss- und Bestandsprovisionen.

Sie beginnt mit den Bestandsprovisionen, die verhältnismäßig gut prognostizierbar sind anhand der vorhandenen Kundenbestände und der vertraglich vereinbarten Provisionssätze. Sollten größere Kundenverluste bekannt sein, sind die entsprechenden Provisionsverluste abzuziehen. Im Ergebnis verbleiben die **Abschlussprovisionen**.

Diese werden anschließend auf die Erlösträger verteilt. Das können die Versicherungssparten sein, zumal diese jeweils unterschiedliche Vergütungsregelungen vorsehen. Denkbar sind auch andere Erlösträger wie bspw. Kundengruppen oder Arten an Honorardienstleistungen bei Honorarvermittlern.

Bei der Verteilung auf die Versicherungssparten muss der Vermittler seinen Markt im Blick haben und prüfen, welche Marktpotenziale nach Sparten im Kundenbestand wie bei Neukunden im Planungszeitraum erschlossen werden können. Die Abschlussprovisionsbeträge werden anschließend durch die durchschnittlich erzielbaren Abschlussprovisionssätze geteilt, um die Beitragssummen zu erhalten. Durchschnittlich erzielbare Abschlussprovisionssätze können von den vertraglich vereinbarten Einzelprovisionssätzen abweichen, wenn der Vermittler Kollektivversicherungen und Versicherungen mit abweichender Provisionsvereinbarung (z.B. Kfz-Flottenverträge, Sachversicherungen mit erhöhter Feuer- oder Einbruchdiebstahlgefahr, Pflege-Bahr-Versicherungen mit gesetzlich begrenzter Provision) in seinem Produktionsmix aufweist.

Anschließend werden die Beitragssummen durch die durchschnittlich je Abschluss erreichten Beitragssummen geteilt, um das **Produktionsziel** (Stückzahlen) abzuleiten. Auch bei der Ermittlung der durchschnittlichen Beitragssummen je Abschluss spielt die Marketingplanung des Vermittlers eine entscheidende Rolle, ob eher höher- oder geringvolumige Verträge abgesetzt werden.

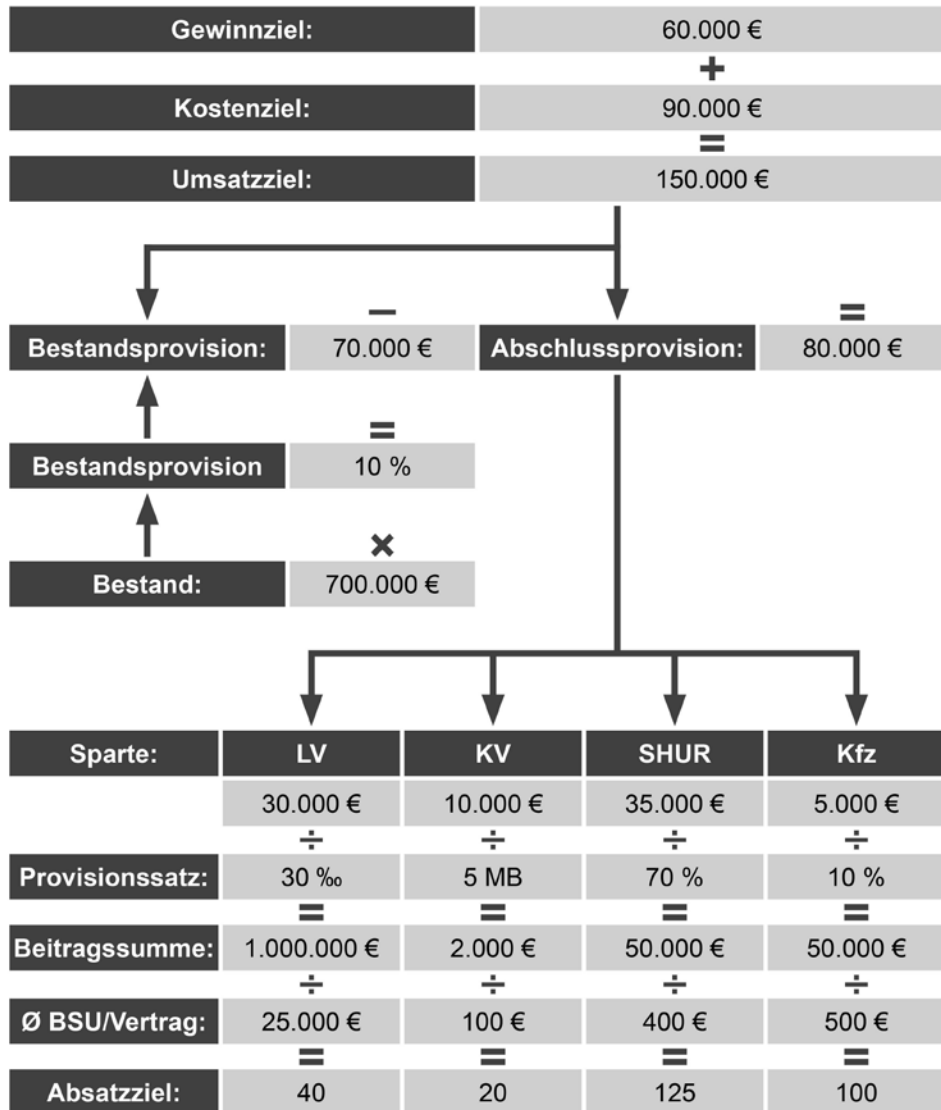


Abb. 76: Beispielhafte integrierte Erfolgsplanung eines Versicherungsvermittlers

Vorteil der integrierten Erfolgsplanung ist, dass Abweichungsanalysen vorgenommen und planerische Gegenmaßnahmen ergriffen werden können. Wenn wie in der nächsten Grafik gezeigt bspw. sich das Absatzziel in der Lebensversicherung als zu hoch herausstellt, kann zurückgerechnet werden, welcher Fehlbetrag auftritt.

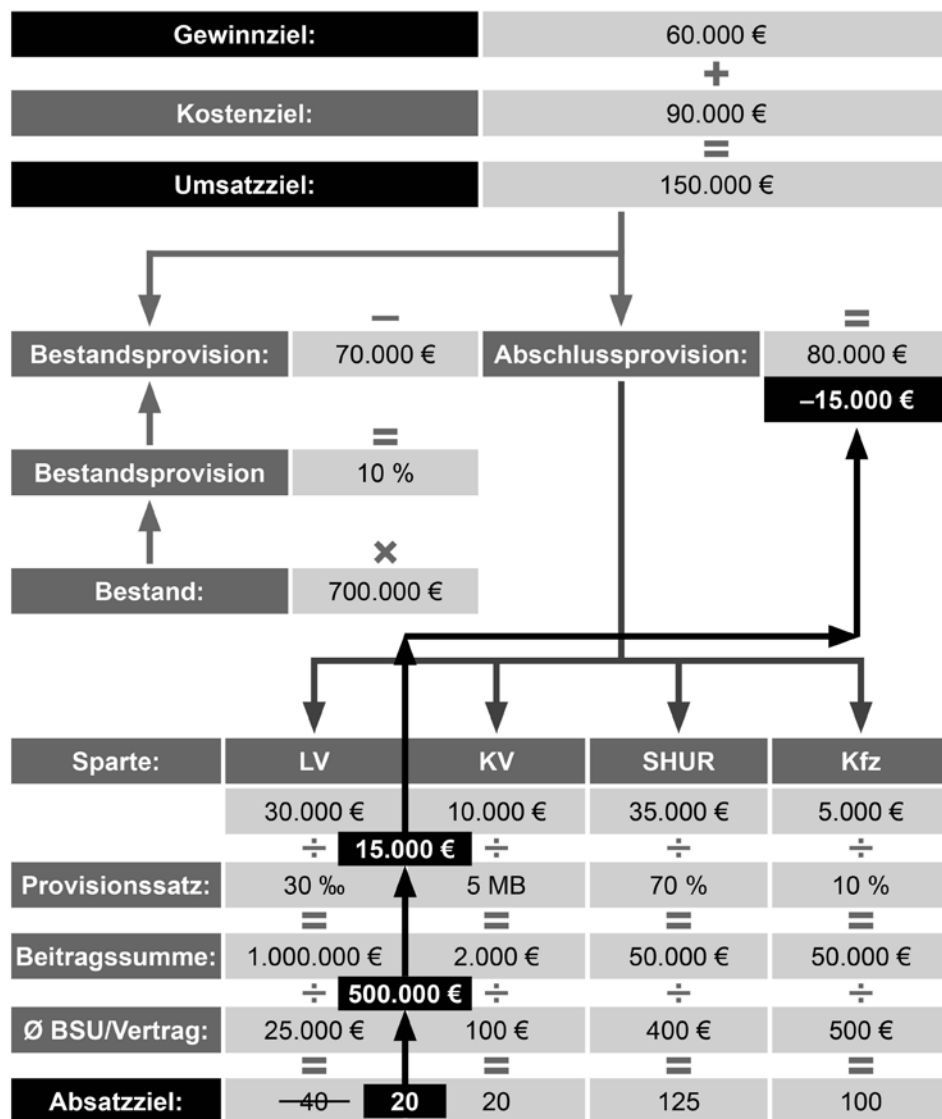


Abb. 77: Beispielhafte integrierte Erfolgsplanung eines Versicherungsvermittlers mit Fehlentwicklung

Sodann kann eine Neuplanung vorgenommen werden, indem Ziele umverteilt werden. Im nachfolgenden Beispiel wurde das fehlende Ziel in der Lebensversicherung auf die Sparten Krankenversicherung und SHUR-Versicherungen umverteilt. In der Krankenversicherung wurde zusätzlich das Ziel der durchschnittlichen Beitragssumme je Abschluss erhöht, bspw. nachdem der Vermittler eine Verkaufsfaktion mit höherwertigen Tarifen geplant hat. In der SHUR-Versicherung führt die höhere Abschlussprovision zu einem zusätzlichen Absatzziel.

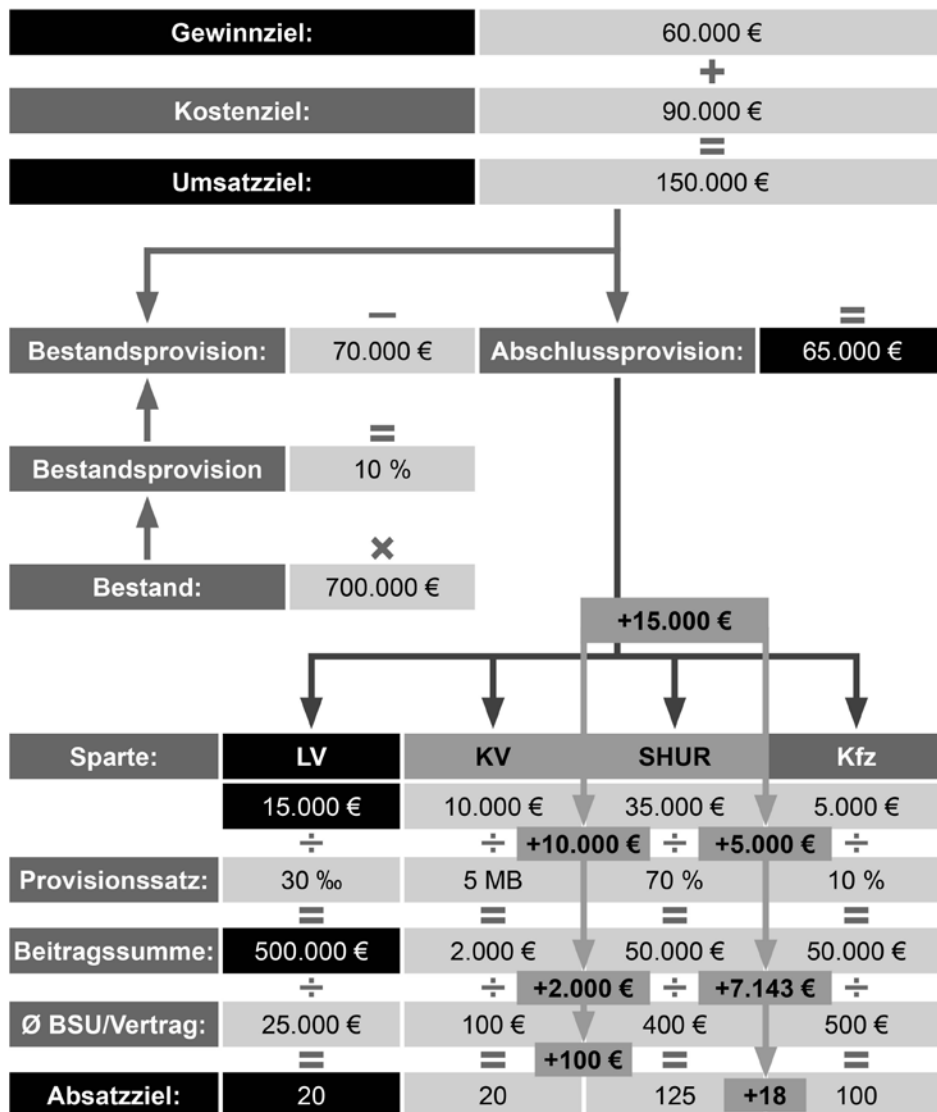


Abb. 78: Beispielhafte integrierte Erfolgsplanung eines Versicherungsvermittlers mit Neuplanung

Die hier dargestellte Plankorrektur bezieht sich auf die Jahresplanung. Sinnvoller ist es, eine unterjährige Prognoserechnung zu betreiben und frühzeitig Fehlentwicklungen zu erkennen und gegenzusteuern. Dazu kann eine Erfolgskontrolle aufgebaut werden, bei der den zeitanteilig (z.B. monatlich) heruntergebrochenen Planzahlen die jeweiligen Ist-Zahlen gegenübergestellt werden. Sodann lässt sich analysieren, ob die Ursache von Planabweichungen bei

- nicht planmäßig erreichten Absatzzielen,

- nicht planmäßig erreichten durchschnittlichen Beitragssummen je Abschluss,
- nicht planmäßig erreichten durchschnittlichen Provisionsätzen

zu suchen ist. Alle übrigen Zahlen in der Umsatz- und Absatzplanung ergeben sich aus diesen Größen. Damit ist auch deutlich, dass Ansatzpunkte für eine Korrektur genau bei diesen drei Größen liegen können.

Die integrierte Erfolgsplanung kann schließlich bis in die **Aktionsplanung** fortgesetzt werden. Dabei wird geprüft, welche Anteile der Absatzziele ohne besonderes Zutun des Vermittlers erfahrungsgemäß entstehen, weil Kunden eigeninitiativ Versicherungen nachfragen (**Passivgeschäft**). Im Umkehrschluss ergibt sich das **Aktivgeschäft**, für das der Vermittler besondere Verkaufsaktionen planen muss. Die Aktionsplanung geht dabei von den Absatzzielen des Aktivgeschäfts aus und verteilt diese auf eine oder mehrere Aktionen. Dabei können und sollten im Sinn eines ganzheitlichen Verkaufsansatzes Aktionen stets auch mehrere Absatzziele (z.B. mehrere Sparten) gleichzeitig erfüllen.

Sodann ergeben sich **Aktionsziele**. Dazu wird die Aktion selbst bezeichnet, ein die Interessenten ansprechender **Aufhänger** sowie die **Zielgruppe** definiert. Weiter ist die **Maßnahme** festzulegen, mit der die Zielgruppe erreicht werden soll (z.B. Call-Aktion, Mailing-Aktion, persönliche Ansprache). **Erfolgsquoten** wie die Abschlussquote und die Terminquote helfen, die Wirtschaftlichkeit der Aktion zu prüfen. Aus den Aktionszielen rückwärtsgerechnet, indem sie durch die Erfolgsquoten geteilt werden, lassen sich die benötigten **Adressen** ableiten. Hier kann der Vermittler erneut prüfen, ob die Aktion so umsetzbar ist, oder ob er die Zielgruppe erweitern oder das Ziel verändern muss. Schließlich sind der **Zeitraum** für die Durchführung sowie das **Budget** festzulegen.

Sparte:	LV	KV	SHUR	Kfz
Absatzziel:	40	20	125	100
Passivgeschäft:	5	0	40	50
Aktivgeschäft:	35	20	85	50

Aktionsziel:	55 Verträge	85 Verträge
Aktion:	Einkommenssicherung	Haushalt-Rundum
Aufhänger:	Wert der Arbeitskraft	Vermögenssicherung
Zielgruppe:	berufstätige Bestands-/ Neukunden bis 45 Jahre	Bestandskunden ohne Komplettdeckung
Maßnahme:	Callaktion, Lead-Kauf	Mailing + Callaktion
Abschlussquote:	40 %	60 %
Terminquote:	50 %	70 %
Adressen:	275	202
Zeitraum:	Sept – Dez	Sept – Mai
Budget:	5.000 €	2.000 €

Abb. 79: Beispielhafte Aktionsplanung eines Versicherungsvermittlers

6.3.4 Compliance im Vermittlerbetrieb

Mit der Umsetzung der IDD in deutsches Recht haben sich eine Reihe neuer Pflichten ergeben, die Versicherungsvermittler beachten müssen. Als Versicherungsvermittler werden nachfolgend stets auch Versicherungsberater angesehen, sofern sie vermittelnd tätig werden.

Als **paradigmatisches Grundprinzip** kann die Bestimmung angesehen werden, dass der Versicherungsvermittler „bei seiner Vertriebstätigkeit gegenüber Versicherungsnehmern stets ehrlich, redlich und professionell in deren **bestmöglichem Interesse** handeln“ muss (§ 1a Abs. 1 S. 1 VVG i. V. m. § 59 Abs. 1 S. 2, Abs. 4 S. 2 VVG). Jegliches Handeln ist vor dem Hintergrund dieser Prämisse zu bewerten.

Folgende konkrete Complianceanforderungen ergeben sich für Vermittler:

- Laufende Weiterbildung

Versicherungsvermittler und deren unmittelbar im Vertrieb tätigen Angestellten haben sich im Umfang von 15 Stunden im Kalenderjahr weiterzubilden (§ 34d

Abs. 9 S. 2 GewO). Näheres dazu findet sich in § 7 VersVermV, siehe auch die Ausführungen im Kap. 4.2.7. Sinn dieser Vorgabe ist es, dass die Vermittler und deren Mitarbeiter ein stets aktuelles Wissen und Fertigkeiten vorhalten, um den Kunden im Sinne des oben genannten Prinzips des bestmöglichen Interesses kompetent beraten und ihm passende Versicherungen vermitteln zu können.

Zur Umsetzung sollte der Vermittler folgende organisatorische Regelungen vornehmen, mit deren Hilfe die Vorgaben sinnentsprechend umgesetzt werden:

- Erstellung von Stellenbeschreibungen für Mitarbeiter: Soweit nicht bereits vorhanden, sollte für jeden Mitarbeiter eine Stellenbeschreibung (Näheres siehe Kap. 6.4.4) erstellt werden, die insb. verdeutlicht, mit welchen vertrieblischen Aufgaben der Mitarbeiter beauftragt ist und mit welchen nicht.
- Überprüfung der Bildungsvoraussetzungen der Mitarbeiter: Anhand der Stellenbeschreibung sollte geprüft werden, ob der Mitarbeiter nachweislich für die übertragenen Aufgaben erstqualifiziert worden ist, und diese Nachweise sind in der Personalakte in einer eigenen Rubrik aufzubewahren. Fehlen Nachweise, muss eine entsprechende Nachqualifizierung veranlasst und dokumentiert werden. Da auch betriebsinterne Maßnahmen im Vermittlerbetrieb für diesen Zweck zulässig sind, sollte dies mit vergleichsweise überschaubarem Aufwand möglich sein.
- Jährliche Weiterbildungsplanung: Der Vermittler sollte für sich selbst sowie für seine Mitarbeiter im Rahmen von (mindestens) jährlichen Beurteilungsgesprächen eine Weiterbildungsplanung erstellen, damit die dafür notwendige Bildungszeit so über das Jahr verteilt werden kann, dass daraus keine Belastungen für den Geschäftsbetrieb entstehen. Auch können nur dann sinnvolle Maßnahmen identifiziert werden, die dem Vermittlerbetrieb einen Nutzen versprechen.
- Aufbewahrungspflicht: Nach § 7 Abs. 2 VersVermV sind die Vermittler verpflichtet, die Weiterbildungsnachweise zu sammeln und mindestens fünf Jahre – gerechnet ab dem Ende des Kalenderjahrs, in dem die Maßnahme durchgeführt wurde – auf einem dauerhaften Datenträger in den Geschäftsräumen aufzubewahren. Die Nachweise müssen bestimmte Mindestinformationen enthalten. Auf Anordnung der Industrie- und Handelskammer muss der Vermittler eine Selbsterklärung über die erfolgte Weiterbildung abgeben. Im Fall der unter der Aufsicht des Versicherers stehenden Vermittler (insbes. erlaubnisfreie gebundene Vertreter) werden entsprechende Pflichten im Vertretervertrag geregelt.
- Informationen aus dem Produktfreigabeverfahren

Versicherungsvermittler sind verpflichtet, die Informationen der Versicherungsunternehmen zu deren Produktfreigabeverfahren für die von ihnen vertriebenen Versicherungsprodukte zu beschaffen und aufzubewahren (§ 14 Abs. 1 VersVermV). Das betrifft nur Versicherungsprodukte, die seit dem 23.2.2018 neu konzipiert oder wesentlich verändert worden sind. Vermittler haben hier eine

Holschuld, die die Bringschuld des Versicherers ergänzt: Der Vermittler kann sich also nicht auf ein Versäumnis des Versicherers berufen, wenn ihm die nötigen Informationen nicht vorliegen.

Sinn der Vorschrift ist es, dass Vermittler keine Produkte mehr vertreiben, bei denen sie nicht wissen, welchen Zielmarkt diese adressieren, und für welche Kunden sie ungeeignet sind. Sie sollen erfahren, welche einschlägigen Risiken die Kunden im Zielmarkt aufweisen, und wie das Produkt diese deckt. So soll verhindert werden, dass die Produkte mangels Produktwissen der Vermittler an den Bedürfnissen der Kunden vorbei verkauft werden.

– Vergütung der Mitarbeiter

Um das bestmögliche Interesse des Kunden zu wahren, dürfen Vermittler ihre Mitarbeiter nicht falsch anreizen, insb. keine Verkaufsziele, Vergütungen und andere Anreize einsetzen, durch die der Mitarbeiter abgehalten wird, das jeweils bestmögliche Versicherungsprodukt dem Kunden zu empfehlen (§ 14 Abs. 2 VersVermV). Man darf davon ausgehen, dass diese Vorgabe analog auch auf Untervermittler anzuwenden ist.

Daraus ergibt sich die Handlungsanforderung, die bestehenden Verkaufsziele, Vergütungen und sonstigen Anreize daraufhin zu überprüfen, ob sie Interessenkonflikte auslösen können. Das ist insb. dann anzunehmen, wenn bestimmte Produkte gefördert werden, obwohl im Einzelfall andere Produkte für den Kunden besser geeignet sein können. Als problematisch sind außerdem reine Abschlussprovisionen anzusehen, weil der Anreiz zur Bestandsbetreuung und damit zur dauerhaften Erfüllung der berechtigten Erwartungen des Kunden fehlt. Eine Zusatzvergütung (z.B. Staffelp provision, Bonifikation) sollte nicht von dem Erreichen von Schwellenwerten abhängig sein, durch die das Risiko entsteht, dass der Mitarbeiter v.a. bei drohendem, knappen Verfehlen des Schwellenwerts alles daran setzen wird, Kunden auch ungeeignete Produkte zu empfehlen, nur um den Schwellenwert doch noch innerhalb des relevanten Wettbewerbszeitraums zu erreichen.

– Statusbezogene Erstinformation

Vermittler müssen nach § 15 VersVermV beim ersten Geschäftskontakt eine Erstinformation leisten, die eine Reihe Pflichtangaben enthält und im Zuge der IDD-Umsetzung um die Punkte Angabe, ob eine Beratung angeboten wird, sowie eine Aufklärung über die Art der Vergütung erweitert wurde. Der erste Geschäftskontakt kann sowohl im persönlichen Gespräch erfolgen, für das unter anderem eine entsprechende Visitenkarte oder ein Informationsblatt eine geeignete Form der Übermittlung darstellt, weil die Erstinformation in Textform vorgeschrieben ist. Häufig wird ein erster Geschäftskontakt über die Homepage des Vermittlers stattfinden, sodass auch hier mindestens im Impressum die entsprechende Information erfolgen muss. Sofern die Homepage zum Angebot und Abschluss von Versicherungen genutzt wird, reicht eine Angabe im Impressum nicht aus, denn dieses wird kaum ein Kunde standardmäßig aufsuchen, sondern die Erstinformation muss zu Beginn der Abschlusstrecke erfolgen. Bei einem Erstkontakt per

E-Mail lässt sich die Informationspflicht dadurch erfüllen, dass der Vermittler in seine E-Mail-Signatur standardmäßig die Erstinformation aufnimmt.

– Transparenzanforderungen zur Nachhaltigkeit

Seit 10.3.2021 müssen Versicherungsvermittler, die eine eigene Webseite betreiben und die Versicherungsanlageprodukte vertreiben, auf dieser eine Information zu ihrer **Nachhaltigkeitsstrategie** zeigen (Delegierte Verordnung der EU 2019/2088 vom 27.11.2019 über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor – Transparenzverordnung). Wenn sie eine Nachhaltigkeitsstrategie haben, muss diese erläutert werden. Wenn sie keine haben, muss dies ebenfalls mitgeteilt und begründet werden. Außerdem sind dort Angaben zur **Vergütungspolitik** zu machen, ob diese mit der Einbeziehung von Nachhaltigkeitsrisiken im Einklang steht. Das wäre bspw. dann nicht der Fall, wenn der Vermittler vom Versicherer unterschiedlich hohe Provisionssätze für nachhaltige wie für nicht nachhaltige Versicherungsanlageprodukte erhält oder seinerseits an die Mitarbeiter und Untervermittler weitergibt. Der Vermittler hat **vorvertragliche Informationen** zur Nachhaltigkeit von Versicherungsanlageprodukten zu geben, in der Regel wird das durch Weitergabe der vorvertraglichen Informationen der Versicherer erfüllt werden. **Marketingmitteilungen** dürfen nicht im Widerspruch zur angegebenen Nachhaltigkeitsstrategie stehen. Beispielsweise wäre es wenig glaubwürdig, einerseits für „grüne Versicherungsanlageprodukte“ zu werben, aber andererseits auf der Webseite keine Nachhaltigkeitsstrategie anzugeben. Von den vorgenannten Pflichten können Kleinstbetriebe mit weniger als drei Beschäftigten befreit sein, aber es macht im Wettbewerb vermutlich wenig Sinn, sich hierauf zu berufen.

– Beratung

In Kap. 5.7.2 wurde ausführlich dargestellt, wie die Beratungspflichten der Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittler geregelt sind, und dass dabei die IDD in Teilen nicht sachgerecht ins deutsche Recht übernommen worden ist. Daraus ergibt sich für den Vermittler die Notwendigkeit, einen Verkaufsprozess zu gestalten und umzusetzen, in dem mindestens die obligatorischen „Standards für den Vertrieb ohne Beratung“ nach Art. 20 IDD erfüllt werden: Befragung des Kunden nach Wünschen und Bedürfnissen, Angebot eines dazu passenden Produkts, objektive und verständliche Begründung des Angebots mit Bezug auf die Wünsche und Bedürfnisse sowie Dokumentation.

Zusätzlich hat der Vermittler den Kunden bereits in der Statusbezogenen Erstinformation (siehe oben) zu informieren, ob er eine Beratung anbietet. Diese nach IDD fakultative Leistung muss aber, wenn sie angeboten wird, auch hohen Ansprüchen genügen, denn sie soll eine persönliche Empfehlung darstellen, warum der angebotene Vertrag am besten geeignet ist, die Wünsche und Bedürfnisse des Kunden zu erfüllen. Auch dies ist zu dokumentieren.

Im Fernabsatz (z.B. Telefon, Internet, Post) wird die Beratung im engeren Sinn der IDD oft gar nicht umsetzbar sein. Die hierfür von § 61 Abs. 2 S. 2 VVG vorgesehene Möglichkeit, dass der Kunde in Textform verzichtet, sollte aber entweder

nicht angeboten oder aber ausdrücklich auf die Beratung im engeren Sinn der IDD beschränkt werden. Der Verzicht sollte sich hingegen auf keinen Fall auf die Standards für den Vertrieb ohne Beratung erstrecken, insb. also nicht auf die Befragung nach Wünschen und Bedürfnissen sowie auf die Begründung des Angebots einschließlich der Dokumentation. Ein umfassender Verzicht dürfte europarechtswidrig sein und kann insb. beim serienmäßigen Vertrieb im Internet oder durch Callcenter Serienschäden für den Vermittler bedeuten, wenn sich Kunden gegen mögliche Pflichtverstöße wehren.

– Beratung zu Versicherungsanlageprodukten

Bei Versicherungsanlageprodukten muss der Vermittler nach §§ 7b, 7c VVG neben umfassenden Informationen auch eine **Geeignetheitsprüfung** durchführen, die eine Befragung zu

- Kenntnissen und Erfahrungen des Kunden im relevanten Anlagebereich,
- finanziellen Verhältnissen des Kunden und dabei auch der Fähigkeit, Verluste zu tragen,
- den Anlagezielen des Kunden und seiner Risikotoleranz

voraussetzen. Spätestens ab 2.8.2022 ist der Kunde zusätzlich zu seinen Nachhaltigkeitspräferenzen zu befragen, das heißt, ob er welche besitzt, und wenn ja, inwieweit bestimmte Finanzprodukte in seine Anlage einbezogen werden sollten, die eines der folgenden Merkmale erfüllen:

- Ökologische Nachhaltigkeit, und mit welchem Mindestanteil,
- Allgemeine Nachhaltigkeit (ökologisch, sozial, Unternehmensführung), und mit welchem Mindestanteil,
- Vermeidung der wichtigsten nachteiligen Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren, wobei diese qualitativ (z.B. CO₂-intensive Energieerzeugung, in Kinderarbeit hergestellte Produkte) und quantitativ (z.B. Anteil = 0 %) vom Kunden bestimmt werden sollen.

Anschließend darf der Vermittler nur solche Versicherungsanlageprodukte empfehlen, die für den Kunden geeignet erscheinen. Prozessual wird dies häufig mit einer Analysesoftware unterstützt, über die die Abfrage erfolgt und anschließend die grundsätzlich anzubietenden Versicherungsanlageprodukte nach ihrer Eignung für den jeweiligen Kunden gefiltert werden.

Selbst wenn der Kunde nicht alle genannten Informationen bereit oder in der Lage ist zu geben, muss der Vermittler eine **Angemessenheitsprüfung** durchführen. Dazu benötigt er mindestens die Informationen über die bisherigen Kenntnisse und Erfahrungen des Kunden im relevanten Anlagebereich. Führt die Prüfung zum Ergebnis, dass das Produkt unangemessen ist, muss der Vermittler eine Warnung aussprechen. Diese kann in einem standardisierten Format erfolgen.

- Interessenkonflikte sowie Vergütungen beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten

Vermittler, die Versicherungsanlageprodukte vermitteln oder dazu beraten, werden nach den §§ 18, 19 VersVermV verpflichtet, angemessene Maßnahmen zu treffen, um Interessenkonflikte zu erkennen und zu vermeiden. Unvermeidliche Interessenkonflikte sind dem Kunden in einer Information rechtzeitig vor Vertragsabschluss mitzuteilen. Dazu verweist die Verordnung auf § 48a Abs. 4 und 5 VAG, obwohl das VAG gar nicht Vermittler adressiert.

Konkret betroffen sein dürfte wohl regelmäßig die Tatsache, dass der Vermittler für seine Vermittlung von Versicherungsanlageprodukten Provisionen erhält. Die Provisionen oder sonstige Zuwendungen dürfen nicht die Qualität der Vermittlung negativ beeinflussen.

Beispiel

Ein Vermittler erhält für Versicherungsanlageprodukte ohne Garantien einen deutlich höheren Provisionssatz als für solche mit Garantien, was ihn beeinflusst, seinen Kunden solche ohne Garantien bevorzugt zu empfehlen, obwohl im Einzelfall die Produkte mit Garantien besser geeignet sind.

Diese Vorgaben gelten genauso für die Zahlung von Vergütungen an Mitarbeiter oder an Untervermittler. Hier sollte der Vermittler prüfen, ob sein Vergütungssystem frei ist von Fehlanreizen, die seine Mitarbeiter oder Untervermittler in ihrer Arbeit beeinflussen.

– Beschwerden

Versicherungsvermittler und -berater mit Gewerbeurlaubnis nach § 34d Abs. 1 oder 2 GewO müssen nach § 17 VersVermV jede Beschwerde bearbeiten sowie Leitlinien für die Beschwerdebearbeitung vorhalten. Diese könnten folgende Fragen beantworten:

- Auf welchen Wegen, über welche Medien können Kunden Beschwerden einreichen?
- Woran ist eine Beschwerde als solche zu erkennen?
- Auf welchem Weg wird der Eingang von Beschwerden nachweisbar registriert?
- Wer ist verantwortlich, auf welchem Weg und in welcher Reaktionszeit eine Eingangsbestätigung an den Beschwerdeführer zu übermitteln ist und dies zu dokumentieren? Bei online eingereichten Beschwerden über ein entsprechendes Beschwerdeformular könnte dies programmiert werden.
- Wer ist verantwortlich, die Beschwerde an die zuständige Stelle weiterzuleiten, sofern andere Stellen zuständig sind (z.B. der Versicherer) sowie den Fortgang des Beschwerdeverfahrens unter Kontrolle zu halten und dem Beschwerdeführer die entsprechenden Informationen zu geben, insb. auch bei längerer Bearbeitungszeit Zwischenbescheide?
- Wer ist verantwortlich, die Beschwerde inhaltlich zu prüfen und dem Beschwerdeführer gegenüber zu beantworten?

Größere Vermittlerbetriebe sollen zudem eine Beschwerdemanagementfunktion einrichten. Das könnte bspw. eine Stabsfunktion aufgehängt bei der Geschäftsleitung sein.

Neben den vorstehenden Pflichten, die sich aus der Umsetzung der IDD ergeben haben, gibt es weitere Pflichten, die auch bereits vorher bestanden. Diese betreffen insb. die Pflicht zum Abschluss und zur Aufrechterhaltung einer Berufshaftpflichtversicherung für erlaubnispflichtige Vermittler sowie die Zahlungssicherung zugunsten des Kunden, die bereits in Kap. 5.9.4 näher vorgestellt wurde.

6.4 Wertschöpfung im Vermittlerbetrieb

Die zentrale Aufgabe des Versicherungsvermittlers sind der erfolgreiche Absatz von Versicherungen und die Betreuung der Kunden. Hierüber erzielt er seine wesentliche Wertschöpfung, indem er für die Dienstleistungen Beratung (z.B. Beratungshonore), Abschluss (z.B. Abschlussprovision) und erfolgreiches Aufrechterhalten durch Betreuung (z.B. Bestandsprovision) Erlöse erwirtschaftet. Dabei entstehen Kosten. Umsätzen und Kosten gebührt daher ein wichtiges Augenmerk in der Leitung des Unternehmens. Darüber hinaus will der Vermittler implizit oder explizit strategische Ziele erreichen. Dazu muss er als Basis das Entstehen der Wertschöpfung kennen und die unternehmerischen Kernaufgaben beherrschen, die sich mit Marketing/Vertrieb, Organisation des Betriebs, Personalführung und Finanzen umschreiben lassen.

Diese Kernaufgaben werden im Folgenden nur kurz skizziert, für nähere Informationen empfiehlt sich ergänzende Literatur, z.B. Beenken 2013, Ritter 2013, Baumann/Beenken 2012.

6.4.1 Wertschöpfungskette und Sourcingstrategien

Der Versicherungsvermittlerbetrieb weist in Anlehnung an *Porter* (2004, 36 ff.) und sein Modell der Wertschöpfungskette folgende primäre Aktivitäten auf, die die Existenzberechtigung des Vermittlers als solchem begründen (Beenken 2010a, 129; Beenken 2021, 28 ff.):

- Akquisition
 - Marktforschung
 - Absatzmarkt: Versicherungsvermittler müssen ständig Beziehungsnetzwerke auf- und ausbauen und dabei gezielt nach Neukunden und nach Empfehlungsgebern suchen, die Zugang zu Neukunden verschaffen. Auch der Kundenbestand ist regelmäßig dahingehend zu prüfen, welche Verkaufspotenziale dort liegen. Der Wertschöpfungsbeitrag dieser Aktivität besteht darin, dass die Beschaffung von Interessenten („Leads“) notwendige, wenn auch nicht hinreichende Bedingung für den Absatz neuer Versicherungen ist.
 - Beschaffungsmarkt: Versicherungsvertreter müssen in der Regel einmalig vor Schluss des Vertretervertrags, Versicherungsmakler dagegen

laufend das Angebot an Versicherungsunternehmen und von deren Produkten prüfen. Der Wertschöpfungsbeitrag liegt beim Vertreter in der Auswahl eines nachhaltig am Markt anzubietenden Versicherers, dessen Produkte in den Zielgruppen des Vertreters erfolgreich abgesetzt werden können. Beim Makler liegt er in der laufenden Kenntnis geeigneter Versicherungsangebote, die die Bedürfnisse der Zielgruppen des Maklers befriedigen können. Auch dies ist notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen erfolgreichen Absatz und eine erfolgreiche Aufrechterhaltung der vermittelten Verträge.

– Bedarfsweckung, Beratung, Vermittlung

– Die zentrale Aufgabe des Vermittlers besteht darin, bei Interessenten den latent vorhandenen Bedarf an Versicherungs- und Vorsorgeprodukten aufzudecken und zu befriedigen. Der Wertschöpfungsbeitrag besteht in der Erzielung von Abschlussprovisionen, ggf. auch Beratungshonoraren.

– Versicherungsmakler müssen hierbei eine umfangreichere Aktivität entwickeln. Zu ihren Aufgaben gehört die eigeninitiative Risikoexploration, die Marktrecherche geeigneter Versicherungen und das Einwirken auf den Kunden, den erkannten Bedarf zu decken. Der Wertschöpfungsbeitrag liegt hier zusätzlich darin, dass zusammenhängende Bedarfe für unterschiedliche Versicherungs- und Vorsorgeprodukte entdeckt sowie aufgrund der breiteren Beratungsgrundlage mit höherer Erfolgswahrscheinlichkeit als vom Vertreter abgesetzt werden können.

– Angebots-/Antragsbearbeitung, Policierung, ggf. Honorarrechnung

– Das Erstellen von Angeboten und die Bearbeitung von Anträgen auf Versicherungsschutz sind notwendige Vor- und Nachbereitungsarbeiten im Rahmen von Beratung und Vermittlung. Ihr Wertschöpfungsbeitrag liegt darin, die Erfolgswahrscheinlichkeit der Vermittlung durch passende Angebote zu steigern sowie die Erfolgswahrscheinlichkeit der Annahme der Anträge durch eine vollständige Übermittlung der risikoprüfungsrelevanten Angaben zu gewährleisten.

– Die Policierung kann im Einzelfall zu den Aufgaben des Vermittlers gehören. Insbesondere im Industrieversicherungsgeschäft übernehmen Makler teilweise diese Aufgabe vom Versicherer. Der Wertschöpfungsbeitrag liegt in der Reduzierung von Fehlerwahrscheinlichkeiten und dadurch entstehendem Prüfungs- und Nachbearbeitungsaufwand, der bei einer Policierung durch den Versicherer durch Übermittlungs-, Überprüfungs-, Übertragungs- und sonstige Bearbeitungsfehler entstehen kann.

– Die Honorarrechnung umfasst das Aushandeln eines Honorarvertrags mit dem Kunden, die Rechnungstellung, Verbuchung und Mahnwesen. Je nach gewählter Art der Honorarberechnung müssen zudem Voraussetzungen wie bspw. eine detaillierte Vorgangs- sowie Zeiterfassung im

Vermittlerbetrieb geschaffen werden, damit zeitabhängige oder pauschal kalkulierte Honorarleistungen abgerechnet werden können. Der Wertschöpfungsbeitrag liegt in der marktgerechten, aufwands- und gewinnorientierten Kalkulation der Honorare und der vollständigen und zeitnahen Eintreibung von Honoraren bei den Kunden.

- Maklervertrag, Übernahme Fremdverträge
 - Der Versicherungsmakler weist zusätzlich die Aktivität der Verhandlung und des Abschlusses eines Maklervertrags auf. Zwar können Maklerverträge auch implizit geschlossen werden, aber eine explizite Verhandlung empfiehlt sich schon allein aus Beweis- und aus Haftungsgründen, damit Klarheit über den Aufgabenumfang des Maklers und die Verantwortlichkeit für die zutreffende Beratung und Vermittlung besteht. Der Wertschöpfungsbeitrag liegt daher v.a. in der rechtlich durchsetzbaren und wirtschaftlich sinnvollen Begrenzung von Aufgaben und Haftung.
 - Mit der Übernahme von Fremdverträgen ist gemeint, bei anderen Versicherern bzw. bei anderen Vermittlern abgeschlossene, bestehende Versicherungsverträge entweder umzudecken (Vertreter) oder nach Möglichkeit courtagepflichtig in die Betreuung zu übernehmen (Makler). Der Wertschöpfungsbeitrag liegt in der Erzielung zusätzlicher Provisionseinnahmen.
- Betreuung
 - Anlassbezogene Nachberatung und Vermittlung: Damit ist die anlassbezogene Überprüfung der bestehenden Verträge auf Bedarfsgerechtigkeit sowie beim Makler auch auf Marktgerechtigkeit gemeint. Den Anlass kann der Kunde durch Nachfragen und Veränderungsmittelungen, aber auch der Vermittler selbst durch Überprüfungsangebote (z.B. Jahresgespräch des Maklers) oder Kenntnisnahme vertragsrelevanter Änderungsbedarfe (z.B. durch besser geeignete Vertragsangebote des Versicherers) setzen. Der Wertschöpfungsbeitrag liegt in der Aufrechterhaltung der Verträge und damit der nachhaltigen Erzielung von Einnahmen, aber auch in der Aufdeckung von Up-Selling- und Cross-Selling-Potenzialen.
 - Leistungs-/Schadenbearbeitung: Darunter kann je nach vertraglicher Ausgestaltung mit dem Versicherer nur die Unterstützung im Schaden-/Leistungsfall durch Entgegennahme und Weiterleitung von Meldungen, ggf. mit Vorprüfung der Ansprüche und Erstberatung des Kunden sowie Erhebung beurteilungsrelevanter Informationen für den Versicherer, oder auch die fallabschließende Regulierung mit Auszahlung der Versicherungsleistung im Auftrag des Versicherers zu verstehen sein. Der Wertschöpfungsbeitrag liegt in erster Linie in der vom Versicherer gewährten Vergütung dieser Dienstleistungen (z.B. Schadenregulierungsprovision), in zweiter Linie unter Umständen auch in der Aufrechterhaltung der Verträge und damit der nachhaltigen Erzielung von Einnahmen, aber auch in der Aufdeckung von Up-Selling- und Cross-Selling-Potenzialen.

- Störfallbearbeitung: Kündigung, Zahlungsausfall, Beschwerde
 - Die Nachbearbeitung von Kündigungen durch Ansprache des Kunden und Versuch der Umstimmung erbringt den Wertschöpfungsbeitrag einer Rettung laufender Einnahmen und der Verhinderung weiterer Kundenunzufriedenheit mit der Folge des Verlustes weiterer Verträge und ggf. mit dem Kunden in Beziehung stehender anderer Kunden. Zudem können systemische Fehler z.B. in der Betreuung aufgedeckt werden, die weiteren Schaden für den Vertragsbestand und die hieraus fließenden Einnahmen erwarten lassen.
 - Zahlungsausfall: Dies betrifft in erster Linie Honorarzahlungen. Der Wertschöpfungsbeitrag in der Nachbearbeitung, Mahnung und ggf. rechtlichen Verfolgung ausfallender Ansprüche liegt in der Sicherung der erwarteten Einnahmen.
 - Beschwerden können wertvolle Hinweise auf individuelle oder sogar systemische Fehler sein, die zu Kundenunzufriedenheit führen. Der Wertschöpfungsbeitrag der Beantwortung und nach Möglichkeit Aufklärung der Beschwerden liegt in der Aufdeckung und Beseitigung dieser Fehler, um Verluste von Verträgen, Kunden und hieraus resultierenden Einnahmen zu vermeiden.
- Abwicklung: Hierunter ist die abschließende Bearbeitung von Versicherungsverträgen im Fall der Beendigung durch Ablauf, Todesfall, Wegfall des versicherten Risikos oder Kündigung des Versicherers gemeint. Dazu gehört, die Kunden über ggf. bestehende Ansprüche und Abwicklungsnotwendigkeiten (z.B. Beibringen einer Sterbeurkunde) aufzuklären und die Vertragsakten zu schließen. Der Wertschöpfungsbeitrag liegt in der Zufriedenstellung der Kunden bzw. Anspruchsteller und damit in der möglichen Gewinnung künftigen Neugeschäfts.

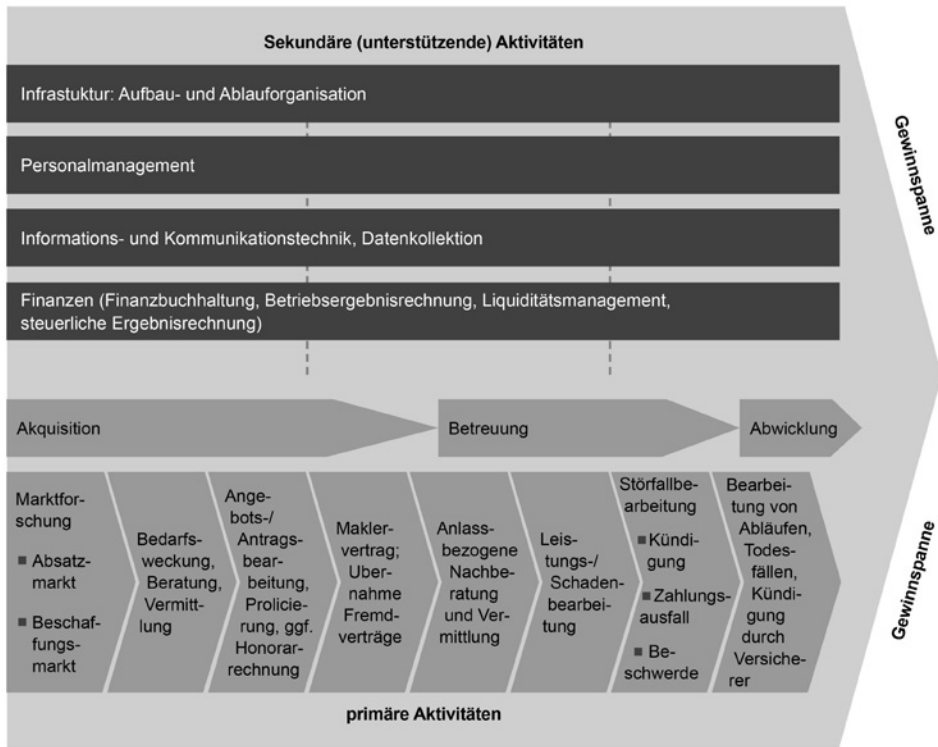


Abb. 80: Wertschöpfungskette des Versicherungsvermittlers

Zusätzlich gibt es sekundäre Wertschöpfungsaktivitäten, in denen sich ein Versicherungsvermittlungsunternehmen allerdings nicht grundlegend von anderen Unternehmen unterscheidet. Denn alle Unternehmen benötigen Ressourcen wie Personal, IT und Finanzen, um die primären Wertschöpfungsaktivitäten ausüben zu können.

Die Wertschöpfungsaktivitäten müssen nicht zwingend alle vom Vermittler selbst ausgeübt werden. Als Alternative bietet sich das **Outsourcing** an. Als Entscheidungskriterien für ein Outsourcing auf andere Dienstleister kommen in Frage:

- **Spezifität der Leistung:** Hochspezifische, komplexe Leistungen, die ein besonderes Knowhow erfordern und eher selten anfallen (z.B. Beratung eines mittelständischen Kunden zur betrieblichen Altersversorgung), sind wenig outsourcinggeeignet. Dagegen sind laufend wiederkehrende Aufgaben mittlerer oder geringer Komplexität gut geeignet, verlagert zu werden (z.B. Vermittlung einfacher Privatkundenversicherungen über das Internet).
- **Wirtschaftlichkeit:** Die Verlagerung von Aufgaben auf Dienstleister lohnt sich stets, wenn der Dienstleister die Aufgabe bei hinreichender Qualität zu günstigeren Kosten erbringt, als der Vermittler sie selbst erbringen könnte. Die Kosten des Vermittlers können dabei entweder aus **buchhalterisch feststellbaren Kosten** des

Vermittlerbetriebs, insb. Personalkosten für Mitarbeiter, die diese Leistung erbringen, bestehen. Oder sie können auch **Opportunitätskosten** sein, die dadurch entstehen, dass der Vermittler einen **Trade-off** zwischen dem Einsatz seiner eigenen Arbeitszeit oder der Nutzung derselben Arbeitszeit zur Wertschöpfung (z.B. Beratung und Verkauf zusätzlicher Versicherungen) nutzen kann.

Beispiel

Ein Vermittler prüft, ob er die Tätigkeit der telefonischen Terminvereinbarung mit Kunden weiterhin selbst ausführen oder auf eine selbstständige Telefonterminierung outsourcen soll. Die Dienstleistung wird zu einem Stundensatz von 20 € angeboten. Dagegen kann der Vermittler pro Stunde verkaufsaktiver Zeit 51 € Abschlussprovisionen erlösen. Da die Zeit für die telefonische Erreichbarkeit von Kunden dieselbe ist wie für die persönliche Beratung, unterliegt der Vermittler einem **Trade-off** zwischen dem Einsatz seiner Zeit für den einen oder den anderen Zweck. Die Verwendung für die Terminierung verursacht **Opportunitätskosten** in Höhe der dann nicht realisierbaren 51 € pro Stunde, sodass unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten die Verlagerung auf die externe Telefonterminierung unter der Annahme vergleichbarer Effektivität (z.B. Anzahl und Qualität der pro Stunde vereinbarten Termine) sinnvoll ist.

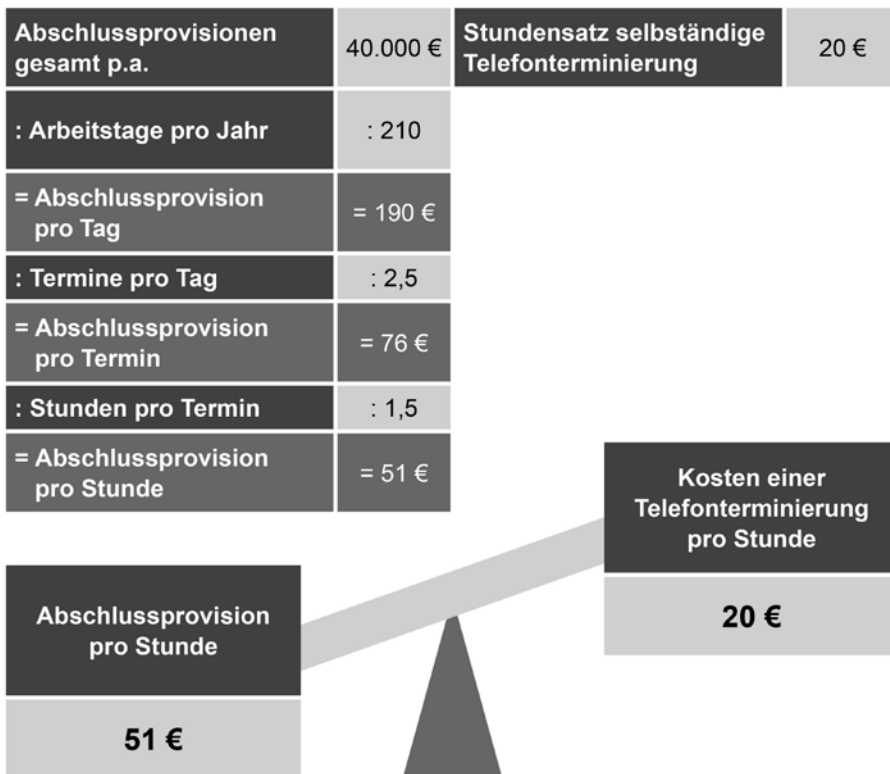


Abb. 81: Beispiel der Wirtschaftlichkeitsabwägung einer Outsourcing-fähigen Leistung

Im Unterschied zum **Outsourcing** kann ein Vermittler auch entscheiden, seine Wertschöpfungskette zu erweitern, um den Kunden interessante und ertragreiche zusätzliche Leistungen anbieten zu können. Durch **Insourcing** internalisiert er Leistungen, die nicht typischerweise zu einem Versicherungsvermittler gehören (z.B. Versicherungsrechtsberatung, Finanzplanung, Immobilienvermittlung). Durch **Cosourcing** erweitert er ebenfalls seine Wertschöpfungskette durch zusätzliche Leistungen, die der Vermittler allerdings nicht selbst erbringt, sondern durch Wertschöpfungspartner erbringen lässt (z.B. Kooperation mit einem Rechtsanwalt, einem Zertifizierten Finanzplaner oder einem Immobilienmakler und Hausverwalter).

Die nachfolgende Grafik zeigt weitere Beispiele von Sourcingaktivitäten bezogen auf die primären Wertschöpfungsaktivitäten.

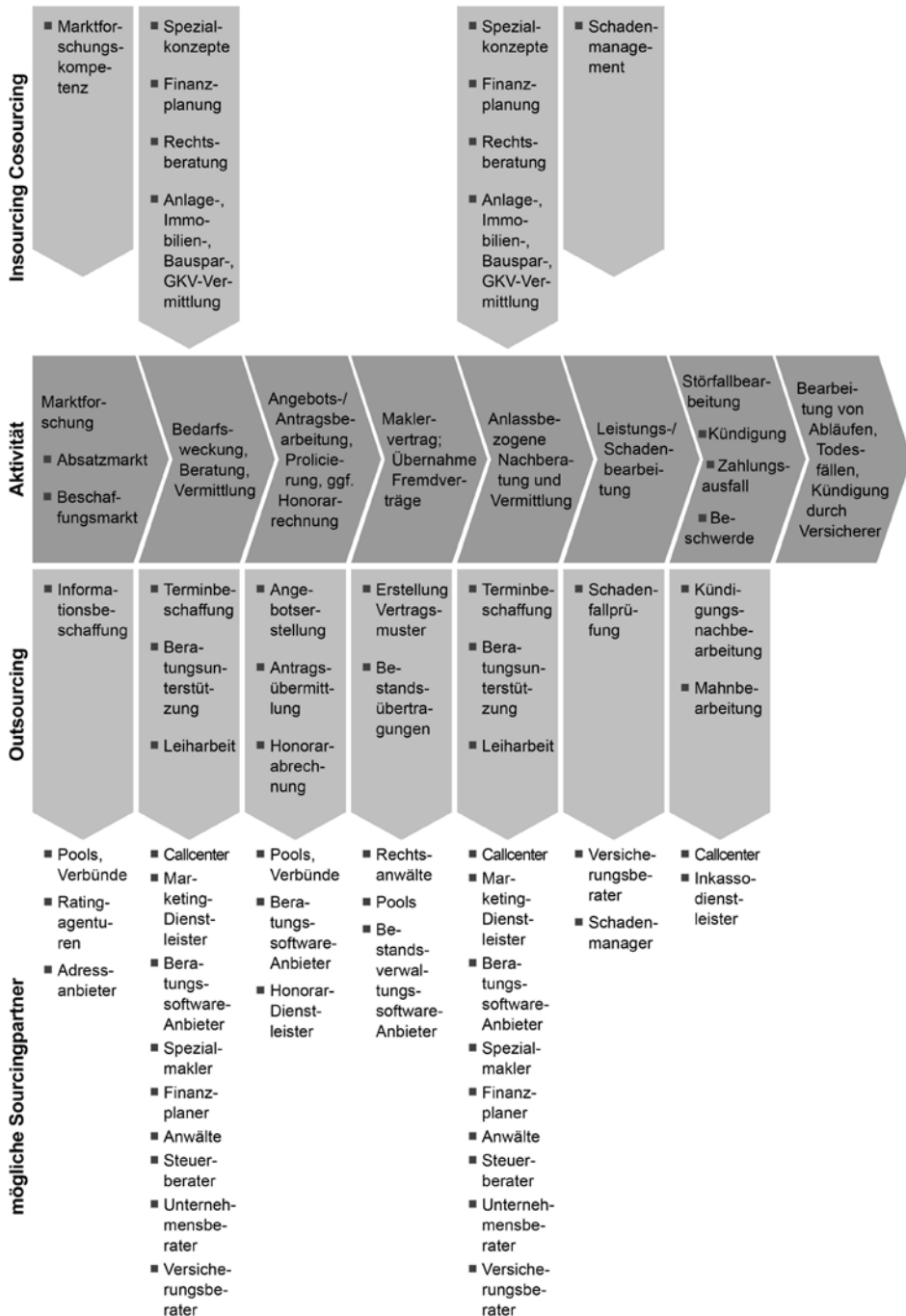


Abb. 82: Sourcingalternativen für die primären Aktivitäten des Versicherungsvermittlers

Die nächste Grafik zeigt, dass auch die sekundären Wertschöpfungsaktivitäten durch Sourcing ausgelagert oder erweitert werden können. Da die sekundären Wertschöpfungsaktivitäten typischerweise wenig branchenspezifisch sind, bieten sich hier insb. verschiedene Outsourcingpartner an.

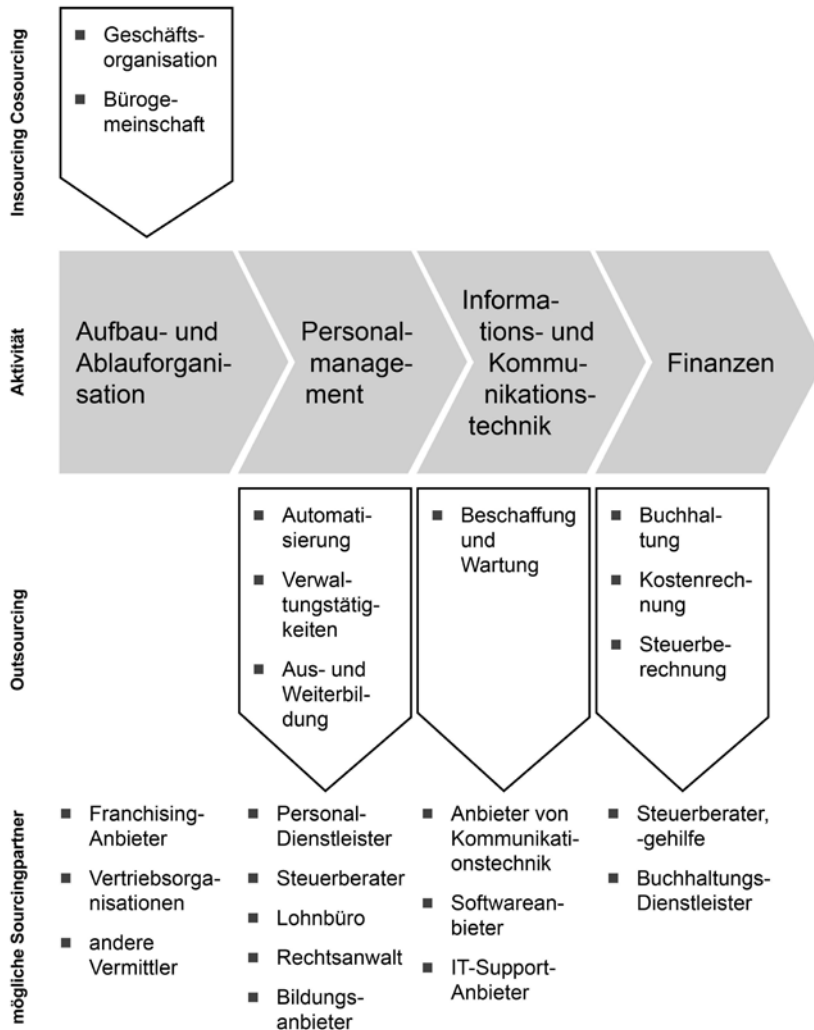


Abb. 83: Sourcingalternativen für die sekundären Aktivitäten des Versicherungsvermittlers

6.4.2 Marketing und Vertrieb des Vermittlerbetriebs

Aus Sicht des Versicherungsunternehmens ist der Versicherungsvermittler Teil von dessen Distributionspolitik, also ein Instrument seines Marketings. Der Versicherer

versucht, den Vermittler zu beeinflussen, damit dieser das Marketing des Versicherers unterstützt. Dies wird auch als vertikales Marketing (*Lach 1995*) bezeichnet.

Beispiele

Der Ausschließlichkeitsvertreter erhält für sein neu eröffnetes Büro eine Leuchtreklame vom Versicherer gestellt, mit der der Versicherer seine Marke sichtbar macht. Außerdem unterstützt er den Vertreter bei der Gestaltung seines Schaufensters mit Werbematerialien, die ebenfalls auf den Versicherer aufmerksam machen.

Ein Versicherungsmakler verwendet die kostenfreie Beratungssoftware und Prospekte eines Versicherers, weil sie ihm inhaltlich besonders gelungen erscheinen. Implizit macht er damit allerdings Werbung für diese Versicherungsgesellschaft beim Kunden.

Aus Sicht des Versicherungsvermittlers ist das Marketing eine eigenständige Unternehmensfunktion, die er wahrnehmen muss. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Vermittler typischerweise einen geringen Einfluss auf das Marketing des Versicherers besitzt. Insbesondere ist er damit abhängig

- von einer marktgerechten Produkt-, Preis- und Programmpolitik des Versicherers, wobei zumindest der Versicherungsmakler eine grundsätzlich freie Auswahl besitzt und dadurch indirekt Druck auf Versicherer ausüben kann, marktgerechte Produkte zu entwickeln,
- von der Distributionspolitik des Versicherers.

Beispiel

Ein sehr kosteneffizienter Versicherer entscheidet sich, seine Produkte nur über seinen Ausschließlichkeitsvertrieb zu vertreiben und nicht über Makler. Auch wenn die Produkte für die Zielgruppen eines Maklers in besonderer Weise geeignet wären, kann der Makler diese nicht anbieten und muss auf andere ausweichen.

Dagegen kann der Vermittler typischerweise eine eigenständige Kommunikationspolitik betreiben, insb. Werbung und **Public Relations**. In der Ausschließlichkeit versucht der Versicherer allerdings ebenfalls, eine Einheitlichkeit v.a. hinsichtlich der Markenwerbung und von erwünschten Werbeaussagen durchzusetzen.

Beispiel

Ein Versicherer könnte nicht akzeptieren, wenn sein Ausschließlichkeitsvertreter beschließt, das Logo seines Versicherers in einer anderen als der vorgesehenen Farbgebung zu verwenden, weil ihm das für seine Werbung passender erscheint.

Eickenberg (2013, 1) definiert daher das Vermittlermarketing treffend: „Marketing sind alle Aktivitäten des Versicherungsvermittlers, wie er mit seiner Persönlichkeit Kunden findet und bindet.“ Damit wird deutlich, dass das Vermittlermarketing sehr stark an die Person des Vermittlers gebunden ist. Sie steht im Mittelpunkt der Marketingaktivitäten, sie wird „inszeniert“. Vermittler drücken das gerne so aus, dass sie

betonen, dass ihre Kunden bei ihnen und nicht bei einem bestimmten Versicherer versichert sind.

Im Sinn einer wissenschaftlichen Unternehmensführung umfasst das Marketing eines Versicherungsvermittlers dennoch mehr als nur eine gelungene Selbstinszenierung. Der Vermittler hat sein – oft lokales oder regionales – Umfeld besonders zu beobachten:

- Wettbewerber, insb. andere Vermittler aus dem lokalen/regionalen Umfeld, bei bestimmten Versicherungen, aber auch Vergleichsportale und damit überregional tätige Vermittler
- Beschaffungsmarkt Versicherer: Strategische Veränderungen der Geschäftspolitik können den Vermittler dazu zwingen, die Zusammenarbeit zu überdenken und neue Geschäftspartner zu suchen.
- Dienstleister: Hier müssen insb. Makler beobachten, welche Anbieter von Maklersoftware, Maklerpools, Deckungskonzeptanbietern, Verbänden, Adresslieferanten etc. verfügbar sind und welche Geschäftspolitik sie verfolgen.
- Kaufbeeinflusser: Vor allem Ratingagenturen und Verbraucherzeitschriften beeinflussen die Kunden und liefern öffentliche Informationen über Versicherer und Produkte, auf die ein Vermittler ggf. eingehen können muss.
- Absatzmarkt Kunden und Empfehlungsgeber: Hier muss der Vermittler beobachten, welche Entwicklungen in seinem Beziehungsnetzwerk für ihn von Nutzen oder auch riskant sind, welche neuen Marktpotenziale sich eröffnen.
- Kritische Öffentlichkeit wie Medien, Verbraucherschutz und Politik: Hier muss der Vermittler sich laufend informieren, um seinen Kunden z.B. zu kritischen Berichten Rede und Antwort stehen zu können, oder um Chancen z.B. aufgrund neuer Fördergesetze frühzeitig zu entdecken und zu nutzen.

Sowohl die wissenschaftliche (Eickenberg 2006; Albers/Krafft 2013, 27 ff.) als auch die kommerzielle Marktforschung haben verschiedene Vermittlertypologien hervorgebracht, die schwerpunktmäßig sein Marketingverhalten abbilden. Dabei werden bspw. beobachtet und als Clusterkriterien verwendet:

- Zielgruppenausrichtung (z.B. Schwerpunkte bei Privat-, Gewerbe-, Industriekunden, bestimmte Berufsgruppen oder Branchen),
- Abschlussorientierung: Zielstrebigkeit und Hartnäckigkeit im Auftreten, Ausrichtung an Abschlussprovisionseinnahmen,
- Serviceorientierung: Betonung der Kundenbetreuung, Bereitschaft zur Unterstützung im Schaden-/Leistungsfall
- Analytische Fähigkeiten, z.B. bei der Analyse von Produkten und Deckungskonzepten,
- Preis- oder Qualitätsorientierung in der Kundenansprache,
- Ausmaß der Orientierung an Zielvorgaben eines Versicherers.

Der Verkauf ist die zentrale Aufgabe des Versicherungsvermittlers. Nähere Ausführungen dazu finden sich in Kap. 5.7.

6.4.3 Organisation des Vermittlerbetriebs

Ein Vermittlerbetrieb ist in zweierlei Hinsicht zu organisieren: Aufbau- und Ablauforganisation. Die **Aufbauorganisation** befasst sich mit der Frage, welche Hierarchie im Unternehmen herrscht, und welche Kompetenzen und Vollmachten die Inhaber der Stellen besitzen sollen.

Das einfachste Strukturierungsprinzip ist das **Einliniensystem**. Es passt gut zu kleinen und mittelgroßen Unternehmen. Kennzeichnend ist die Einheitlichkeit der Unterstellungsverhältnisse, jede ausführende Stelle ist genau einer Instanz (Führungskraft) zugeordnet. Damit werden Abstimmungsprobleme vermieden. Die meisten Vermittlerbetriebe sind Kleinstunternehmen, für die das Einliniensystem das einzig praktikable Organisationsprinzip darstellt.

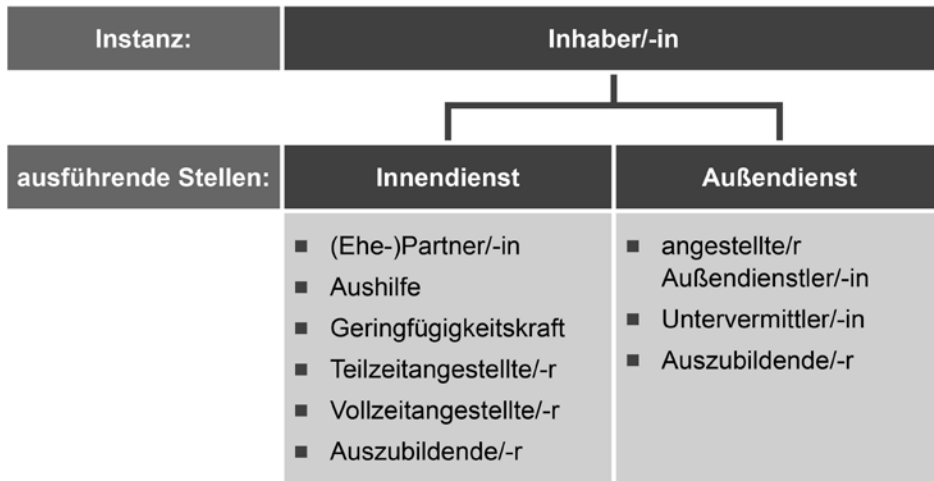


Abb. 84: Hierarchie im Vermittlerunternehmen, Einliniensystem mit einer Instanzenebene

Je größer ein Unternehmen wird, desto mehr Hierarchieebenen müssen geschaffen werden, das Unternehmen wird dadurch zunehmend unflexibel. Bei mittelgroßen Vermittlerunternehmen findet man häufig zwei Instanzenebenen, unterhalb des Inhabers wird eine weitere Instanzenebene eingezeichnet. Entscheidendes Kriterium hierfür ist die **Führungsspanne**. Sie bezeichnet die Anzahl der zu führenden Personen und sollte etwa 5–10 Personen nicht überschreiten. Nur dann ist gewährleistet, dass die Führungskraft eine hinreichende Führung ausüben, das heißt persönliche Zielvereinbarungen, Arbeitsanweisungen, Kontrolle und Beurteilung gewährleisten kann.

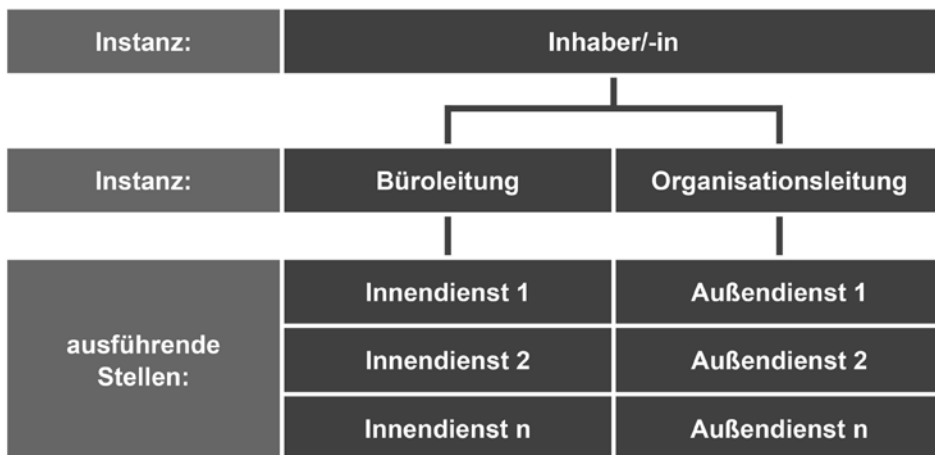


Abb. 85: Hierarchie im Vermittlerunternehmen, Einliniensystem mit zwei Instanzenebenen

Nicht selten haben Vermittlerunternehmen mehr als einen Inhaber. Dann stellt sich die Frage der Aufbauorganisation unter Wahrung der Ansprüche aller Inhaber auf eine Leitungsaufgabe. Eine Möglichkeit ist das **Mehrliniensystem**. Dabei hat jeder Inhaber auf alle Stelleninhaber der ausführenden Stellen einen fachlichen Zugriff, der durch die gestrichelte Linie in einem Organigramm („dotted line“) angedeutet wird. Die disziplinarische Unterstellung dagegen sollte wie im Einliniensystem stets unter genau eine vorgesetzte Stelle erfolgen, um Abstimmungsprobleme bei Fragen der Einstellung, Vergütung, Veränderung und Beendigung von Arbeitsverträgen zu vermeiden.

Beispiel

Ein Vertreterunternehmen mit zwei Inhabern (offene Handelsgesellschaft) beschließt, dass der Innendienst disziplinarisch Inhaber 1, der Außendienst Inhaber 2 unterstellt wird. Fachlich dagegen können die Inhaber wechselseitig Weisungen erteilen, bspw. Inhaber 1 an den Außendienst Weisungen zur Zusammenarbeit mit dem Innendienst und Inhaber 2 an den Innendienst Weisungen zur Bearbeitung von Kundenanfragen und zur Vor- und Nachbereitung von Kundenterminen. Die beiden Gesellschafter verabreden, personelle Fragen mit großer Tragweite für das Unternehmen wie die Einstellung, Vergütung oder Kündigung von Mitarbeitern in der Gesellschafterversammlung abzustimmen, bevor sie umgesetzt werden.

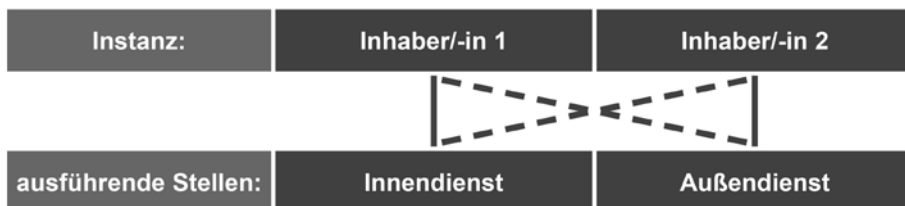


Abb. 86: Hierarchie im Vermittlerunternehmen, Mehrliniensystem

Die Gestaltung der Aufbauorganisation hat einen großen Einfluss auf die Wertschöpfung des Vermittlerbetriebs. Denn das Personal stellt in der Regel den mit Abstand größten Anteil der betrieblichen Kosten dar. Daher ist ein effizienter und effektiver Einsatz entscheidend für die Wirtschaftlichkeit des Gesamtunternehmens.

Die **Ablauforganisation** (auch: Prozessorganisation) befasst sich mit der Frage, wie Prozesse im Vermittlerunternehmen gestaltet werden sollen. Diese Frage hat ebenfalls große Bedeutung für die Wertschöpfung, denn Prozesse sind

- zeitintensiv, sie determinieren in ihrer Länge und Frequenz die benötigte Personalkapazität,
- fehleranfällig, wodurch sich die fallabschließende Bearbeitung von Geschäftsvorfällen um Fehlerkorrekturen verlängert und Ertragsausfälle durch Kundenverluste entstehen können,
- oft aber auch standardisierbar.

Die Standardisierung ist bei wiederkehrenden Aufgaben möglich und sinnvoll. Dazu können Prozessbeschreibungen angelegt werden und die Mitarbeiter in deren Anwendung unterwiesen und dazu angehalten werden. Die nachfolgende Grafik zeigt ein Beispiel eines Prozessablaufplans für die Aktivität „Vertrieb“. Mit ihr soll sichergestellt werden, dass bei dieser sich wiederholenden Tätigkeit stets wichtige Daten des zu beratenden Kunden erhoben erfasst und genutzt werden, insb. eine virtuelle Kundenakte als zentrales Ordnungskriterium für alle kundenbezogenen Kontakte und Dokumente verwendet wird.

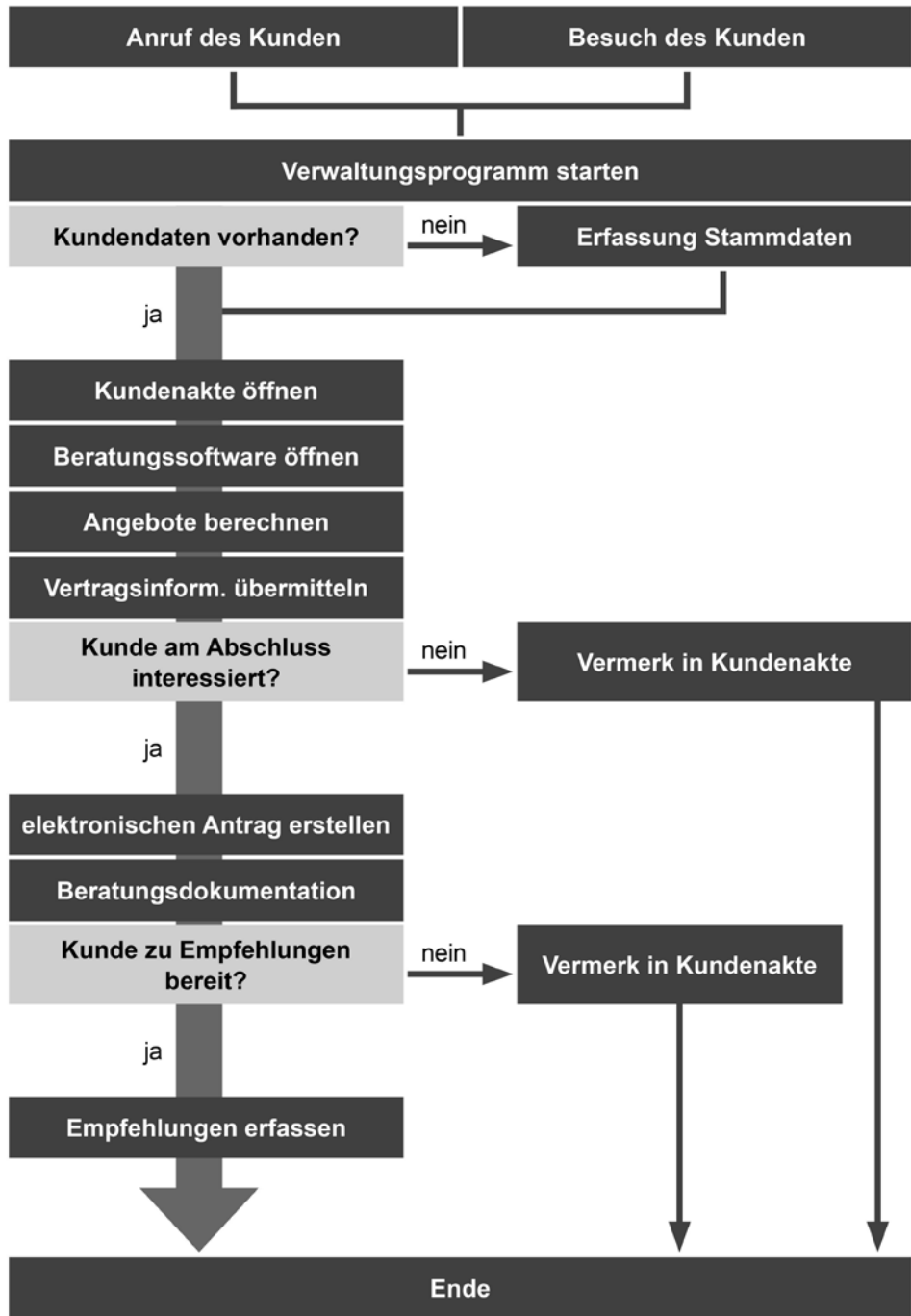


Abb. 87: Beispielhafte Prozessbeschreibung Verkauf

6.4.4 Personalführung im Vermittlerbetrieb

Vermittlerbetriebe sind zumeist Kleinstbetriebe nach der KMU-Definition. Rund jeder dritte Vermittlerbetrieb verfügt nicht über Mitarbeiter, und die große Mehrheit hat nur einige wenige Mitarbeiter. Dementsprechend gering ausgeprägt sind oft die Personalführungskompetenzen (Beenken 2010b, 110 ff.).

Dabei ist die Personalführung ein Erfolgsfaktor des Vermittlerbetriebs. Sie gewährleistet

- die ständige Vervielfältigung der Kundenbeziehungen und Ausweitung des Kundenbestands durch neue, erfolgreiche Mitarbeiter,
- die kundengerechte, qualitätsvolle Erledigung von Verwaltungsaufgaben,
- die Wirtschaftlichkeit des Vermittlungsbetriebs durch effizienten Einsatz eines angemessen vergüteten Personals,
- die Entwicklung potenzieller Nachfolger des Unternehmers.

Empirisch lässt sich belegen, dass Vermittlerbetriebe ihren Inhabern mit zunehmender Personalausstattung nicht nur steigende Umsätze, sondern auch steigenden Gewinn ermöglichen (Beenken/Linnenbrink/Radtke 2021, 107 ff.). Die nachfolgende Grafik zeigt diesen Zusammenhang. Basierend auf einer großen Zahl untersuchter Vermittler ergibt sich, dass der Umsatz pro zusätzlicher Person um rund 62.000 € und der Gewinn um rund 12.000 € steigt (siehe X-Werte in den Regressionsformeln). Beide Verläufe sind hoch signifikant mit einem R^2 von 98 bzw. 87 % . Im Detail erkennt man, dass die Umsatz- und Gewinnentwicklung ab neun Personen etwas abflacht. Ein Grund dafür kann sein, dass größere Vermittlerbetriebe aufwändiger zu führen sind und andere Anforderungen an ihre Inhaber stellen als kleinere. Ein anderer Grund dürfte ein statistischer Effekt sein: Die Teilstichproben werden mit zunehmender Betriebsgröße relativ klein, in den obersten gezeigten Klassen sind es minimal $n=35$ Betriebe, wohingegen in den unteren Klassen teilweise die Teilstichprobe bis zu mehr als $n=500$ Betriebe umfasst.

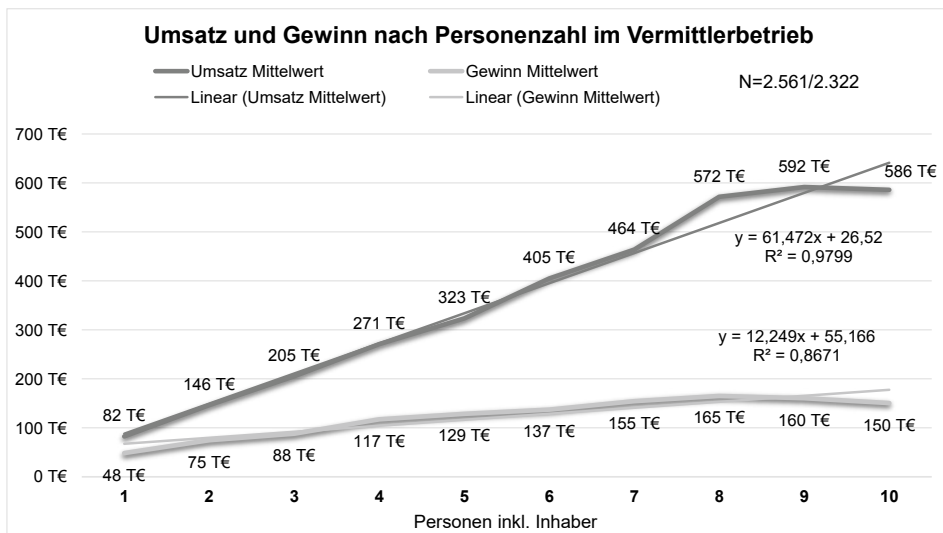


Abb. 88: Umsatz und Gewinn von Vermittlerbetrieben nach im Vermittlerbetrieb tätiger Personenzahl

Eine wichtige Voraussetzung für eine gelungene Personalbeschaffung ist, eine **Arbeitsteilung** durchzuführen und diese in **Stellenbeschreibungen** festzuhalten (Stock-Homburg 2013, 117). Die Stellenbeschreibung enthält die Elemente (in Klammern Beispiele):

- Instanzenbild
 - Stellenkennzeichnung (Vertriebsinnendienstmitarbeiter/-in)
 - Hierarchische Einordnung (dem Inhaber unterstellt)
 - Zusammenarbeit mit anderen Stellen (Kooperation mit dem angestellten Außendienst)
- Aufgabenbild
 - Beschreibung der Tätigkeit (Erstellung von Angeboten und von Beratungsdokumentationen auf Weisung des Außendienstes; telefonische Terminvereinbarungen für den Außendienst; telefonische und persönliche, stationäre Kundenberatung in den Bereichen Kfz-, Privathaftpflicht-, Hausrat-, Unfall- und Reiseversicherung; Vorprüfung, Erfassung und Weiterleitung von Anträgen; Erstaufnahme von Schadenmeldungen; Erfassung und Pflege von Kundendaten im Agenturverwaltungssystem; Sonderaufgaben nach Weisung des Inhabers)
 - Zu nutzende Arbeitsmittel (Agenturverwaltungssystem, Microsoft Office-Produkte, Betriebsanweisungen)

- Zu beachtende Richtlinien, Vorschriften (Einhaltung der Datenschutzvorschriften, der Wettbewerbsrichtlinien der Versicherungswirtschaft, des Verhaltenskodexes für den Vertrieb von Versicherungsprodukten)
- Leistungsbild
 - Leistungsanforderungen
 - Kenntnisse, Fertigkeiten, Erfahrungen (Ausbildung als Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen oder Geprüfte/-r Fachmann/-frau für Versicherungen und Finanzen; erste Berufserfahrung in der Versicherungsbranche)
 - Arbeitscharakterliche Züge (hohe Kommunikationsbereitschaft, Flexibilität, Sorgfalt, Belastbarkeit)
 - Verhalten (hohe Kundenorientierung, angenehme Umgangsformen)
 - Leistungsstandards
 - Quantitative (Beteiligung an der Erreichung der Umsatz- und Absatzziele des Vermittlerbetriebs; Sicherstellung einer vorgegebenen Terminanzahl)
 - Qualitative (ständige Verbesserung der Kundendienstleistungen, Beteiligung an Prozessinnovationen und an der erfolgreichen Einführung neuer Produkte)

Für die **Personalauswahl** bieten sich pragmatische Verfahren an, da Kleinunternehmen kaum in der Lage sind, aufwändige psychologische Testverfahren und Assessment Center einzusetzen. Beispiele für pragmatische Verfahren sind, Bewerbern Kurzpraktika anzubieten, um sich gegenseitig näher kennenzulernen, oder sie von allen ggf. vorhandenen Mitarbeitern des Vermittlungsbetriebs gemeinsam aussuchen zu lassen. Gerade beim letztgenannten Verfahren wird sichergestellt, dass auch objektive, distanzierte Meinungen berücksichtigt werden, wohingegen der Inhaber sich unter Umständen zu sehr von seinem Wunsch nach einer raschen Besetzung einer Stelle leiten lässt sowie nach Ähnlichkeiten zwischen sich und dem Bewerber als Indiz für eine Eignung sucht.

Zur Personalführung gehören eine sorgfältige **Einarbeitung**, regelmäßige **Beurteilungsgespräche**, die regelmäßige Gelegenheit zu **Rücksprachen** zur Klärung fachlicher und prozessualer Fragen und allgemein ein **wertschätzender Umgang**. Die Mitarbeiter sollten zudem eine regelmäßige **Weiterbildung** allein schon aufgrund der kommenden Vorgaben der Versicherungsvertriebsrichtlinie sowie eine **Personalentwicklung** erfahren, mit der ihre individuellen Fähigkeiten ausgebaut und für den Betrieb nutzbar gemacht werden.

Beim Einsatz der Mitarbeiter kann im Lauf der Zeit Monotonie eintreten, wenn sie stark standardisierte Tätigkeiten ausüben. Dem lässt sich begegnen mit

- Job Enlargement: Der Mitarbeiter erhält zusätzliche, ausführende Aufgaben übertragen, um eine Abwechslung zu erleben (Beispiel: Zusätzlich zur Kfz-Versi-

derung soll ein Vertriebsinnendienst auch die Unfallversicherung eigenständig beraten und vermitteln).

- Job Enrichment: Der Mitarbeiter erhält zusätzliche, verantwortungsvollere Aufgaben übertragen, u. a. Leitungs-, Stabs- oder Projektaufgaben.

Beispiel

Ein Außendienstangestellter erhält den Auftrag, eine Schulung aller Mitarbeiter des Vermittlungsbetriebs für die Einführung eines neuen Produkts zu konzipieren und durchzuführen.

- Job Rotation: Der Mitarbeiter kann den Arbeitsplatz wechseln, um sich neuen Herausforderungen zu stellen.

Beispiel

Ein Vertriebsinnendienstmitarbeiter wechselt in den angestellten Außendienst.

Im Vertrieb bietet sich als Führungsprinzip besonders das **Management by Objectives** an. Dabei überträgt der Vorgesetzte dem Mitarbeiter Aufgaben zur eigenständigen Erledigung und vereinbart mit ihm lediglich Ziele, die mit diesen Aufgaben erreicht werden sollen. Während der Ausübung der Aufgaben kann sich der Mitarbeiter mit Fragen und Bitten um Hilfestellung an die Führungskraft wenden. Nach einer vorgegebenen Planungsperiode (z.B. Geschäftsjahr) wird der Mitarbeiter zur Rechenschaft gezogen, inwieweit die Ziele erreicht wurden.

Beispiel

Ein Versicherungsmakler vereinbart mit seinem Außendienstangestellten, dass er im kommenden Geschäftsjahr mindestens 30 neue Maklerverträge mit Kunden schließt, die jeweils wiederum mindestens einen Neuvertrag abschließen. Außerdem sollen insgesamt mindestens 100 Neuverträge mit einem Abschlusscourtagevolumen für den Maklerbetrieb von 120.000 € vermittelt werden. Während des Geschäftsjahrs verfolgt der Makler die erreichten Absatz- und Umsatzzahlen, bespricht diese in monatlichen Rücksprachen und führt auf Anforderung des Mitarbeiters fallweise Besuchsbegleitungen bei schwierigen Kundengesprächen durch. Diese nutzt er auch, um dem Mitarbeiter Feedback zu geben, damit dieser seine Fähigkeiten in der Verhandlungsführung weiterentwickelt. Am Jahresende wird ein Zielerreichungs- und Beurteilungsgespräch geführt.

Als Personal im Vermittlerbetrieb kommen grundsätzlich in Frage:

- Geringfügigkeitskräfte (450 €-Kraft): Diese sind aufgrund des sehr begrenzten Stundenvolumens bevorzugt für Verwaltungstätigkeiten und Terminierungsaufgaben einsetzbar.
- Vollzeit-/Teilzeitkräfte im Innendienst: Aufgabenschwerpunkte liegen typischerweise bei der Terminierung, Verkaufsvor- und -nachbereitung, Aufnahme von Schäden, Datenpflege, Verwaltungsaufgaben, Kundenberatung am Telefon oder

persönlich im stationären Vertrieb für einfachere Versicherungen, für die ein Vor-Ort-Termin und spezielles Knowhow nicht erforderlich sind.

- Außendienstangestellte: Der Natur der Tätigkeit entsprechend wird keine feste Arbeitszeit vereinbart, deshalb entfällt hier die Unterscheidung nach Voll- oder Teilzeittätigkeit. Typische Aufgaben sind Beratung und Vermittlung neuer und Betreuung bestehender Versicherungen sowie Schadenbesichtigungen und -regulierungen.
- Selbstständige Untervermittler: Es kann sich sowohl um Versicherungsvertreter (meist Ausschließlichkeit) als auch um Makler handeln, die sich dem Obervermittler hierarchisch unterordnen und über diesen Versicherungen vermitteln, das heißt sie treten nicht vertraglich mit dem oder den Versicherer/n in Kontakt.
- Auszubildende: Es handelt sich um ein besonderes Beschäftigungsverhältnis, das eine Ausbildungserlaubnis durch die örtliche IHK und die Befolgung der Verordnung über den jeweiligen Ausbildungsberuf (z.B. **Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen**) voraussetzt. Die Ausbildung erfolgt dabei an den beiden Lernorten Ausbildungsbetrieb und Berufsschule, die Ausbildungsinhalte sind in der Ausbildungsverordnung vorgegeben.

6.4.5 Finanzen des Vermittlerbetriebs

Sowohl in der Existenzgründungsphase als auch bei größeren Veränderungen des Unternehmens in der Aufbau- und Etablierungsphase finden **Investitionen** statt. Hierfür wird eine **Finanzierung** benötigt.

*Unter **Finanzierung** versteht man die Bereitstellung von Kapital, welches benötigt wird, um Investitionen zu tätigen (Thommen/Achleitner 2012, 553).*

*Unter **Investition** versteht man die Ausstattung eines Unternehmens mit den erforderlichen materiellen und immateriellen Vermögensteilen, oder mit anderen Worten, die Umwandlung des Kapitals in Vermögen (Thommen/Achleitner 2012, 554).*

Versicherungsvermittler sind in der Regel wenig kreditwürdig, weil ihr Geschäftsmodell im Wesentlichen auf einem nicht sicher prognostizierbaren Verkaufserfolg beruht. Dagegen sind typischerweise kaum Sachwerte im Vermittlerbetrieb vorhanden, die ein Kreditgeber bei Nichtrückzahlung des Kredits verwerten könnte.

Die Finanzierung gliedert sich in die Außen- und die Innenfinanzierung. Die **Außenfinanzierung** besteht aus:

- Zuführung von Eigenkapital: Das kann durch offene Beteiligung (Gesellschaftsgründung oder Erweiterung eines Gesellschafterkreises) oder durch stille Beteiligung (Kapitalgeber tritt nicht in Erscheinung) erfolgen. Die traditionell eher einzelkämpferisch eingestellten Vermittler sind nicht prädestiniert für Gesellschaftsgründungen und die Einflussnahme von Kapitalgebern. Allerdings gibt es Gründungen von Branchenfremden, die der Idee der Nutzung von Beteiligungskapital sehr viel offener gegenüberstehen, die sog. Insurtechs.

- Zuführung von Fremdkapital: Das ist die schon erwähnte Kreditgewährung durch **Banken** oder andere Geldgeber. Dies ist nur dann praxisrelevant, wenn der Vermittler andere Sicherheiten als seinen Betrieb zu bieten hat, bspw. privates Immobilienvermögen.

Die **Innenfinanzierung** lässt sich unterteilen in:

- Selbstfinanzierung: Das ist die naheliegendste Form der Finanzierung von Investitionen in der Aufbau- und Etablierungsphase. Dabei werden erzielte Gewinne nicht an den Inhaber ausgeschüttet, sondern im Unternehmen einbehalten und Rücklagen gebildet.
- Finanzierung aus Rückstellungen: Diese Finanzierungsform lässt sich nur bei Kapitalgesellschaften einsetzen, die bspw. Pensionsrückstellungen für ihre Inhaber und Mitarbeiter bilden. Diese Rückstellungen können bis zu ihrer Auflösung (z.B. wegen Renteneintritt der Pensionsberechtigten) für Investitionen genutzt werden.
- Finanzierung aus Abschreibungen (AfA): Diese Finanzierungsform spielt ebenfalls eine untergeordnete Rolle bei Versicherungsvermittlern, da sie nur in geringem Umfang abschreibungsfähige Sachanlagen aufweist. Kraftfahrzeuge werden häufiger geleast als gekauft, und auch Mobiliar und IT weisen eher begrenzte Werte auf. Hier können die gebildeten Rückstellungen zu Finanzierungszwecken genutzt werden, vorausgesetzt, der Vermittler hat sie nicht dem Betrieb entnommen.
- Finanzierung aus Vermögensumschichtung: Finanzierungen sind auch möglich, indem vorhandenes Vermögen verändert wird, z.B. Sachanlagen in Geldanlagen umgewandelt werden durch Verkauf der Anlagen. Aufgrund der typischerweise sehr geringen Anlagewerte in einem Versicherungsvermittlerbetrieb spielt dies keine größere Rolle. Dafür gewinnt eine andere Form der Vermögensumschichtung unter Umständen künftig an Bedeutung: die Umwandlung von Forderungen in Umlaufvermögen. Dieser auch als Provisionsfactoring bezeichnete Vorgang bedeutet, dass Forderungen auf künftige Provisions- oder Honorarzahungen an ein Factoringunternehmen verkauft und der Barwert (mit Abzügen für das Risiko der Uneinbringlichkeit der Forderungen sowie für die Gewinnmarge des Factoringinstituts) liquide zur Verfügung gestellt wird.

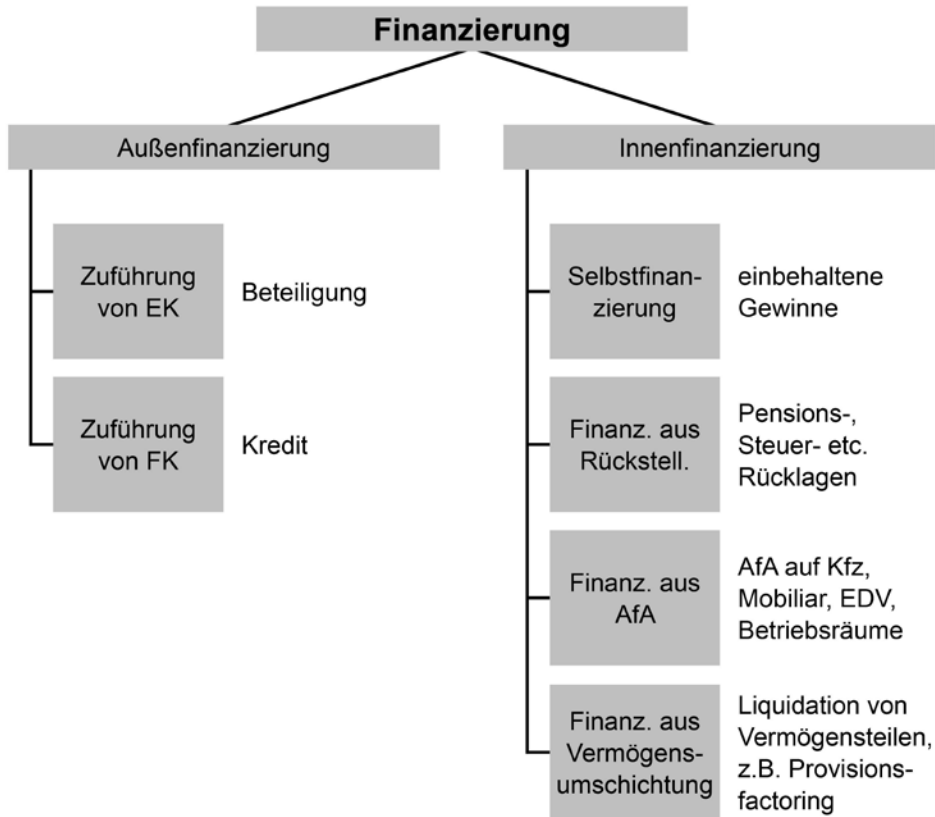


Abb. 89: Arten der Finanzierung mit Beispielen für Versicherungsvermittler

Abschließend soll auf die Bedeutung der **Liquiditätsplanung** hingewiesen werden. Diese hat aus mehreren Gründen eine existenzsichernde Bedeutung für den Vermittler:

- Verkaufserfolge und damit auch die Zuflüsse an Abschlussvergütungen schwanken im Zeitablauf sehr stark.
- Gerade Kleinstunternehmen werden zusätzlich durch Steuervoraus- und -nachzahlungen belastet, die in der Höhe schwer prognostizierbar sind. Zudem schwanken sie ebenso wie die Umsätze, aber zeitversetzt.

Beispiel

Ein Versicherungsvertreter hat ein sehr erfolgreiches Jahr beendet, in dem er einen Gewinn aus Gewerbebetrieb von 80.000 € erzielt hat. Vorausgezahlt wurden quartalsweise insgesamt $4 \times 4.000 = 16.000$ € an Gewerbe- und Einkommensteuer. Im Folgejahr zahlt er zu den ersten drei Quartalsterminen $3 \times 4.000 = 12.000$ € voraus. Das Jahr verläuft sehr erfolglos, der Gewinn aus Gewerbebetrieb fällt auf 40.000 €. Im Herbst fordert das Finanzamt den Vertreter zudem nach Bearbeitung der Steuererklärung auf,

- für das Vorjahr 40.000 € Gewerbe-/Einkommensteuer – 16.000 € Vorauszahlungen = 24.000 € nachzuzahlen,
- für das ablaufende aktuelle Jahr 40.000 € Gewerbe-/Einkommensteuer – 12.000 € Vorauszahlungen = 28.000 € als rückwirkende Vorauszahlung mit der vierten Quartalsvorauszahlung zu leisten,
- in Summe sind das 52.000 €.

Wenn dieser Vertreter keine Rücklagen für die Steuernachzahlungen gebildet und die Gewinne des Vorjahres entnommen hat, ist sein Betrieb in existenzieller Gefahr, selbst wenn er die rückwirkende Vorauszahlung für das ablaufende Jahr angesichts des absehbaren Gewinneinbruchs absenken lassen kann.

- Kunden erhalten immer mehr Rechte auf Rückforderung unter anderem von Vergütungsanteilen. So wurde die Stornohaftung für Abschlussprovisionen in der Lebens- und Krankenversicherung gesetzlich auf fünf Jahre, in der Praxis vertraglich teilweise bis zu zehn Jahre festgelegt. Auch Schadenersatzansprüche wegen erfolgter oder behaupteter Falsch- oder Nichtberatung gewinnen an Bedeutung. Zusammengefasst unterliegen Vermittler einem wachsenden Risiko der Rückbelastung von vereinnahmten Vergütungen und der Belastung mit Schadenersatzforderungen.
- Fehlende Liquidität kann zur Insolvenz führen. Diese wiederum gefährdet die Erlaubnisfähigkeit und damit die künftige Berufsausübung des Vermittlers.

6.5 Beendigung des Vermittlerbetriebs

6.5.1 Arten der Beendigung und wirtschaftliche Folgen beim Vertreter

Beim Versicherungsvermittlerbetrieb müssen hinsichtlich der Beendigung Vertreterbetriebe und Maklerbetriebe wegen der unterschiedlichen rechtlichen Beziehungen unterschieden werden.

Der Betrieb eines Versicherungsververtreters, der als **natürliche Person** seinen Vertretervertrag geschlossen hat, endet mit der Beendigung des Vertretervertrags sowie formal der Gewerbeabmeldung, ggf. auch der Rückgabe der Gewerbeerlaubnis. Diese Beendigung kann erfolgen

- durch Kündigung des Vertretervertrags durch den Vertreter, der wegen Alter oder Krankheit den Betrieb aufgeben will,
- durch Kündigung des Vertretervertrags durch den Versicherer, der den Betrieb wegen alters- oder krankheitsbedingtem Nachfolgebedarfs oder aus Gründen der aus seiner Sicht mangelnden Produktivität beenden will,
- durch Ablauf eines auf ein bestimmtes Alter geschlossenen Vertretervertrags,
- durch Beendigung im gegenseitigen Einvernehmen.

Mehrfachvertreter müssen ggf. mehrere Vertragsbeendigungen durchführen, um im Ergebnis den gesamten Betrieb zu beenden.

Versicherungsvertreter, die als **juristische Person** (z.B. GmbH) ihren Vertretervertrag geschlossen haben, können dieselben Beendigungsarten bis auf den Ablauf zu einem bestimmten Alter des Vertreters wählen, es sei denn, dass im Vertrag ausdrücklich das Alter des geschäftsführenden Gesellschafters (oder des jüngsten geschäftsführenden Gesellschafters, wenn mehrere vorhanden sind) als ausschlaggebend für den Vertragsablauf definiert worden ist. Allerdings hat die Beendigung etwas abweichende wirtschaftliche Folgen, wie später gezeigt wird, weil eine juristische Person naturgemäß nicht Alter und Krankheit als einen Beendigungsgrund geltend machen kann.

Die wichtigste wirtschaftliche Wirkung der Beendigung ergibt sich aus dem Vertretervertrag:

„Mit Beendigung des Vertragsverhältnisses erlischt jeder Anspruch des Vertreters gegen das VU auf Provisionen oder sonstige Vergütungen (...).“ (§ 12 Abs. 4 Hauptpunkte eines Vertrags für selbstständige hauptberufliche Versicherungsvertreter)

Durch diese **Provisionsverzichtsklausel** entgehen dem Vertreter erhebliche Provisionsansprüche. Denn einem Vertreter stehen nicht etwa nur die einmaligen Abschlussprovisionen für das in seiner aktiven Zeit eingereichte Geschäft zu. Vielmehr enthalten auch die Bestandsprovisionen einen in der Regel vertraglich nicht näher definierten Anteil an Erfolgsvergütung, mit der der Erfolg entgolten wird, dass der Vertrag vom Kunden nicht gekündigt worden ist. Ein anderer Anteil ist eine Art Dienstleistungsvergütung, die der Versicherer dem Vertreter für „die Betreuung“ bezahlt, also für Tätigkeiten, die der Versicherer sonst selbst leisten müsste (z.B. Entgegennahme einer Schadenmeldung des Kunden und Weiterleitung an den Versicherer). Dieser Anteil steht dem ausgeschiedenen Vertreter nicht mehr zu, da er diese Tätigkeit nicht mehr ausübt. Wie erwähnt, ist aber in der Regel nicht definiert, welche Anteile der Bestandsprovisionsansprüche auf die beiden Vergütungsursachen zurückzuführen sind.

Als Surrogat des Provisionsverzichts steht dem Vertreter grundsätzlich ein **Ausgleichsanspruch** nach § 89b HGB zu. Dieser entsteht allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen.

Bei der Beendigung des Vertretervertrags können folgende weiteren wirtschaftlichen Sachverhalte zu regeln sein:

- Abrechnung und Auszahlung von Abschlussprovisionen für Geschäfte, die noch während der Vertragslaufzeit des Vertreters eingereicht, aber nicht mehr rechtzeitig poliziert und verprovisioniert worden sind.
- Rückforderung von **Stornoprovisionen** innerhalb der jeweiligen Stornohaftungszeit: Das kann bedeuten, dass über einen Zeitraum von mindestens bis zu fünf Jahren Rückforderungsansprüche auftreten können. Wirtschaftlich sinnvoll ist es zu prüfen, wie groß das Risiko von Stornoprovisionen ist, und ob auf die Rückforderung ggf. verzichtet werden kann. Dabei muss der Versicherer beachten, dass er dem ausgeschiedenen Vertreter stets eine Gelegenheit zur Stornoverhinderung geben müsste, also **Stornogefahrmitteilungen** senden muss. Das ist für einen im Ruhestand befindlichen Vertreter kaum zuzumuten.

- Abrechnung über eine bestehende **Stornoreserve** und Vereinbarung über den Zeitpunkt von deren Rückzahlung. Ggf. könnte die Stornoreserve noch über einen bestimmten Zeitraum über die Beendigung hinaus einbehalten bleiben, bis feststeht, dass keine größeren Stornoprovisionen mehr anfallen können. Falls alternativ Sicherheiten gestellt worden sind, ist auch hierzu eine Vereinbarung über Zeitpunkt und Art der Rückgabe eine Einigung herbeizuführen.
- Abrechnung von ggf. bestehenden Provisionsvorschussvereinbarungen.

Nicht ganz unwichtig kann der **Zeitpunkt der Beendigung** sein. Die Bestandsprovisionen fallen in der Regel nicht gleichmäßig über das Jahr verteilt an, sondern es treten erhöhte Ansprüche zu den Hauptfälligkeiten an, ganz besonders zum Jahresanfang. Zudem spielt der Beendigungszeitpunkt steuerlich eine Rolle. Wenn ein Ausgleichsanspruch zu zahlen ist, erhöht dieser die zu versteuernden Einkünfte aus Gewerbebetrieb im Jahr des Anfalls der Zahlung und damit auch die Progression in der Einkommensteuer. Es gibt zwar eine steuerliche Entlastungsmöglichkeit durch eine fiktive Verteilung der die Progression steigernden Einnahme über fünf künftige Jahre und anschließende Addition der fiktiven einzelnen Steuerbeträge, aber die dabei entstehende Steuerlast ist nur unwesentlich geringer als ohne diese Verteilung. Damit ist es durchaus sinnvoll, eine Beendigung eher zu Beginn als gegen Ende eines Kalenderjahres anzustreben, um die progressionstreibenden Einnahmen des Beendigungsjahres zu begrenzen.

Bei ordnungsgemäßen Betriebsbeendigungen wegen Eintritts in den Ruhestand ist es ein Zeichen der Wertschätzung, wenn der Versicherer frühzeitig mit dem Vertreter Verhandlungen über Zeitpunkt und Umstände der Beendigung führt und die wirtschaftlichen Folgen erörtert. Hierüber können sodann vertragliche Vereinbarungen aufgesetzt werden.

6.5.2 Arten der Beendigung und wirtschaftliche Folgen beim Makler

Versicherungsmakler haben ebenfalls mehrere Möglichkeiten der Betriebsbeendigung. Dabei ist das Doppelrechtsverhältnis zu den Kunden per Maklervertrag einerseits und zu den Versicherern in Gestalt der Courtagezusage und Courtagezahlung andererseits besonders zu beachten. In Frage kommen folgende grundsätzlichen Beendigungsarten:

- Liquidierung des Betriebs: Hierzu muss der Makler alle Maklerverträge mit seinen Kunden kündigen sowie den betroffenen Versicherern mitteilen, dass er kein Neugeschäft mehr einreichen wird und für die bestehenden Versicherungsverträge wegen Beendigung der Maklerverträge keine fortlaufenden Courtagen mehr beanspruchen kann. Die wirtschaftliche Wirkung ist allerdings desaströs, sodass diese Beendigungsform nur in Ausnahmefällen zum Tragen kommen dürfte.
- Erhaltung und Fortführung des Betriebs mit neuer Geschäftsführung: Der Makler kann die operative Geschäftsführung an eine geeignete Person (z.B. Kinder oder Angestellte) abgeben, behält aber die Inhaberschaft und erzielt damit fort-

gesetzt Gewinne, geschmälert nur um die Gehaltskosten für die neue Geschäftsführung. Diese Gewinne können einen Teil der Altersvorsorge darstellen.

- Schenkung: Eine unentgeltliche Übertragung ist im Familienkreis denkbar, wenn bspw. Kinder die Möglichkeit zur Fortführung des Betriebs erhalten sollen. Das setzt voraus, dass der Abgebende seine Altersvorsorge bereits hinreichend auf anderem Weg als der Verwertung des Maklerbetriebs gesichert hat.
- Verkauf der Maklerfirma (Share deal): Der Makler verkauft seine Firma (Name, unter dem das Unternehmen am Markt tätig ist) mit allen dazu gehörenden Verträgen und Vermögenswerten. Einigen muss er sich mit dem Käufer, ob dieser auch ggf. bestehende Verbindlichkeiten übernimmt (z.B. Pensionsverpflichtungen). Naturgemäß macht der Share deal bei juristischen Personen (z.B. GmbH) Sinn, bei denen die natürliche Person des Anteilseigners von der bestehen bleibenden juristischen Person als Betreiber des Vermittlungsgeschäft getrennt werden kann. Das hat den Vorteil, dass die Maklerverträge mit den Kunden und die Courtagezusagen der Versicherer unangetastet bestehen bleiben, da nur der Anteilseigner wechselt, nicht aber das Unternehmen selbst. Das erleichtert unter anderem einen datenschutzkonformen Übergang.
- Verkauf von wesentlichen Vermögenswerten der Maklerfirma (Asset deal): Der auch als Bestandskauf bezeichnete Vorgang bedeutet, dass der Makler dem Käufer entgeltlich Zugang zu den Kundendaten und Versichererdaten verschafft und Gelegenheit gibt, mit den übertragenen Kunden auch künftig Courtagen erzielen zu können. Dies setzt voraus, dass die betroffenen Kunden ihr Einverständnis mit der Weitergabe der personengebundenen Daten vorher schriftlich erteilt haben. Zudem ist der Verkauf für den Käufer nur werthaltig, wenn die Kunden ihre Maklerverträge mit dem Erwerber fortsetzen und die Versicherer mit dem Erwerber zusammenarbeiten.

Der Verkauf der Maklerfirma oder des Bestands ist die sinnvollste Art der Verwertung eines Maklerbetriebs, wenn eine Fortführung nicht in Frage kommt. Der Verkaufserlös kann einen wesentlichen Teil der Altersversorgung des Maklers ausmachen.

6.5.3 Ausgleichsanspruch nach § 89b HGB

Der Ausgleichsanspruch des Versicherungsvertreeters ist ein Ersatz für die Provisionsverluste, die er mit Beendigung des Vertretervertrags erleidet. Denn der Versicherer kann aus den vom Vertreter neu geworbenen oder lang genug erfolgreich im Bestand gehaltenen Kunden weiterhin Vorteile generieren, die aber dem ursächlichen Vertreter aufgrund der Provisionsverzichtsklausel nicht mehr zu entgelten sind. Das HGB drückt dies wie folgt aus:

„Der Handelsvertreter kann von dem Unternehmer nach Beendigung des Vertragsverhältnisses einen angemessenen Ausgleich verlangen, wenn und soweit

1. der Unternehmer aus der Geschäftsverbindung mit neuen Kunden, die der Handelsvertreter geworben hat, auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses erhebliche Vorteile hat und

2. die Zahlung eines Ausgleichs unter Berücksichtigung aller Umstände, insb. der dem Handelsvertreter aus Geschäften mit diesen Kunden entgehenden Provisionen, der Billigkeit entspricht.

Der Werbung eines neuen Kunden steht es gleich, wenn der Handelsvertreter die Geschäftsverbindung mit einem Kunden so wesentlich erweitert hat, dass dies wirtschaftlich der Werbung eines neuen Kunden entspricht.“ (§ 89b Abs. 1 HGB)

Die Rechtsprechung sieht den Ausgleichsanspruch in einer „funktionalen Verwandtschaft“ zur Altersvorsorge. Das ist von Bedeutung, wenn der Versicherer eine alternative Form der Altersversorgung für seinen Vertreter finanziert hat, bspw. eine Pensionszusage. Denn dann entsteht in der Regel in Höhe des Barwerts dieser Altersversorgung kein Ausgleichsanspruch. Das gilt allerdings nur, wenn keine zu große zeitliche Differenz zwischen der Fälligkeit des Ausgleichs und der späteren Fälligkeit der Altersvorsorgeleistungen besteht. Nach der Rechtsprechung können schon 14 Jahre Fälligkeitsdifferenz ausreichen, eine Anrechnung der Altersvorsorge auf den Ausgleich auszuschließen (Küstner/Thume 2014, 484 ff.).

Der Ausgleich ist erst fällig, wenn der Vertretervertrag beendet ist. Er muss innerhalb eines Jahres geltend gemacht werden (§ 89b Abs. 4 HGB), sonst verfällt zwar nicht der Ausgleichsanspruch als solcher, aber er lässt sich nicht mehr durchsetzen. Der Versicherer muss nach Geltendmachung unverzüglich den Ausgleichsanspruch ermitteln und auszahlen, ansonsten hat der Vertreter Anspruch auf eine Verzinsung. Der Vertreter muss dabei unter Umständen mitwirken, bspw. wenn dem Versicherer für die Berechnung notwendige Angaben nur vom Vertreter gemacht werden können.

Ein Ausgleichsanspruch kann nicht vertraglich im Vorhinein ausgeschlossen werden (§ 89b Abs. 4 HGB).

Hinweis

Vermittler, die selbst Untervertreter verpflichten, sollten darauf achten, dass sie ebenfalls dem Untervertreter gegenüber grundsätzlich zum Ausgleich verpflichtet sind, wenn dessen Vertretervertrag endet, und dies nicht vertraglich ausgeschlossen werden kann. Der Ausgleich kann eine erhebliche, liquiditätsmäßige Belastung im Geschäftsjahr seiner Fälligkeit bedeuten. Rückstellungen dürfen dafür steuerlich nicht gebildet werden, der Vermittler kann also nur aus versteuertem Gewinn Rücklagen für den Ausgleichsfall bilden – oder ihn ganz oder in Teilen durch eine selbstfinanzierte Altersversorgung des Unterververtreters ersetzen, für die grundsätzlich steuerliche Rückstellungen oder die Umwandlung in Betriebsausgaben durch Abschluss einer Rückdeckungsversicherung möglich ist.

Anspruch auf einen Ausgleich haben nur:

- Hauptberufliche Einfirmen-/Ausschließlichkeitsvertreter
- Hauptberufliche Mehrfachvertreter

- Bei Tod des Vertreters:
 - Witwen/Witwer
 - Verwandte gerader Linie
 - Sonstige Erben in Härtefällen; es können daher z.B. auch nicht verheiratete Lebensgefährten einen Anspruch auf die Ausgleichszahlung haben. Empfehlenswert ist, eine Bestätigung des VU einzuholen und eine entsprechende testamentarische Regelung zu treffen.

Keinen Ausgleichsanspruch können damit nebenberufliche Vertreter, Angestellte sowie Makler beanspruchen.

Der Ausgleichsanspruch wird zudem nur bei folgenden Beendigungsarten fällig:

- Fristgerechte Kündigung des Vertreters nach § 89 HGB durch das Versicherungsunternehmen.
- Fristgerechte Kündigung nach § 89 HGB durch den Vertreter, wenn ihm die Vertragsfortsetzung aufgrund von Krankheit oder Alter nicht zumutbar ist.
- Vertragsablauf zu einem bestimmten Datum.
- Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist („fristlose Kündigung“) durch den Vertreter wegen eines wichtigen Grundes, den das Versicherungsunternehmen zu vertreten hat.
- Beendigung im gegenseitigem Einvernehmen.
- Tod des Handelsvertreters.

Damit entfällt im Umkehrschluss der Ausgleichsanspruch, wenn

- der Vertreter seinen Vertretervertrag fristgerecht kündigt, ohne dass er Alter oder Krankheit als Gründe angeben kann (z.B. wenn der Vertreter zu einer anderen Gesellschaft wechseln will),
- der Vertreter vom Versicherer wegen eines wichtigen Grundes ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt wird.

In zwei Sonderfällen kann außerdem der Ausgleichsanspruch entfallen:

- Die Parteien können vereinbaren, dass kein Ausgleichsanspruch an den ausscheidenden Vertreter zu zahlen ist, wenn im Gegenzug der Versicherer den Vertretervertrag mit allen Rechten und Pflichten auf einen neuen Vertreter überträgt. Das kann wirtschaftlich interessant sein, wenn Altverträge attraktivere Provisionskonditionen als neue Vertreterverträge vorsehen. Der Altvertreter kann sich dann im Innenverhältnis mit dem Nachfolger einigen, ob und welchen Ausgleich er von diesem erhält.
- Besteht der Vertretervertrag mit einer juristischen Person, liegt es in der Natur der Sache, dass diese den Vertretervertrag nicht ausgleichserhaltend kündigen kann, weil ihr die Vertragsfortsetzung wegen Alters oder Krankheit nicht zumut-

bar ist. Es kann aber abweichend vereinbart werden, dass Alter und Krankheit des geschäftsführenden Gesellschafters als Grund für eine ausgleichserhaltende Kündigung anerkannt werden.

Zur Berechnung der Höhe des Ausgleichsanspruchs trifft das HGB nur sehr vage Aussagen:

„Der Ausgleich beträgt höchstens eine nach dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre der Tätigkeit des Handelsvertreters berechnete Jahresprovision oder sonstige Jahresvergütung; bei kürzerer Dauer des Vertragsverhältnisses ist der Durchschnitt während der Dauer der Tätigkeit maßgebend.“ (§ 89b Abs. 2 HGB)

Deshalb haben schon vor Jahrzehnten der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), der Bundesverband der Geschäftsstellenleiter der Assekuranz (VGA) und der Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute (BVK) pauschale Berechnungsregeln verhandelt, die seither auch von der Rechtsprechung regelmäßig anerkannt worden sind:

- Grundsätze zur Errechnung der Höhe des Ausgleichsanspruchs (§ 89b HGB) Sach
- Grundsätze zur Errechnung der Höhe des Ausgleichsanspruchs (§ 89b HGB) für dynamische Lebensversicherungen
- Grundsätze zur Errechnung der Höhe des Ausgleichsanspruchs (§ 89b HGB) in der privaten Krankenversicherung.

Bei der Ermittlung wird wie folgt vorgegangen:

- Grundsätze Sach
 - Schritt 1: Ermittlung der jahresdurchschnittlichen Bestandsprovision der letzten fünf Jahre vor Beendigung des Vertretervertrags
 - Schritt 2: Ermittlung und Abzug der anteiligen Bestandsprovision für vom Versicherer übertragene, nicht selbst vom Vertreter geworbene Verträge. Dabei wird unterstellt, dass die Verträge bei ausreichend langem Bestehen als vom ausscheidenden Vertreter selbst aufgebaut bewertet werden. Das gilt für Kfz-Versicherungen, die vor mindestens zehn Jahren übertragen worden sind. Bei den übrigen Sachversicherungszweigen gelten folgende Teilschritte:
 - 100 % Abzug bei einer Übertragung vor weniger als zehn Jahren
 - 66 2/3 % Abzug bei einer Übertragung vor 10 bis weniger als 15 Jahren
 - 33 1/3 % Abzug bei einer Übertragung vor 15 bis weniger als 20 Jahren
 - Kein Abzug bei einer Übertragung vor mindestens 20 Jahren.
 - Schritt 3. Multiplikation der verbleibenden durchschnittlichen Bestandsprovision mit dem Ausgleichswert je Versicherungsweig:
 - Einfache Sachversicherung 50 %
 - Feuer-Industrie/-BU-Versicherung 35 %

– Unfall mit Prämienrückgewähr	25 %
– Kraftfahrtversicherung	25 %
– Transportversicherung	25 %
– Maschinenversicherung	35 %
– Rechtsschutzversicherung	50 %
– Schutzbriefversicherung	25 %
– Schritt 4: Multiplikation mit einem von der Tätigkeitsdauer des Vertreters abhängigen Faktor:	
– Kfz- und Transportversicherung:	
– Bis zu einschließlich 5 Jahren:	1,0
– Bis zu 10 Jahren:	1,5
– Ab beginnendem 11. Jahr:	2,0
– Übrige Zweige*	
– Bis zu einschließlich 4 Jahren:	1,0
– Bis zu 9 Jahren:	2,0
– Bis zu 14 Jahren:	3,0
– Bis zu 19 Jahren:	4,5
– Ab beginnendem 20. Jahr:	6,0

Hinweis

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft hat die Empfehlungen ausgesprochen,

- eine unmittelbar der Vertretertätigkeit vorausgehende Tätigkeit im Angestellten Außendienst bei demselben Versicherer für die Ermittlung der Multiplikatoren nach der Tätigkeitsdauer heranzuziehen,
- die oben genannten, für den „Erlebensfall“ des Vertreters gedachten Multiplikatoren nach der Tätigkeitsdauer auch dann zu verwenden, wenn der Ausgleich wegen Versterbens des Vertreters berechnet wird. Denn die Ausgleichsgrundsätze sehen für den „Todesfall“ niedrigere Multiplikatoren vor, was seinerzeit offenbar aus dem Rentenrecht und dem entsprechend geringeren Anspruch von Witwen/Witwern in der Gesetzlichen Rentenversicherung abgeleitet worden war.

– Grundsätze Leben

- Schritt 1: Ermittlung des ausgleichsfähigen Bestands an dynamisierten Lebensversicherungen, weil nur bei diesen Verträgen Ansprüche auf Provisio-

- nen durch die Provisionsverzichtsklausel verloren gehen (Dynamikprovisionen).
- Schritt 2: Multiplikation der Beitragssumme mit dem Abschlussprovisionsatz
 - Schritt 3: Multiplikation mit dem festen Faktor 0,08 für die Unsicherheit, ob die Kunden künftige dynamische Anpassungen wahrnehmen werden
 - Schritt 4: Multiplikation mit einem von der Tätigkeitsdauer des Vertreters abhängigen Multiplikator:
 - Bis einschließlich 9 Jahre 1,00
 - Ab beginnendem 10. Jahr 1,25
 - Ab beginnendem 20. Jahr 1,50
 - Grundsätze Kranken
 - Schritt 1: Ermittlung der jahresdurchschnittlich in den letzten fünf Jahren vor Ausscheiden erzielten Abschlussprovisionseinnahmen
 - Schritt 2: Multiplikation der durchschnittlichen Abschlussprovision mit dem festen Faktor 0,2 für die Bestandszusammensetzung und darin die möglichen Aufstockungsfälle der vom Vertreter abgeschlossenen Verträge, für die durch die Provisionsverzichtsklausel eine Abschlussprovision entfällt
 - Schritt 3: Multiplikation mit dem festen Faktor 0,4 für die Mitursächlichkeit des ausgeschiedenen Vertreters für die spätere Aufstockung
 - Schritt 4: Multiplikation mit einem von der Tätigkeitsdauer des Vertreters abhängigen Multiplikator:
 - Bis einschließlich 3 Jahre 0,7
 - Bis einschließlich 6 Jahre 1,0
 - Bis einschließlich 9 Jahre 1,6
 - Bis einschließlich 12 Jahre 2,5
 - Bis einschließlich 15 Jahre 3,5
 - Ab 16. Jahr 4,0.

Der Ausgleichsanspruch entfaltet seine größte wirtschaftliche Wirkung, wenn der Ausgleich Sach und hier speziell die einfachen Sachversicherungen in den letzten fünf Jahren vor Ausscheiden netto gesteigert werden. Denn hier wird der höchstmögliche Ausgleich (ohne Berücksichtigung übertragener Bestände) mit

50 % Ausgleichswert x höchster Multiplikator 6 = 3 Jahresbestandsprovisionen

gewährt. Im Vergleich dazu zahlt sich ein großer Kfz-Versicherungsbestand kaum aus. Denn hier wird der höchstmögliche Ausgleich (ohne Berücksichtigung übertragener Bestände) mit

25 % Ausgleichswert x höchster Multiplikator 2 = 0,5 Jahresbestandsprovisionen gewährt. Auch in der Lebens- und in der Krankenversicherung entstehen typischerweise eher geringe Ausgleichsansprüche.

6.5.4 Bewertung des Maklerunternehmens

Versicherungsmaklerbetriebe weisen drei wesentliche Werte auf, die grundsätzlich verhandelbar sind:

- Goodwillwert: z.B. für den Namen der Firma, für die Kompetenz der zu übernehmenden Mitarbeiter
- Substanzwert: Aktiva abzüglich Verbindlichkeiten
- Ertragswert: Barwert der künftig zu erzielenden Erträge aus dem Maklergeschäft

Der mit Abstand größte Wert ist zumeist der Ertragswert. Dazu muss der Makler folgende Größen schätzen (Beenken/Vollmer 2015):

- Künftige Courtageeinnahmen: Hier spielen die Qualität und Zusammensetzung des zu übertragenden Bestands, die Wahrscheinlichkeit des Verbleibs der Kunden beim Erwerber und die Wahrscheinlichkeit der Kooperationswilligkeit der bisher vertretenen Versicherer eine wichtige Rolle.
- Künftige Kosten: Beim Erwerb muss geschätzt werden, mit welchen Kosten (z.B. Personal, IT, Reisekosten) der zu übernehmende Bestand bearbeitet werden kann.
- Dauer der künftigen Nutzung (en): Durch natürliche Fluktuation sinkt der übernommene Bestand, sodass sich der wirtschaftliche Vorteil aus dem Kauf abbaut. Hierfür können entweder differenzierte Schätzungen vorgenommen werden. Oder man verwendet die Annahme von $n=\infty$, denn je nach Konstellation ist der rechnerische Unterschied zu einer befristeten Laufzeit n so gering, dass sich der Mehraufwand der Berechnung kaum lohnt.
- Zinssatz (i): Für die Barwertberechnung wird ein Zinssatz benötigt. Angelehnt an das Capital Asset Pricing Model kann man den Zins aus folgenden Bestandteilen zusammensetzen:
 - Risikoloser Zins, den es bei alternativer, sicherer Anlage für das für den Kauf aufgewendete Kapital gäbe.
 - Risikozuschlag für das Risiko, dass sich der gekaufte Bestand nicht als vollständig werthaltig erweist (Courtage niedriger oder Kosten höher als erwartet ausfallen). Die qualitative Bewertung des Bestands kann in der Höhe des Risikozuschlags berücksichtigt werden, indem bei der Kaufverhandlung eine qualitative Bewertung nach diversen Kriterien vorgenommen wird und dann pauschale Risikozuschläge abhängig von der Gesamtnote verwendet werden.
 - Gewinnzuschlag: Man kann aus der Perspektive eines Kleinunternehmers eine Gewinnerwartung als Entgelt des Unternehmeraufwands (kalkulatorischer Unternehmerlohn) entweder durch diesen Zinszuschlag oder aber als

Zuschlag zu den künftigen Kosten berücksichtigen. Der Gewinnzuschlag im Zins ist dann angemessen, wenn der Erwerber wie oft in der Praxis bereits als Makler tätig ist und einen kalkulatorischen Unternehmerlohn erwirtschaftet. In diesem Fall erwartet er keinen zweiten Unternehmerlohn, aber einen zusätzlichen Zinsertrag für seine unternehmerische Mühe. Erwirbt der Makler erstmals einen Bestand, ist die Einrechnung eines festen Betrags an kalkulatorischem Unternehmerlohn in den künftigen Kosten sinnvoll.

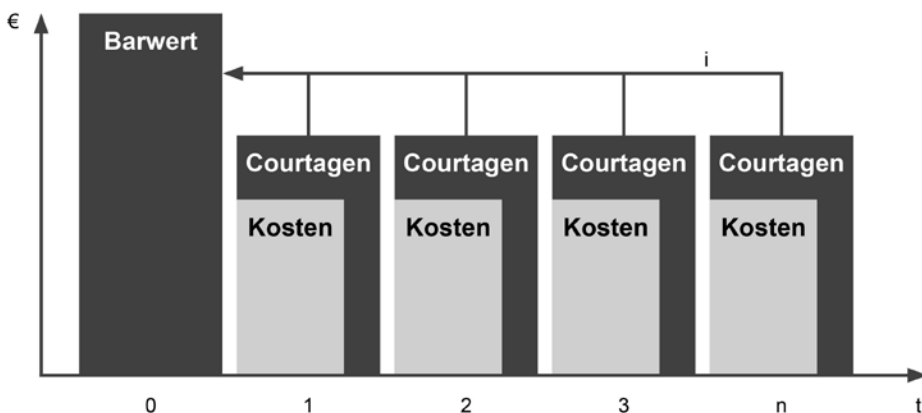


Abb. 90: Wertermittlung Ertragswert eines Maklerunternehmens

Beispiel:

Ein Versicherungsmakler erhält einen Kompositversicherungsbestand von 500.000 € zum Kauf angeboten, der durchschnittlich 20 % Courtagen = 100.000 € jährlich abwirft. Er geht davon aus, dass er für dessen Betreuung einen zusätzlichen Mitarbeiter einstellen und Personal- und Sachkosten von 70.000 € jährlich veranschlagen muss. Der erwartete Gewinn beträgt damit jährlich 30.000 €.

Der Makler geht von einem risikolosen Zins von $i_{\text{risikolos}} = 2\%$, einem Risikoaufschlag von $i_{\text{Risikoaufschlag}} = 10\%$ und einer Gewinnerwartung aus der Investition von $i_{\text{Gewinn}} = 4\%$ aus, gesamt $i_{\text{Gesamt}} = 16\%$.

Damit endet seine Zahlungsbereitschaft für diesen Bestand unter der vereinfachenden Annahme eines „ewigen“ Nutzens bei:

$$\text{Kaufpreis}_{\text{max}} = \frac{\text{Gewinn}}{i_{\text{Gesamt}}} = \frac{30.000\text{€}}{0,16} = 187.500\text{€}$$

Geht er zusätzlich davon aus, dass er keine „ewigen“, sondern einen auf t=10 Jahre begrenzten Nutzen aus dem zu kaufenden Bestand haben wird, sieht die Rechnung mithilfe des Diskontierungssummenfaktors wie folgt aus:

$$\text{Kaufpreis}_{\text{max}} = \text{Gewinn} \times \frac{(1 + (i_{\text{Gesamt}})^n - 1)}{(i_{\text{Gesamt}} \times (1 + i_{\text{Gesamt}})^n)}$$

$$\text{Kaufpreis}_{\text{max}} = 30.000\text{€} \times \frac{(1,16^{10} - 1)}{(0,16 \times 1,16^{10})} = 144.997 \text{ €}$$

Das heißt, dass unter Berücksichtigung einer zeitbefristeten Nutzung die Zahlungsbereitschaft nochmals deutlich sinkt.

Die Praxis bedient sich einfacherer Multiplikatorregeln, indem über das Vielfache der Jahrescourtageeinnahme verhandelt wird. Die hier aufgezeigte Berechnung liefert aber die finanzmathematische Begründung und eine Verknüpfung quantitativer sowie qualitativer Elemente (Buck 2021, 109 ff.) der Bestandsbewertung.

Beispiel (Fortsetzung):

Der Versicherungsmakler aus dem vorhergehenden Beispiel ermittelt für sich die Multiplikatoren, die maximal zu bezahlen ist, und zwar im Fall des „ewigen“ Nutzens:

$$Kaufpreis_{max} = 30.000\text{€} \times \frac{(1,16^{10} - 1)}{(0,16 \times 1,16^{10})} = 144.997 \text{€}$$

Der Multiplikator beträgt in diesem Beispiel gerundet das 1,9-Fache des jährlichen Courtagewolumens. Im Fall des auf zehn Jahre begrenzten Nutzens aus dem zu kaufenden Bestand liegt er beim rund 1,4-Fachen.

$$Kaufpreis_{max} = \frac{\text{Bestandswert}}{\text{Jährl. Courtagel}} = \frac{187.500\text{€}}{100.00\text{€}} = \sim 1,9$$

6.6 Fallstudie Existenzgründung im Versicherungsvertrieb

6.6.1 Ausgangssituation

Sie sind Existenzgründungsberater/-in und werden von Sven Hartmann aufgesucht, der nach seinem erfolgreich abgeschlossenen Bachelorstudium der Versicherungsbetriebslehre in den selbstständigen Versicherungsvertrieb wechseln möchte.

Dabei überlegt er, entweder als Versicherungsmakler oder stattdessen als Ausschließlichkeitsvertreter bei der Proximus Versicherungsgruppe AG tätig zu werden.

Herr Hartmann erwartet, mindestens 40.000 € Gewinn aus Gewerbebetrieb zu erzielen.

Proximus hat ihm eine freie Agentur in Bochum angeboten. Dazu hat er folgende Rahmendaten in Erfahrung gebracht:

- Der Agenturvorgänger ist vor einem Jahr mit 67 Jahren in den Ruhestand gegangen. In der Zwischenzeit wurde die Agentur zentral von der Hauptverwaltung der Proximus betreut.
- Ein Agenturbüro ist nicht mehr vorhanden, sollte aber eingerichtet werden, damit die Kunden wieder einen Anlaufpunkt haben. Außerdem erwartet Proximus, dass das Büro mit einer Teilzeitkraft besetzt wird.
- Folgende Bestände stehen zur Verfügung:

Sparte	Euro	Stück
Sach/Haftpflicht/Unfall/Rechtsschutz	280.000	1.350
Kfz	230.000	575
Leben	300.000*	130
Kranken	230.000*	65

*Jahresprämie

– Folgende Provisionssätze werden von Proximus angeboten:

Sparte	Abschluss	Bestand
Sach/Haftpflicht/Unfall/Rechtsschutz	60 %	10 %
Kfz	8 %	8 %
Leben	25 ‰	1 %
Kranken	5 MB	1 %

6.6.2 Auftrag

Beraten Sie Herrn Hartmann zu folgenden Fragestellungen:

1. Welche Argumente sprechen für eine Tätigkeit als Versicherungsmakler, welche dagegen als Ausschließlichkeitsvertreter der Proximus?
2. Herr Hartmann hat sich für die Tätigkeit als Ausschließlichkeitsvertreter der Proximus entschieden. Erläutern Sie, in welcher/welchen **gewerbe-rechtlichen** Stellung/-en er bei Proximus tätig werden kann, und welche Voraussetzungen dafür (jeweils) erfüllt werden müssen. Nennen Sie dazu auch die Rechtsquellen
3. Welche Herausforderungen – Probleme wie Chancen – erwarten Herrn Hartmann, wenn man die o. g. Informationen über die angebotene Agentur analysiert?
4. Entwickeln Sie ausgehend vom Gewinnziel des Herrn Hartmann eine Agenturplanung (**Umsatz-** und Produktionsplan). Treffen Sie dafür an geeigneter Stelle Annahmen, unter anderem bezüglich der Kosten. Begründen Sie Ihre Planung Schritt für Schritt.

6.6.3 Lösungsansätze

Zu 1.) Argumente für die Tätigkeit als Versicherungsmakler oder als Ausschließlichkeitsvertreter der Proximus

Als Makler könnte Herr Hartmann folgende Vorteile für sich in Anspruch nehmen:

- Er verfügt über eine uneingeschränkte Beratungsgrundlage und kann daraus Wettbewerbsvorteile bei den Kunden generieren, weil er leistungsstärkere und/oder günstigere Produkte und Tarife auswählen kann als dies einem Ausschließlichkeitsvertreter möglich ist.
- Herr Hartmann unterliegt keinem Führungseinfluss und ist völlig frei in seinen unternehmerischen Entscheidungen.
- Mit Beendigung der Tätigkeit kann Herr Hartmann den Maklerbetrieb verkaufen und dabei unter Umständen mehr Erlösen als ein Vertreter vergleichbar als Ausgleichsanspruch erhalten würde.
- Herr Hartmann kann Marktnischen wie die Honorarberatung und Honorarvermittlung erschließen.

Als Ausschließlichkeitsvertreter könnte Herr Hartmann folgende Vorteile für sich in Anspruch nehmen:

- Er erhält einen Kundenbestand und damit von Beginn an Einnahmen aus Bestandsprovisionen, Kontakt zu Kunden und Chancen für Cross- und Up-Selling und damit Abschlussprovisionen.
- Proximus muss ihm dabei ein Mindesteinkommen sichern.
- Herr Hartmann kann mit Markt von Proximus werben und damit Wettbewerbsvorteile bei Kunden erreichen im Vergleich zur Maklertätigkeit, bei der er nur sich selbst als Marke verwenden kann, und sich dafür erst einen Bekanntheitsgrad aufbauen muss.
- Proximus gewährt diverse Leistungen, die ein Makler selbst einkaufen müsste, z.B. Agenturverwaltungssystem, Aus- und Weiterbildung, unter Umständen auch Zuschüsse für Büoranmietung und Mitarbeiteranstellung.
- Mit Beendigung des Vertretervertrags hat Herr Hartmann grundsätzlich einen gesetzlichen Ausgleichsanspruch, der nicht von den Schwankungen eines Marktes für Maklerbestände abhängig ist.
- Herr Hartmann kann kostensparend von Proximus eingetragen werden, anstatt eine Gewerbeerlaubnis einholen zu müssen.

Zu 2.) Gewerberechtliche Stellung von Herrn Hartmann

Als Ausschließlichkeitsvertreter der Proximus kommen grundsätzlich zwei rechtliche Stellungen in Frage:

- Vertreter mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO, Voraussetzungen gemäß § 34d Abs. 5 GewO:
 - Zuverlässigkeit,
 - geordnete Vermögensverhältnisse,
 - Bestehen einer Berufshaftpflichtversicherung,

- Sachkunde, die durch das abgeschlossene Bachelorstudium der Versicherungsbetriebslehre nachgewiesen werden kann,
- Eintragung in das Vermittlerregister (§ 34d Abs. 10 GewO) durch die IHK.

Vom Bestehen der Gewerbeerlaubnis wird sich die Proximus durch Einsichtnahme in das Vermittlerregister überzeugen.

- § 34d Abs. 7 S. 1 Nr. 1 GewO Erlaubnisfreier Vertreter, Voraussetzungen gemäß § 48 Abs. 2 VAG:
 - Zuverlässigkeit,
 - geordnete Vermögensverhältnisse,
 - angemessene Qualifizierung, die durch das abgeschlossene Bachelorstudium der Versicherungsbetriebslehre nachgewiesen werden kann,
 - Eintragung in das Vermittlerregister (§ 34d Abs. 10 GewO) durch die Proximus.

Zu 3.) Herausforderungen durch die angebotene Agentur

Ein Problem des Bestands besteht darin, dass er seit längerer Zeit nicht mehr persönlich betreut worden ist. Der Kontakt zum Bestandsvorgänger dürfte nicht mehr eng sein, sodass eine Einführung bei den wichtigen Kunden durch den Vorgänger kaum noch möglich sein wird. Auch fehlt das Büro als Anlaufpunkt, die Kunden müssen erst an eine neue Adresse gewöhnt werden.

Positiv zu bewerten ist, dass der Bestand relativ hoch ist und rund 56.000 € Bestandsprovision im Jahr abwirft. Auch wenn einige Kundenverluste beim Betreuerwechsel zu erwarten sind, ist dies eine gute Grundlage für Investitionen in den Neuaufbau eines Büros und für die Einkommensvorstellungen des Herrn Hartmann. Der Bestand dürfte außerdem Cross-Selling-Potenzial bieten, da er in Relation zu den Kfz- relativ wenige Sachversicherungsverträge aufweist. Ein durchschnittlicher Haushalt weist ein bis zwei Kfz-Versicherungen, aber fünf bis acht Sachversicherungen auf (z.B. Privathaftpflicht, ggf. Tierhalter-, ggf. Haus- und Grundstückshaftpflicht, Hausrat, ggf. Gebäude, Glas, Unfall, Rechtsschutz, Reisegepäck). In diesem Bestand kommen nur 2,3 Sachverträge auf eine Kfz-Versicherung. Ebenso dürfte deutliches Cross-Selling-Potenzial bei Lebens- und Krankenversicherungen bestehen.

Die bisher im Bestand befindlichen Lebens- und Krankenversicherungen weisen zudem relativ hohe durchschnittliche Beiträge auf (2.308 € Jahresbeitrag in Leben und 295 € Monatsbeitrag in Kranken), was für eine Fokussierung des Bestandsvorgängers auf wohlhabende Kunden, ggf. auf Selbstständige und Freiberufler, spricht. Damit könnte Potenzial in den beiden Sparten bei weniger vermögenden Kunden bestehen. Umgekehrt weisen die Sachversicherungen mit durchschnittlich 207 € einen geringen Jahresbeitrag auf, sodass bei den vermögenden Kunden dieses Bestands eventuell noch Potenzial für höhervolumige Sachversicherungen (z.B. Betriebshaftpflicht-, Inventar-, Transport-, Kreditversicherungen) nicht erschlossen worden ist.

Zu 4.) Umsatz- und Produktionsplan

Ausgangspunkt ist das Einkommensziel von 40.000 €.

Definiert wird ein Kostenziel. Herr Hartmann sollte ein Büro eröffnen sowie eine Teilzeitkraft einstellen, damit das Büro zu angemessenen Öffnungszeiten besetzt ist, auch wenn Herr Hartmann im Außendienst Termine wahrnimmt. Folgende jährliche Kosten werden geschätzt:

– Miete, Nebenkosten:	9.000 €
– Lohn, Lohnnebenkosten:	20.000 €
– Kfz- und Reisekosten:	11.000 €
– Marketingkosten:	8.000 €
– Beiträge, Versicherungen:	3.000 €
– Telekommunikation, Webseite	1.500 €
– Gewerbesteuer:	<u>2.500 €</u>
– Summe:	55.000 €

Damit ergibt sich ein Umsatzziel von $40.000 \text{ €} + 55.000 \text{ €} = 95.000 \text{ €}$.

Die Umsatzträger sind Bestands- und Abschlussprovisionen. Zunächst werden die Bestandsprovisionen abgezogen. Sie betragen hier:

– Sachversicherungen:	$280.000 \text{ €} \times 10 \% =$	28.000 €
– Kfz-Versicherungen:	$230.000 \text{ €} \times 8 \% =$	18.400 €
– Lebensversicherungen:	$300.000 \text{ €} \times 1 \% =$	3.000 €
– Krankenversicherungen:	<u>$230.000 \text{ €} \times 1 \% =$</u>	<u>2.300 €</u>
– Summe:		51.700 €

Damit verbleibt ein Umsatzziel aus Abschlussprovisionen von $95.000 \text{ €} - 51.700 \text{ €} = 43.300 \text{ €}$. Dieses verteilt er nach folgenden Überlegungen auf die Sparten:

- Sach: In der Sachversicherung sollen Umsatzpotenziale bei Firmenkunden gehoben und deshalb höhervolumige Verträge als bisher im Bestand vermittelt werden. Dabei wird er auch nicht immer den höchstmöglichen Abschlussprovisionsatz erzielen und geht von durchschnittlich 40 % aus.
- Leben / Kranken: In der Lebens- und Krankenversicherung setzt Herr Hartmann Aktionsschwerpunkte bei staatlichen Förderprodukten sowie Krankentagegeldversicherungen mit mittelhohen durchschnittlichen Beitragssummen.

Er plant folgende Verteilung des Umsatzziels aus Abschlussprovisionen:

	Leben	Kranken	Sach	Kfz
Abschlussprovision	25.000 €	10.000 €	7.000 €	1.300 €
: Ø Abschlussprovisionsatz	: 25 ‰	: 5 MB	: 40 ‰	: 8 ‰
= Beitragssumme	= 1.000.00 €	= 2.000 €	= 17.500 €	= 16.250 €
: Ø Beitragssumme je Abschluss	: 40.000 €	: 200 €	: 500 €	: 400 €
= Stückzahl (Absatzziel)	= 25	= 10	= 35	≈ 41

Tab. 30: Fallstudie Beispiel Umsatz- und Absatzplanung

6.7 Literatur zu diesem Kapitel

Albers, Sönke; Krafft, Manfred: Vertriebsmanagement, Wiesbaden 2013

Baumann, Frank; Beenken, Matthias: Handbuch Maklermanagement, Maklerbetriebe erfolgreich gründen, führen und organisieren, 2. Aufl., Freiburg 2012

Beenken, Matthias (Beenken 2010a): Der Markt der Versicherungsvermittlung unter veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen, Karlsruhe 2010

Beenken, Matthias (Beenken 2010b): Erfolgreich als Vermittler, Unternehmensstrategien von Versicherungsmaklern und -vertretern im regulierten Markt, Ahrensburg 2010

Beenken, Matthias: Der Versicherungsvermittler als Unternehmer, 4. Aufl., Karlsruhe 2013

Beenken, Matthias; Markowski, Annika: Unternehmensnachfolge von Versicherungsvermittlern – Typologie und Handlungsanforderungen, in: ZVersWiss, Band 104, Heft 5 Dezember 2015, S. 545–572

Beenken, Matthias; Vollmer, Andreas: Was ist ein Maklerbestand wert?, in: Zeitschrift für Versicherungswesen, 66. Jg., Heft 20/2015, S. 664–666

Beenken, Matthias: Pools und Dienstleister für Versicherungsmakler, Studie, hrsg. vom Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e.V., in Kooperation mit der bbg Betriebsberatungs GmbH, der Versicherungsforen Leipzig GmbH und der Maklerforen Leipzig GmbH, Bonn 2021

Buck, Heiko: Wertermittlung und Übertragung von Versicherungsmaklerunternehmen und Versicherungsbeständen, 2. Aufl., Karlsruhe 2021

Eickenberg, Volker: Marketing selbstständiger Versicherungsvertreter, Lohmar – Köln 2006

Eickenberg, Volker: Marketing für Versicherungsvermittler: Verkaufspotenziale entdecken, Neukunden finden, Bestandskunden binden, 3. Aufl., Karlsruhe 2013

Farny, Dieter: Versicherungsbetriebslehre, 5. Aufl., Karlsruhe 2011

Focht, Uwe: Einfluss von Maklern und Wettbewerb auf Industrieversicherungsmärkten, Karlsruhe 2009

- Höckmayr, Gergana: Wandel der Beratungsqualität auf dem Versicherungsvermittlungsmarkt, Karlsruhe 2012
- Homburg, Christian: Marketingmanagement, 4. Aufl., Wiesbaden 2012
- Homburg, Christian; Schäfer, Heiko; Schneider, Jana: Sales Excellence, Vertriebsmanagement mit System, 7. Aufl., Wiesbaden 2012
- IfM Bonn Institut für Mittelstandsforschung: KMU-Definition des IfM Bonn, URL: <http://www.ifm-bonn.org/definitionen/kmu-definition-des-ifm-bonn/> [11.1.2019]
- Heimes, Heiko: Verkaufsverhalten im Ausschließlichkeitsvertrieb der Versicherungsindustrie, Lohmar – Köln 2009
- Karau, Torsten: Qualitätsmessung in der Versicherungsvermittlung: Eine empirische Untersuchung der Unterschiede zwischen Provisions- und Honorarvergütung in der Altersvorsorge, Lohmar – Köln 2015
- Kendl, Eva: Reengineering im Versicherungsmarketing, Wiesbaden 1997
- Koch, Peter: Geschichte der Versicherungswissenschaft in Deutschland, Karlsruhe 1998
- Küstner, Wolfram, Thume, Karl-Heinz (Hrsg.): Handbuch des gesamten Außendienstrechts, Band 2, Der Ausgleichsanspruch des Handelsvertreters, 9. Aufl., Frankfurt am Main 2014
- Kutz, Stefan: Die Aufgabenverteilung zwischen Versicherungsunternehmen und Einfirmen-/ Konzernvertretern, Lohmar – Köln 1997
- Lach, Helge: Vertikales Marketing von Versicherungsunternehmen, Berlin 1995
- Lenz, Thomas; Rabe, Dominik; Ziegelmayer, David: Wettbewerbsrechtliche Beschränkungen der Versicherungsvermittlung, in: Gebert, Yvonne; Erdmann, Kay Uwe; Benken, Matthias: Praxishandbuch Vermittlerrecht, Karlsruhe 2013, S. 343–396
- Macharzina, Klaus; Wolf, Joachim: Unternehmensführung, 9. Aufl., Wiesbaden 2015
- Mintzberg, Henry; Ahlstrand, Bruce; Lampel, Joseph: Strategy Safari, 10. Aufl., New York 2005
- Peters, Thomas J.; Waterman; Robert H. Jr.: In Search of Excellence, 13. Aufl., New York 2004
- Porter, Michael E.: Competitive Advantage, 20. Aufl., New York 2004
- Rabbe, Stephanie; Schulz, Anja: Strategisches Management in kleinen und mittleren Unternehmen – Unternehmer zwischen „Planungslücke“ und „strategic awareness“, in: Meyer, Jörn-Axel (Hrsg.): Planung in kleinen und mittleren Unternehmen, Lohmar – Köln 2007
- Ritter, Steffen: Das Unternehmen Agentur, Erfolgreich selbständig in der Versicherungswirtschaft, 4. Aufl., Wiesbaden 2013

Schmidt-Jochmann, Carsten (Schmidt-Jochmann 2008): Strategische Erfolgsfaktoren von Versicherungsvermittlern, Lohmar – Köln 2008

Stock-Homburg, Ruth: Personalmanagement, 3. Aufl., Wiesbaden 2013

Thommen, Jean-Paul; Achleitner, Ann-Kristin: Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 7. Aufl., Wiesbaden 2012

Vogler, Dirk: Personenbezogene Einflussfaktoren für den Vertriebserfolg im Versicherungsvertrieb, Lohmar – Köln 2009

Welter, Friederike: Strategien, KMU und Umfeld, Handlungsmuster und Strategiegenese in kleinen und mittleren Unternehmen, Berlin 2003

ZEW (Hrsg.): Ursachen für das Scheitern junger Unternehmen in den ersten fünf Jahren ihres Bestehens, Studie, Mannheim/Neuss 2010

7 Zukunft des Versicherungsvertriebs

Der Versicherungsvertrieb muss sich einer Reihe Trends stellen, die gewohnte Vertriebsmodelle in Frage stellen, aber auch Ideen für neue Vertriebsmodelle liefern.

7.1 Demografie

Der traditionelle Vertrieb über nebenberuflich in der Freizeit tätige Vertreter, wie er bei vielen großen Ausschließlichkeitsversicherungsgesellschaften Basis von deren Erfolg in der Nachkriegszeit war, sinkt in die Bedeutungslosigkeit zurück. Dafür sprechen verschiedene Gründe. Die Einstellung zum Verhältnis von Arbeitszeit und Freizeit (Work-Life-Balance) hat sich über die Generationen deutlich verändert. Auch sind die Gehälter so gestiegen, dass der Bedarf an Zusatzverdiensten in der Freizeit nicht mehr mit der Situation in den 1940er bis 1970er Jahren vergleichbar ist.

Der traditionelle Vertrieb über hauptberufliche Vertreter und Makler leidet unter einer zunehmenden Überalterung. Studien belegen, dass das Durchschnittsalter in vielen Vertriebsorganisationen inzwischen die Marke 50 Jahre hinter sich gelassen hat. Rund sechs von zehn Vermittlern sind mindestens 50 Jahre alt und wird daher in den nächsten Jahren altersbedingt die Branche verlassen.

Führungskräfte im organisierenden Außendienst unterliegen einer vergleichbaren demografischen Entwicklung. Die geburtenstarken Jahrgänge (bis etwa Geburtsjahrgang 1965) scheiden nach und nach aus dem aktiven Dienst aus. Auch hier fehlt es an Nachwuchs. Ein weiteres Problem in diesem Zusammenhang ist, dass viele ältere Führungskräfte (wie auch Vermittler) keine höhere Ausbildung oder ein spezifisches Studium absolviert haben und mit den Anforderungen der hoch regulierten und anspruchsvollen Vertriebswelt strukturell überfordert sind. Der Personalentwicklungsprozess in den Versicherungsunternehmen ist oft immer noch traditionell darauf ausgerichtet, die besten Nachwuchskräfte für den Innendienst und nicht für den erfolgsentscheidenden Außendienst zu gewinnen.

In der Entwicklung stecken aber auch Chancen. So werden sich die Unternehmen nach und nach von dem „**Kopfzahl-Paradigma**“ verabschieden. Dieses basiert auf dem banalen Zusammenhang, dass Produktionsleistung und Anzahl der im Verkauf tätigen Personen positiv korrelieren. Daraus wurde über Jahrzehnte die Schlussfolgerung gezogen, dass das wichtigste Ziel des Vertriebsmanagements und seines organisierenden Außendienstes darin besteht, die Anzahl der Verkäufer (Angestellte, Vertreter, Makler) von Jahr zu Jahr zu steigern. In der Ausschließlichkeit fand dieses seinen Ausdruck im „**Teile und herrsche-Prinzip**“. Danach wurden freiwerdende Agenturen in möglichst viele kleinere neue Agenturen aufgeteilt, um so Existenzgrundlagen für zusätzliche Verkäufer zu schaffen. Offensichtlich ist es an der Zeit zu prüfen, wann ein Optimum der Bestandsgröße unterschritten wird, das eine wirtschaftliche Existenz rechtfertigt. Das gilt grundsätzlich ebenso für den Maklervertrieb.

Damit ist zu erwarten, dass die Zahl der registrierten Vermittler signifikant weiter sinken wird. Die verbleibenden Vermittlerbetriebe werden aber größere und für un-

ternehmerisch denkende Persönlichkeiten interessantere Einheiten sein. Unter dem Strich werden der Bedarf an und der Bestand von im Verkauf tätigen Personen nicht sinken, aber weitaus mehr Personen werden dies in einer Rolle als abhängige Beschäftigte statt als Kleinstunternehmer tun. Damit brauchen die Versicherer gut ausgebildete Führungskräfte im organisierenden Außendienst, die Unternehmer-Vermittlern auf Augenhöhe begegnen und durch Kompetenz statt durch Autorität überzeugen.

Zudem werden Versicherer Direktbetreuungskonzepte für unbesetzte Bestände entwickeln. Hierbei hilft die Digitalisierung, wirtschaftliche Wege zu entwickeln.

7.2 Regulierung

Die Regulierung nimmt weiter zu und erhöht Markteintritts- und Marktaustrittsbarrieren sowie lässt die Kosten der Berufsausübung bei Versicherern und Vermittlern steigen. Damit ist die Regulierung ein Beschleuniger der im vorhergehenden Kapitel aufgezeigten Entwicklung der Reduzierung von Vermittlerbetrieben. Ob ein Versicherungsmarkt wirklich effizienter wird, wenn er zunehmend oligopolistisch von Großvertrieben geprägt wird, muss man als Ökonom bezweifeln. Die Auslandserfahrungen in Märkten mit fortgeschrittener Regulierung sind zwar differenziert und durchaus nicht nur schlecht – aber über entscheidende Nachteile wie v.a. die Verknappung der Beratungskapazität bei geringer verdienenden Privatkunden und Kleingewerbetreibenden sollte die Politik nicht die Augen verschließen.

Die Regulierung bietet allerdings auch Chancen. Sie kann für eine stärkere Spezialisierung der Vermittler auf bestimmte Zielgruppen oder Produkte genutzt werden. Spezialisierung ist ein empirisch nachweisbarer Erfolgsfaktor. Sie zwingt Ineffizienzen wie bspw. die immer noch verbreiteten, niedrigen Cross-Selling-Raten zu beseitigen. Denn wenn bspw. ein Ausschließlichkeitsvertrieb durchschnittlich 2–3 Versicherungen pro Haushalt abgeschlossen hat, bedeutet das angesichts eines durchschnittlichen Vertragsbestands von 6–8 Versicherungen je Haushalt, dass jeder Haushalt rechnerisch mit 2–4 Vermittlern zusammenarbeitet, um seine Versicherungsfragen zu regeln. Dass dies keine effiziente Ressourcennutzung ist, liegt auf der Hand. Bei Maklern ist die Situation vielfach nicht viel besser.

7.3 Digitalisierung

Das Schlagwort Digitalisierung beschäftigt die Versicherungsbranche sehr, ohne dass sich erkennbar schon ein einheitliches Begriffsverständnis entwickelt hat. Zum Teil scheint es auch lediglich eine Neubezeichnung von Entwicklungen zu sein, die auch als Automatisierung, Industrialisierung oder Versicherung 4.0 bekannt sind.

Für den Vertrieb wichtig sind zwei Dimensionen der Digitalisierung. Die eine ist der **Kundenkontakt**, der zunehmend über mobile Medien entsteht. Internet und Mobilienste eröffnen eine wachsende Vielfalt an Kontakt- und Informationsmöglichkeiten. Die „Touchpoints“, die Berührungspunkte zum Kunden werden vielfältiger. Anstelle des einen wesentlichen Kontakts zum Verkäufer im persönlichen Verkaufsgespräch treten Kontakte per Mail, Chat, Sozialen Medien, Blog, Analog- und Video-

telefon u. a., an denen auch verschiedene Stellen innerhalb der Organisation eines Versicherungsunternehmens beteiligt sind. Damit einhergehen Veränderungen in den Erwartungen der Kunden:

- **Geschwindigkeit:** Im Zeitalter der Briefpost waren Kunden mit Bearbeitungszeiten zufrieden, die sich nach Wochen bemessen ließen, im Onlinezeitalter dagegen wird je nach Medienart die erwartete Antwortgeschwindigkeit in Sekunden bemessen (z.B. Antwort in einem Chat).
- **Informationsverarbeitung:** Kunden kennen online eine weitgehende Verfügbarkeit von Daten und erwarten dies auch von ihren Ansprechpartnern im Vertrieb.
- **Informationsdichte:** Gerade Soziale Medien erziehen ihre Nutzer zu stark fragmentierten, dialogförmigen Informationsprozessen. Der Sender hält sich nicht mehr damit auf, einen Sachverhalt verständlich und umfassend darzustellen, sondern sendet kurze Nachrichten mit Detailhinweisen, die mit ebensolchen Nachrichten zu beantworten sind. Fallabschließende Bearbeitung von Anliegen wird dadurch erschwert.
- **Umgangston:** Durch die Anonymität und Schnelligkeit, mit der bspw. in Bewertungsportalen vernichtende Urteile oder unzutreffende Behauptungen gefahrlos publiziert werden können, lernen die Nutzer, dass Höflichkeit und Respekt keine Kerntugenden mehr im Umgang mit Geschäftsleuten sein müssen. Umgekehrt gilt das allerdings nicht, Unhöflichkeiten oder Fehler der Geschäftsleute gegenüber ihren Kunden können rasch per Shitstorm verbreitet werden und sich zu einem Imageschaden entwickeln.
- **Informationsdarbietung:** Nutzer lernen, dass Inhalte in digitalen Medien weitaus vielfältiger und unterhaltsamer präsentiert werden können als in analogen Medien. Das steigert die Erwartungshaltung, statt mit langen Texten und gesprochener Rede mit kurzweiligen Informationsschnipseln in interaktiven und spielerischen Elementen angesprochen zu werden.
- **Transparenz:** Dank Vergleichs- und Informationsportalen sind Kunden inzwischen ein hohes Maß jedenfalls an Preistransparenz gewöhnt und erwarten vom Verkäufer, dass er mindestens auf demselben Informationsstand ist und seinerseits Transparenz bietet. Umgekehrt geben Kunden bedenkenlos eine Vielzahl an durchaus risiko- und versicherungsrelevanten Informationen über sich preis und stören sich nur selten an Datenschutzbedenken.

Eine weitere Dimension der Digitalisierung ist die Frage der **Prozessgestaltung** im Versicherungsunternehmen selbst und zwischen Versicherer, Vermittlern und Kunden. Im Fokus stehen dabei unter anderem IT-Systeme, die aus Zeiten mit weitaus geringeren Anforderungen an die Geschwindigkeit und die Flexibilität bei der Informationsverarbeitung stammen. Innovationen am Markt wie bspw. das werbewirksame Versprechen eines täglichen Kündigungsrechts oder hochflexible Vorsorgeprodukte wie Universal Life werden durch veraltete IT verhindert. Damit wird auch die Marktentwicklung und mit ihr der Vertrieb ausgebremst.

Chancen der Digitalisierung stecken aber v.a. in weitaus besseren Prozessen, höherer Transparenz und Flexibilität im Umgang mit den Kunden. Dadurch können die Anbieter ihre Angabe wirksamer differenzieren und Wettbewerbsvorteile erringen, aber auch ihre Kunden besser verstehen und zufriedenstellen.

7.4 Emanzipierung der Kunden

Es klang bereits an, dass Kunden zunehmend die Transparenz nutzen, die sie über den Versicherungsmarkt durch das Internet gewonnen haben. Dies geht einher mit einer abnehmenden Loyalität im Sinne einer Bereitschaft, unreflektiert dauerhaft bei einem Anbieter zu bleiben, weil dies zur Gewohnheit geworden ist. Kunden wollen daher vermehrt angesprochen und mit Nutzenargumenten überzeugt werden. Einen Anbieterwechsel wollen sie nicht als moralisch verwerflich einordnen lassen, sondern als Ausdruck lebendigen Wettbewerbs und Ansporn zu immer besserer Leistung.

Eine Chance dieser Entwicklung besteht darin, Kunden stärker durch Betreuungs- und Serviceleistungen zu überzeugen. Dazu können ressourceneffiziente digitale Vertriebsprozesse einen wichtigen Beitrag leisten. Self services reduzieren den Aufwand im Vermittlerbetrieb und vermitteln gleichzeitig den Kunden ein Serviceerlebnis. Damit steigt die Kundenbindung und werden Anpassungspotenziale in den Beständen besser erkannt und genutzt.

7.5 Professionalisierung des Verbraucherschutzes

Der organisierte Verbraucherschutz fährt in Deutschland eine zweigleisige Strategie. Einerseits beobachtet er als kritischer Begleiter den Versicherungsmarkt und nutzt seine Instrumente, um auf Fehler und Probleme aufmerksam zu machen sowie die Verbraucherpolitik zu beeinflussen.

Andererseits nimmt er am Markt der Versicherungsvermittlung selbst teil durch das Angebot kostenpflichtiger Versicherungsberatungen oder als Versicherungsvermittler, wie das Beispiel der BdV Mitgliederservice GmbH zeigt. Dadurch verfügt der organisierte Verbraucherschutz über eine zunehmend bessere Kenntnis von Verbraucherbedürfnissen und Anbieterverhalten.

Darin stecken aber auch Chancen für den Versicherungsvertrieb. So kann ein positiver Wettbewerb um Beratungskompetenz und Beratungsqualität entstehen. Der Verbraucherschutz zeigt die Bereitschaft, gemeinsam an Normen zu arbeiten, die eine verbindliche Grundlage für die Gestaltung und Bewertung der Dienstleistung Versicherungsberatung und -vermittlung darstellen. Ein Beispiel sind die in diesem Buch erwähnten DIN-Normen zur Kundenbefragung. Auch im Arbeitskreis Beratungsprozesse arbeiten Versicherungsmaklerverbände und -verbände mit Verbraucherschützern zusammen, um Makler mit Materialien und Empfehlungen zur qualitätsvollen Beratung auszustatten.

7.6 Imageproblem

Der Versicherungsvertrieb hat seit historischen Zeiten einen schlechten Ruf. Dieser wird regelmäßig von Marktforschungsinstituten aufgezeigt, die sich mit dem Ansehen von Berufsständen in der Bevölkerung befassen. Gegeninitiativen wie bspw. der „Ehrbare Versicherungskaufmann“ sind zwar wichtige Signale an die Politik und an die Öffentlichkeit, dass die Branche zu einer Selbstregulierung bereit und fähig ist. Dass allerdings innerhalb weniger Jahre aus einem der unbeliebtesten Berufe Versicherungsvermittler einer der beliebten wird, erscheint dennoch unwahrscheinlich.

Die Marktforschung belegt ein anderes Phänomen. Es gibt eine große Diskrepanz zwischen dem Fernbild der Versicherungsbranche als Ganzem und dem Nahbild, das von einer persönlichen Kontaktperson (Vermittler, Angestellter) geprägt ist. Das erste ist auffallend negativ, das zweite auffallend positiv. Diese Diskrepanz ist nicht ungewöhnlich und existiert auch in anderen Branchen. In der Versicherungsbranche ist sie aber besonders groß. Offensichtlich fehlt es in der Öffentlichkeit an Vertrauen in die Branche insgesamt. Das ist bedauerlich und bedarf größerer und erfolgreicherer Anstrengungen als bisher.

Eine Chance besteht für den Vertrieb in dem grundsätzlich sehr guten Nahbild. Die Versicherungswirtschaft darf aber einen Fehler nicht machen und dieses im Zeichen der Digitalisierung beschädigen. Es bedarf weiterhin zahlreicher, kompetenter und motivierter persönlicher Ansprechpartner im Vertrieb, die Vertrauen ausstrahlen und den täglichen Umgang mit Kunden rechtfertigen. Daher sollten die weiter oben beschriebenen Entwicklungen nicht dazu führen, dass Verkäufer wegrationalisiert und durch automatisierte Beratungsprozesse abgelöst werden. Die Technik ist eine wertvolle Unterstützung, mehr aber auch nicht. Und das Potenzial dürfte immens sein, Zeitkapazitäten durch eine Automatisierung reiner Verwaltungs- und Informationsverarbeitungsprozesse zu gewinnen, mit denen die Verkäufer wieder viel häufiger als heute üblich mit ihren Kunden Kontakt aufnehmen können. Beispielsweise zeigte eine Untersuchung durch Selbstaufschreibung von Versicherungsagenturen und deren Mitarbeitern in der Ausschließlichkeit eines Versicherers, dass ganze 15 % der Arbeitszeit im Verkaufsgespräch eingesetzt werden. Der Rest wird für Rüstzeiten der Vor- und Nachbereitung und Fahrten zum Kunden sowie für umfangreiche Verwaltungstätigkeiten investiert, die teilweise wesentlich effizienter vom Versicherer zu erledigen wären.

7.7 Abhängigkeit von äußeren Rahmenbedingungen

Der Versicherungsvertrieb ist, so sollte es dieses Buch belegen, eine Funktion des Versicherungsunternehmens, daneben aber auch unternehmerische Aufgabe des Versicherungsvermittlers. Beide stehen in einer symbiotischen Beziehung zueinander. Damit sind Versicherungsvermittler unmittelbar von den Versicherern und deren Geschäftspolitik abhängig. Übergreifend besteht zudem eine Abhängigkeit davon, wie sich die Branche insgesamt positioniert und öffentlich darstellt. Der Vertrieb kann und sollte hierauf Einfluss nehmen, damit sich Branche und Unternehmen Markt-

herausforderungen stellen und stets anstreben, beste Leistungen für die Kunden zu erbringen, und dies im Einklang mit berechtigten Verbraucherschutzanforderungen.

Auf einige äußere Rahmenbedingungen kann der Versicherungsvertrieb dagegen nicht einwirken, sondern muss auf diese reagieren. Die Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank z.B. bringt das klassische Modell der deckungsstockgestützten Lebensversicherung ins Wanken und gefährdet damit auch die Existenzgrundlage großer Teile des Vertriebs. Ob die alternativen Anlage- und Vorsorgekonzepte einen adäquaten Ersatz bieten, darf als offen gelten.

Die Bundestagswahl 2021 hat eines deutlich gemacht: Die Politik scheint Vertrauen in die privatwirtschaftlich organisierte Vorsorge verloren zu haben. Im Koalitionsvertrag der „Ampel“ aus SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP wird ein positives Bild der Gesetzlichen Rentenversicherung vermittelt und über deren demografischen Probleme geschwiegen. Die Förderung der Riesterrente soll in ihrer jetzigen Form beendet und damit ein erfolgreiches Produkt aus dem Markt genommen werden, anstatt es wie verschiedentlich von der Versicherungsbranche vorgeschlagen zu reformieren. Alternativ sollen Altersvorsorgefonds in öffentlicher Verwaltung eingeführt und im betrieblichen Bereich durch Opt-out-Lösungen eine hohe Verbreitung erzwungen werden, die man der bisherigen betrieblichen Altersvorsorge nicht gegönnt hat. Letztlich werden Versicherer und Vermittler im Vorsorgebereich in die Rolle der Nischenanbieter für besonders vermögende Kunden gedrängt. Der alte Konsens über die gemeinschaftlich zu schulternde Aufgabe einer sozialen Sicherung breiter Bevölkerungskreise scheint nicht mehr uneingeschränkt zu gelten.

Die private Krankenvollversicherung hat zwar im Koalitionsvertrag eine Bestandszusicherung bekommen, aber das dürfte SPD und Grüne nicht davon abhalten, weiterhin ihr langfristiges Ziel einer Bürgerversicherung und damit einer Abschaffung des dualen Krankenversicherungssystems zu verfolgen.

Besonders gefährdet in dieser Situation sind die vielen, einkommensschwachen Vermittler. Wenn ihnen nach und nach die Einkommensperspektiven in der Lebens- und in der Krankenversicherung verloren gehen, werden viele von ihnen aus dem Markt ausscheiden und Beschäftigte entlassen.

Andererseits gibt es Chancen für diejenigen Vermittler, die sich mit hoher Fachkompetenz und Servicebereitschaft auf die Kompositversicherung fokussieren. Eine weitere Chance kann im Personenversicherungsgeschäft in einer zunehmenden Anwendung alternativer Vergütungssysteme stecken, mit denen Lebensversicherungsprodukte von Vertriebskosten entlastet und dadurch deutlich attraktiver werden. Verhandlungsstarke Vermittler werden mit den Kunden transparente Vergütungsvereinbarungen treffen, die nach Erfahrungen aus dem europäischen Ausland tendenziell zumindest nicht niedriger ausfallen als die in Deutschland üblichen Provisionen.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Abgrenzung von Versicherungsmarkt und Markt der Versicherungsvermittlung	27
Abb. 2:	Gliederung der Beratungsleistungen eines Versicherungsvermittlers (Beenken 2010, 49)	30
Abb. 3:	Akteure im Markt der Versicherungsvermittlung	31
Abb. 4:	Schematische Darstellung des Strukturvertriebs (UV = Untervertreter)	46
Abb. 5:	Vermittlerdichte in Europa (BIPAR 2021)	51
Abb. 6:	Anteil der Vertreter und Makler in Europa (BIPAR 2021)	51
Abb. 7:	Europäische Regulierung des Versicherungsvertriebs und nationale Umsetzung im Lamfalussy-Verfahren	56
Abb. 8:	Verhaltensunsicherheiten und Lösungsmöglichkeiten aus Anbietersicht	62
Abb. 9:	Verhaltensunsicherheiten und Lösungsmöglichkeiten unter Einbeziehung eines Versicherungsvermittlers	63
Abb. 10:	Verhaltensunsicherheiten durch Einbeziehung eines Versicherungsvermittlers	64
Abb. 11:	Prinzipal-Agent-Beziehung	65
Abb. 12:	Verhaltenssteuerung in der Prinzipal-Agent-Beziehung	69
Abb. 13:	Doppelte Prinzipal-Agent-Beziehung	70
Abb. 14:	Handelsrechtliche Gliederung des Versicherungsvertriebs	79
Abb. 15:	Gliederung des Versicherungsvertriebs nach dem VVG	95
Abb. 16:	Abgrenzung gewerbsmäßiger und nicht gewerbsmäßiger Tätigkeit	98
Abb. 17:	Gewerberechtliche Gliederung des Versicherungsvertriebs	104
Abb. 18:	Eintragung der Versicherungsvermittler ins Vermittlerregister	118
Abb. 19:	Von Vorgaben zur Eignung und Aus- und Weiterbildung grundsätzlich Betroffene unter Aufsicht Versicherer	121
Abb. 20:	Von Vorgaben zur Eignung und Aus- und Weiterbildung grundsätzlich Betroffene unter Aufsicht der IHK	122
Abb. 21:	Anforderungen an vom Versicherer beaufsichtigte Personen und Vermittler	123

Abb. 22:	Anforderungen an von der IHK beaufsichtigte Personen und Vermittler	124
Abb. 23:	Gewerberechtlicher Status von Ober- und Untervermittler	129
Abb. 24:	Entwicklung des Versicherungsvermittlerregisters	131
Abb. 25:	Ökonomische Gliederung des Versicherungsvertriebs (in Anlehnung an Farny)	133
Abb. 26:	Machtbeziehungen und abzuleitende Koordinationsstrategien (in Anlehnung an Lach 1995)	136
Abb. 27:	Altersverteilung der Versicherungsvermittler (Beenken/Linnenbrink/Radtke 2021)	142
Abb. 28:	Verteilung der Betriebe nach Anzahl der tätigen Personen (Beenken/Linnenbrink/ Radtke 2021)	143
Abb. 29:	Umsatzverteilung der Versicherungsvermittler (Beenken/Linnenbrink/Radtke 2021)	144
Abb. 30:	Gewinnverteilung der Versicherungsvermittler (Beenken /Linnenbrink/Radtke 2021)	145
Abb. 31:	Bezugspunkte einer Vertriebsstrategie	149
Abb. 32:	Absatzverfahren	152
Abb. 33:	Struktur der öffentlich-rechtlichen Versicherer	156
Abb. 34:	Leistungs-Markt-Matrix (in Anlehnung an Ansoff)	161
Abb. 35:	SWOT-Analyse (in Anlehnung an Nieschlag/Dichtl/Hörschgen 2002, 117)	162
Abb. 36:	Wettbewerbsstrategien in Anlehnung an Porter	163
Abb. 37:	Konzernvertriebsmodell (Beispiel)	177
Abb. 38:	Einzelversicherer-Vertriebsmodell (Beispiel)	180
Abb. 39:	Einzelversicherer-Vertriebsmodell mit zentralem Konzern-Vertriebsmanagement (Beispiel)	181
Abb. 40:	Schematische Darstellung des Ertrags aus einem Versicherungsvertrag	183
Abb. 41:	Beispiel einer Hierarchie im Ausschließlichkeitsvertrieb	185
Abb. 42:	Beispiel einer Hierarchie im Maklervertrieb	186
Abb. 43:	Beispiel eines Wochenberichts	199
Abb. 44:	Beispiel einer Erfolgsstatistik (mit der Bewertungsgröße Beitrags-/Prämiensumme in €)	201

Abb. 45:	Idealtypische Gestaltung des Tagesablaufs eines Verkaufsmitarbeiters	215
Abb. 46:	Beratungskompetenz nach der Brancheninitiative „gut beraten“	223
Abb. 47:	Bildungsarchitektur der Deutschen Versicherungsakademie GmbH (DVA)	225
Abb. 48:	Beispiel einer Top-down-Vertriebszielplanung	229
Abb. 49:	Beispiel eines Gegenstromverfahrens	231
Abb. 50:	Beispiel eines Wirtschaftlichkeitsvergleichs von Eigen- und Fremdterminierung	234
Abb. 51:	Schematische Darstellung einer Bestandsverteilung einer Versicherungsagentur	238
Abb. 52:	Erfolgsquoten einer Verkaufsaktion	239
Abb. 53:	Elementarer Verkaufsprozess	249
Abb. 54:	Verkaufsprozess nach rechtlichen Kriterien für Versicherungsunternehmen	260
Abb. 55:	Verkaufsprozess nach rechtlichen Kriterien für Versicherungsvermittler	265
Abb. 56:	Verkaufsprozess Produktverkauf	269
Abb. 57:	Verkaufsprozess Konzeptverkauf	272
Abb. 58:	Arten der Provision	289
Abb. 59:	Anreizwirkungen der Provision	293
Abb. 60:	Honorarberatung und Honorarvermittlung über Versicherungen	301
Abb. 61:	Idealtypische Vergütungssysteme beim Versicherungsmakler	302
Abb. 62:	Idealtypische Vergütungssysteme beim Versicherungsvertreter	303
Abb. 63:	Kostenausgleichsvereinbarungen mit Vertretern und Maklern	305
Abb. 64:	Zahlungssicherung von Kundengeldern	318
Abb. 65:	Modell der Beratungsqualität	323
Abb. 66:	Lebensphasen eines Betriebs	337
Abb. 67:	Typische unternehmerische Entscheidungen nach Lebensphase	341
Abb. 68:	Wachstumsschwellen eines Vermittlerbetriebs	342
Abb. 69:	Beispielhafte Bestandsentwicklung Kompositbestand Ausschließlichkeit – Makler	347

Abb. 70:	Beispielhafte Entwicklung des Provisionsumsatzes Ausschließlichkeit – Makler	347
Abb. 71:	Wirkung von sprungfixen Kosten auf Umsatz und Gewinn	357
Abb. 72:	Vereinfachte Darstellung der steuerlichen Ergebnisermittlung des Einzelkaufmanns	360
Abb. 73:	Vereinfachte Darstellung der betriebswirtschaftlichen Ergebnisermittlung des Einzelkaufmanns	361
Abb. 74:	Ziele der Versicherungsvermittler	368
Abb. 75:	Unternehmerische Planung von Versicherungsvermittlern	369
Abb. 76:	Beispielhafte integrierte Erfolgsplanung eines Versicherungsvermittlers	372
Abb. 77:	Beispielhafte integrierte Erfolgsplanung eines Versicherungsvermittlers mit Fehlentwicklung	373
Abb. 78:	Beispielhafte integrierte Erfolgsplanung eines Versicherungsvermittlers mit Neuplanung	374
Abb. 79:	Beispielhafte Aktionsplanung eines Versicherungsvermittlers	376
Abb. 80:	Wertschöpfungskette des Versicherungsvermittlers	386
Abb. 81:	Beispiel der Wirtschaftlichkeitsabwägung einer Outsourcing-fähigen Leistung	387
Abb. 82:	Sourcingalternativen für die primären Aktivitäten des Versicherungsvermittlers	389
Abb. 83:	Sourcingalternativen für die sekundären Aktivitäten des Versicherungsvermittlers	390
Abb. 84:	Hierarchie im Vermittlerunternehmen, Einliniensystem mit einer Instanzenebene	393
Abb. 85:	Hierarchie im Vermittlerunternehmen, Einliniensystem mit zwei Instanzenebenen	394
Abb. 86:	Hierarchie im Vermittlerunternehmen, Mehrliniensystem	394
Abb. 87:	Beispielhafte Prozessbeschreibung Verkauf	396
Abb. 88:	Umsatz und Gewinn von Vermittlerbetrieben nach im Vermittlerbetrieb tätiger Personenzahl	398
Abb. 89:	Arten der Finanzierung mit Beispielen für Versicherungsvermittler	403
Abb. 90:	Wertermittlung Ertragswert eines Maklerunternehmens	414

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Ausstattung der Haushalte mit Versicherungen	39
Tab. 2:	Anteil der Vertriebswege am Neugeschäft der Versicherungswirtschaft 2019 (GDV 2020) in Prozent	40
Tab. 3:	Anteil von direktem und indirektem Vertrieb am Neugeschäft der Versicherungswirtschaft 2017 (GDV 2018) in Prozent	41
Tab. 4:	Rangliste der größten Allfinanzvertriebe (Cash, www.cash-online.de/cash-hitlisten/finanzvertriebe/allfinanzvertriebe-2021)	42
Tab. 5:	Rechtliche Einordnung von Finanz-/Strukturvertrieben	47
Tab. 6:	Die größten Maklerpools (www.cash-online.de/cash-hitlisten/maklerpools/maklerpool-hitliste-2021)	48
Tab. 7:	Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in Versicherungs- und Versicherungsvermittlerunternehmen (GDV 2020)	80
Tab. 8:	Indizien für die Selbstständigkeit eines Versicherungsvertreters und mögliche Beschränkungen	83
Tab. 9:	Unterscheidungsmerkmale von Scheinselbstständigem und Arbeitnehmerähnlichem Selbstständigen	84
Tab. 10:	Unterschiedliche Rechte von haupt- und nebenberuflichen Vertretern	88
Tab. 11:	Unterschiede Handelsmakler und Versicherungsmakler	90
Tab. 12:	Abgrenzungskriterien gewerbsmäßiger und nicht gewerbsmäßiger Tätigkeit	99
Tab. 13:	Voraussetzungen für gewerbsmäßige Versicherungsvermittlung	115
Tab. 14:	Nachweise Voraussetzungen für gewerbsmäßige Versicherungsvermittlung	116
Tab. 15:	Registrierte Vermittler nach Versicherungsvermittlerregister (Quelle: DIHK Service GmbH)	130
Tab. 16:	Vergleich der Unternehmensrechtsformen	140
Tab. 17:	Beispiele für Anwendungen der SMART-Regel	151
Tab. 18:	Vergleich Produkt- und Konzeptverkauf (Beispiel)	251
Tab. 19:	Fallgestaltungen bei der Mitteilung zur Beratungsgrundlage	263
Tab. 20:	Empirische Provisionssätze von Versicherungsvermittlern	291
Tab. 21:	Berufsbezeichnungen und Vergütungsformen von Finanzdienstleistungsvermittlern und -beratern	298

Tab. 22:	Vor-/Nachteile von Provisions-/Courtage-Modell und Honorar-Modell	304
Tab. 23:	Definition der Unternehmensgrößen von KMU, Quelle: IfM Bonn	335
Tab. 24:	Persönliche Voraussetzungen für die Vermittlertätigkeit	345
Tab. 25:	Beispiel Gründungsaufwand Ausschließlichkeitsagentur	349
Tab. 26:	Beispiel Gründungsaufwand Versicherungsmakler	350
Tab. 27:	Beispiel einer Stornobelastung von Abschlussprovisionen	355
Tab. 28:	Steuerliche, kostenrechnerische und liquiditätsmäßige Ergebnisdarstellung	362
Tab. 29:	Unternehmensrechtsformen im Vergleich	366
Tab. 30:	Fallstudie Beispiel Umsatz- und Absatzplanung	420

Abkürzungsverzeichnis

AVAD	Auskunftsstelle über Versicherungs-/Bausparkassenaußendienst und Versicherungsmakler in Deutschland e. V.
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BAV	Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen
CRM	Customer Relationship Management
GewO	Gewerbeordnung
GTV	Gehaltstarifvertrag für das private Versicherungsgewerbe
IDD	Insurance Distribution Directive (Versicherungsvertriebsrichtlinie)
IHK	Industrie- und Handelskammer
IMD	Insurance Mediation Directive (Versicherungsvermittlerrichtlinie)
MTV	Manteltarifvertrag für das private Versicherungsgewerbe
VersVermV	Verordnung über die Versicherungsvermittlung und -beratung
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
VVG-InfoV	Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen
ZVersWiss	Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft

Stichwortverzeichnis

A		Anreizsysteme	20, 21, 153, 158, 179, 180, 213, 278, 295, 321
Abkühlphase	108	Antragsaufnahme	248, 348
Ablauforganisation	393, 395	Antragsbearbeitung	383
Absatz	V, 2, 4, 25, 26, 29, 45, 47, 71, 86, 87, 107, 131, 132, 152, 158, 159, 166, 167, 170, 176, 179, 181, 182, 198, 209, 211, 227, 228, 238, 257, 278, 283, 294, 367, 368, 382, 383, 400	Antragsmodell	12, 258, 259
Absatzmarkt	2, 3, 36, 382, 392	Antragsprüfung	29, 182, 283
Absatzorgane	133	Antragsquote	197
Abschlussprovision	V, 6, 182, 233, 280, 282, 283, 284, 288, 289, 295, 346, 354, 355, 374, 382, 412	Arbeitgeberverband der Versicherungsunternehmen in Deutschland	221
Abschlussquote	197, 238, 239, 270, 271, 375	Arbeitsteilung	184, 185, 213, 233, 342, 398
Abschlussvermittler	133	Arbeitsvertrag	V, 192, 193, 226
Abschreibungen	352, 356, 357, 361, 402	Arbeitszeit	V, 81, 82, 188, 193, 196, 197, 201, 204, 215, 218, 236, 246, 352, 387, 401, 423, 427
Absetzungen für Abnutzung	361	Arbeitszimmer	361
Abwerbung	178, 195, 207	Arbitrage	306
Adverse Selektion	60, 66	Assekuradeur	32, 278
Agent	5, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 81, 279	Assessment Center	210, 399
Agenturbüro	246, 348, 415	Asset deal	407
Agenturkarriere	186	Assistanceleistungen	277
Aktivierungstechnik	274	Aufbauorganisation	393, 394, 395
Allfinanz	160, 161	Aufbauqualifizierung	340
Allfinanzvertriebe	42	Aufsichtsrat	V
Angemessene Qualifikation	107, 114, 116, 310	Aufsichtsrechtlichen Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation	307
Angemessenheitsprüfung	261, 380	Ausbildung	IX, 114, 142, 189, 191, 193, 195, 201, 204, 207, 208, 210, 212, 220, 222, 281, 310, 336, 338, 348, 349, 399, 401, 423
Angestellter Außendienst	V, 80, 232	Ausbildungserlaubnis	220, 401
Anlageberatung	131, 132	Ausbildungszuschuss	353
Anlassbezogenheit	253		
Annex	43		
Annexvertrieb	42, 106, 107, 158		
Anreiz-Beitrags-Theorie	72, 74		

Ausgleichsanspruch	V, 88, 141, 204, 303, 337, 341, 405, 406, 407, 408, 409, 412, 417, 421	Beratungsdokumentation	111, 257, 315, 398
Ausschließlichkeitsvertreter	V, 8, 26, 36, 75, 84, 85, 86, 87, 104, 105, 106, 112, 133, 135, 141, 142, 143, 144, 153, 154, 159, 160, 164, 165, 171, 174, 179, 194, 207, 232, 262, 290, 307, 315, 338, 343, 344, 346, 347, 360, 370, 391, 409, 415, 416, 417	Beratungsgrundlage	V, 91, 262, 263, 264, 322, 333, 383, 417
Außendienstabteilung	212	Beratungssoftware	46, 183, 247, 273, 316, 391
Außendienstschulung	212	Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft	221
Auszeichnungen	45, 72, 203	Berufshaftpflichtversicherung	107, 110, 111, 115, 418
Auszubildende	V, 189, 207, 367, 401	Berufsschule	220, 401
AVAD	V, 313, 314	Beschaffungsmarkt	383, 392
B		Beschwerdemanagement	240, 244
BaFin	V, 37, 38, 99, 101, 113, 116, 141, 241, 242, 311, 312, 313, 314, 316	Beschwerden	38, 209, 240, 241, 242, 243, 246, 316, 320, 381, 385
Bagatellgrenze	V, 98, 99, 128	Bestandsgröße	200, 209, 345, 423
Banken	52, 160, 161, 179, 207, 332, 402	Bestandsprovision	282, 288, 289, 290, 295, 382, 410, 411, 418
Bausparkasse	107	Bestandsschutzabkommen	178
Bedarfsermittlung	247, 248, 269, 271	Bestandsstruktur	201, 346
Bedarfsweckung	383	Bestandsübernahme	338
Befragung nach Wünschen und Bedürfnissen	256	Bestandsübertragung	38, 194
Begründungspflicht	257	Betreuungspflicht	264
Behavioral Economics	75, 77	Betreuungswechsel	178, 206
Behavioral Finance	75	Beurteilungsgespräch	399
Beitragsanpassung	172, 201	Bewertungssumme	288, 289, 290
Belegschaftsgeschäft	102	Bezirksagent	92
Beratung	V, 1, 27, 28, 29, 30, 47, 49, 60, 61, 96, 99, 133, 168, 170, 175, 177, 183, 189, 210, 212, 243, 246, 247, 248, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 264, 269, 271, 273, 276, 278, 294, 296, 298, 299, 300, 311, 322, 323, 324, 333, 340, 345, 367, 382, 383, 384, 386, 387, 401	Bilanz	V, 137, 333
Beratungsanlass	253, 255, 256	Bildungsanbieter	37, 220, 222, 223
		Blockchain	157
		Bonität	V, 140
		Bonitätsauskunft	61
		Bordsteinkonferenz	226
		Bottom up-Planung	230
		Bruttopersonalbedarf	188, 189
		Buchwert	351, 361
		Bündelprodukte	277

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht	V, 12, 37	Direktvertrieb	V, 25, 26, 40, 41, 133, 151, 152, 163, 164, 170, 179, 207
Bundesgerichtshof	6, 89, 100, 155, 301, 353	Distributionspolitik	169, 391
Bundesverband der Assekuranzführungskräfte	221	Diversifikationsstrategie	160
Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute	7, 57, 105, 221, 410	Dokumentation	21, 28, 36, 175, 245, 258, 273, 333
Bürgschaft	317	Dokumentationspflicht	257
Bürogemeinschaft	V, 44	Doppelrechtsverhältnis	70, 91, 406
Bürozuschuss	353	Durchleitungsgebot	97
Buying Center	244, 245	Durchleitungspflicht	296
		Durchschnittsalter	12, 142, 423
		E	
C		Effektivität	35, 183, 184, 197, 388
Callcenter	190, 233, 239	Effizienz	34, 184, 187, 196, 197, 234
Compliance	46, 174, 319	EG-Vermittlerempfehlung	10, 11, 112
Controlling	150, 175, 270	Eigenkapital	43, 401
Cosourcing	388	Eigenschaftstheorie	343
Courtage	V, 91, 102, 206, 282, 296, 301, 304, 346, 359	Einarbeitung	210, 211, 399
Courtagezusage	10, 72, 91, 179, 190, 192, 203, 205, 206, 212, 225, 228, 301, 349, 406, 407	Einkommensteuer	V, 137, 358, 359, 403, 404, 406
Cross-Selling	182, 209, 269, 270, 272, 340, 345, 384, 385, 418, 424	Einliniensystem	393, 394
Customer Relationship Management-System	236	Ein-Linien-System	184
		Einnahmen-Überschuss-Rechnung	V
		Ein-Phasen-Verkauf	270
		Einwandbehandlung	247, 275
		Einzelkaufmann	V, 43, 137, 300, 358, 363
D		Einzelversicherer- Vertriebsmodell	176, 179, 180, 181
Dänemark	52	E-Learning	126
Datenschutz	100, 240	Empathie	343
Dauerschuldverhältnis	V, 89	Empfehlungen	43, 210, 249, 274, 340, 345, 411, 427
Delegierte Verordnung	14, 54	Erfolgsfaktorenforschung	336
Dienstleister	37, 112, 165, 216, 276, 277, 304, 386, 392	Erfolgsstatistik	199, 200, 201, 231
Differenzierungsstrategie	163	Erhöhungsgeschäft	200
Digitalisierung	237, 424, 425, 426, 427	Erlaubnisfreiheit	103
Direktversicherer	6, 25, 26, 133, 308		

Stichwortverzeichnis

Ersatzverträge	199	Führungsgespräch	190, 203
Ertragswert	413, 414	Führungsspanne	184, 191, 393
EU-Datenschutzgrundverordnung	313	Führungszeugnis	V, 115, 116, 308, 309, 312, 314, 315
Europäischer Binnenmarkt	10	G	
EU-Vermittlerrichtlinie	11, 46, 79, 91, 96, 102, 105, 107, 251, 257, 262, 317	Geeignetheitsprüfung	126, 261, 380
Execution only	28	Gegenstromverfahren	230
Existenzgründung	336, 337, 343, 346, 347, 351, 415	Geldeinlage	V, 351
Extroversion	343	Generalagenturverträge	179
F		geordnete	
Fachwissen	V, 272, 344	Vermögensverhältnisse	9, 10, 116, 309, 312, 313, 315
Fernkommunikation	168, 237	Geringfügigkeitskräfte	360, 400
Fernkommunikationsmittel	26, 133, 168, 278	Gesamtverband der Deutschen	
Filialdirektion	184, 199	Versicherungswirtschaft	222, 332, 410, 411
Finanzamt	V, 115, 314, 404	Geschäftskonto	351
Finanzanlagenberater	132	Geschäftsprozesse	43
Finanzanlagenvermittler	V, 131	Gesellschaftervertrag	V
Finanzierung	V, 15, 52, 223, 277, 278, 401, 402, 403	Gewerbebeanmeldung	V, 351
Finanzplanung	29, 58, 388	Gewerbeerlaubnis	V, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111, 113, 115, 117, 129, 131, 132, 155, 308, 312, 316, 337, 338, 348, 349, 350, 351, 404, 417, 418
Finanzvertrieb	159, 182	Gewerbsteuer	V, 137, 356, 358, 419
Fintech	48	Gewerbezentralregister	V, 115, 116, 309, 312
firmenverbundener		Gewerbsmäßigkeit	97, 98, 99, 128
Versicherungsvermittler	288	Gewinn	15, 18, 19, 60, 68, 77, 144, 145, 178, 290, 339, 346, 352, 356, 358, 359, 360, 361, 368, 370, 397, 398, 402, 403, 404, 407, 408, 415
Fixkosten	134, 356, 357	Gewinnerzielungsabsicht	V
Fluktuation	154, 166, 189, 206, 213, 217, 240, 278, 346, 350, 413	GmbH	V, 44, 137, 140, 141, 155, 157, 224, 225, 300, 309, 358, 405, 407, 426
Forecast	198	Goldene Regel	19
Fragetechnik	273	Großbritannien	51, 52, 169
Framing	75, 76		
Fremdkapital	402		
Fremdverträge	384		
Führung	26, 134, 154, 167, 168, 185, 190, 191, 192, 216, 217, 218, 334, 336, 394		

Großmakler	43, 47, 152	Industrie- und Handelskammer	V, 110
Grundkapital	V	Informationsasymmetrie	19, 20, 59, 60, 63, 69, 70
Grund-/Stammkapital	V	Informationsintermediär	20
Gründungskapital	137, 140, 337, 338, 339, 347, 348	Insourcing	388
Guter Leumund	343	Institutionenökonomie	64, 75, 134
H		Insurance Distribution Directive	V, 12
Haftung	V, 44, 93, 105, 111, 113, 117, 137, 140, 146, 155, 312, 333, 384	Insurance Mediation Directive	V
Haftungsdach	132	Insurtech	43, 49, 155, 287
Handelsmakler	V, 79, 89, 90	Interessenkonflikt	284, 378
Handelsregister	V, 44, 137, 351	Interessenkonflikte	153, 169, 264
Handelsvertreter	79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 92, 99, 109, 136, 227, 279, 407, 408	Investition	V, 82, 137, 138, 141, 170, 201, 202, 212, 352, 353, 370, 401, 402, 418
Handlungsbevollmächtigter	112	Investmentfondsanteile	26
Handlungsgehilfe	V, 79, 80	Investor Overseas Services	8
Hauptpunkte eines Vertrags für selbstständige hauptberufliche Versicherungsvertreter	194	Invitatiomodell	259
Honorar	V, 14, 67, 69, 72, 132, 295, 300, 301, 302, 303, 304, 306, 336	J	
Honorarberatung	77, 102, 146, 279, 296, 298, 301, 331, 333, 358, 417	Job Enlargement	213, 214, 400
Honorar-Finanzanlagenberater	V	Job Enrichment	213, 214, 400
Honorarrechnung	383	Job Rotation	213, 214, 400
Honorarvermittlung	299, 301, 359, 417	K	
hybride Vermittler	211	Kalkulatorischer Unternehmerlohn	V, 348, 349, 352
Hybride Vermittler	50	Kapitalbeschaffung	338
I		Kapitalgesellschaft	V, 109, 136, 141
IDD	V, 12, 221, 224, 251, 295	Kapitalgesellschaften	44, 112, 137, 138, 141, 351, 358, 402
IHK	V, 46, 100, 101, 111, 113, 115, 117, 193, 201, 208, 210, 220, 222, 225, 241, 281, 314, 316, 351, 401, 418	Karriere	45, 186
Immobilienanlegerberater	V	Kaufbeeinflusser	392
Immobilienanlegervermittler	V, 132	Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen	111, 220, 225, 399, 401
Industriemakler	47	Kaufsignal	247
		Kernkompetenz	165
		Kernkompetenzstrategie	165
		Key Account-Manager	187, 211

Key Performance Indicators	335	Leuchtreklame	202, 366, 391
Kleinschadenregulierung	353	Limited	140, 141
KMU	44, 142, 335, 336, 367, 369, 397, 421, 422	Liquiditätsergebnis	361, 362
Koalitionstheorie	72	Lohnfortzahlung	193
Kommunikationspolitik	391	M	
Kontokorrentkredit	361	Makleragent	93
Konzeptverkauf	V, 251, 268, 271, 272, 273	Maklerbetreuer	167, 185, 187, 190, 206, 211, 212
Konzernvertriebsmodell	176, 177, 178	Maklerinkasso	318
Körperschaftsteuer	V, 358	Maklerpflichten	44, 93
Kosten	V, 6, 34, 35, 87, 158, 172, 175, 236, 237, 239, 274, 283, 302, 307, 338, 341, 342, 346, 348, 350, 352, 356, 357, 360, 367, 370, 382, 387, 395, 413, 414, 416, 419, 424	Maklerpools	37, 43, 44, 48, 135, 149, 157, 187, 338, 392
Kostenausgleichsvereinbarung	304, 305	Maklerverbünde	44, 47, 48
Kostenbeteiligung	72, 202	Maklervertrag	33, 72, 90, 301, 384, 406
Kostenführerschaft	162, 164	Management by Objectives	191, 400
Kostenführerschaftsstrategie	164	Manteltarifvertrag	80, 192, 227, 281
Kraftfahrzeug	253, 254, 321, 348, 349	Marke	170
Krankheitsfall	V, 138, 193	Markenwerbung	366, 391
Kundenbeschwerden	243, 315, 320	Marketingmitteilungen	379
Kundenzufriedenheit	214, 243, 244, 324, 357	Marketingstrategie	149, 157
Kündigung	20, 85, 86, 87, 88, 141, 166, 174, 190, 204, 213, 227, 228, 254, 283, 305, 385, 395, 404, 409, 410	Marktanteil	25, 41, 158, 160, 332
Kündigungsschutz	84	Marktanteile	25, 40, 41, 158, 161, 331
L		Markt der Versicherungsvermittlung	23, 25, 26, 30, 36, 37, 38, 40, 57, 336, 420, 426
Lamfalussy-Verfahren	53	Marktdurchdringungsstrategie	158
Landesdirektion	176, 184, 187	Markteintrittsbarrieren	1, 12, 142
Laufzeitfaktor	290	Markterweiterungsstrategie	160
Leads	49, 382	Marktforschung	40, 170, 243, 382, 392, 427
Leasing	339, 348, 356	Marktführerschaft	151, 152, 158, 370
Lebensversicherungsreformgesetz	6, 283	Marktpotenzial	38, 39, 40, 182, 227, 269
Leistungserweiterungsstrategie	158, 159, 160	Marktversagen	59, 64
		Marktvolumen	38
		Mehrfachvertreter	V, 12, 26, 33, 47, 85, 93, 104, 106, 134, 179, 192, 194, 211,

263, 290, 322, 337, 338, 339, 343, 405, 409		P	
Mehrliniensystem	394, 395	Pensionszusage	V, 138, 408
Mindestarbeitsbedingungen	V, 86, 87, 294, 343	Personalauswahl	208, 210, 399
Mindesteinkommen	87, 144, 281, 294	Personalentwicklung	192, 213, 399
Mitarbeiterzuschuss	353	Planungslücke	367, 421
Mitgliedsstaaten-Optionen	53	Polarisationsgrundsatz	128
Mitteilung zur Beratungsgrundlage	262	Polarisationsprinzip	102
Moral Hazard	66	Polarisierungsprämisse	32
moralisches Risiko	61, 66	Policenerstellung	283, 353
Multikanalvertrieb	153	Policenmodell	12
N		Policierung	202, 349, 383
Nachfolgestrategie	341	Potenzialorientierung	3
Nachhaltigkeitsstrategie	379	Prämieninkasso	5, 45
Nebentätigkeitserlaubnis	100	Prinzipal	65, 66, 67, 68, 69, 70, 81, 279
Nettopersonalbedarf	189	Prinzipal-Agent-Theorie	65
Nettotarif	97, 296, 302, 306, 359	Privatanteile	361
Neue Institutionenökonomik	65	Privateinlage	351
Neugeschäft	38, 199, 200, 209, 307, 346, 406	Privatentnahme	351, 352
O		Produktakzessorietät	107
Offene Handelsgesellschaft	V, 137	Produktakzessorischer Vertreter	103
Omnikanalvertrieb	153	Produktauswahl	28, 344
Online-Vermittler	211	Produktfreigabeverfahren	377
Opportunitätskosten	352, 387	Produktinformationsblatt	12, 20, 55, 258, 305
Organisationsabteilung	74, 212, 312	Produktion	V, 2, 3, 368
Organisationsleiter	73, 74, 165, 167, 190, 206, 209, 212	Produktverkauf	V, 268, 269, 270, 273
Organisationsleitung	184	Prokurist	112
Organisationsschutzabkommen	178, 195	Provision	V, 6, 34, 69, 71, 74, 91, 132, 193, 204, 208, 227, 271, 279, 280, 282, 283, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 295, 296, 301, 302, 305, 306, 336, 343, 353, 354, 371
Outsourcing	386, 388	Provisionsabgabeverbot	102, 287, 296
		Provisionsdeckel	109
		Provisionserschleichung	242
		Provisionsfactoring	402
		Provisionsgarantie	354

Stichwortverzeichnis

Provisionsrevers	205, 206	Sachkunde	96, 110, 113, 222, 224, 241, 338, 348, 349, 418
Provisionsverzicht	303	Sachkundeprüfung	V, 111, 112, 114, 193, 220, 224, 310, 338, 340, 350
Provisionsverzichts-klausel	405, 407, 412	Sachwalter	V, 89, 90, 92, 93, 202, 264
Provisionsvorschuss	354, 355	Sachwalterstellung	28
Prozessorganisation	395	Salesfolder	274
Pseudomakler	93	Sales Pipeline	198, 231
Public Relations	168, 170, 391	Schadenersatzverpflichtung	28
Punkte-katalog zur Vermeidung einer missbräuchlichen Ausgestaltung von Maklerverträgen	205	Schadenregulierer	211
Q		Schadenregulierung	33, 35, 68, 99, 167, 204, 212, 342, 353
Querverkauf	277	Schadenregulierungsprovision	384
R		Schadenverhütung	276
Ratingagenturen	392	Schadenverhütungsspezialisten	212, 278
Rechtsberatung	26, 30, 95, 102, 299, 300	Schau-fenster	202, 391
Rechtsdienstleistungen	299	Scheinselbstständigkeit	215
Referenzen	208	Schicksalsteilungsgrundsatz	85, 280, 281, 305
Reifegrad	191	Schlichtungsverfahren	37, 240
relevanter Markt	154	Schufa	116
Rentenversicherungspflicht	84, 146	Schuldnerregister	V, 309, 314
Reporting	83, 195, 196, 197, 199	Screening	60, 61
Reputationsschäden	68	Selbstregulierung	16, 427
Reputationsverlust	16, 74	Selbstständigkeit	V, 82, 83, 142, 185, 191, 216, 314
Restschuldversicherung	43, 108, 277	Selling Center	245
Risikoaversion	76	Share deal	407
Risikoexploration	V, 383	Signalling	7, 60, 61, 62
Risikomanagement	245, 276, 306	Situative Versicherung	155
Risikozuschläge	29, 413	Skaleneffekte	163
Rücksprache	399	SMART-Regel	150, 151, 191
Rückversicherungsmakler	35	Sondervergütung	288
S		Sondervergütungen	159, 353, 359, 361, 370
Sacheinlage	V, 351	Soziale Netzwerke	50

Sozialversicherung	V, 4, 83, 233, 356, 362	Textform	12, 251, 257, 258, 262, 263
Sozialzulage	193, 281, 294	Tippgeber	34, 99, 100, 130, 309
Spartentrennung	154, 171, 180	Tippgebervereinbarung	99
Spesen	193, 356	Top-down-Planung	228, 229
Spezialmakler	44, 152	Trade-off	68, 74, 216, 233, 292, 387
Spezifität	135, 386	Transaktionskosten	65, 134
Sponsoring	168, 170	Transaktionsleistung	27, 49
Sprungfixe Kosten	356	Transparenzverordnung	379
Standortwahl	338, 366, 367	Trusted German Insurance Cloud	222
Statusbezogene		U	
Erstinformation	262, 263	Umdeckung	20, 21, 154, 172, 204, 254, 270
Stellenanzeige	208	Umsatz	38, 44, 143, 166, 172, 181, 182, 193, 226, 228, 238, 280, 292, 352, 356, 368, 370, 375, 398, 399, 416, 419, 420
Stellenbeschreibung	377, 398	Unregelmäßigkeiten	242, 315, 316
Sterbekasse	4	Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt)	V, 140
Störfallbearbeitung	385	Unterstützungsleistung	201
Stornogefahrmitteilung	406	Untervermittler	34, 43, 45, 46, 110, 128, 129, 309, 401
Stornohaftung	V, 205, 283, 354, 404	Untervertreter	45, 46, 92, 141, 206, 408
Stornohaftungszeit	405	Up-Selling	182, 200, 209, 269, 340, 345, 384, 385, 417
Stornoprovisionen	140, 355, 405, 406	Urlaub	V, 82, 84, 188
Stornoquote	197	Urlaubsplanung	215, 216
Stornoreserve	355, 406	V	
Strafverfahren	242	Variable Kosten	356
Streitschlichtung	37	Ventillösung	155
Strukturvertrieb	8, 43, 45, 46, 57, 178, 206, 209, 330	Veräußerungsgewinne	361
Superprovision	194	Veräußerungsverluste	361
SWOT-Analyse	161, 162	Verband Deutscher Versicherungsmakler	222
T		Verbraucherschutz	13, 37, 57, 251, 295, 331, 332, 392, 426
Technischer Versicherungsmakler	202		
Termine	V, 171, 176, 192, 196, 197, 209, 214, 216, 226, 227, 233, 235, 237, 238, 239, 270, 356, 388, 419		
Terminplanung	214, 216		
Terminquote	176, 197, 238, 239, 270, 375		
Testkauf	325		

Verein Ehrbarer		Versicherungskunde	19, 35, 36, 37, 38, 93
Versicherer	16	Versicherungskunden	20, 21, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 61, 99, 157, 170, 240
Vereinte		Versicherungsmakler	V, 4, 7, 10, 22, 26, 31, 32, 33, 36, 45, 47, 57, 69, 70, 71, 75, 77, 84, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 101, 102, 109, 114, 129, 133, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 157, 163, 164, 171, 187, 192, 202, 203, 205, 222, 245, 252, 264, 282, 290, 299, 300, 301, 302, 303, 307, 317, 318, 336, 337, 338, 343, 344, 347, 349, 350, 352, 358, 370, 383, 384, 391, 400, 406, 415, 416, 417
Dienstleistungsgewerkschaft	222	Versicherungsombudsmann	37, 38, 240
Vergleichsportal	26	Versicherungsvermittler	V, IX, 1, 2, 3, 5, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 41, 52, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 70, 71, 77, 82, 91, 92, 93, 96, 97, 100, 105, 106, 109, 110, 111, 114, 117, 131, 132, 136, 142, 144, 145, 194, 207, 213, 215, 240, 241, 244, 246, 266, 278, 279, 282, 283, 284, 296, 299, 308, 314, 317, 334, 336, 337, 338, 347, 350, 352, 357, 359, 360, 361, 363, 367, 368, 370, 382, 388, 391, 401, 403, 420, 426, 427
Vergleichsportale	49	Versicherungs- vermittlerregister	117, 130
Vergütung	V, 13, 36, 57, 69, 71, 73, 74, 80, 85, 146, 194, 204, 206, 208, 279, 281, 282, 293, 294, 295, 296, 301, 302, 354, 378, 384, 394, 395	Versicherungsvermittlungs- verordnung	11, 105
Vergütungspolitik	379	Versicherungsvertrag	4, 5, 36, 66, 90, 96, 183, 199, 205, 244, 245, 254, 289, 292, 298, 299, 322, 323, 353
Vergütungssystem	46, 227, 321	Versicherungsvertreiber	54, 221
Verhaltenskodex	17, 219, 319, 332	Versicherungsvertreter	V, 5, 7, 10, 12, 28, 32, 33, 36, 47, 58, 69, 70, 71, 73, 74, 81, 82, 84, 85, 86, 92, 93, 99, 102, 104, 105, 109, 110, 128, 129, 132, 149, 161, 174, 188, 194, 204, 205, 213, 214, 216, 236, 251, 281, 284, 301, 302, 303, 310, 312, 317, 337, 356, 383, 401, 403, 405, 420
Verhaltenskodex für den Vertrieb	von		
Versicherungsprodukten	399		
Verhaltensunsicherheit	61, 63		
Verkaufsaktion	213, 236, 238, 239, 240, 375		
Verkaufsbezirk	211		
Verkaufsförderer	211		
Verkaufsförderung	168, 170		
Verkehrsauffassung	88		
Verlängerungsprovision	292		
Verminderungsgeschäft	200		
Vermittlungsvergütungs- vereinbarung	304		
Versicherungsanlageprodukt	112, 125, 261, 285, 380		
Versicherungsanlageprodukte	14		
Versicherungsaufsicht	10, 69, 146, 169, 300, 307, 312		
Versicherungsberater	V, 94, 95, 96, 97, 102, 145, 296, 300		
Versicherungsberatung	77, 102, 300, 426		
Versicherungsbörse	25		
Versicherungsfachmann/ -frau	112, 193, 201, 210, 220, 222, 225		
Versicherungsinteressenten	9, 100		
Versicherungskollektiv	61, 62, 91		

- Versicherungsvertrieb IX, 1, 2, 3, 4, 9, 12, 15, 18, 20, 42, 43, 50, 51, 58, 59, 64, 72, 75, 80, 82, 128, 167, 168, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 182, 184, 208, 210, 214, 217, 222, 243, 276, 331, 333, 335, 336, 344, 415, 422, 423, 427, 428
- Versicherungsvertriebsrichtlinie V, 12, 28, 221, 251, 295, 399
- Vertragskündigung 227, 228
- Vertrauensschadenversicherung 140, 317
- Vertretervereinigung 205
- Vertretervertrag V, 44, 72, 85, 88, 104, 134, 141, 159, 174, 179, 192, 194, 204, 205, 211, 217, 227, 281, 302, 303, 317, 404, 405, 408, 409
- Vertretungsregeln 215, 216
- Vertriebscontrolling 175, 176, 190, 196, 198
- Vertriebspartner 149, 151, 154, 158, 159, 178, 181, 187, 190
- Vertriebsstrategie 149, 154, 157, 158, 160, 162, 166, 172, 181, 217
- Vertriebstagung 202, 203, 209
- Vertriebsvorstand 176, 184, 212
- Vertriebsweg 135, 162, 178, 179, 190, 290, 322
- Vertriebswegekonflikt 153
- Vertriebswegewahl 151, 152, 153, 154, 176, 180, 307
- Vertriebsziele 151, 154, 203, 228
- Videotelefonie 237, 370
- Visualisierungstechnik 274
- Vollmachten 204, 340, 393
- VOTUM 222
- W**
- Wachstumsschwelle 342, 344, 356
- Weiterbildung 13, 72, 154, 188, 201, 202, 219, 221, 224, 225, 311, 322, 340, 341, 377, 399, 417
- Weiterbildungsinitiative gutberaten 221
- Werbeaußendienst 33, 80, 134, 164, 203, 279, 280, 281
- Werbegeschenke 319, 348, 353
- Werbung V, 61, 62, 66, 164, 168, 170, 255, 283, 348, 349, 391, 408
- Wertschöpfungskette 49, 157, 382, 386, 388
- Wettbewerbsreisen 353
- Wettbewerbsrichtlinien der Versicherungswirtschaft 21, 192, 399
- Wettbewerbsstrategien 162, 163
- Wettbewerbsverbot 85, 86, 204
- Wettbewerbsverbotsklausel 85, 312
- White Labelling 278
- Wiederanlagegeschäft 166
- Wiesbadener Vereinigung 288
- Wirtschaftlichkeit V, 34, 73, 207, 352, 375, 386, 395, 397
- Wirtschaftsauskunftei 115
- Wirtschaftsethik 18, 23
- Wochenbericht 83, 195
- Wording 165, 202
- Z**
- Zahlungsausfall 385
- Zahlungssicherung 308, 317, 318, 319
- Zielgruppen 5, 42, 44, 134, 153, 171, 201, 208, 211, 224, 238, 269, 300, 341, 383, 391, 424
- Zielmarktplanung 232
- Zillmer 6
- Zillmerung 6, 283
- Zuverlässigkeit V, 9, 10, 11, 110, 113, 115, 241, 309, 312, 313, 315, 343, 363, 418
- Zweifaktorentheorie 73
- Zwei-Phasen-Verkauf 206, 259

Der Versicherungsvertrieb sieht sich zahlreichen Herausforderungen gegenüber. Unter anderem erschwert die europäische Regulierung den Marktzugang zur selbständigen Vermittlung für Vertreter oder Makler und verändert deren Berufsausübung.

Das Buch beleuchtet detailliert wirtschaftswissenschaftliche Theorien und deren Nutzen für den Vertrieb sowie die Rahmenbedingungen im Markt der Versicherungsvermittlung. Die dritte Auflage berücksichtigt u.a. neue regulatorische Anforderungen zur Nachhaltigkeit und aktuelle Ergebnisse der empirischen Forschung.

Für das Bachelor- und Masterstudium des Versicherungsvertriebs, aber auch für Praktiker der Branche ist dieses Lehrbuch ein wertvoller Begleiter.



Prof. Dr. Matthias Beenken lehrt Versicherungswirtschaft an der Fachhochschule Dortmund. Der Versicherungskaufmann verfügt über eine langjährige Berufserfahrung im Versicherungs- und Verlagsvertrieb und als freier Fachjournalist. Er studierte und promovierte berufsbegleitend.

