

978-3-7910-2930-6 Rockel/Helten/Ott/Sauer, Versicherungsbilanzen

3., überarbeitete Auflage

© 2012 Schäffer-Poeschel Verlag (www.schaeffer-poeschel.de)

SCHÄFFER
POESCHEL

Kapitel 1: Grundlagen des Versicherungsgeschäfts

1 Funktionsweise der Versicherung

1.1 Definition von Versicherung

Versicherungsunternehmen wird im Rahmen der Bilanzierung neben den Kreditinstituten eine Sonderstellung zuteil. Die Besonderheiten des Produkts Versicherung sowie die spezifischen Leistungsprozesse der Versicherungsproduktion führen zu einer eigenständigen Versicherungsbilanzierung, die auf den allgemein gültigen Vorschriften des Handelsgesetzbuchs aufbaut, diese jedoch im Sinne der Charakteristika der Versicherung interpretiert und ergänzt. Die Versicherungsbilanzierung ermöglicht die *Abbildung des Versicherungsgeschäfts* als Ganzes und stellt daher das zentrale Modell der Versicherungsbetriebslehre dar. Aufbauend auf einer Formalisierung der Versicherungstechnik und der Kapitalanlage ist die Versicherungsbilanz Ausgangsbasis für die Planung (z. B. in Form von Planbilanzen), die Steuerung (z. B. im Rahmen des asset liability managements) und die Kontrolle von Versicherungsunternehmen (etwa durch Aufsichtsrat und Abschlussprüfer).

Die Voraussetzung für eine adäquate Abbildung der Versicherung stellt die Kenntnis von deren Kernelementen und Eigenheiten dar. Der Ausgangspunkt für das »Phänomen« Versicherung besteht darin, dass sowohl Haushalte als auch Unternehmen unwägbaren Entwicklungen ausgesetzt sind, die einer Erfüllung bzw. einem Erreichen von geplanten Zielen im Wege stehen. Ein Individuum unterliegt hinsichtlich seines finalen Handelns demnach regelmäßig einem mehr oder weniger großen Informationsdefizit über das Erreichen der Ziele, das als Risiko bezeichnet wird. Je nach Wahrnehmung des Risikos und in Abhängigkeit von der jeweiligen situationsabhängigen Risikoeinstellung resultieren für das Wirtschaftssubjekt individuelle Absicherungsbedürfnisse, die sich im Zusammenhang mit weiteren Rahmenbedingungen (etwa dem Einkommen oder dem Beruf) zu einem konkreten Absicherungsbedarf entwickeln. Versicherung bildet neben anderen Instrumenten (etwa der Risikomeidung, der individuellen Reservebildung oder der Schadenverhütung) ein zentrales risikopolitisches Mittel zur Deckung dieses Absicherungsbedarfs.

Versicherungsunternehmen stellen das Wirtschaftsgut Versicherungsschutz zur Verfügung, um die Finanzplanung von privaten Haushalten oder von Unternehmen sicherer zu machen. Die Voraussetzung für die Produktion von Versicherungsschutz ist eine Übertragung der »finanziellen Folgen« von Risiken an Versicherungsunternehmen. Der Kern der Versicherung liegt jedoch nicht ausschließlich im Transfer von Risiken, sondern letztlich darin, dass kollektive Reservebildung gegenüber dem individuellen Sparen erhebliche Vorzüge aufweist. Bei kollektiver Betrachtung vieler Wirtschaftssubjekte und/oder einzelner Wirtschaftssubjekte über viele Planperioden kommt das Phänomen zum Tragen, dass (zufällige) Schwankungen in Anzahl und/oder Höhe umso unbedeutender sind, je

größer die Menge der beobachteten Elemente ist. Die Grundlage hierfür sind die empirischen Gesetzmäßigkeiten des Ausgleichs im Kollektiv sowie des Ausgleichs in der Zeit. Sie beschreiben die Beobachtung, dass sich in einem größeren Kollektiv die früheren und späteren, die seltenen und die häufigen sowie die großen und kleinen Schäden ausgleichen. Diese empirischen Ausgleichseffekte finden ihren modellhaften Niederschlag in den Gesetzen der großen Zahlen, die Stabilisierungsaussagen über die Gesamtheit der Versicherungsleistungen eines Kollektivs zulassen. Eine Zusammenfassung individueller unsicherer Finanzbedarfe in ein geeignetes Kollektiv verringert somit die kollektive Planungsunsicherheit. Anders formuliert bedeutet dies, dass die kollektiv zu bildende Risikoreserve geringer ausfällt als die Summe der individuell vorzuhaltenden Risikoreserven.

Versicherung lässt sich daher zusammenfassend kennzeichnen als die *planmäßige und kollektiv organisierte Ansammlung von Geldmitteln, die der Zahlung zukünftiger, zum Zeitpunkt ihrer Kalkulation in Anzahl und/oder Höhe unsicheren Versicherungsleistungen dient*.¹

1.2 Versicherungstechnisches Risiko

Trotz der geschilderten Ausgleichseffekte durch Kollektivbildung trägt das Versicherungsunternehmen noch Restschwankungen aus den Schadenzahlungen. Deshalb besteht in der Folge für das Versicherungsunternehmen eine Ungewissheit über den wahren Schadenaufwand der Gesamtheit von versicherten Risiken in einer zukünftigen Versicherungsperiode und damit die Gefahr einer Abweichung vom geplanten Schadenaufwand.² Dieses arteigene Risiko der Versicherung wird als *versicherungstechnisches Risiko* bezeichnet. Das versicherungstechnische Risiko hat unterschiedliche Komponenten, die sich aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten lassen.

Farny unterscheidet die Komponenten Zufallsrisiko, Irrtumsrisiko und Änderungsrisiko:³

- Das *Zufallsrisiko* beschreibt die möglichen Abweichungen des kollektiven Effektivwertes der Schäden vom geschätzten Erwartungswert, weil zufällig besonders viele/wenige Versicherungsfälle eintreten und/oder weil zufällig besonders hohe/niedrige Einzelschäden eintreten (zufällige Schwankungen). Das Zufallsrisiko lässt sich in
 - Kumulrisiko (mehrere versicherungstechnische Einheiten sind durch ein Schadenergebnis zugleich betroffen),
 - Ansteckungsrisiko (durch den Eintritt eines Versicherungsfalls bei einer versicherungstechnischen Einheit erhöht sich der individuelle Schadenerwartungswert bei weiteren versicherungstechnischen Einheiten) und
 - Großschaden- bzw. Katastrophenrisiko (eine Abweichung übersteigt eine bestimmte Grenze)
 unterteilen.

1 Vgl. Helten, Elmar; Bittl, Andreas; Liebwein, Peter [Versicherung, 2000], S. 175.

2 Vgl. Helten, Elmar; Karten, Walter [Risiko, 1984], S. 11.

3 Vgl. Farny, Dieter [Versicherungsbetriebslehre, 2006], S. 83–93.

- Das *Irrtumsrisiko* resultiert aus einer Abweichung des kollektiven Effektivwertes der Schäden vom geschätzten Erwartungswert, weil die Wahrscheinlichkeitsverteilung des Gesamtschadens unzutreffend geschätzt wurde (falsche Gesamtschadenverteilung).
- Das *Änderungsrisiko* beschreibt die möglichen Abweichungen des kollektiven Effektivwertes der Schäden vom geschätzten Erwartungswert, weil sich die Wahrscheinlichkeitsverteilung des Gesamtschadens nach dem Zeitpunkt der Schätzung unerwartet verändert.

Helten unterscheidet zwischen Diagnose- und Prognoserisiko:

- Das *Diagnoserisiko* bezeichnet die Möglichkeit, dass die den empirisch ermittelten Schadendaten unterstellte (hypothetische) Wahrscheinlichkeitsverteilung nicht der tatsächlichen (wahren) Schadenverteilung entspricht.
- Das *Prognoserisiko* besteht in der Gefahr, dem zukünftigen Schadenverlauf eine falsche Schadenverteilung zu unterstellen.

Albrecht/Schwake unterscheiden das Zufalls- und das Irrtumsrisiko:⁴

- Das *Zufallsrisiko* resultiert aus der Stochastizität des Versicherungsgeschäfts und beschreibt die Gefahr des Übersteigens der Prämien und des Sicherheitskapitals einer Periode durch die Schäden, obwohl die wahre Schadenverteilung bekannt ist.
- Das *Irrtumsrisiko* folgt aus einem Informationsmangel bezüglich der wahren Schaden-gesetzmäßigkeit und daraus resultierenden negativen Abweichungen zwischen Prämien inklusive Sicherheitskapital und Schäden. Das Irrtumsrisiko wird weiter untergliedert in ein Diagnoserisiko und ein Prognoserisiko.

Die unterschiedlichen Komponenten des versicherungstechnischen Risikos in den dargestellten Ansätzen lassen sich einander nicht eindeutig zuordnen,⁵ da sie aus unterschiedlichen Perspektiven resultieren.

2 Besonderheiten des Versicherungsgeschäfts und ihre Auswirkungen auf die Rechnungslegung

2.1 Rechtliche und wirtschaftliche Formen von Versicherungsunternehmen

Die Legaldefinition von Versicherungsunternehmen findet sich im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Versicherungsunternehmen sind solche Unternehmen, »die den Betrieb von Versicherungsgeschäften zum Gegenstand haben und nicht Träger der Sozialversicherung sind« (§ 1 VAG i. V. m. § 341 Abs. 1 S. 1 HGB).

⁴ Vgl. Albrecht, Peter; Schwake, Edmund [Risiko, 1988], S. 652–653.

⁵ Vgl. Liebwein, Peter [Rückversicherung, 2009], S. 28.

Versicherungsgeschäfte dürfen nur in den Rechtsformen der Aktiengesellschaft (AG), des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (VVG) und der öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder Anstalt betrieben werden (§ 7 Abs. 1 VAG). Alle anderen Rechtsformen gelten als ungeeignet, einen wirksamen Schutz für die Versicherungsnehmer zu erzeugen.⁶ Für die Bilanzierung von Versicherungsunternehmen nach deutschem Handelsrecht gelten grundsätzlich keine rechtsform- und größenabhängigen Besonderheiten.⁷ Nach § 341a Abs. 1 HGB sind Versicherungsunternehmen dazu verpflichtet, einen Jahresabschluss (Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang) sowie einen Lagebericht nach den für *große Kapitalgesellschaften* geltenden Vorschriften des HGB innerhalb von vier Monaten zu erstellen. Einzelne dieser Vorschriften sind jedoch nach § 341a Abs. 2 HGB nicht anzuwenden oder werden durch Rechtsverordnungen und andere Vorschriften ersetzt. Zusätzlich zu den für große Kapitalgesellschaften geltenden Normen sind die durch das Versicherungsbilanzrichtlinien-Gesetz in die §§ 341a–h HGB eingefügten Normen maßgeblich, die den Besonderheiten des Versicherungsgeschäfts Rechnung tragen.

Wirtschaftlich lassen sich Versicherungsunternehmen grundsätzlich in Erst- und Rückversicherungsunternehmen unterscheiden. *Erstversicherungsunternehmen* zeichnen sich dadurch aus, dass sie Versicherungsgeschäfte mit Versicherungsnehmern abschließen. Demgegenüber sind die Kunden von *Rückversicherungsunternehmen* andere Erst- und Rückversicherungsunternehmen, d. h. professionelle Geschäftspartner.

Innerhalb der Erstversicherung dürfen Versicherungsunternehmen nicht alle Versicherungszweige betreiben. Vielmehr fordert das gesetzliche *Spartentrennungsprinzip* (§ 8 Abs. 1a VAG), dass sich der Betrieb der Lebensversicherung und der Betrieb anderer Versicherungszweige in einem Unternehmen ausschließen. Ebenso ist der gleichzeitige Betrieb der substitutiven Krankenversicherung und der Betrieb anderer Versicherungszweige in einem Unternehmen ausgeschlossen. In der Praxis lassen sich folgende wesentliche Typen von Erstversicherungsunternehmen unterscheiden:

- Lebensversicherungsunternehmen,
- Krankenversicherungsunternehmen sowie
- Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen (Kompositversicherungsunternehmen).

Für die Bilanzierung ergeben sich in Abhängigkeit von der Wahl der wirtschaftlichen Versicherungsform vor allem im Ausweis Unterschiede. Vergleichbare Bilanzierungsprobleme finden sich für Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen sowie für Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen und Rückversicherungsunternehmen. Während in der Bilanz die Vergleichbarkeit zwischen den beiden Gruppen hoch ist, ergeben sich in der Gewinn- und Verlustrechnung erhebliche Ausweisunterschiede (insbesondere der Kapitalanlagen), die eine Vergleichbarkeit einschränken.

6 Vgl. Farny, Dieter [Versicherungsbetriebslehre, 2006], S. 180.

7 Teilweise gelten Ausnahmeregelungen für kleine Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit sowie Pensions- und Sterbekassen.

2.2 Zahlungsströme des Versicherungsgeschäfts

Die grundlegende Voraussetzung für ein Bilanzierungssystem ist die Kenntnis über die Leistungsprozesse und die durch sie induzierten Zahlungsströme. Die Zahlungsströme aus dem Versicherungsgeschäft lassen sich nach unterschiedlichen Kriterien systematisieren:

- nach der Zuordnung zu einzelnen Bereichen in Ein- und Auszahlungen gegenüber Beschaffungs- oder Faktormärkten, Kapitalmärkten, Rückversicherungsmärkten, Absatzmärkten und Zahlungen an den Fiskus,⁸
- nach versicherungstechnischen und nichtversicherungstechnischen Zahlungsströmen, wobei versicherungstechnische Zahlungsströme in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft stehen,
- nach den Bestandteilen des Versicherungsgeschäfts in Zahlungsströme aus dem Risikogeschäft, dem Spar- und Entspargeschäft sowie dem Dienstleistungsgeschäft,⁹
- nach dem Zeitpunkt des Zahlungsvorgangs,
- nach der Häufigkeit der Zahlungen,
- nach der Prognostizierbarkeit der Zahlungen sowie
- nach den Adressaten des Zahlungsvorgangs.

Im Folgenden werden die wesentlichen Ein- und Auszahlungen nach der Zuordnung zu einzelnen Bereichen der Versicherung dargestellt:¹⁰

- *Zahlungsströme gegenüber dem Kapitalmarkt* (Beschaffung): Zur Gründung sowie zur Sicherstellung der laufenden Solvenz benötigt das Versicherungsunternehmen Kapital. Die Kapitalbeschaffung führt zu einem Einzahlungsstrom beim Versicherungsunternehmen. Diesem stehen als wesentliche Auszahlungsströme die Kapitalrückzahlung, Zinsen sowie Ausschüttungen gegenüber.
- *Zahlungsströme gegenüber dem Absatzmarkt* (Zahlungsströme mit den Versicherungsnehmern): Den wesentlichen Einzahlungsstrom der Versicherung stellen die Prämien dar, die von den Versicherungsnehmern nach Abschluss des Versicherungsvertrags an das Versicherungsunternehmen zu zahlen sind. Diesen stehen während der Dauer des Versicherungsvertrags stochastische Auszahlungen gegenüber, die bei Eintritt von versicherten Schäden an die Versicherungsnehmer zu leisten sind.
- *Zahlungsströme gegenüber Faktormärkten*: Gegenüber Faktormärkten entstehen Zahlungsströme aus dem Abschluss von Versicherungsverträgen sowie aus der Aufrechterhaltung des laufenden Geschäftsbetriebs (z. B. durch Löhne und Gehälter und Zahlungen für Betriebsmittel).
- *Zahlungsströme gegenüber dem Rückversicherungsmarkt*: Risikopolitische oder finanzwirtschaftliche Motive können dazu führen, dass Teile des transferierten Risikos an einen Rückversicherer zediert werden. Aus dem Rückversicherungsvertrag entstehen als wesentliche Auszahlungen die Rückversicherungsprämie sowie als wesentliche Einzahlungen Schadenzahlungen, Provisionen und Gewinnbeteiligungen.

8 Vgl. z. B. Eichacker, Hans [Finanzplanung, 1981], S. 34.

9 Vgl. Farny, Dieter [Versicherungsbetriebslehre, 2006], S. 763.

10 Vgl. Hartung, Thomas [Unternehmensbewertung, 2000], S. 166–167.

- *Zahlungsströme gegenüber dem Kapitalmarkt* (Kapitalanlage): Für den Zeitraum zwischen Prämienzahlung und Schadenzahlung entsteht dem Versicherungsunternehmen die Möglichkeit, die von den Versicherungsnehmern geleisteten Prämien in Kapitalanlagen zu investieren. Mit der Kapitalanlage sind Ein- und Auszahlungen aus Kapitalerträgen, Anlagekäufen und Anlageverkäufen sowie Anlageaufwendungen verbunden.
- *Zahlungsströme gegenüber dem Fiskus*: Gegenüber dem Fiskus fallen Steuern als Auszahlungen (z. B. Versicherungssteuer, Ertragssteuern) und unter Umständen Subventionen als Zuflüsse an.

Werden die Zahlungsströme nach den Bereichen *Versicherungstechnik* und *Nichtversicherungstechnik* systematisiert, stellen die Prämien- und Schadenzahlungen die wesentliche Komponente der Versicherungstechnik dar und die Zahlungsströme aus der Kapitalanlage die wesentliche Komponente der Nichtversicherungstechnik. Einen weiteren wesentlichen Einflussfaktor der Versicherungstechnik stellt die Rückversicherung dar, die zu einem Abfluss von Prämien an den Rückversicherer, gleichzeitig jedoch zu einer Entlastung möglicher Schadenzahlungen führt. Betriebskosten können sowohl dem Bereich der Versicherungstechnik (z. B. in Form von Schadenregulierungskosten) als auch der Nichtversicherungstechnik (z. B. in Form von Löhnen) zugeordnet werden. Durch eine adäquate Kapitalausstattung soll die Überschuldung des Versicherungsunternehmens und eine hieraus resultierende Insolvenz verhindert werden. Die Notwendigkeit einer ausreichenden Kapitalausstattung resultiert sowohl aus Risiken der Versicherungstechnik als auch aus Risiken der Kapitalanlage sowie schließlich auch aus dem Risiko eines mismatching zwischen beiden Bereichen.

Abbildung 1.1 stellt die Bereiche der Nichtversicherungstechnik und Versicherungstechnik gegenüber und verdeutlicht die Notwendigkeit, beide Bereiche aufeinander abzustimmen, um eine ständige Zahlungsfähigkeit des Versicherungsunternehmens zu gewährleisten.

Die als Zu- und Abflüsse modellierten Größen im Bereich Versicherungstechnik und Kapitalanlage sind teilweise vom Zufall gesteuert (Schäden, Kapitalanlageergebnisse), teilweise können sie durch die Unternehmensleitung beeinflusst werden (Prämien- und Ausschüttungspolitik). Das vorhandene Kapital bestimmt sich anhand des »Pegelstands« im Becken. Die Mindesthöhe für den Pegelstand könnte als Markierung am Beckenrand verdeutlicht werden. Sie richtet sich nach den Zufallsschwankungen der Abflüsse und Bewertungsveränderungen und kann je nach Betrachtungsperspektive (Rating, HGB, Solvabilität, internes Risikokapital) unterschiedlich sein.

Die Kenntnis der Zahlungsströme bildet die Voraussetzung für die Konstruktion eines Rechnungslegungsmodells. In Abhängigkeit vom Zweck der Bilanzierung werden die einzelnen Zahlungsströme einzelnen Perioden zugeordnet, um einen periodengerechten Erfolg des Unternehmens zu ermitteln. Daneben soll das Rechnungslegungssystem sowohl die Struktur (z. B. die Unsicherheit) als auch den zeitlichen Charakter der Zahlungsströme berücksichtigen. Ansatz- und Bewertungsregeln einer Versicherungsbilanz stehen folglich in Abhängigkeit von Bilanzierungszweck (z. B. Kapitalerhaltung oder Information) und den Eigenschaften der versicherungstechnischen und nichtversicherungstechnischen Leistungsprozesse.

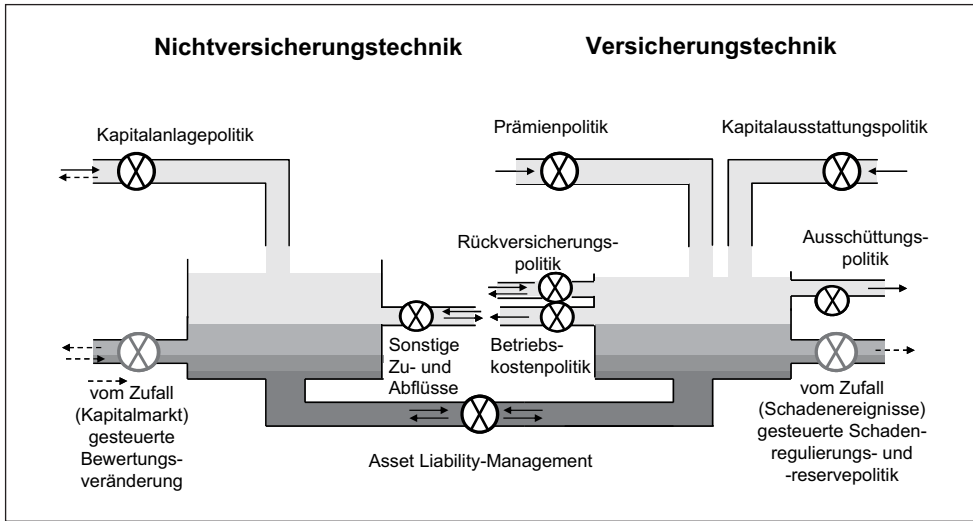


Abb. 1.1: Zahlungsstrom-Modell eines Versicherungsunternehmens mit den wesentlichen Entscheidungsmöglichkeiten (Politiken)

2.3 Eigenschaften der Versicherung und Abbildung in der Rechnungslegung

Als wesentliche Charakteristika der Versicherung können die Zeitraumbezogenheit, die Stochastizität, die Kollektivbezogenheit und die Immaterialität angesehen werden.¹¹

Das Gut Versicherungsschutz wird durch das Kriterium der *Zeitraumbezogenheit* bestimmt, weil es durch kontinuierliche, permanente Produktionsprozesse hergestellt wird:

- Insbesondere zeichnet sich das Versicherungsgeschäft durch ein *zeitliches Auseinanderfallen von Prämienzahlung und Schadenzahlung* aus. Der Versicherungsnehmer zahlt die Versicherungsprämie bereits bei Abschluss des Versicherungsvertrags, während Schadenzahlungen im Laufe der Versicherungsperiode anfallen. Dieser Vorleistungscharakter ermöglicht dem Versicherungsunternehmen eine Investition in Kapitalanlagen. Bilanziell nehmen *Kapitalanlagen* die *zentrale Position auf der Aktivseite* der Versicherungsbilanz ein. Besonders in der Lebens- und Krankenversicherung sind Versicherungsnehmer wegen des Sparanteils in der Prämie am Erfolg aus den Kapitalanlagen zu beteiligen. Die wichtigste Position in der Versicherungsbilanz, in der Anteile der Versicherungsnehmer am Erfolg des Versicherungsunternehmens ausgewiesen werden, stellt die Rückstellung für die Beitragsrückerstattung dar.
- Regelmäßig sind *Bilanzperiode und Versicherungsperiode* nicht deckungsleich. Bei Abschluss eines Versicherungsvertrags zahlen Versicherungsnehmer dadurch Prämienteile ein, die in Zusammenhang mit dem Erhalt von Versicherungsschutz in der Folge-

¹¹ Vgl. zu den Eigenschaften von Versicherung Kromschröder, Bernhard [Besonderheiten, 1994], S. 772.

periode stehen. Eine periodengerechte Erfolgsermittlung erfordert bilanziell die Bildung eines transitorischen Rechnungsabgrenzungspostens. In der Versicherungsbilanzierung werden diese Abgrenzungsposten traditionell als *Beitragsüberträge* bezeichnet. In manchen Versicherungsbilanzierungssystemen erfährt die Vorauszahlung der Prämie eine andere Interpretation. Aus dem Vorleistungscharakter der Prämie wird hierbei die Notwendigkeit abgeleitet, eine ungewisse Verpflichtung zu bilanzieren (im Sinne einer *premium liability*), die den Erwartungswert der mit der Prämienzahlung verbundenen künftigen Schadenzahlungen widerspiegelt.

- In der Regel ist die *Regulierung von Schadenzahlungen* mit einer gewissen Zeitdauer verbunden. Dadurch entstehen Versicherungsfälle, die sowohl wirtschaftlich verursacht oder rechtlich eingetreten als auch gemeldet sind, die zum Zeitpunkt des Bilanzstichtags bzw. der Bilanzaufstellung jedoch noch nicht reguliert worden sind. Daraus entstehen dem Grunde und/oder der Höhe nach ungewisse Verbindlichkeiten, die in der Versicherungsbilanzierung als *Schadenrückstellungen* bezeichnet werden.
- In der *Lebensversicherung* stellt die Langfristigkeit ein zentrales Charakteristikum dar. Neben der Deckung von Risiken erfolgt meist ein Ansparprozess über die Vertragslaufzeit, der parallel zur Bildung einer Rückstellung führt. In der Lebensversicherung wird diese als *Deckungsrückstellung* bezeichnet. Daneben soll eine gleich bleibende Prämie über die lange Vertragslaufzeit gewährleistet werden, obwohl im Lebensablauf der Versicherungsnehmer eine Veränderung der Risikosituation eintritt (z.B. durch ein steigendes Todesfallrisiko). Durch Zuführungen zur und Entnahmen aus der Deckungsrückstellung lässt sich – trotz langer Vertragslaufzeiten – eine Konstanz in den Prämien erreichen.
- Die Krankenversicherung wird in Deutschland analog zur Lebensversicherung betrieben, obwohl diese international eine Schadenversicherung ist. Durch die Bildung von Alterungsrückstellungen soll trotz unterschiedlichem Krankheitsrisiko der jeweiligen Lebensphase eine möglichst gleichbleibende Prämie erzielt werden.
- In der Schaden- und Unfallversicherung führen *Schwankungen im Zeitablauf* dazu, dass einzelne Versicherungsperioden stärker von Schadenzahlungen belastet werden als andere. Traditionell werden in der Versicherungsbilanz diese Schwankungen durch die Bildung einer Schwankungsrückstellung geglättet, um den risikotheorietischen Ausgleich in der Zeit abzubilden.

Neben der Zeitraumbezogenheit nimmt die Eigenschaft der *Stochastizität* eine besondere Bedeutung für die Versicherungsbilanzierung ein. Die vom Versicherer versprochenen finanziellen Leistungen hängen vom unsicheren Eintritt bestimmter versicherter Tatbestände ab. Zum Zeitpunkt der Kalkulation sind die Schäden in Schadenzahl und/oder Schadenhöhe noch ungewiss. In der Lebensversicherung spricht man in diesem Zusammenhang von einer einfachen Stochastizität, weil die Höhe des Schadens in der Versicherungssumme festgelegt wird, während der Schadenzeitpunkt unsicher ist. Demgegenüber zeichnet sich die Schaden- und Unfallversicherung durch eine doppelte Stochastizität aus, weil sowohl Schadenhöhe als auch Schadenzahl ungewiss sind. Dadurch steht der zu erbringende Aufwand erst lange nach Abschluss des Versicherungsvertrags fest. In der Versicherungsbilanz erfordert die Stochastizität eine Bildung von Rückstellungen (versi-

cherungstechnische Rückstellungen) als Vorsorge für die künftige Leistungserbringung. Um eine möglichst risikoadäquate Bewertung dieser Rückstellungen zu ermöglichen, werden zur Bewertung versicherungsmathematische Methoden (z.B. die Chain-Ladder-Methode) herangezogen.

Eine wesentliche Voraussetzung der Funktionsfähigkeit von Versicherung ist eine geeignete *Kollektivbildung*. Da mit wachsendem Kollektiv die relativen Schwankungen geringer werden, benötigt ein größeres Kollektiv einen relativ geringeren Umfang an kalkulatorischem Sicherheitszuschlag und Sicherheitskapital, um dasselbe Sicherheitsniveau zu erreichen. In der Bilanzierung steht diesem Charakteristikum der Grundsatz der Einzelbewertung entgegen. Die Gleichartigkeit der zusammengefassten Risiken ermöglicht jedoch teilweise (z.B. im Rahmen der Bewertung von unbekannten Spätschäden) eine Gruppenbewertung in der Versicherungsbilanzierung.

Das Gut Versicherungsschutz zeichnet sich ferner durch seine *Immaterialität* aus und kann deshalb im Vergleich zu anderen Industriezweigen nicht gelagert werden. Anders als bei Industrieunternehmen nimmt das Sachanlagevermögen für die Versicherungsbilanz keine zentrale Bedeutung ein. Vielmehr konkretisiert sich das immaterielle Gut Versicherungsschutz vorwiegend durch Geldzahlungen im Schadenfall. Daneben erwächst aus der Immaterialität ein besonderes Maß an Erklärungsbedürftigkeit gegenüber Versicherungsnehmern, Investoren, Ratingagenturen und Steuergesetzgebung. Die Vielzahl der Annahmen aus dem stochastischen Versicherungsgeschäft führt zu einer Bewertungsunsicherheit im Zuge der Bilanzierung. Daher sind Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden im Vergleich zu Industrieunternehmen in erhöhtem Maße erläuterungsbedürftig.

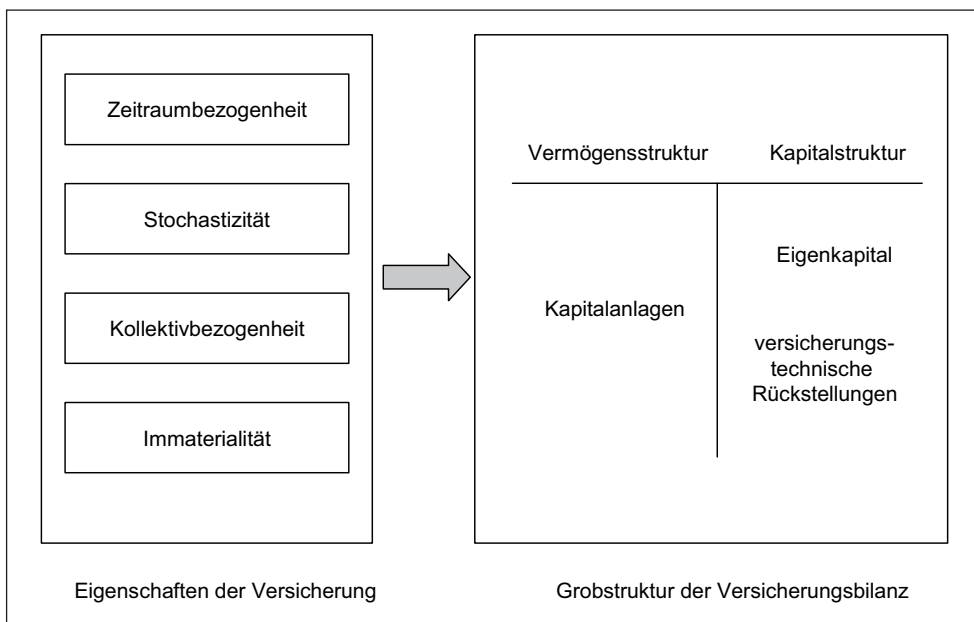


Abb. 1.2: Eigenschaften der Versicherung und Abbildung in der Versicherungsbilanz

Allgemein kann aus den Charakteristika der Versicherung abgeleitet werden, dass die Vermögensstruktur in der Versicherungsbilanz durch eine hohe Bedeutung der Kapitalanlagen und eine geringe Bedeutung sachlicher Produktionsfaktoren gekennzeichnet ist. Die Kapitalstruktur ist aufgrund der Vorauszahlung der Prämien und des Sparprozesses in der Lebensversicherung bzw. der Alterungsrückstellung in der Krankenversicherung durch eine überragende Bedeutung der versicherungstechnischen Rückstellungen (versicherungstechnisches Fremdkapital) gekennzeichnet. Die Zeitraumbezogenheit des Versicherungsgeschäfts führt zu einer besonderen Bedeutung der Rechnungsabgrenzung in der Versicherungsbilanz.

Je nach Bilanzierungszweck können die einzelnen Charakteristika eine unterschiedliche Gewichtung erfahren. Dominiert die *Kapitalerhaltung* den Zweck der Bilanzierung, erfährt die Stochastizität eine besondere Bedeutung. In diesem Falle wird zum Schutz der Versicherungsnehmer eine besonders vorsichtige Bilanzierung erforderlich. Daneben werden Kapitalanlagen in einem solchen Bilanzierungssystem meist zu fortgeführten Anschaffungskosten bilanziert und eine Vereinnahmung unrealisierter Gewinne vermieden. Aus Gründen der Vorsicht werden darüber hinaus Diversifikationseffekte aus der Kollektivbildung regelmäßig bilanziell nicht abgebildet. Versicherungstechnische Rückstellungen werden in der Regel nicht diskontiert, wodurch das unterschiedliche zeitliche Anfallen von Zahlungsströmen nicht berücksichtigt wird.

Steht demgegenüber die *Information* von Investoren im Vordergrund der Bilanzierung, werden versicherungstechnische Rückstellungen regelmäßig zu ihrem Best Estimate bewertet, d. h., der Vorsichtsgedanke spielt nur eine untergeordnete Rolle. Kapitalanlagen werden weitgehend mit dem Marktwert bilanziert, wobei auch unrealisierte Gewinne teilweise ergebniswirksam behandelt werden. Aus Gründen der Information werden Schwankungen nicht geglättet, sondern voll der Periode zugerechnet, in der sie aufgetreten sind. Insbesondere dann, wenn versicherungstechnische Rückstellungen in einem solchen Bilanzierungssystem nicht diskontiert werden, entsteht das Risiko eines asset liability mismatching. In diesem Fall führen Zinsänderungen der zu Marktwerten bilanzierten Kapitalanlagen zu einer Veränderung des Marktwertes. Demgegenüber bleiben die statisch bilanzierten versicherungstechnischen Rückstellungen unverändert.

3 Adressaten der Versicherungsbilanz

Aufgrund der hohen Schutzbedürftigkeit von Versicherungsnehmern nimmt die Publizität von Versicherungsunternehmen seit jeher einen besonderen Stellenwert ein. So schreibt Farny, dass die »Publizität von Versicherungsunternehmen nicht nur verhältnismäßig umfangreich, sondern auch besonders kompliziert« sei.¹² Publizität von Versicherungsunternehmen erfolgt in regelmäßiger Weise sowohl gegenüber der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), die eine Art »Stellvertreterfunktion« für die

12 Farny, Dieter [Versicherungsbilanzen, 1975], S. 9.

Versicherungsnehmer einnimmt, als auch in Form der externen Rechnungslegung gegenüber einem breiteren Adressatenkreis. Die Rechnungslegung gegenüber der BaFin wird auch als Interne Rechnungslegung bezeichnet. Sie baut auf der externen Rechnungslegung auf, umfasst jedoch einen wesentlich höheren Detaillierungsgrad.

Die Publizität im Sinne einer Veröffentlichung unternehmensbezogener Daten kann sehr unterschiedliche Empfänger haben. Diese können wie folgt unterschieden werden:

- nach dem *Informationszugang* in interne oder externe Empfänger: Während der Unternehmensleitung, dem Aufsichtsrat bzw. Beirat oder großen Gesellschaftern und Gläubigern häufig ein Zugang zu internen Informationen ermöglicht wird, sind kleinere Aktionäre und Gläubiger, Arbeitnehmer, Lieferanten, Kunden, Konkurrenten sowie die interessierte Öffentlichkeit weitgehend auf externe Informationen angewiesen,
- nach der *rechtlichen Stellung* in Adressaten mit rechtlichem Anspruch auf Information (z. B. Versicherungsnehmer, Kapitalgeber, Fiskus) und sonstige Interessenten (z. B. Öffentlichkeit) sowie
- nach dem *Informationsinteresse* in Adressaten, die möglichst an entscheidungsrelevanten Informationen interessiert sind (z. B. Investoren am Kapitalmarkt), und Adressaten, für die eine möglichst sichere Vertragserfüllung im Vordergrund steht (z. B. Versicherungsnehmer).

Folgende Informationsempfänger können grundsätzlich unterschieden werden:

- *Versicherungsnehmer* sind sowohl Kunden als auch Gläubiger eines Versicherungsunternehmens. Als Kunden sind Versicherungsnehmer an Informationen interessiert, die ihnen ein Urteil über Versicherungsangebote mit unterschiedlichen Preis-Leistungs-Relationen ermöglichen. Daneben steht für Versicherungsnehmer – als Gläubiger des Versicherungsschutzes – die Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen durch das Versicherungsunternehmen im Mittelpunkt. Dafür benötigen sie Informationen über die Sicherheit des Unternehmens. Häufig sind Versicherungsnehmer auch an der Ertragslage des Versicherungsunternehmens interessiert, insbesondere dann, wenn sie am Erfolg aus dem Versicherungsgeschäft im Rahmen eines Ansparprozesses oder einer Überschussbeteiligung beteiligt sind.
- Für die *Eigenkapitalgeber* von Aktiengesellschaften stehen zum einen die Rechenschaft über die Verwendung des anvertrauten Kapitals sowie die daraus erwirtschaftete Rendite und zum anderen Informationen über die zukünftige Entwicklung des Unternehmens im Vordergrund des Informationsinteresses. Potenzielle Eigenkapitalgeber stützen sich häufig auf die Urteile von *Finanzanalysten*, die auf Basis systematischer Informationsauswertung versuchen, den Kursverlauf von Aktien vorherzusagen. Im Falle des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit nehmen die Mitglieder des Vereins eine Doppelstellung als Versicherungsnehmer und Mitglieder ein.
- *Rating-Gesellschaften* beurteilen Versicherungsunternehmen nach zwei Kriterien: Beim Unternehmensrating steht die Messung der Bonität eines Versicherungsunternehmens (vorwiegend die Kapitalausstattung) im Vordergrund. Demgegenüber hat das Produkt-rating die Messung der Qualitätsanforderungen der Verbraucher an Versicherungsunternehmen (z. B. Kundenorientierung, Sicherheit, Rentabilität) zum Gegenstand.
- Die *Versicherungsaufsicht* hat die Sicherstellung des Schutzes der Versicherungsnehmer