

Univ. Prof. DDr Wolfgang ROHRBACH

Gedanken zum Qualitätsbegriff in der Versicherung

UDK: 005.6:368

Eingereicht: 28. 10. 2014.

Angenommen: 12. 11. 2014.

Wissenschaftliche Abhandlung

Abstract

Europa hat ein neuer Trend erreicht, das Denken in neuen Qualitätsmaßstäben. Es ist dies gleichzeitig eine Absage an den unkontrollierten Wachstumsfetischismus, dem Denken in Quantitäten.

Qualität, abgeleitet vom lateinischen *qualitas* hat zwei Bedeutungen: eine neutrale, als Summe aller Eigenschaften eines Objektes, Systems oder Prozesses. Und eine bewertende: als Güte aller Eigenschaften eines Objektes, Systems oder Prozesses. Für den Begriff Qualität gibt es in der Literatur noch andere Definitionen. In der Alltagssprache ist Qualität oft ein Synonym für Güte. Bei Beurteilung von Gütern und Dienstleistungen ist daher oft von „guter“ oder „schlechter“ Qualität die Rede. Für die Versicherung in ihrer Gesamtheit fundierte Qualitätskriterien zu erstellen, ist schwierig. Das liegt an der Eigenart der „unsichtbaren Ware“ Versicherung, die ja noch im Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuch von 1811 den Glückspielen zugeordnet wurde. Der Begriff der Qualität stellt sich im Versicherungswesen als mehrschichtiges Phänomen dar. Es lassen sich sechs einander zT überlagernde Kernbereiche unterscheiden: Produktqualität, Mitarbeiterqualität, Beratungs- bzw Kommunikationsqualität, Servicequalität in Schaden- und Leistungsfällen, Sicherheitsqualität, Qualität der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Schlüsselwörter: Beratung, Dienstleistung, Kommunikation, Mitarbeiter, Produkt, Schaden, Service, Sicherheit, Veranlagung.

1. EINLEITUNG

Die geradezu endlos wirkenden Nachwehen der großen Finanz- und Weltwirtschaftskrise seit 2008 haben Europa einen wirtschafts- und sozialpolitischen Stillstand beschert. Dazu gab es in der „Wiener Zeitung“ folgenden Kommentar: „Hinter dem Stillstand stand ein Wohlstand, der satt machte. Hinter dem jetzigen Aufbruch im Denken steckt die Erkenntnis, dass die vergangenen Jahre unendlich fad waren, denn die altbekannten Rezepte funktionieren nicht mehr“ (Göweil, 2014, 2).

Anders formuliert schlug zunächst das „Pendel“ nach einem von unkontrolliertem Wachstumsfetischismus, Gier und kurzsichtigem Streben nach Momentangewinnen gekennzeichneten Szenario zu Beginn des 21. Jhs in eine Phase lähmender Austerität aus. Austeritätsmassnahmen sind kaum erfreulich, können aber – wenn sie in verschuldeten Staaten dosiert und konsequent durchgezogen werden – den betroffenen Regierungen längerfristig einen Vertrauensgewinn bringen. Wenn Austeritätspolitik jedoch ausartet, würgt sie stufenweise die gesamte Wirtschaft eines Staates ab, weil sie zum „Kaputtsparen“ unter schwersten Qualitätsverlusten mutiert. Der Wiener Volksmund bedient sich dazu folgenden Sprichwortes: „Wer seine Umgebung nur mehr mit billigen Bananen füttert, darf sich nicht wundern, dass ihm lediglich Affen zur Verfügung stehen.“

Nunmehr hat Europa ein neuer Trend erreicht, der qualitativen Fortschritt, Innovationen und Avantgarde an die Stelle von „Warten auf die Konjunkturerholung bei eisernem Sparen“ setzt. Kein blinder Kampf gegen den Fortschritt, lautet die Devise, wohl aber Kampf gegen einen blinden Fortschritt (wie wir ihn in der neoliberalen Ära amerikanischer Prägung vor 2008 erlebten).

In Kultur, Forschung, Industrie, Kommunikation und dem gesamten – vom europäischen Familien-Modell immer stärker abweichenden – Zusammenleben werden Ebenen betreten, die noch vor einem Dezennium bestenfalls in

* Univ. Prof. DDr Wolfgang Rohrbach ist stv. Geschäftsführer (Vize-Direktor) bei EUROPA NOSTRA AUSTRIA (DonauUniversität Krems) und Ordentliches Mitglied der Europäischen Akademie der Wissenschaften und Künste, e-mail: consult@uniqa.rs.

Science-Fiction Romanen vorgekommen sind. Hier qualitativ hochwertige neue Vorsorge- und Versorgungsmodelle für in Not geratene Menschen zu entwickeln, ist eine der größten Herausforderungen der Versicherungswirtschaft seit ihrer Existenz.

2. DER BEGRIFF DER QUALITÄT IM WISSENSCHAFTLICHEN UND ALLGEMEINEN SPRACHGEBRAUCH

Die Bezeichnung „Qualität“ beinhaltet im wissenschaftlichen Sinn keine Bewertung; dennoch wird der Begriff im Alltag fast immer wertend gebraucht. Qualität, vom Lateinischen „qualitas“ abgeleitet (Beschaffenheit, Merkmal, Eigenschaft, Zustand) hat zwei Bedeutungen:

- Eine neutrale: als die Summe aller Eigenschaften eines Objektes, Systems oder Prozesses und
- Eine bewertende: als die Güte aller Eigenschaften eines Objektes, Systems oder Prozesses.

Für den Begriff Qualität gibt es in der Fachliteratur noch andere Definitionen, mit nachstehenden Ansätzen.

– Transzendenter Ansatz: Qualität wird synonym für Hochwertigkeit verstanden; ist nicht meßbar, sondern lediglich durch Erfahrung faßbar (subjektiver Begriff). Für die betriebliche Praxis ungeeignet.

– Produktbezogener Ansatz: Qualität wird als meßbare Größe interpretiert. Sie wird zum objektiven Merkmal, wobei subjektive Kriterien ausgeschaltet werden. (Beispiel: Je größer das Ei um so höherwertiger, 1a-Qualität)

– Anwenderbezogener Ansatz: Qualität ergibt sich ausschließlich aus der Sicht des Anwenders, d. h. des Kunden. Dieses subjektive, kundenbezogene Qualitätsverständnis lässt sich nur sehr schwer insbesondere durch Marktforschung erfassen, da es sich individuell stark unterscheiden kann (vgl. dazu das lat. Sprichwort: „*De gustibus non est disputandum!*“/ „Über Geschmäcke(r) kann man nicht streiten!“)

– Prozessbezogener Ansatz: Qualität wird gleichgesetzt mit der Einhaltung von Spezifikationen; Fehler sollen erst gar nicht entstehen. (Beispiel: Pünktlichkeit eines Verkehrsmittels, Mängelfreiheit des Produktes)

– Wertbezogener Ansatz: Berücksichtigung von Kosten bzw. Preis einer Leistung; Qualität entspricht einem günstigen Preis-Leistungs-Verhältnis.¹ Die Konsequenz für die betriebliche Praxis ist, dass die verschiedenen Funktionsbereiche in einem

Unternehmen unterschiedliche Auffassungen von Qualität entwickeln. Die interdisziplinäre Versicherungswissenschaft sieht sich hier einem Bündel von Auffassungen gegenübergestellt. Weit verbreitet ist es, Qualität als Grad der Übereinstimmung zwischen Ansprüchen bzw. Erwartungen (Soll) an ein Produkt und dessen Eigenschaften (Ist) anzusehen.²

In der Alltagssprache ist Qualität oft ein Synonym für Güte. Bei Beurteilung von Gütern und Dienstleistungen ist daher oft von „guter“ oder „schlechter“ Qualität die Rede. So wird Qualität etwa als Gegenstück zu Quantität verstanden. „Quantität“ bezeichnet in Wahrheit lediglich die Menge von qualitativen Eigenschaften und drückt sich daher in Mengen- oder Messwerten aus.

3. QUALITÄTSKRITERIEN IN GESUNDHEIT UND VERSICHERUNG

Die Personenversicherungssparten und das Gesundheitswesen besitzen ausgeprägte Wechselbeziehungen. So werden zB die Mortalitäts- und Morbiditätstafeln der Versicherer laufend durch neueste Erkenntnisse über Krankheitsverläufe ergänzt, um genaue Kalkulationen der Prämien und Reserven zu gewährleisten. Die Krankenversicherung ist ein relevanter Teil des Gesundheitswesens. Insbesondere seit sie sich auch verstärkt mit Gesundheitsförderung und Prävention befasst.

Der volkswirtschaftliche Stellenwert dieses Szenario wird durch etliche Zukunftsprognosen unterstrichen. Dem 6. Kondratief-Zyklus zufolge wird im 21. Jahrhundert das meiste Geld für Gesundheit ausgegeben (werden). Dh dass die Versicherungswirtschaft ihre Qualitätskriterien in allen Richtungen überdenken muss.

Der einzelne Kunde wird zwar in diesem Szenario stärkere Eigenverantwortlichkeit praktizieren, aber in wichtigen Teilbereichen gemanagt durch seinen Versicherer. Qualitäts- und Risikomanagement gewinnen somit im Gesundheitswesen und ihrem Teilbereich Krankenversicherung immer mehr an Bedeutung. Die PatientInnen/PKV-Kunden sind mündiger geworden und evaluieren die Gesundheitsleistungen aus ihrer Sicht. Für alle Versicherungsführungskräfte erfordert diese Entwicklung eine neue KundInnen- und Qualitätsorientierung. Sie müssen sich intensiv mit allen Aspekten der Qualität auseinandersetzen und mit den verschiedenen Qualitätsmodellen vertraut

¹ Qualität – Wirtschaftslexikon, www.wirtschaftslexikon24.com/.../qualitaet..abgefragt am 12.10.2014.

² Definition „Qualität“ in: [wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/ .../Qualitaet](http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/.../Qualitaet) abgefragt am 10.10.2014

werden, die auf eine Verbesserung der Qualität in Zukunft ausgerichtet sind. Es geht dabei vor allem um die Qualitätssicherung durch Vermeiden von Fehlern, den Umgang mit Beschwerden, die kontinuierliche Ausrichtung auf die PatientInnen-/Kundenbedürfnisse, die Entwicklung von Leitlinien für PatientInnensicherheit durch Risikomanagement. Daher benötigen alle Berufsgruppen Kenntnisse über die Theorien und Instrumente des Qualitätsmanagements, damit sie dann gemeinsam an einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität in ihrer Einrichtung arbeiten können. PatientInnen erleiden behandlungsbedingte Gesundheitsschäden, erhalten fehlerhafte Abrechnungen die auf vermeidbare Fehler zurückzuführen sind. Die Ursachen liegen einerseits in Systemfehlern, also in Organisationsmängeln in der Gesundheitsversorgung, unbedachten Versicherungslücken und andererseits in individuellem Fehlverhalten. Es ist daher notwendig, dass zur Fehlerprävention und zum professionellen Umgang mit Fehlern in der Medizin/Krankenversicherung gezielte Programme zur Fehleridentifizierung und -vermeidung etabliert werden.

Für die Versicherung in ihrer Gesamtheit fundierte Qualitätskriterien zu erstellen, ist schwierig, da Kunden oft keine zielführenden Bewertungen vornehmen können. Das liegt an der Eigenart der „unsichtbaren Ware“ Versicherung, die ja noch im Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuch von 1811 den Glückspielen zugeordnet wurde. Nachhaltigkeit ist zwar ein Modewort, wird aber – befreit vom Öko- und Weltrettungspopulismus- zum Leitbild aller Vorsorgeinstitutionen.

Der Begriff der Qualität stellt sich im Versicherungswesen als mehrschichtiges Phänomen dar. Es lassen sich sechs einander zT überlagernde Kernbereiche unterscheiden: Produktqualität, Mitarbeiterqualität, Beratungs- bzw Kommunikationsqualität, Servicequalität in Schaden- und Leistungsfällen, Sicherheitsqualität, Qualität der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

4. PRODUKTQUALITÄT

Die Produktqualität ist hauptsächlich eine Frage der sachlichen, räumlichen und zeitlichen Risikoabgrenzung. Es bereitete bis in die 1970er Jahre ziemliche Mühe, etwa für einen Gewerbebetrieb sechs wichtige Versicherungen (Feuer, Leitungswasser, Einbruch-Diebstahl, Betriebsunterbrechung, Haftpflicht, Rechtsschutz) abzuschließen. Damals

mussten sechs verschiedene Polizen mit sechs verschiedenen Zahlscheinen ausgestellt werden.

Es entstanden in der Folge zunächst:

– Kombinierte Versicherungen. Bei dieser Form werden auf nur mehr einer (max. zwei) Polize(n) alle ausgewählten Versicherungszweige mit Namen, Versicherungssumme und (Teil)Prämie angeführt.

Der nächste Schritt führte zu:

– Gebündelten Versicherungen mit nurmehr einer Bezeichnung (ZB Gewerbe-Bündel, Landwirtschafts-Bündel etc) und einer Polize.

Kritisiert wurde an dieser Lösung, dass man starre Versicherungspakete mit individuell irrelevanten Deckungen kaufen musste.

Die Branche reagierte mit Versicherungs-Bausteinsystemen.

– Der Kunde wählt aus einer Fülle von Versicherungen (Bausteinen) nur die ihm wichtig erscheinenden aus.

Die Gefahr für den Kunden liegt hier in Fehleinschätzungen seiner Risiko-Komponenten. So versicherte für die Zeit des Oktoberfestes ein Gastwirt sein Bierzelt samt Holzbänken- und Tischen im Wert von 7000.-€ gegen Feuer, unterließ aber die Feuer- und Betriebsunterbrechungsversicherung, obwohl durch drei Wochen hindurch der tägliche Umsatz rd. 2500.-€ betrug; somit in Summe über 15000.-€.

– Heute tendiert man in manchen Bereichen zu Gesamtdeckungen. Problematisch ist in diesem Zusammenhang jedoch eine „Hochrechnung“, die darauf hinausläuft, die von manchen Zielgruppen geforderte „Allround-Versicherung“ zu kreieren. Das Projekt würde am „Allround-Preis“ scheitern.

4.1. Strenge Spartentrennung in der Personenversicherung ist Vergangenheit

Zu beachten ist bei der Veränderung der Produktstrukturen, dass es heute Entwicklungen gibt, die Ergänzungen und Überschneidungen früher streng getrennter Versicherungszweige erfordern. Die Qualitätssteigerung besteht einerseits darin, dass die Wahrscheinlichkeit eines nicht gedeckten Schadens sinkt, andererseits, dass den neuen durch den Fortschritt bedingten Strukturänderungen Rechnung getragen wird.

In den letzten Jahren führte der Fortschritt etwa in der Medizin(technik) zu substantiellen Veränderungen im Aufbau der Personenversicherungsprodukte. Die klassische Einteilung der Personenversicherungssparten ist in vielen Fällen nicht mehr zielführend, weil die Grenzen zwischen krank, chronisch oder unheilbar krank; weiters unfallinvalid und

pflegebedürftig fließend geworden sind. Die noch vor wenigen Dezennien von Versicherern ignorierte Gesundheitsförderung wurde zu einem wichtigen Parallelservice der Krankenversicherer.

Ein weiteres Schnittstellen-Phänomen ist heute der wesentlich „liberaler“ gehandhabte Umgang mit der Grenzziehung zwischen versicherbaren und unversicherbaren Risiken. Trotzdem wird es für Versicherte immer wichtiger, jene Schnittstellen zwischen Leistungsein- und -ausschlüssen (zB in der Krankenversicherung) genau im Auge zu behalten. Nicht zuletzt gilt es die ethische Frage zu beantworten, bis zu welcher Grenze es in einer Branche, die Risiken übernimmt, vertretbar ist, diese wieder an den Klienten rückzudelegieren. Das Vorsorgenetzwerk kreierte im Zusammenhang mit dem Fortschritt immer neue Überschneidungsbereiche bzw Schnittstellen zwischen Versicherung und anderen in der Gesundheits- und Altersvorsorge engagierten Dienstleistern. Daraus entwickeln sich in weiterer Folge neue Kombiprodukte.

Die Herausforderung der nächsten Jahre besteht für die Versicherer darin, jene Kooperationsmodelle und -parameter herauszufinden, die auf insgesamt effektivere Versorgung und bessere Verteilung der Ressourcen im Gesundheitswesen und in der Altenversorgung ausgerichtet werden können. 2030 wird zB jeder fünfte Österreicher älter als 70 Jahre alt sein, prognostiziert die Statistik Austria. Die Lebenserwartung wird dann bei Männern 82,2 Jahre, bei Frauen 86,7 Jahre betragen. Und laut Eurostat leben beide Geschlechter ab der Geburt rund sechs Jahrzehnte in guter Gesundheit (Dabringer, 2013, 17).

Das Langlebkeitsrisiko der Menschen Europas erfordert eine von Nachhaltigkeit geprägte Generation von breitgestreuten Gesundheitsdienstleistungen, die sowohl klassischen Versicherungsservice beinhalten als auch versicherungsfremde Komponenten.

Um hier Sicherheit in neuen Dimensionen gewährleisten zu können bzw zu einer Kostenwahrheit zu gelangen, ist eine Neuberechnung des gesamten Lebenszyklus eines Menschen (von der Geburtsklinik bis zum Hospiz) notwendig.

4.2. Verliert die Geldleistung an Bedeutung?

Der Großteil der Versicherungsprodukte sieht für Anspruchsberechtigte Grundleistungen in Geld vor. Die Krankenversicherung hingegen unterscheidet zwischen:

– Tagegeldversicherungen, bei denen nicht Ärzte oder Spitäler, sondern der Versicherte einen gewissen Geldbetrag für jeden Tag krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit erhält und

– Krankheitskostenversicherung. Sie deckt – tarifgemäß – die anfallenden Kosten für ärztlich verordnete medizinische Behandlung, Aufenthalt in Krankenanstalten, Tageskliniken usw.

Früher musste der Versicherte auch im Spital die (manchmal hohen) Zahlungen zuerst selbst erbringen und erhielt gegen Vorlage der Rechnungen seine Aufwendungen zur Gänze oder -bei Selbstbehaltenteilweise vergütet. Diese Vorgangsweise war mit Schwierigkeiten wie krankheitsbedingten finanziellen Engpässen, Unmöglichkeit eine Bankfiliale aufzusuchen usw. verbunden. Die in Österreich schon seit den 1970er Jahren existierende Direktverrechnung zwischen Versicherer und Spital mit Leistungsgarantie befreit(e) den Privatpatient von einer Reihe finanzieller und psychischer Belastungen im Fall ernsthafter Erkrankungen. Mit anderen Worten ist der/die Krankenhauskosten-Versicherte in allen Leistungsfällen aus der Prozedur finanzieller Transaktionen ausgeschlossen; wird aber über die an Ärzte und Spitäler erbrachten Leistungen informiert.

Freilich werden zur Identifizierung des Privatversicherten und der damit verbundenen Anspruchsberechtigung für medizinische Leistungen Kunden- oder Notfallkarten benötigt, die er/sie stets mit sich führt (zB in Form eines Armbandes).

„Nur Bares ist Wahres“ dürfte – etlichen Studien zufolge – bald zu den historischen Feststellungen zählen. Angesichts der technologischen Entwicklung, kann man davon ausgehen, dass Bezahlvorgänge in Zukunft völlig anders ablaufen als bisher. Doch welche Methoden und Systeme sich durchsetzen, wird auch von der Kultur abhängen.

Dass Verbraucher immer seltener bar bezahlen, lässt sich zahlenmäßig belegen. Die britische Bank Halifax bewies in einer Untersuchung aus dem Frühjahr 2014, dass ihre Kunden nur noch 18% ihrer Ausgaben bar abwickeln.

Die Schweden haben sich fast zur Gänze vom Bargeld verabschiedet. Mit Scheinen und Münzen wird werden nur noch 2,7% des schwedischen Wirtschaftsverkehrs erledigt; im Euroraum sind es 9,8%.³

Natürlich gibt es – wie seit Jahrhunderten bei jeder Modernisierung – auch hier eingeschworene Gegner des Fortschritts, die nur eine weitere Kontrolle der Konsumenten durch die Finanzpolitik sehen. Aber es gibt zahlreiche einleuchtende Gründe.

In Europa ist die demografische Alterung mit einem besonders starken Zunehmen hochbetagter Bürger (+80-Generation) verbunden. Die heute +80-Jährigen

³ O.A. Auslaufmodell/Der Zahlungsverkehr wandelt sich tief greifend.. Ersch. in: Wandel – pay – Das Kundenmagazin von arvato financial solutions, Deutsche Ausgabe 1-2014. S 18.

West- und Mitteleuropas haben häufig ein besseres Bildungsniveau als ihre Vorfahren. Ihr Hauptproblem ist die körperlich eingeschränkte Mobilität.

Dieser Tatsache müssen sich alle Finanzdienstleister, somit auch die Privatversicherer stärker bewusst werden. Sich den geruhsamen Lebensabend mit einer privaten Zusatzpension „zu versüßen“ – wie es sinngemäß in Werbebroschüren versprochen wird – darf für den gehbehinderten Senior nicht beim Beheben des Betrages mit beschwerlichen Wegen zu Geldautomaten oder Geldinstituten sowie Schlangestehen vor Post- oder Bankschaltern verbunden sein.

Dass sich beim Einkauf zB in Supermärkten ein ähnliches Szenario vor den Kassen abspielt ist eine ebenso suboptimale Servicequalität für Alte und/oder Behinderte.

Übrigens wird von Technologieexperten einstweilen auch die Kartenzahlung schon als alt und beschwerlich bezeichnet. Die Konsumenten müssen an Kassenschaltern oder Automaten ihre Kredit- oder EC-Karte, herauskramen und danach Nummer, Ablaufdatum und Sicherheitscode eingeben. Das ist auf einem Smartphone manchmal gar nicht so einfach.

Deshalb wurde in jüngster Vergangenheit eine Reihe von einfacheren Bezahlmethoden entwickelt. Manche eignen sich auch für Einkäufe in Geschäften. Bei Internet-Bezahldiensten wie PayPal brauchen registrierte Nutzer für Zahlungen nur Benutzernamen und Kennwort. Mobile Payment-Plattformen ermöglichen Zahlungen und Überweisungen über Mobilfunkgeräte, dh. es wird zB das Handy über einen Scanner gehalten oder der Kunde gibt seine Handynummer und ein Kennwort ein.

Die Zahlungsmethoden der nächsten Generation sind aber auch nicht mehr notgedrungen auf Computer, Handy, Tablet etc. angewiesen.

Der neue Bedienkomfort wird auf die sog. Wearable Technology ausgerichtet, das sind elektronische Geräte, die man am Körper trägt – also Uhren, Armbänder, Broschen u.ä. Natürlich mögen Menschen eher Dinge, die sie kennen und an die sie sich – trotz vorhandener Mängel – gewöhnt haben. Viele ältere oder behinderte Menschen lehnen deshalb auch für sie vorteilhaftere Veränderungen vorerst prinzipiell ab, weil ihnen die Funktionsweise des Neuen nicht oder zu wenig transparent erklärt wird (Nicholls, 2014, 9).

Die Hälfte der Schweden sind sich deshalb, nach einer Studie des Svenska Dagbladet aus 2013, sicher, dass wir in 20 Jahren in einer bargeldlosen Gesellschaft leben werden. Auch der deutsche Ex-

Finanzminister Hans Eichel hält das Bezahlen von Geldscheinen für ein Auslaufmodell.⁴

5. SERVICEQUALITÄT

Der Service (in Österreich auch das Service) – mit der Grundbedeutung „Dienst“ – umfasst alle Arten einer Dienstleistung oder auch die Person, die eine Dienstleistung erbringt, Leistungen der Kundenbetreuung und Leistungen eines Kundendienstes.

Andere Strukturen und Inhalte hat „Service“ schon seit Jahrzehnten im Versicherungswesen. „Service ist dort eine begleitende Leistung zu einem Produkt oder zu einer Dienstleistung. Traditionellerweise wird in der Versicherungstheorie Service als Zusatzleistung definiert. Die Zusatzleistung wird unabhängig von der Grundleistung erbracht; im Gegensatz zu den Nebenleistungen, welche mit der Grundleistung untrennbar verbunden sind“ (Hürlimann, Fopp, 1991, 568).

Dieser traditionelle Ansatz legt versicherungsrechtliche Grenzen fest, wird aber heute bisweilen der Praxis nicht gerecht.

Der Begriff Service kann auch versicherungsphilosophisch gedeutet werden; sodass er einer Denkhaltung entspricht, die sich an Dienen und Helfen orientiert.

Schließlich umfasst Service auch ein Instrumentarium an genau definierten Serviceleistungen (zB Überprüfung des kaskoversicherten Kraftfahrzeugs in einer Werkstatt). Das Angebot solcher Leistungen definiert letztlich den Servicegrad eines Versicherungsunternehmens.

5.1. Privatkunden – Firmenkunden

Etliche Versicherer haben ihren Service und sogar ihre Produkte bzw. Produktkombinationen in die Bereiche „Privatkunden“ und „Firmenkunden“ unterteilt. Die sich stark unterscheidenden Sicherheits- und Bedarfsanalysen dieser beiden Sektoren geben, noch bevor ein Versicherungsvermittler einen maßgeschneiderten Versicherungsvertrag offeriert, erste wichtige Hinweise zur Versicherungs- und Vorsorgesituation des potentiellen Kunden. So erhalten zB interessierte Arbeitnehmer alle relevanten Informationen für diese Zielgruppe auf einen Blick; ergänzt durch Administrative Hilfsmittel zu Eintritt,

⁴ http://www.t-online.de/wirtschaft/zinsen/id_71097418/ex-finanzminister-eichel-haelt-bargeld-fuer-auslaufmodell..

Austritt, Vorsorge und Pensionierung.⁵ Junge Unternehmer benötigen oft Kredite. So offerieren sich etwa Versicherer unter der Bezeichnung „Kredit und Kautio“ als Service-Partner bei Kredit, Bürgschaften und Inkasso: Bieten Schutz vor den finanziellen Folgen von Untreue, Unterschlagung, Forderungsausfällen etc.

In anderen Fällen gibt es über Internet abrufbare zielgruppenorientierte Produkte-bzw Kombinationen wie Familien-Haftpflichtversicherung, Gewerbe- und/oder Landwirts-Bündelversicherungen

5.1.1. Vertragsservice

In dieser Service-Kategorie kann der Kunde nach Vertragsabschluss online in die Verwaltung seiner Vertrags- und Kontaktdaten eingreifen: Vertragsdaten nachreichen, Angaben zur Prämienabrechnung nachreichen, Dokumente per E-Mail erhalten, Bankverbindungen ändern, Kontaktdaten ändern, Grüne Versicherungskarten anfordern.⁶

5.1.2. Mobile Services

Die mobilen Dienste und Apps unterstützen die Kunden auch unterwegs mit Informationen und Services, Mobile Webseite, HelpPoint App, Unfallhelfer App, Service per SMS etc.

5.1.3. Schadenservice

Natürlich ist nach wie vor die telefonische Schadenmeldung möglich. Die Qualitätssteigerung besteht jedoch darin, dass der Anruf täglich von 0-24 entgegengenommen und weiterbearbeitet wird. Die Schadenmeldung kann jedoch einfach und bequem online erfolgen. Man füllt hierfür das entsprechende Online-Schadenformular aus und sendet es direkt an den Versicherer.⁷ In weiterer Folge kann man den Bearbeitungsstand einsehen, erhält Hilfe bei Kfz-Schäden Hilfe im Rechtsschutzfall usw.

5.2. Assistance

Im letzten Quartal des vorigen Jahrhunderts bürgerte sich der Begriff „Assistance“ für begleitende (Hilfs)Leistungen zu einem Versicherungsprodukt ein. Der Begriff geht auf eine Idee Pierre Desnos zurück, der 1963 in Frankreich eine Organisation

zur „Hilfe in Notsituationen“ gründete, die Europ Assistance Aktiengesellschaft in Paris. Heute ist die Europ Assistance Group eine 100-prozentige Tochtergesellschaft der Generali Gruppe in der Assistance-Branche. Ihr Umsatz betrug im Jahr 2013 rund. 1,37 Mrd €. Sie ist in 208 Ländern und Regionen mit 8.200 Angestellten und 44 Gesellschaften in 33 Ländern vertreten.

Hilfe wird in folgenden Bereichen geboten:

5.2.1. Fahrzeugassistance (Technische Assistance)

Die Fahrzeugassistance enthält Leistungen im Bereich von Pannen, Unfall oder Diebstahl. Die Leistungen in diesem Bereich werden durch Pannenhilfs-, Abschlepp- und Bergungsdienste sowie durch die Bereitstellung von Mietwagen oder die Organisation von Reparaturleistungen erbracht. Darüber hinaus stellen die Assisteure die Mobilität der Kunden nach einem Unfall oder einer Panne sicher. Dazu gehören zum Beispiel die Organisation der Weiterreise per Bahn, Hotelübernachtungen, der Versand von Fahrzeuersatzteilen oder der Fahrzeugrücktransport. Fahrzeugassistance-Leistungen sind Bestandteil von Schutzbriefen oder Mobilitätsgarantien.

5.2.2. Medizinische Assistance

Leistungen, die im Rahmen der medizinischen Reiseassistance erbracht werden, beziehen sich auf die medizinische und psychologische Betreuung erkrankter oder verletzter Menschen im Ausland sowie deren Krankenrücktransport, den Versand von Medikamenten oder die Überführung im Todesfall. Weiterhin umfasst die medizinische Assistance Informationsleistungen, wie etwa die medizinische Beratung vor oder während einer Reise zu Impfvorschriften oder Ähnlichem. Leistungen der medizinischen Assistance sind Bestandteil vieler Schutzbrief-, Unfall- und Auslandsreisekrankenversicherungen. Einzelne Assistancen bieten zudem Hilfe bei besonderen medizinischen Fragestellungen an, wie zum Beispiel bei Tauchunfällen oder bei Dialysereisen im Ausland.

5.2.3. Reiseassistance (Touristische Assistance)

Der Begriff der Reiseassistance umfasst personenbezogene Leistungen im Zusammenhang mit Auslandsreisen. Als Ergänzungsform der oben genannten Assistance-Leistungen bietet die Reiseassistance Hilfeleistungen bei organisatorischen

⁵ www.helvetia.at..abgefragt am 2.10.2014.

⁶ https://www.zurich.at/..abgefragt am 5.10.2014.

⁷ Schadenmeldung – Services | Allianz, https://www.allianz.ch/.../schaden_melde. abgefragt am 13. 10. 2014.

bzw. durch Diebstahl verursachten Problemen während einer Reise. Sperrungen von Kreditkarten werden veranlasst, abhanden gekommene Zahlungsmittel oder Reisedokumente ersetzt usw. Bei Flugverspätungen, die eine Weiterreise verhindern, wird die Unterbringung in ein Hotel veranlasst sowie die Organisation eines Ersatzfluges übernommen. Im Businessbereich werden darunter Serviceleistungen verstanden, die die Organisation und den Ablauf von Geschäftsreisen betreffen sowie Hilfeleistungen bei verlorenen Laptops, Mobiltelefonen etc.

5.2.4. *Rechtliche Assistance*

Rechtliche Assistance bezeichnet die anwaltliche Unterstützung von Kunden bzw. Versicherungsnehmern. Diese erfolgt entweder durch eine telefonische Rechtsberatung, durch eine internetbasierte Rechtsberatung oder durch die Vermittlung an eine versierte Anwaltskanzlei vor Ort. Insbesondere im Bereich der Rechtsschutzversicherung haben sich die genannten Zusatzleistungen mittlerweile nahezu als Standardleistung etabliert.

5.2.5. *Hausassistance (Home Assistance)*

Hausassistance bezeichnet Serviceleistungen im Zusammenhang mit privaten Immobilien bzw. Betriebsgebäuden. Die Leistungen umfassen zum Beispiel die Organisation von Handwerkern oder Reparaturdiensten, die rund um die Uhr verfügbar sind. Ferner können die Bewachung der Immobilie, Schlüsseldienste oder professionelle Haushüter organisiert werden sowie die Betreuung von Haustieren. Hausassistance-Leistungen sind häufig an Gebäude- oder Hausratversicherungen, aber auch an Hausschutzbriefe oder Stromtarife gekoppelt (Esser, 2004, 12).

5.2.6. *Gesundheitservices*

Die Leistungsbereiche der inländischen Gesundheitservices umfassen Leistungen wie Organisation ambulanter Pflege- und Hilfsdienste, aber auch telefonische Gesundheitsinformationen sowie die telefonische Betreuung chronisch Kranker bis hin zum Rehabilitations-Management von Unfallopfern. Dies bietet neben den oben dargestellten Leistungen auch Hilfestellung bei der Wiedereingliederung in das Berufsleben. Bei schwerer Verletzung oder Erkrankung leisten Assistance-Unternehmen beim

Reha-Management konkrete Hilfe in allen Bereichen der Rehabilitation.⁸

6. MITARBEITERQUALITÄT

Gute Mitarbeiter/Innen sind das wertvollste Kapital eines Unternehmens. Diese Feststellung gilt in besonderer Weise für das beratungs- und daher personalintensive Versicherungswesen.

Erstklassige Versicherungsmitarbeiter sollten folgende Eigenschaften besitzen:

- gediegene theoretische und praktische Branchenkenntnisse,
- ein hohes Maß an Motivation und Überzeugungskraft (da Versicherungs- Strukturen und Terminologie für Laien schwer verständlich sind),
- belastbar sein,
- serviceorientiert denken und handeln,
- Verantwortung übernehmen,
- gut kommunizieren können (ua zuhören, argumentieren),
- ein ausgeprägtes Risiko- und Solidaritätsbewusstsein besitzen,
- ein gesundes Mindestmaß an Führungsqualitäten besitzen (da viele Versicherte im Unglücksfall eine „führende Hand“ benötigen, um richtig zu reagieren).

Die Gründe für ein so hohes Anforderungsprofil sind einleuchtend. Die Versicherungskunden sind „mündiger“ geworden und evaluieren die Versicherungsleistungen aus ihrer Sicht. Für alle Fach- und Führungskräfte im Versicherungswesen erfordert diese Entwicklung eine neue KundInnen- und Qualitätsorientierung. Sie müssen sich intensiv mit allen Aspekten der Qualität auseinandersetzen und mit den verschiedenen Qualitätsmodellen vertraut werden, die auf eine Verbesserung der Qualität in Zukunft ausgerichtet sind. Es geht dabei vor allem um die Qualitätssicherung durch Vermeiden von Fehlern, den Umgang mit Beschwerden, Schadenbearbeitungen, die kontinuierliche Ausrichtung auf die Kundenbedürfnisse, die Entwicklung von Leitlinien für Kundensicherheit durch Risikomanagement. Daher benötigen alle Berufsgruppen Kenntnisse über die Theorien und Instrumente des Qualitätsmanagements, damit sie dann gemeinsam an einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität in ihrer Abteilung, Geschäftsstelle, Direktion etc arbeiten können.

Das Idealbild des Versicherungs- Mitarbeiters wird durch eine Reihe von Fehlsteuerungen konterkariert;

Das Idealbild des Versicherungs- Mitarbeiters wird durch eine Reihe von Fehlsteuerungen konterkariert;

⁸ vgl. dazu: UNIQA VitalClub, www.uniqa.hu/...VitalClub/1_vitalclub.p..., abgefragt am 13. 10. 2014.

beginnend mit unzureichender oder unpassender Ausbildung und endend mit schlechtem Betriebsklima.

6.1. Wissensriesen und Umsetzungszwerg in einer Person

Oft beginnt die Deformierung eines jungen Menschen schon während der Studienzeit, wenn die Eltern oder ein Elternteil meinen, der junge „Einstein“ möge durch keinerlei Arbeit vom Lernen abgehalten werden. Stufenweise zementiert sich dann in solchen jungen Menschen die Meinung, praktische Arbeit sei zum Unterschied von der theoretischen etwas Minderwertiges, das es wann und wo immer, zu delegieren gilt. Wenn dann das Studium der jungen Theoretiker absolviert ist, sollte diese „Elite“-nach Meinung der Eltern- als Führungskräfte in Betrieben eingesetzt werden, obwohl sie selbst keinerlei praktische Arbeitserfahrung besitzt.

Die Wirtschaftsjournalistin Jutta Görke verweist im Artikel „Führungsprobleme: Nieten in Nadelstreifen“ (der Titel ist dem gleichnamigen 1992 erschienenen Buch von Günter Oggers nachempfunden) auf eine Management-Studie, die zeigt: „In vielen Chefetagen herrscht Orientierungslosigkeit. Führungskräfte haben zwar gute Vorsätze, aber es krankt an der Umsetzung“ (Görke, 2010).

Schon die Monarchen und deren Ratgeber hatten im Zeitalter der Aufklärung die diesbezüglich richtige Einstellung, die sich in dem Spruch präsentiert: „Wer nicht dienen kann, soll auch nicht herrschen!“ Moderne Umsetzcoach erklären heute, warum Wissen ohne Umsetzung praktisch nutzlos ist.⁹

6.2. Berufsbegleitende Studien – der neue Weg

Berufstätige, die nebenbei studieren, sind doppelt gefordert. Dennoch wagen etliche den Schritt – und bereuen ihn fast nie. Die zusätzliche Ausbildung ermöglicht berufliche Flexibilität und Unabhängigkeit. Das berufsbegleitende Studium sollte auch als ein wichtiger Teil der Persönlichkeitsentwicklung in Richtung Selbststeuerung gesehen werden. Menschen mit ausgeprägten Fähigkeiten zur Selbststeuerung leiden weniger unter Stress, haben bessere persönliche Beziehungen und bewältigen emotional belastende Situationen wesentlich effektiver. Kurzum: Sie sind erfolgreicher, da sie über die Willenskraft und Kompetenz verfügen, Hindernisse und Rückschläge zu überwinden, um unbeirrt auf Kurs zu bleiben, bis sie ihr Ziel erreicht haben (Pelz, 2014).

⁹ frankcaspers – fc umsetzcoach.de/wissensriesen-und-..abgefragt am 14. 10. 2014.

Die Doppelbelastung meistern diese Menschen durch gutes Zeitmanagement. Es ist wichtig, eine Balance zwischen Arbeit, Studium, Regeneration und sozialem Leben zu finden. Unterstützung beim Meistern von Studium und Job finden eine wachsende Zahl von Mitarbeitern auch bei modernen Arbeitgebern. Die Arbeitgeber profitieren nämlich vom aktuellen Wissen, das den Studierenden vermittelt wird, und von der guten Vernetzung mit den Fachhochschulen und Universitäten.¹⁰

6.3. Hohe Leistungsbereitschaft

Hohe Leistungsbereitschaft ist das Ergebnis einer inneren Haltung. Und diese innere Haltung eines Menschen erwächst aus seinen Erfahrungen. Die Erfahrungen mit der Firma bestimmen also die Haltung zur Firma, und über diese Haltung den Leistungswillen und die Einsatzbereitschaft. Untersuchungen zeigen jedoch Bedenkliches: Immer weniger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich aus vollem Herzen für die Belange ihrer Firma.

Schlechtes Arbeitsklima, Mobbing und Probleme mit den unmittelbaren Vorgesetzten sind der Hauptantrieb in allen Altersgruppen, den Job hinzuschmeißen. Wobei: Mit 40+ werden Mobbing und Vorgesetztenprobleme bedeutsamer. Das ist das Ergebnis einer jahrelangen fortlaufenden Befragung von 700 Arbeitnehmern quer durch alle Branchen, Hierarchien und Altersgruppen durch Geraldine Hofstetter, Inhaberin der Wiener Jobbowl Personalberatung (Bauer, 2014, 17).

Im Finanzdienstleistungsbereich findet nicht selten nach Fusionen oder Integrationen Mobbing statt ;und zwar in Form von:

- verspäteter oder unvollständiger Weitergabe wichtiger Informationen
- Kannibalismus unter den verschiedenen Vertriebskanälen
- bewusst verlangsamter Bearbeitung von Anträgen/ Vertragsänderungen und Leistungsabrechnungen.

„Es ist die negative emotionale Belastung, die den Job wechseln lässt“, kommentiert Geraldine Hofstetter. Sie vermutet klassische Anlassfälle: Allzu oft würden Junge ohne Führungserfahrung oder interne Fachexperten in Führungsjobs gehoben und dann mit der Mitarbeiterführung alleine gelassen. Sie mahnt Begleitung und Coaching von Unternehmen ein, statt „die Leute mit der Ehre der Beförderung alleine im Regen stehen zu lassen“ (Bauer, 2014, 17).

¹⁰ www.fh-ooe.at/berufsbegleitend-studieren; abgefragt. Am 10. 9. 2014.

Diese in der Tat bedenklichen Untersuchungsergebnisse lassen aus der Sicht der Hirnforschung, also nur einen Schluss zu: Immer mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter machen am Arbeitsplatz Erfahrungen, die sie nicht dazu animieren, sich übermäßig für die Firma einzusetzen. Unsere Überzeugungen, Glaubenssätze, inneren Einstellungen und schlussendlich die daraus hervorgehenden Haltungen bestimmen, was ein Mensch denkt, wie er Dinge bewertet, wie er handelt. Der springende Punkt dabei ist: Wir können die dort entstandenen Haltungen nicht einfach ändern. Weder Appelle in den berühmten Sonntagsreden noch Ermahnungen und Belehrungen in Mitarbeitergesprächen werden Mitarbeiter wirklich zu mehr Leistung inspirieren. Die innere Einstellung, die Haltung verändert sich dadurch nicht (Bauer, 2013, 35).

Wie sind unter solchen Voraussetzungen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Haltungsänderungen zu bewegen?

Es gibt nur einen erfolgsversprechenden Weg: durch neue, günstigere Erfahrungen. Das ist aber leichter gesagt als getan, und zwar deshalb, weil Menschen dazu ihre Bezugsperson, den Kollegen oder Vorgesetzten, mögen müssen, und ihr oder ihm gegenüber aufgeschlossen sein müssen. Das ist die Voraussetzung für neue, eine positive Haltungsänderung bewirkende Erfahrungen.

6.4. Wie ich fühle, so arbeite ich

Der Zusammenhang zwischen Fühlen und Leisten stellt sich laut Gerald Hüther folgend dar: „Erfahrungen gehen buchstäblich unter die Haut. Das emotionale Netzwerk im Hirn verknüpft sich mit dem kognitiven Netzwerk zu einer festen Struktur. Diese lässt sich nicht durch noch so viele Anfeuerungen und Ermunterungen in all den flammenden Ansprachen bei Betriebsfesten oder durch sonstige Belehrungen und Ermahnungen verändern. Das gelingt wie gesagt nur durch neue Erfahrungen, mit denen dann die alten, eingefahrenen Netze im Gehirn überschrieben werden. Mit den besseren können also dann die weniger guten Erfahrungen gelöscht werden. Am besten gelingt das, wenn der Mensch begeisternde Erfahrungen macht. Die reißen ihn dann im wahrsten Wort des Sinnes mit und aus alten Haltungen heraus“ (Bauer, 2013, 35).

7. BERATUNGS- UND KOMMUNIKATIONSQUALITÄT

Versichern ist im Großteil aller Fälle ein beratungs- und kommunikationsintensives Geschäft. Oft muss der

Bedarf erst geweckt werden, weil sich der (potentielle) Kunde der Risiken, denen er ausgesetzt ist zu wenig oder überhaupt nicht bewusst ist. Ist in dieser ersten Phase individuelle Beratungsqualität geboten worden, erkennt der Kunde deutlich seine Risiken. In der folgenden zweiten Phase sollte ein guter Berater selektieren, welche Risiken – ohne Versicherung beseitigt werden können – auf den Versicherer übertragen werden können – unversicherbar sind.

So wird ein Gastwirt, der einen Hund besitzt, der bei jeder sich bietenden Gelegenheit Gäste anfällt, besser beraten sein, wenn er das aggressive Tier entfernt, statt eine Hundehaftpflichtversicherung mit hohen Prämienzuschlägen abzuschließen.

Wenn nun in der dritten Phase das passende Versicherungsprodukt in Preis- und Leistung präsentiert wird, kann diese „unsichtbare Ware“ wieder nur beschrieben werden. Der Kunde kann selbst das Produkt weder sofort auf Qualität prüfen, noch feststellen, ob der Preis gerechtfertigt ist. Er muss dem Versicherungsvermittler vertrauen, der für ihn auch Preisvergleiche der verschiedenen Anbieter erstellt. Der Vermittler trägt in dieser Situation ein hohes Maß an Verantwortung, denn das falsche Produkt kann im Schadenfall fatale Folgen für den Versicherungsnehmer hervorrufen.

7.1. Fehlerhafte Beratung – eine Schuld mit bedrohlichen Folgen

Wenn zB dem Eigentümer eines Nahrungsmittelbetriebes, der ausdrücklich gegen alle existenzbedrohenden Risiken vorsorgen wollte, von einem Vermittler eine Bündelversicherung ohne Deckung des Haftpflichtrisikos verkauft wurde, und nun Dutzende Konsumenten nach Genuss des Nahrungsmittels Vergiftungen aufweisen, können die Schadenersatzforderungen den Betrieb in den Ruin treiben.

Wieviel Schuld trägt der Vermittler und welche Konsequenzen gibt es?

Schon im 19. Jh beschäftigten sich berühmte Schriftsteller mit dieser Frage, in der es um Verantwortung geht. Dostojewskis Werk „Schuld und Sühne“ wird heute mit „Verbrechen und Strafe“ „übersetzt“. Wir sprechen viel von Verantwortung, fordern sie aber „von den anderen“. Selbst Verantwortung zu übernehmen heißt, die Folgen seiner Taten zu tragen (Boberski, 2014).

Der moderne zivilisierte Mensch europäischer Prägung nimmt, wenn auch nicht immer als Person, so doch als Teilhaber einer Kultur, die sich angeblich schuldig gemacht hat, Schuld auf sich.

Zugleich dispensiert er sich selbst aber von dieser Schuld. Der moderne Mensch ist geradezu ein „Schuldverschiebungsstrategie“.

Wenn Versicherungsberater erfolglos sind, wird in Besprechungen die Ursache dafür gern der mangelhaften Ausbildung, dem unattraktiven Produkt oder der allgemeinen Wirtschaftskrise zugordnet. Wer andere ständig von Verantwortung entlastet, spricht diesen die Fähigkeit ab, Verantwortung übernehmen zu können. Jede im Versicherungswesen tätige Fach- und Führungskraft sollte wissen: Jemandem Verantwortung zu übertragen, heißt auch, ihn mit Macht auszustatten. Wenn Menschen in (Versicherungs)Unternehmen dort mit Macht ausgestattet werden, wo sie keine Möglichkeit haben, diese auch zu praktizieren bzw. umzusetzen, ist die Übernahme von Verantwortung nicht möglich.

Der Philosoph Konrad Liessmann betont: „Im Begriff Verantwortung steckt das Wort Antwort. Sich verantworten heißt im ursprünglichen Sinn, auf eine gestellte Frage antworten zu können. Wo aus welchen Gründen auch immer keine Frage gestellt werden kann oder darf, gibt es keine Verantwortung. Wer in einem modernen Unternehmen zur Verbesserung der Qualität in Produktgestaltung, Beratung, Service etc. beitragen möchte, sollte selbst Verantwortung zumindest für einen Teil der Tätigkeit übernehmen, statt stets neue Verantwortungsträger zu suchen“ (Hämmerle^{2014, 9}).

7.2. Die Wechselbeziehungen zwischen Vermittlern, Versicherern und Kunden

Der Versicherungsagent ist wie der Versicherungsmakler, Versicherungsvermittler, hat aber im Gegensatz zum Versicherungsmakler kein Vertragsverhältnis zum Versicherungsnehmer. Es gibt jedoch nationale „Spielregeln“ (in Österreich die Gewerbeordnung), die das Verhältnis beider Vermittler-Gruppen zum Versicherungsnehmer festlegen.

Der Grundgedanke, den auch die EU-Versicherungsvermittlerrichtlinie enthält, ist, dass der Versicherungsnehmer immer wissen muss, mit welchem Vermittlertyp (Agent oder Makler) er es zu tun hat. Agenten müssen auch das Unternehmen für das sie vermitteln, bekannt geben.

Weiter ist – und hier bewegen wir uns auf der Ebene der Beratung im Einzelfall – anhand der Angaben, Wünsche und Bedürfnisse des Kunden vorzugehen, und diese sind nachweislich in einem Beratungsprotokoll festzuhalten, welches dem Versicherungsnehmer zu übergeben ist. Der Mehrfachagent ist – genau wie der Makler – verpflichtet, aus seinem Angebot den

bestmöglichen Versicherungsschutz, „Best Advice“ für den Versicherungsnehmer auszuwählen. In etlichen Fällen, lässt sich aber erst im Schadenfall feststellen, ob wirklich der beste Versicherungsschutz ausgewählt wurde (Sipl, 2010, 27).

Oft ist der couragierteste „Best Advice“ Kämpfer, der am geringsten honorierte Vermittler. Das liegt an einer oft kritisierten Gepflogenheit, dass der Makler zwar durch Vollmacht des Kunden ermächtigt wird, als dessen „Bundesgenosse“ die anstehenden Versicherungsangelegenheiten zu regeln, honoriert wird er dafür (in vielen Staaten) aber vom Versicherer, bei dem letztlich der Vertrag landet, geht er nun in der Selektion streng nach „Best advice“ vor, hat er oft keinen Anteil an Bonifikationen und Höchstprovisionen, welche die Gesellschaften jenen Maklern bieten, die ihnen die meisten und größten Neugeschäfte bringen. Höhere Provisionen und Courtagen, die Versicherungsunternehmen an für sie besonders engagierte Makler bezahlen, konterkarieren das Streben nach „Best Advice“ und senken damit die Beratungsqualität für den Kunden.

Ein anderes Phänomen in Wechselbeziehungen zwischen Versicherern und Vermittlern, das die Beratungsqualität senkt ist der Umstand, dass die Vorsorgeprodukte in immer rascherer Abfolge an die neuen demografischen, technologischen und ökonomischen Gegebenheiten angepasst werden. Die Aus- und Weiterbildung der Vermittler hinkt allerdings oft dieser Entwicklung nach. Die sich stetig erweiternde Arbeitswelt sowie das Aktionsfeld der Versicherer und Vermittler müssen stufenweise durch neue rasch greifende Ausbildungskriterien angereichert werden.

Das Globalisierungszeitalter und die Informationsgesellschaft sind durch einen neuen Typ von Kunden charakterisiert, die eine andere Art von Beratung als bisher erwarten. Die Beratungsemsigkeit der Vermittler vor Abschluss des Neugeschäfts und die Viskosität der Nachbetreuung sowie oft mangelhafte Beratung im Schadenfall lehnen zunehmend mehr Kunden ab.

7.3. Kundenkommunikation via Internet

Eine neue Internet-Generation von Kunden wächst heran, die es gewohnt ist, nur mehr mit Finger und Tastatur Dienstleistungen und Produkte aus vorhandenen Vergleichstabellen zu wählen, kaufen; Schadenmeldungen durchzuführen und parallel dazu laufende online-Ausbildung zu praktizieren.

Wenn die Vermittler-Organisationen nicht bald aus ihren einseitig wachstumsorientierten Neugeschäftsfetischismus herausfinden, werden

beginnend mit den heute 30-40jährigen Kunden, überall dort wo Leistungen und Preise digital vergleichbar sind, keine Berater mehr notwendig sein, denn diese Funktionen übernehmen Beratungsportale.

Allerdings werden dort, wo Leistungen nicht vergleichbar sind, hoch spezialisierte Experten gefragt wie noch nie sein (Müller, 2014, 66). Im Übrigen ist hinsichtlich Kommunikationsqualität das Internet nicht automatisch der Feind gediegener Beratung. Im Gegenteil, es ist auch eine Chance für kleine Anbieter, sich im Wettbewerb um den Kunden mit großen Konkurrenten zu messen. Denn im Internet entscheiden vor allem Kreativität und Flexibilität. Dazu gehört das proaktive Anbieten von Hilfestellungen vor und nach Vertragsabschluss bzw im Schadenfall.

7.3.1. Leicht verständliche Formulierungen – eine schwierige Arbeit

„Man glaubt, das macht man so nebenher, denn was locker-flockig klingt, wird ja wohl auch so zu schreiben sein“, ortet Judit Wolfsberger vom Writer's Studio ein großes Missverständnis. Dabei ist es wie bei jedem Handwerk: Je müheloser es wirkt, umso mehr Übung und Erfahrung stecken dahinter (Mathis, 2014, 33). Der Mythos vom passionierten Autor, dem alles aus der Feder fließt, ist in den Köpfen immer noch präsent. Viel zu wenige wissen, dass Schreiben ein Prozess mit mehren Schritten ist, in dem sich ein Text entwickelt.

Die Versicherungswirtschaft bedient sich einer spezifischen Terminologie. Die Rechte und Pflichten der Vertragspartner werden oft in langatmige juristische Formulierungen eingebaut. Um solche Textkonvolute kurz und leichtverständlich als Erstinformation via Internet zu präsentieren, braucht es neben Know-how auch einer Außensicht. So wie ein Schneider mit gutem Augenmaß nicht ganz auf das Maßband verzichten sollte, sollte jeder Texter von einem neutralen Wertmaß profitieren. Immer wieder sollen sich Berater und Experten der Kommunikations- oder Marketingabteilungen die Fragen stellen: „Versteht man die Aussage, oder verliert man irgendwo den Faden? Steht das Wichtigste wirklich am Anfang? Was macht einen guten Text aus?“ Unumgänglich sind Empathie, bzw intellektuelles und psychisches Einfühlungsvermögen. Der Text muss für die Leute/ Zielgruppen geschrieben werden, die ihn lesen sollen. Die Botschaft soll leicht verständlich vermittelt werden. Die Formulierung wird keineswegs „transparenter“, wenn unverständliche Formulierungen der jeweiligen Landessprache durch ebenso unverständliche Anglizismen ersetzt werden. Wichtig sind nicht der

Sender und seine Befindlichkeiten, sondern der Empfänger und seine Interessen.

8. SICHERHEITSQUALITÄT

Hauptziel der Versicherungswirtschaft hinsichtlich Sicherheitsqualität ist, die dauernde Erfüllbarkeit der vertraglich vereinbarten Leistungen zu garantieren. Dazu müssen die in der EU tätigen Versicherungsunternehmen „gesunde“ Strukturen aufweisen. Diese werden -nach den Bestimmungen der einschlägigen EU-Richtlinien- in den einzelnen Mitgliedsstaaten durch den Gesetzgeber vorwiegend in nationalen Versicherungsaufsichts- und Versicherungsvertragsgesetzen vorgegeben. Auf diese Weise wird Sicherheit in fünffacher Weise gewährleistet; nämlich durch: ausreichende Eigenmittelausstattung, Inhaltskontrolle der Produkte und Prämien, vernünftige Rückversicherungspolitik, maximal sichere und erst in zweiter Linie ertragreiche Kapitalveranlagung Datenschutz.

8.1. Eigenmittelausstattung und Kapitalveranlagung

Wenn eine neu gegründete Versicherungsgesellschaft als erstes Geschäft zB ein Wohnhaus im Wert von 150.000.- € für eine Jahresprämie von 400.- € gegen Feuer versichert, muss der Versicherungsnehmer die Garantie (= Sicherheitsqualität) haben, dass er auch als erster Kunde im Fall eines baldigen Totalschadens die volle Summe ausbezahlt erhält. Aus diesem Grund schreibt der Gesetzgeber vor, dass ein Versicherungsunternehmen schon zu Beginn seiner Geschäftstätigkeit eine solide Mindestkapitalausstattung besitzen muss. Diese ist dann im Zuge des wachsenden Geschäftsaufkommens auszubauen. Die EU-Mitgliedstaaten handeln dabei nach den Vorgaben der EU-Richtlinien.

Um in weiterer Folge der Geschäftstätigkeit ausreichende Eigenmittel zu erwirtschaften, müssen Versicherer gewinnbringend arbeiten. Dabei können zwei Arten von Gewinnen entstehen:

- Technische Gewinne aus der direkten Geschäftstätigkeit. Diese entstehen ZB, wenn die durchschnittliche Lebenserwartung der Ablebensrisikoversicherten steigt, und diese somit länger als ursprünglich kalkuliert ihre Prämien bezahlen.

- Die zweite Gruppe sind Veranlagungsgewinne. Sie entstehen dadurch, dass große Teile der Prämieingelder oft über Jahrzehnte hinweg von den Versicherern als Reserven verwaltet werden. Diese Gelder müssen sicher

und ertragreich veranlagt werden. Die Veranlagung erfolgt – auch wieder nach gesetzlichen Vorgaben in Wertpapieren, Sparguthaben, Immobilien und Investitionen.

Früher geschah es, dass in Jahren großer und zahlreicher Schadenfälle, das ein oder andere Versicherungsunternehmen durch bloße Gewinne (Renditen) aus der Kapitalveranlagung vor dem Niedergang bewahrt wurde. Das ist gegenwärtig – wie das folgende Kapitel zeigt – kaum möglich.

8.2. Null- und Negativzinsen belasten die Versicherungsbranche

Viele EU-Bürger haben eine Lebensversicherung. Doch wegen des allgemein niedrigen Zinsniveaus sind die Renditen mager. Die Europäische Zentralbank hielt den Leitzins bis gegen Jahresmitte 2014 auf einem Rekordtief von 0,5 Prozent. „Klassische Lebensversicherungen werden für Konsumenten immer mehr zum Verlustgeschäft. Das System steht auf der Kippe“, sagt Gabi Kreindl vom Verein für Konsumenteninformation (VKI). Denn nur 70 bis 80 Prozent der eingezahlten Beträge werden tatsächlich veranlagt. Der Rest fließt in Verwaltungs- und Vertriebskosten sowie in Steuern. „Aufgrund hoher Verwaltungskosten und niedriger Kapitalmarktzinsen ist bei klassischen Lebensversicherungen auf Jahre hinaus kein Profit zu erwarten“, heißt es beim VKI. Doch nach Jahresmitte 2014 wurde die Situation noch angespannter. Negative Zinsen klingen nach einer Absurdität. Welcher Sparer, ob privat oder institutionell würde denn Geld gegen Gebühr auf die Bank tragen?

Doch seitdem die Europäische Zentralbank im Juni 2014 Strafzinsen auf Einlagen einhebt, die Geschäftsbanken bei EZB. In Frankfurt deponieren, sind die Negativzinsen in Europa deutlich stärker verbreitet... Ein Studie von Zinsanalysten der Bank of America Merrill Lynch aus dem Sept. 2014. beziffert das Ausmaß der Entwicklung. Demnach sind bereits 1,3 Billionen Euro an Staatspapieren unter die Nulllinie abgesunken. Investoren, die etwa eine zweijährige Anleihe kaufen, oder österreichische bzw französische Wertpapiere. mit bis zu dreijähriger Laufzeit, akzeptieren dafür eine negative Renditen.

Das alles verschärft den viel beschworenen Anlagenotstand, gerade für institutionelle Investoren wie Versicherungen und Pensionskassen. Diese Institutionen müsse in vielen Fällen ihren Kunden noch immer Garantiezinsen bezahlen. Wollen sie negative Zinsen vermeiden, müssen sie höhere Risiken eingehen und etwa riskantere Papiere von Unternehmen kaufen.

Eine aktuelle Studie von Goldman Sachs zeigt, dass die aktuelle. Niedrigzinsphase gerade auch private Pensionssysteme vor Herausforderungen stellt. Europas größte Unternehmen sehen sich in ihren Pensionsfonds mit einer Lücke von 170 Milliarden Euro konfrontiert, schätzt man bei Goldman Sachs und erwartet, dass die Konzerne Milliarden allein an Garantiezinsen nachschießen müssen.¹¹

8.3. Kredite als Anlageform

In Österreich gibt es seit Jahresbeginn 2014 für Versicherungen eine neue Chance. Die österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA) setzte eine Novelle zur Kapitalanlageverordnung durch. Damit wird es den Assekuranzen erleichtert, an Unternehmen direkt Kredite zu vergeben. „Diese Maßnahme eröffnet einerseits den Versicherern eine zusätzliche ertragsstärkere Veranlagungsform und stellt andererseits österreichischen Großunternehmen und der heimischen mittelständischen Wirtschaft zusätzliche Mittel für Investitionen zur Verfügung“, betonen die FMA-Chefs Helmut Ettl und Klaus Kumpfmüller.

In Deutschland können Unternehmen schon seit einigen Jahren Kredite bei Versicherungen beantragen. Legt man die deutschen Zahlen auf Österreich um, ergibt sich laut einer FMA-Schätzung ein Finanzierungsvolumen von 4,2 Milliarden Euro.

Laut „Presse“-Rundruf machen die meisten Assekuranzen davon Gebrauch.¹² Es gibt jedoch strenge Vorgaben der Finanzmarktaufsicht. Um die Kundengelder zu schützen, hat die Finanzmarktaufsicht die Kreditvergabe an bestimmte Bedingungen geknüpft. So dürfen Versicherungen maximal fünf Prozent ihrer Rückstellungen für derartige Darlehen aufwenden. Zudem müssen die Firmen, die einen Kredit bekommen, über eine gute bis sehr gute Bonität verfügen. Weiters ist jede Finanzierung jährlich einem Risikoprüfungsprozess zu unterziehen. Um nicht mit der Finanzmarktaufsicht in Konflikt zu geraten, können Versicherungen nur Geschäfte mit Unternehmen machen, die ein niedriges Risikoprofil aufweisen.

Doch solche Firmen zahlen schon jetzt wenig Zinsen. Bei großen österreichischen Konzernen, die über ein gutes Rating verfügen, liegt der Zinssatz für einen Zehn-Jahres-Kredit gegenwärtig bei 2,5 Prozent bis drei Prozent pro Jahr.

¹¹ o.A., 1,3 Billionen Euro für die Katz ; in: Der Standard vom 11./12.10. 2014, S. 23.

¹² o. A. Die Banken bekommen Konkurrenz; in Die Presse vom 24.08.2013, S. 15.

9. QUALITÄT DER GESETZLICHEN RAHMENBEDINGUNGEN

Die Versicherungsbranche durchläuft seit der Weltfinanzkrise (2008-2010) einen gesetzlichen Reformprozess, dessen Ziel es ist, mit Hilfe der „neuesten“ Instrumente der Finanztheorie und Risikoanalyse die Anforderungen der Solvabilität der Versicherungsunternehmen zu „modernisieren“ und anzupassen.

9.1. Solvency II

Solvency II ist ein heiß diskutiertes EU-Projekt, das die EU-weite Harmonisierung des Aufsichtsrechts in Versicherungen verfolgt und diese mit den aufsichtsrechtlichen Regelungen für Kreditinstitute in Einklang bringen soll, um widersprüchliche Handlungsvorschriften für den Versicherungs- und Bankensektor zu vermeiden. Anders als bei der Bankenbranche stehen aber nicht die Einzelrisiken, sondern ein komplexes System zur Gesamtsolvabilität im Zentrum. Neben quantitativen (ist die Höhe des Solvenzkapitals ausreichend) werden außerdem qualitative Aspekte (hat das Unternehmen ein angemessenes Risikomanagementsystem) betrachtet. Als dritter Aspekt der Reform gilt das Ziel mit der Novelle die Konvergenz der nationalen Versicherungssysteme voranzutreiben.¹³ Solvency II ist angelehnt an die Solvabilitätsregeln des Bankensektors „Basel II“ und verfolgt damit ebenfalls das Drei-Säulen-Modell.

9.1.1 Die erste Säule

Die erste Säule enthält Regelungen zur marktnahen Bewertung von Aktiva und Passiva, insbesondere zu den versicherungstechnischen Rückstellungen und zu den tatsächlich vorhandenen Eigenmitteln (eligible own funds). Das Solvency Capital Requirement (SCR) beschreibt dabei die regulatorische Solvenzkapitalanforderung. Das Minimum Capital Requirement (MCR) beschreibt die regulatorische Untergrenze des zu haltenden Solvenzkapitals. Es stellt die letzte aufsichtsrechtliche Eingriffsschwelle dar, bevor dem Unternehmen die Erlaubnis entzogen wird.

9.1.2. Die zweite Säule

Die zweite Säule umfasst ein aufsichtsrechtliches Überprüfungsverfahren, das qualitative

Mindestvoraussetzungen an das Risikomanagement der Versicherer stellt. Versicherer müssen das Vorhandensein einer Geschäfts- und Risikostrategie, einer angemessenen Aufbau- und Ablauforganisation und eines internen Steuerungs- und Kontrollsystems durch bspw. angemessene Qualifikationen der Vorstände (sog. fit and proper-Kriterien) nachweisen. Außerdem sollen eine interne Revision und eine Notfallplanung vorhanden sein. Angewendet wird dabei der Grundsatz der Proportionalität der besagt, dass für alle gleiche Anforderungen und Zielvorgaben gelten. Allerdings muss sich die Umsetzung an dem jeweils individuellen Geschäftsmodell des Unternehmens orientieren.

9.1.3. Die dritte Säule

In der dritten Säule werden zur Förderung der Marktdisziplin Vorschriften zur Offenlegung sowohl gegenüber der Öffentlichkeit (public disclosure) als auch gegenüber der Aufsichtsbehörde (supervisory reporting) formuliert. Bei den Berichtspflichten nach Säule 3 sollen engere Anbindungen an andere gesetzliche Berichtspflichten wie bspw. an die Rechnungslegung, insbesondere den IFRS (International Financial Reporting Standards), erreicht werden.

9.2. Datenschutz

Versicherer besitzen eine Reihe wichtigster Daten über wirtschaftliche, soziale, gesundheitliche Verhältnisse und grenzüberschreitende Transaktionen ihrer Kunden. Sie haben Zugriff auf Bankkonten, können Garantien abgeben, Kraftfahrzeuge zum Straßenverkehr zulassen uvm. Datenmissbrauch kann hier schwerste Folgen für die Betroffenen haben.

Die von der EU vorangetriebenen Reformen geben den Bürgern mehr Kontrolle über ihre Daten und mehr Vertrauen in die digitale Wirtschaft. Sie führen aber auch zur Stärkung der wirtschaftlichen Wettbewerbsfähigkeit Europas auf den Weltmärkten, die derzeit höchste politische Priorität hat. Die von der Europäischen Kommission vorgeschlagene Reform der europäischen Datenschutzvorschriften spielt dabei eine ausschlaggebende Rolle. Sie wird der digitalen Wirtschaft durch die Verringerung des Verwaltungsaufwands für Unternehmen einen enormen Impuls verleihen und gleichzeitig die Rechte der Bürger stärken.

Die EU-Kommissarin für Justiz, Martine Reicherts lieferte dazu einen ausführlichen Kommentar, in dem es ua heißt: „Die Reform wird auch Unternehmen

¹³ Solvency II kompakt: Das Solvency II Säulenmodell, www.solvency-ii-kompakt.de/ abgefragt am 16. 10. 2014.

entlasten. Sie werden sich nur noch mit einer nationalen Datenschutzbehörde und einem einzigen Regelwerk für die gesamte EU auseinandersetzen müssen, statt mit 28 einzelnen. Dies wird Kosten und Aufwand für Unternehmen verringern und kleinen Unternehmen und insbesondere Start-ups die Möglichkeit bieten, neue Märkte zu erobern.

Gleichzeitig gibt die Reform den Bürgern mehr Kontrolle über ihre Daten und trägt dazu bei, das Vertrauen der Bürger, das durch zahlreiche Spähskandale und Datenschutzverstöße gebrochen wurde, wiederherzustellen. Das Verbrauchervertrauen ist höchstes Gut der digitalen Wirtschaft. Nur wenn dieses Vertrauen wiederhergestellt wird, werden Unternehmen in der Lage sein, das Potenzial dieses Sektors auszuschöpfen" (Reicherts, 2014, 39).

Die Reform wird mit verbesserten Instrumenten umgesetzt. Das Szenario ist charakterisiert durch klare Vorschriften zur Datenübertragung und den Grundsatz, dass jedes Unternehmen, das in Europa tätig ist, den EU-Vorgaben/ Gesetzen untersteht, auch wenn seine Server außerhalb Europas platziert sind. Nun gilt es Ängste vor Überwachung und der Unsicherheit der Daten auszuräumen. Schneller gegen Zuwiderhandelnde können nun die nationalen Datenschutzbehörden vorgehen, indem sie Sanktionen gegen Unternehmen verhängen, die gegen die Vorschriften verstoßen. Dadurch wird den Bürgern gezeigt, dass ihre Rechte effektiv gewahrt werden. Die Reform verleiht der EU den modernen Rahmen, um das Vertrauen der Bürger in die Sicherheit ihrer Daten wiederherzustellen, und spendet Unternehmen

Wolfgang ROHRBACH, PhD
Danube University Krems, Austria

Klarheit und Rechtssicherheit, unerlässliche Faktoren für deren Geschäftstätigkeit in Europa.

Nun kommt der hoffentlich nicht zu langwierige Prozess, in welchem die Mitgliedstaaten, gemeinsam mit Kommission und Europäischem Parlament, gewährleisten müssen, dass diese modernen Datenschutzvorschriften bald umgesetzt werden. Das Parlament hat bereits breite Unterstützung zugesichert, und die Staats- und Regierungschefs haben die Annahme eines starken Rahmens für den allgemeinen Datenschutz bis 2015 zugesagt.

Die neue Europäische Kommission unter Jean-Claude Juncker hat die Vollendung des digitalen Binnenmarktes zu einer ihrer Prioritäten erklärt. Die Datenschutzreform sollte ein wichtiger Schritt nach vorn sein, der die Grundlage für künftige ehrgeizige Projekte in den nächsten fünf Jahren darstellt.

10. SCHLUSSBETRACHTUNG

Versicherungsqualität ist ein vielschichtiger Begriff, der noch dazu unterschiedliche Wertigkeit für die diversen Zielgruppen besitzt. So sehr etwa einem plötzlich arbeitslos gewordenen Kaufmann mit einer Überbrückungsrente aus seiner Lebensversicherung geholfen ist, so wenig kann damit ein zum bettlägerigen Pflegefall gewordener Single anfangen. Dieser benötigt garantierte Dienstleistungen durch Betreuer und PflegerInnen. Die Versicherungswirtschaft steht vor der Aufgabe, zielgruppenorientierte Qualitäts-Services in Ergänzung zu den klassischen Versicherungs-Grundleistungen anzubieten.

Deliberations about quality in insurance

UDC: 005.6:368
Scientific debate

SUMMARY

Europe has reached a new trend – thinking within new qualitative measures. Simultaneously, that is a farewell to the fetishism of uncontrolled economic growth, thinking about quantities.

Quality, word deriving from latin *qualitas*, has two meanings: one neutral, as sum of all features of an object, system or process and another that expresses good characteristics of an object, system or process. Term quality has other meanings in the literature.

Often in everyday speech, quality is synonym for good. Therefore, one speaks of „good” or „bad” quality during assessment of the goods and services. It is difficulty for insurance to set up quality criteria in their entirety. That is because unique nature of insurance as an „invisible good”, which has been classified as gambling in the General Civil Code 1812.

Quality term appears as a multi-level phenomenon in the insurance theory and practice. There are six basic areas overlapping: Product quality, Quality of the staff,

Quality of counselling and communication, Security quality, Quality of the legal framework.

Key words: counselling, services, communication, employee, product, loss, service, security, investment

LITERATUR

Bauer, K. (2014). Neue Ansprüche an den Job, in: *Der Standard* vom 5. 10. 2014.

Bauer, K. (2013). Wie das Hirn das Herz in den Job bringt, Interview mit dem Hirnforscher Gerald Hüther in: *Der Standard* vom 23-24. 2. 2013.

Boberski, H. (2014). Wir Schuldverschiebungsstrategen, in: *Wiener Zeitung* vom 20–21. 9. 2014.

Dabringer, C. (2013). Ärzte, Alter und Verantwortung, *Die Presse*, 31.08.2013.

Esser, M. (2004). Assistance in der Versicherungswirtschaft. Ein marketingorientierter Ansatz zur Unternehmenswertsteigerung, in: *Passauer Reihe. Risiko, Versicherung und Finanzierung*, Verlag VVW, Karlsruhe.

Göricke, J. (2010). Führungsprobleme: Nieten in Nadelstreifen, in: *Süddeutsche Zeitung* vom 22. 5. 2010.

Göweil, R. (2014). Neu denken- gar nicht leicht, in: *Wiener Zeitung* vom 11–12. 10. 2014.

Hämmerle, W. (2014). Im falschen Leben, erschienen in: *Wiener Zeitung* vom 20–21. 9. 2014.

Hürlimann, R., Fopp, L. (1991). Service-Management in der Assekuranz; in: *Versicherungswirtschaft eV Karlsruhe*, Heft 10.

Mathis, D. (2014). Ruhig einmal zum Duden greifen, in: *Die Presse* vom 11. 10. 2014.

Müller, M. (2014). PRO&CONTRA/Stirbt der Beratermarkt durch Internet langfristig aus?, in: *AssCompact Austria/ Fachmagazin für Risiko- und Kapitalmanagement*, 10.

Nicholls, V. (2014). Menschen brauchen Routine, Interview mit dem Psychoanalytiker Kenneth Eisold, in: *pay/ Das Kundenmagazin von arvato FINANCIAL SOLUTIONS* Deutsche Ausgabe, 1.

Pelz, W. (2014). Viele Führungskräfte sind Wissensriesen, aber Umsetzungszwerge MA panorama/ESSAY: abgefragt am 1. 10. 2014.

Reichert, M. (2014). Datenschutz: Europa braucht neue Vorschriften, in: *Der Standard* vom 10. 10. 2014.

Sippl, H. (2010). Zur (rechtlichen) Situation des Versicherungsagenten – ein Rückblick und Überblick, erschienen in der *Studie der Wirtschaftskammer Niederösterreich ÜBERALTERUNG- UND NACHFOLGEPROBLEME DER VERSICHERUNGSAGENTEN*, St. Pölten.