

DIE VERSICHERUNGS RUNDSCHAU

Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungsfachwissen

49. JAHRGANG

AUGUST 1994

NR. 8

Die Auswirkung der EG-Richtlinien auf das Versicherungsaufsichtsrecht

VON DR. PETER BARAN

Die Entwicklung des Versicherungsrechts im Rahmen des EG-Binnenmarktprogramms

Erste Phase (1962 bis 1979)

Die Schaffung eines Gemeinsamen Marktes war von Anfang an erklärtes Ziel der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, die mit 1. Jänner 1958 ins Leben trat. Innerhalb eines Übergangszeitraums von zwölf Jahren nach Inkrafttreten des EWG-Vertrages, also bis Ende 1969, sollten die dazu notwendigen Rechtsvorschriften erlassen werden.¹

Dieses ehrgeizige Ziel konnte die Gemeinschaft bei weitem nicht erreichen. Im Jahr 1962 wurde zwar je ein Allgemeines Programm zur Aufhebung der Beschränkungen der Niederlassungsfreiheit und der Dienstleistungsfreiheit verabschiedet, das ausdrücklich auch die Vertragsversicherung einschließt.² Dieses Programm wurde zunächst nur für die Rückversicherung verwirklicht, in der durch eine Richtlinie aus dem Jahr 1964 tatsächlich die volle Dienstleistungsfreiheit eingeführt wurde.³ Diese Richtlinie ist die einzige auf dem Gebiet der Vertragsversicherung geblieben, die vor Ablauf der Übergangsfrist verabschiedet worden ist.

Der nächste wichtige Schritt war die Einführung der *Niederlassungsfreiheit für die Nicht-Lebensversicherung* im Jahr 1973.⁴ Der gleiche Schritt in der *Lebensversicherung* ließ bis zum Jahr 1979 auf sich warten.⁵ Mittlerweile war durch die Richtlinie über die *Mitversicherung* in einem weiteren, wenn auch engen Segment der Vertragsversicherung die volle Dienstleistungsfreiheit eingeführt worden.⁶

Zweite Phase (ab 1987)

Nach einer längeren Phase der Stagnation wurde um die Mitte der achtziger Jahre die europäische Rechtsentwicklung auf dem Gebiet der Vertragsversicherung durch das Zusammenwirken folgender Faktoren entscheidend beschleunigt:

¹ Art 8 Abs 1 EWG-Vertrag

² Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften (ABl) 1962, Seite 32ff, 36ff

³ 64/255/EWG, ABl Nr 56, Seite 878

⁴ Richtlinie 73/239/EWG, ABl Nr L 228, Seite 3

⁵ Richtlinie 79/267/EWG, ABl Nr L 63, Seite 1

⁶ 78/473/EWG, ABl Nr L 151, Seite 25

a) der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes:

Bereits mit einer Entscheidung vom 21. Juni 1974 hatte der EuGH wegweisend in die Rechtsentwicklung eingegriffen. Er sprach damals aus, daß mit dem Ablauf der Übergangsfrist, also ab 1. Jänner 1970, die Niederlassungsfreiheit unmittelbar geltendes Recht geworden war.⁷ In gleicher Weise argumentierte der EuGH in vier Entscheidungen vom 4. Dezember 1986 zugunsten der Dienstleistungsfreiheit.⁸ Auch diese wurde als bereits auf Grund des EWG-Vertrages unmittelbar geltendes Recht angesehen, unabhängig davon, ob die zu ihrer Konkretisierung notwendigen innerstaatlichen Rechtsvorschriften erlassen worden waren oder nicht. Der Gerichtshof hielt es allerdings für zulässig, im Interesse schutzbedürftiger Versicherungsnehmer die Ausübung der Dienstleistungsfreiheit zu beschränken.

b) der Einheitlichen Europäischen Akte:

Die mit 1. Juli 1987 in Kraft getretenen Einheitlichen Europäischen Akte enthielten als einen wesentlichen Punkt die Verpflichtung, den Binnenmarkt bis Ende 1992 zu vollenden.⁹ Dies bedeutete für den Bereich der Vertragsversicherung den Auftrag, nach der Niederlassungsfreiheit auch die Dienstleistungsfreiheit zu verwirklichen.

c) des Übergangs vom Prinzip der Rechtsvereinheitlichung zum Prinzip der gegenseitigen Anerkennung:

Während der ersten Entwicklungsphase des EG-Rechts wurde von der Vorstellung ausgegangen, die Entstehung des Binnenmarktes sei von einer weitgehenden Vereinheitlichung der innerstaatlichen Rechtsvorschriften abhängig, die die einzelnen Wirtschaftsbereiche regeln. Diese Vorstellung wurde etwa Mitte der achtziger Jahre aufgegeben. An ihre Stelle trat das Prinzip der gegenseitigen Anerkennung der innerstaatlichen Rechtsvorschriften jedes Mitgliedstaates durch alle anderen Mitgliedstaaten. Dies bedeutete im Bereich der Vertragsversicherung eine Beschränkung der Rechtsvereinheitlichung auf die im wesentlichen aufsichtsrechtlichen Vorschriften, ohne deren Einheitlichkeit der gemeinsame Markt nach dem jeweiligen Stand der Entwicklung nicht funktionieren konnte. Durch diese Reduktion der Rechtsvereinheitlichung auf die praktischen Erfordernisse wurden weitere Fortschritte bei der Entwicklung des Binnenmarkts außerordentlich erleichtert.

Diesem Wandel der Auffassungen wurde auf dem Gebiet der Vertragsversicherung vor allem die Vereinheitlichung des Versicherungsvertragsrechts geopfert. In ihrem letzten Richtlinienentwurf zu diesem Thema aus dem Jahr 1980 ging die Kommission noch davon aus, daß die Vereinheitlichung der Rechtsvorschriften über Versicherungsverträge in engem Zusammenhang mit der Einführung der Dienstleistungsfreiheit steht.¹⁰ In den Erwägungsgründen zu den dritten Richtlinien wird demgegenüber ausdrücklich festgestellt, daß die Harmonisierung des Versicherungsvertragsrechts keine Vorbedingung für die Verwirklichung des Binnenmarkts im Versicherungssektor ist.¹¹

Frucht dieser Entwicklung war zunächst die Einführung der *Dienstleistungsfreiheit in der Nicht-Lebensversicherung* durch eine Richtlinie aus dem Jahr 1988 (die im Jahr 1990 insbesondere durch die Einbeziehung der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung ergänzt wurde) und in der *Lebensversicherung* durch eine Richtlinie aus dem Jahr 1990 (zweite Richtlinien-

⁷ Urteil 2/74 (Reynes)

⁸ Vor allem Urteil 205/84 (Kommission gegen Bundesrepublik Deutschland)

⁹ Art 8a EWG-Vertrag idF des Art 13 der Einheitlichen Europäischen Akte

¹⁰ ABI Nr C 355, Seite 30

¹¹ Abs 18 der Erwägungsgründe zur Richtlinie 92/49/EWG, ABI Nr L 228, Seite 3, und Abs 19 der Erwägungsgründe zur Richtlinie 92/96/EWG, ABI Nr L 360, Seite 3

generation).¹² Dabei wurde im Einklang mit der Rechtsprechung des EuGH die Dienstleistungsfreiheit so weit eingeschränkt, wie dies zum Schutz der Interessen der Versicherten für notwendig gehalten wurde. Damit war nach den vom EuGH gesetzten Maßstäben der Binnenmarkt in der Vertragsversicherung vollendet, und zwar rechtzeitig innerhalb der dafür gesetzten Frist.

Die Kommission hatte sich jedoch mittlerweile die Latte höher gelegt. Im Juni 1992 wurde für die Nicht-Lebensversicherung, im November 1992 für die Lebensversicherung die jeweils dritte Richtlinie verabschiedet, die die bestehenden Schranken der Dienstleistungsfreiheit beseitigte (dritte Richtliniengeneration).¹³ Diese Richtlinien sind gekennzeichnet durch die einheitliche Zulassung für die gesamte Gemeinschaft und das Prinzip der Herkunftslandkontrolle. Mit diesen Richtlinien werden die Forderungen des EWG-Vertrages und der Einheitlichen Europäischen Akte überboten, allerdings nicht innerhalb der für die Vollendung des Binnenmarkts gesetzten Frist. Die Umsetzung der Richtlinien mußte mit 1. Juli 1994 in Kraft treten.

Eine wesentliche Ergänzung der für die Vollendung des Binnenmarkts entscheidenden dritten Richtlinien ist die *Jahresabschluß-Richtlinie* für Versicherungsunternehmen, die spätestens ab dem Geschäftsjahr 1995 angewendet werden muß.¹⁴

In Österreich wurde der von Anfang an in das EWR-Abkommen aufgenommene Rechtsbestand, der im wesentlichen bis zu den zweiten Richtlinien reicht, durch die VAG-Novelle 1992, BGBl Nr 769, umgesetzt, die mit 1. Jänner 1994 in Kraft getreten ist. Wesentliche Teile der Jahresabschluß-Richtlinie waren bereits durch die 2. VAG-Novelle 1991, BGBl Nr 13/1992, umgesetzt worden. Die dritten Richtlinien und die Jahresabschluß-Richtlinie sind Bestandteil des „Zusatzpakets“ zum EWR-Abkommen, das vom Gemeinsamen EWR-Ausschuß am 21. März 1994 beschlossen wurde und wie in den EU-Mitgliedstaaten die Umsetzung der dritten Richtlinien zum 1. Juli 1994 und die Anwendung der Jahresabschluß-Richtlinie auf das Geschäftsjahr 1995 verlangt. Die Umsetzung erfolgt durch die VAG-Novelle 1994, die mit 1. September 1994 in Kraft tritt.¹⁵

Im folgenden soll die stufenweise Verwirklichung des europäischen Binnenmarkt-konzepts im Versicherungswesen und ihr Einfluß auf die nationalen Aufsichtsrechte unter besonderer Berücksichtigung der Situation in Österreich dargestellt werden. Wegen des großen Umfangs des Stoffes muß sich diese Darstellung auf das Wesentliche beschränken und auf Vollständigkeit und Einzelheiten verzichten.

Erste Richtlinien: Niederlassungsfreiheit

Die Niederlassungsfreiheit besteht darin, daß ein Unternehmen mit Sitz in einem Mitgliedstaat in jedem anderen Mitgliedstaat unter den gleichen Voraussetzungen wie ein Unternehmen mit Sitz in diesem Mitgliedstaat zugelassen werden kann, wenn es dort eine Zweigniederlassung errichtet, wobei im Mitgliedstaat der Niederlassung keine Eigenmittel gehalten werden müssen.

Voraussetzung für das Funktionieren der Niederlassungsfreiheit war eine Vereinheitlichung des Versicherungsaufsichtsrechts in folgenden Punkten:

¹² 88/357/EWG, ABI Nr L 172, Seite 1, 90/618/EWG, ABI Nr L 330, Seite 44, und 90/619/EWG, ABI Nr L 330, Seite 50

¹³ 92/49/EWG, ABI Nr L 228, Seite 1, und 92/96/EWG, ABI Nr L 360, Seite 1

¹⁴ 91/674/EWG, ABI Nr L 374, Seite 7

¹⁵ Regierungsvorlage 1682 BlgStProtNR XVIII. GP und Ausschlußbericht 1810 BlgStProtNR XVIII. GP

Zulassungsrecht

Es wird zunächst klargestellt, daß der Betrieb der Vertragsversicherung in jedem Mitgliedstaat der Zulassung bedarf.¹⁶ Als Zulassungsvoraussetzungen werden zwingend festgesetzt:¹⁷

- eine nach dem Recht des jeweiligen Staates zulässige Rechtsform
- der Ausschluß versicherungsfremder Geschäfte
- die Vorlage eines Tätigkeitsplans
- die Erfüllung des Eigenmittelerfordernisses (Startkapital).

Zwingend ausgeschlossen ist eine Prüfung der Marktbedürfnisse.¹⁸ Dies betrifft nicht nur eine echte (positive) Bedarfsprüfung, sondern auch die früher im § 4 Abs 3 Z 4 VAG vorgesehene Prüfung, ob sich die Zulassung negativ auf die Marktverhältnisse auswirkt.

Was der Tätigkeitsplan zu enthalten hat, wird im einzelnen geregelt.¹⁹ Einen wesentlichen Teil des Tätigkeitsplans nehmen Schätzziffern zur Geschäftsentwicklung in den ersten drei Jahren ein, die bis dahin im österreichischen Recht nicht vorgesehen waren. Für das österreichische Recht wird der Ausdruck „Geschäftsplan“ beibehalten, doch orientiert sich sein Inhalt nunmehr an den Vorgaben der Richtlinien. Dabei ist besonders zu beachten, daß die Aufzählung der Bestandteile des Tätigkeitsplans in den Richtlinien taxativ ist und daher vom nationalen Gesetzgeber nicht erweitert werden darf.

Um die Vergleichbarkeit des sachlichen Umfangs der Zulassung zu gewährleisten, wird die Bezeichnung der Versicherungsbranche vereinheitlicht.²⁰

Ausgeschlossen ist die Zulassung zum Betrieb anderer Versicherungszweige neben der Lebensversicherung (*Spartentrennung*).²¹ Die Behandlung bestehender Kompositversicherer bleibt den Mitgliedstaaten überlassen. Die Ausübung der Niederlassungsfreiheit (später auch der Dienstleistungsfreiheit) durch bestehende Kompositversicherer wird beschränkt. (Dies ändert sich folgerichtig erst mit den dritten Richtlinien, die die einheitliche Zulassung vorsehen.) Um das Ziel der Spartenentrennung auch bei Kompositversicherern zu erreichen, wird eine getrennte Verwaltung der Lebensversicherung und der anderen Versicherungszweige verlangt.²²

Solvabilitätsvorschriften

Wenn den Mitgliedstaaten der Niederlassung die Beurteilung der Eigenmittelausstattung entzogen wird, kann ihnen die Zulassung von Unternehmen mit Sitz in anderen Mitgliedstaaten nur zugemutet werden, wenn der Sitzstaat dafür einsteht, daß das Unternehmen gemeinschaftlich anerkannte Kriterien der Eigenmittelausstattung erfüllt. Dies gewährleisten die Solvabilitätsvorschriften, die aus folgenden Komponenten bestehen:

- den für die Erfüllung des Eigenmittelerfordernisses anerkannten Eigenmittelbestandteilen²³
- den Mindestbeträgen, die diese Eigenmittelbestandteile insgesamt erreichen müssen.

¹⁶ Jeweiliger Art 6 Abs 1 der Richtlinien 73/239/EWG und 79/267/EWG

¹⁷ Jeweiliger Art 8 Abs 1 der Richtlinien 73/239/EWG und 79/267/EWG

¹⁸ Jeweiliger Art 8 Abs 4 der Richtlinien 73/239/EWG und 79/267/EWG

¹⁹ Jeweiliger Art 9 der Richtlinien 73/239/EWG und 79/267/EWG

²⁰ Jeweiliger Anhang der Richtlinien 73/239/EWG und 79/267/EWG

²¹ Art 13 der Richtlinie 79/267/EWG

²² Art 14 der Richtlinie 79/267/EWG

²³ Art 16 Abs 1 der Richtlinie 73/239/EWG und Art 18 der Richtlinie 79/267/EWG

Die Eigenmittel bestehen aus dem unbelasteten Eigenkapital, im wesentlichen aus dem Grundkapital und den Rücklagen. Von besonderem Interesse ist, daß über Antrag und mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde auch die stillen Reserven den Eigenmitteln zugerechnet werden können. Die Aufzählung der Eigenmittelbestandteile in den Richtlinien ist demonstrativ; die nationale Gesetzgebung kann also weitere Eigenmittelbestandteile zulassen, solange die allgemeine Voraussetzung erfüllt ist, daß es sich um unbelastetes Kapital handelt. Soweit dem nationalen Gesetzgeber nicht ausdrücklich ein Wahlrecht eingeräumt wird (wie im Fall der Gewinnrückstellungen in der Lebensversicherung), handelt es sich bei den in den Richtlinien aufgezählten Eigenmittelbestandteilen um zwingende Vorgaben.

Die Richtlinien unterscheiden zwischen einem *beweglichen* Eigenmittelerfordernis, das sich nach dem Geschäftsumfang richtet, und einem *fixen* Eigenmittelerfordernis, das unabhängig vom Geschäftsumfang in absoluten Beträgen festgesetzt ist. Beim beweglichen Eigenmittelerfordernis wird wiederum unterschieden zwischen der *Solvabilitätsspanne*²⁴ und dem *Garantiefonds*²⁵, der ein Drittel der Solvabilitätsspanne ausmacht. Diese Unterscheidung ist von Bedeutung für die Sanktionen, die eine Nichterfüllung des Erfordernisses zur Folge hat.

In der *Nicht-Lebensversicherung* errechnet sich die Solvabilitätsspanne aus einem nach den Prämien bemessenen Index (Beitragsindex) und einem nach den Versicherungsleistungen bemessenen Index (Schadenindex), wobei das jeweils höhere Ergebnis den Ausschlag gibt.

In der *Krankenversicherung*, die nach Art der Lebensversicherung (dh im wesentlichen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und unter Bildung einer Alterungsrückstellung) betrieben wird, beträgt die Solvabilitätsspanne nur ein Drittel dieses Ergebnisses.

In der *Lebensversicherung* errechnet sich die Solvabilitätsspanne als Prozentsatz der mathematischen Reserven und des Risikokapitals. Auf die Zusatzversicherungen zur Lebensversicherung sind die Bestimmungen über die Nicht-Lebensversicherung anzuwenden, doch gilt allein der Beitragsindex. In der fondsgebundenen Lebensversicherung ist die Solvabilitätsspanne niedriger, wenn das Versicherungsunternehmen kein Anlagerisiko trägt.

Das fixe Eigenmittelerfordernis ist der absolute Mindestbetrag des Garantiefonds.²⁶ Bei seiner Unterschreitung treten die gleichen Folgen ein, wie wenn die Eigenmittel unter den nach den Grundsätzen für das bewegliche Eigenmittelerfordernis errechneten Garantiefonds (also ein Drittel der Solvabilitätsspanne) sinken.

Das fixe Eigenmittelerfordernis hat auch die Funktion des Startkapitals. Im Ausmaß des Mindestbetrages des Garantiefonds müssen Eigenmittel zur Verfügung stehen, damit das Versicherungsunternehmen zum Geschäftsbetrieb zugelassen werden kann.

Das fixe Eigenmittelerfordernis beträgt in der Lebensversicherung 800.000 ECU, für sämtliche übrigen Versicherungszweige, außer der Kreditversicherung, insgesamt 900.000 ECU. Die praktische Bedeutung des fixen Eigenmittelerfordernisses leidet unter der verhältnismäßigen Geringfügigkeit dieser Beträge. Sie waren von Anfang an niedrig und sind noch beträchtlich dadurch entwertet worden, daß sie seit ihrer Festsetzung für die Nicht-Lebensversicherung im Jahr 1973, für die Lebensversicherung im Jahr 1979 unverändert geblieben sind. Nur in der Kreditversicherung, für die durch die Kreditversicherungs-Richtlinie eine

²⁴ Art 16 Abs 2 bis 5 der Richtlinie 73/239/EWG und Art 19 der Richtlinie 79/267/EWG

²⁵ Art 17 Abs 1 der Richtlinie 73/239/EWG und Art 20 Abs 1 der Richtlinie 79/267/EWG

²⁶ Art 17 Abs 2 der Richtlinie 73/239/EWG und Art 20 Abs 2 der Richtlinie 79/267/EWG

Sonderbestimmung eingeführt wurde, erreicht das fixe Eigenmittelerfordernis der Richtlinien den in Österreich üblichen Standard.

Das österreichische VAG enthielt bereits seit 1987 den Richtlinien gleichwertige, beim fixen Eigenmittelerfordernis sogar strengere Vorschriften. Mit der VAG-Novelle 1992 wurde zwar innerstaatlich das fixe Eigenmittelerfordernis gegenüber den bis dahin geltenden Vorschriften vermindert, doch liegt es nach wie vor erheblich über den Beträgen der Richtlinien. Ob dies richtlinienkonform ist, ist umstritten, weil nicht geklärt ist, ob die Richtlinien in dieser Hinsicht auf Einheitlichkeit oder auf einen Mindeststandard abzielen. Wirtschaftlich betrachtet hat der österreichische Gesetzgeber jedenfalls vernünftig gehandelt. Das ändert allerdings nichts daran, daß Versicherungsunternehmen aus Ländern, die sich mit den Mindestbeträgen der Richtlinien begnügen, jedenfalls von österreichischer Seite nicht daran gehindert werden können, die Niederlassungsfreiheit und die Dienstleistungsfreiheit in Österreich auszuüben.

Verfügt das Versicherungsunternehmen nicht über Eigenmittel im Umfang der Solvabilitätsspanne, so ist es zur Erstellung eines *Sanierungsplans* verpflichtet, der die Wiederherstellung gesunder Finanzverhältnisse zum Ziel hat. Sinken die Eigenmittel unter den Garantiefonds, so hat das Versicherungsunternehmen einen *Finanzierungsplan* aufzustellen, der eine Behebung des Mangels binnen kurzer Frist verspricht.²⁷ Diese Pläne bedürfen der Genehmigung durch die Versicherungsaufsichtsbehörde. Ihre Einhaltung kann durch Anordnung der Aufsichtsbehörde erzwungen werden.

Neben einem Finanzierungsplan kann im Fall der Unterschreitung des Garantiefonds die freie Verfügung über die Vermögenswerte von der Aufsichtsbehörde beschränkt oder untersagt werden. Diese Maßnahme muß wohl, um den Vorstellungen der Richtlinien zu entsprechen, dazu führen, daß gegenüber Dritten über den Vermögenswert nicht rechtswirksam verfügt werden kann. Die derzeitigen österreichischen Vorschriften reichen hiezu kaum aus.

Kapitalanlagevorschriften

Nach den ersten Richtlinien hat jeder Mitgliedstaat die auf seinem Gebiet tätigen Versicherungsunternehmen zu verpflichten, ausreichende technische Reserven zu bilden. Die technischen Reserven müssen durch Vermögenswerte bedeckt werden, die gleichwertig, kongruent und im Tätigkeitsland belegen sind.²⁸

Es bleibt den Mitgliedstaaten überlassen, die erforderliche Höhe der technischen Reserven und die Eignung von Kapitalanlagen zur Bedeckung der technischen Reserven zu regeln.

In diesem Stadium der Rechtsentwicklung blieben also die Regelungen über die technischen Rückstellungen und ihre Bedeckung noch sehr dürftig. Erst die dritten Richtlinien sollten dies entscheidend ändern.

Der österreichische Gesetzgeber hatte zunächst nur die Aufgabe, die Regelungen über die Belegenheit und die Währungskongruenz in die österreichische Rechtsordnung zu übernehmen.

Das Erfordernis der *Belegenheit* von Vermögenswerten war in der österreichischen Rechtsordnung bis dahin unbekannt. Ein Vermögenswert ist grundsätzlich dort belegen, wo

²⁷ Art 20 Abs 2 und 3 der Richtlinie 73/239/EWG und Art 24 Abs 2 und 3 der Richtlinie 79/267/EWG

²⁸ Art 15 der Richtlinie 73/239/EWG und Art 17 der Richtlinie 79/267/EWG

er realisiert werden kann. Bei körperlichen Sachen, einschließlich Wertpapieren, kommt es im allgemeinen auf den Ort an, wo sie sich physisch befinden, es sei denn, der Anspruch auf Herausgabe muß (wie im Fall der Drittverwahrung von Wertpapieren) an einem anderen Ort geltend gemacht werden. Bei Forderungen ist in der Regel der Wohnsitz oder Sitz des Schuldners maßgebend.

Währungskongruenz bedeutet, daß die Vermögenswerte, die zur Bedeckung der technischen Reserven dienen, auf die gleiche Währung lauten müssen wie die versicherungsvertraglichen Verpflichtungen, deren Bedeckung sie dienen. Dieser Grundsatz war der österreichischen Rechtsordnung nicht fremd, mußte aber vollkommen neu ausgestaltet werden, um den Richtlinien zu entsprechen.

Der Grundsatz der Währungskongruenz war in den ersten Richtlinien nur allgemein erwähnt und wurde für die Nicht-Lebensversicherung erst in der zweiten und für die Lebensversicherung erst in der dritten Richtlinie näher ausgestaltet.²⁹ Die Ermittlung, sowohl der Währung, in der der Versicherungsvertrag zu erfüllen ist, als auch der Währung, auf die bestimmte Vermögenswerte lauten, kann in einzelnen Fällen schwierig sein. Als Beispiel sei die Streitfrage genannt, ob es bei Investmentzertifikaten auf die Währung ankommt, in der die Anteile am Fondsvermögen ausgedrückt sind, oder auf die Währung(en), auf welche die im Fondsvermögen enthaltenen Wertpapiere lauten.

Wichtig ist, daß die Richtlinien den Mitgliedstaaten ausdrücklich verbieten, Vorschriften über die Veranlagung des freien Vermögens zu erlassen.³⁰ Das schließt allerdings nicht aus, den Aufsichtsbehörden einen Eingriff auch in die Veranlagung des freien Vermögens zu gestatten, wenn dies notwendig ist, um eine Gefährdung der Zahlungsfähigkeit des Versicherungsunternehmens zu vermeiden.

Herkunftslandkontrolle über die Solvabilität

Im Rahmen der bloßen Niederlassungsfreiheit wird grundsätzlich noch am Prinzip der *Tätigkeitslandkontrolle* festgehalten. Die Tätigkeitslandbehörde erteilt und widerruft die Zulassung von Zweigniederlassungen.

Die Tätigkeitslandbehörde regelt und überwacht auch die Bildung der technischen Rückstellungen aus dem von der Zweigniederlassung betriebenen Geschäft und die Bedeckung dieser Rückstellungen.

Die *Herkunftslandkontrolle* wird nur im Rahmen der Solvabilität verwirklicht. Die Aufsichtsbehörde des Sitzstaates ist allein zuständig, die Solvabilität für den gesamten Bereich der Gemeinschaft zu überwachen.³¹

Mit dem Antrag auf Zulassung einer Zweigniederlassung muß das Versicherungsunternehmen eine Bescheinigung der Sitzlandbehörde vorlegen, wonach es über die vorgeschriebene Eigenmittelausstattung verfügt (Solvabilitätsbescheinigung).³²

Gemeinsames Drittlandsregime für Zweigniederlassungen

Das für Unternehmen mit Sitz in der Gemeinschaft zwingende Zulassungsrecht findet grundsätzlich auch auf Zweigniederlassungen von Unternehmen mit Sitz außerhalb der Gemeinschaft Anwendung. Damit soll eine Diskriminierung von Unternehmen mit Sitz in der Gemeinschaft gegenüber Drittstaatsunternehmen verhindert werden.

²⁹ Jeweiliger Anhang I der Richtlinien 88/357/EWG und 92/96/EWG

³⁰ Art 18 der Richtlinie 73/239/EWG und Art 21 der Richtlinie 79/267/EWG

³¹ Art 14 der Richtlinie 73/239/EWG und Art 16 der Richtlinie 79/267/EWG

³² Jeweiliger Art 10 Abs 1 lit b der Richtlinien 73/239/EWG und 79/267/EWG

Bei Zweigniederlassungen von Unternehmen mit Sitz in Drittstaaten tritt als Zulassungsvoraussetzung die Verpflichtung hinzu, im Niederlassungsstaat *Eigenmittel* zu halten. Ihr Startkapital beträgt die Hälfte des von Gemeinschaftsunternehmen insgesamt verlangten Startkapitals. Ein Viertel hiervon ist als *Kautions* zu stellen. Bei laufendem Geschäftsbetrieb gilt das gleiche bewegliche Eigenmittelerfordernis wie für Unternehmen mit Sitz in der Gemeinschaft. Das fixe Eigenmittelerfordernis ist halb so hoch wie für diese Unternehmen. Diesem Betrag müssen im Tätigkeitsland belegene Vermögenswerte entsprechen.³³

Drittstaatsunternehmen, die in mehreren Mitgliedstaaten Zweigniederlassungen unterhalten, können beantragen, daß die Solvabilitätsspanne für alle diese Zweigniederlassungen einheitlich berechnet und die Eigenmittelausstattung von einer einzigen Aufsichtsbehörde überwacht wird. Diese übt dann im Rahmen der Solvabilitätskontrolle im wesentlichen dieselbe Funktion aus wie die Herkunftslandbehörde bei Unternehmen mit Sitz in der Gemeinschaft.³⁴

Das Drittlandsregime für Zweigniederlassungen, wie es durch die ersten Richtlinien geschaffen wurde, wurde durch die weitere Rechtsentwicklung kaum mehr berührt.

Zweite Richtlinien: Dienstleistungsfreiheit

Die Dienstleistungsfreiheit besteht darin, daß ein Unternehmen mit Sitz in einem Mitgliedstaat in jedem anderen Mitgliedstaat tätig werden darf, ohne dort eine Zweigniederlassung zu errichten.

Die Dienstleistungsfreiheit ist ein Vorrecht der Unternehmen mit Sitz in der Gemeinschaft, kann also nicht durch Zweigniederlassungen von Unternehmen mit Sitz in Drittstaaten ausgeübt werden. Hingegen dürfen Unternehmen mit Sitz in der Gemeinschaft die Dienstleistungsfreiheit sowohl von ihrem Sitz aus als auch von Zweigniederlassungen in anderen Mitgliedstaaten aus ausüben.

Die Dienstleistungsfreiheit wurde den Versicherungsunternehmen nach den zweiten Richtlinien noch nicht uneingeschränkt gewährt. Die zweiten Richtlinien erlaubten es den Mitgliedstaaten, in bestimmten Fällen den Dienstleistungsverkehr von einer Zulassung durch die Tätigkeitslandbehörde abhängig zu machen (zulassungspflichtiger Dienstleistungsverkehr). Diese Zulassung enthielt wesentliche Elemente der regulären Zulassung und unterschied sich von einer Zulassung im Rahmen der Niederlassungsfreiheit im wesentlichen nur dadurch, daß sie nicht von der Errichtung einer Zweigniederlassung abhing.³⁵

In der *Nicht-Lebensversicherung* konnte eine Zulassung für Risiken verlangt werden, die keine Großrisiken sind. Großrisiken sind in jedem Fall die traditionellen Transportrisiken („geborene“ Großrisiken), die gewerbliche Kredit- und Kautionsversicherung sowie die betrieblichen Krafffahr-, Schaden- und Haftpflichtversicherungen, wenn der Versicherungsnehmer bestimmte Betriebsgrößenkriterien erfüllt. Keinesfalls Großrisiken sind die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Rechtsschutzversicherung und die touristischen Beistandsleistungen („geborene“ Massenrisiken).

In der *Lebensversicherung* konnte eine Zulassung verlangt werden, soweit die Versicherungsverträge nicht auf Initiative des Versicherungsnehmers zustandekamen. Das bedeutet, daß der Kontakt zum Versicherungsnehmer weder durch einen Versicherungsvermittler noch durch eine persönlich an den Versicherungsnehmer gerichtete Werbung hergestellt worden sein durfte.

³³ Art 25 der Richtlinie 73/239/EWG und Art 29 der Richtlinie 79/267/EWG

³⁴ Art 26 der Richtlinie 73/239/EWG und Art 30 der Richtlinie 79/267/EWG

³⁵ Art 15 der Richtlinie 88/357/EWG und Art 12 der Richtlinie 90/619/EWG

Die Unterscheidung zwischen zulassungspflichtigem und zulassungsfreiem Dienstleistungsverkehr hat durch die dritten Richtlinien ihre Bedeutung verloren. Die Unterscheidung zwischen Großrisiken und Massenrisiken ist nur mehr im Rahmen der Mitversicherung und für die freie Rechtswahl im Rahmen des internationalen Versicherungsvertragsrechts von Bedeutung.

Außerhalb der Zulassungspflicht galt auch nach dem System der zweiten Richtlinien die uneingeschränkte Dienstleistungsfreiheit. Die Aufnahme des Dienstleistungsverkehrs brauchte in diesem Fall der Tätigkeitslandbehörde bloß gemeldet zu werden.

Die zweiten Richtlinien haben einen beträchtlichen Fortschritt in der Vereinheitlichung des Aufsichtsrechts bewirkt, und zwar in folgenden wesentlichen Punkten:

Wegfall der Genehmigung der Geschäftsgrundlagen

In der *Nicht-Lebensversicherung* durften nach der zweiten Richtlinie die Versicherungsbedingungen und die Tarife keiner Genehmigungspflicht und keiner Pflicht zur systematischen Vorlage unterworfen werden, soweit es sich um Großrisiken handelte. Diese Verpflichtungen mußten unabhängig davon entfallen, ob die Tätigkeit im Sitzstaat oder aus anderen Mitgliedstaaten im Weg der Niederlassungsfreiheit oder der Dienstleistungsfreiheit ausgeübt wurde.³⁶

Nur für Pflichtversicherungen konnte die Genehmigung oder systematische Vorlage der Versicherungsbedingungen (nicht auch der Tarife) weiterhin vorgesehen werden.³⁷

In der *Lebensversicherung* durften nach der zweiten Richtlinie die Versicherungsbedingungen, die Tarife und die sonstigen Rechnungsgrundlagen grundsätzlich weiterhin genehmigt werden. Nur soweit ein zulassungsfreier Dienstleistungsverkehr ausgeübt wurde, durfte die Tätigkeitslandbehörde die Geschäftsgrundlagen nicht der Genehmigungspflicht oder der Pflicht zur systematischen Vorlage unterwerfen. Einer Genehmigungspflicht im Sitzstaat stand dies nicht entgegen.³⁸

Alle verbliebenen Genehmigungsvorbehalte sind durch die dritten Richtlinien hinfällig geworden.

Aufsichtsmittel

Die zweiten Richtlinien enthielten erstmals detaillierte Vorschriften über die Befugnisse und Mittel der Aufsichtsbehörden im allgemeinen, also über die schon in den ersten Richtlinien geregeltten besonderen Maßnahmen im Rahmen der Finanzaufsicht hinaus.³⁹

Diese viel zu wenig beachteten Vorschriften, die im wesentlichen unverändert in die dritten Richtlinien übernommen wurden, beinhalten nichts weniger als die Verankerung wesentlicher Elemente der materiellen Staatsaufsicht. Es kann also keine Rede davon sein, daß durch die Richtlinien das System der materiellen Staatsaufsicht beseitigt oder auch nur substantiell abgebaut würde. Diese irrije Meinung hat ihren hauptsächlichlichen Grund darin, daß die Genehmigung von Versicherungsbedingungen und Tarifen als entscheidendes Merkmal der materiellen Staatsaufsicht betrachtet wird. Dies trifft jedoch nicht zu. Entscheidend ist vielmehr die Befugnis der Versicherungsaufsichtsbehörden, zum Schutz der Interessen der Versicherten in den laufenden Geschäftsbetrieb eingreifen zu können. Diese Befugnis wird durch die Richtlinien nicht beseitigt, sondern festgeschrieben.

³⁶ Art 18 Abs 2 der Richtlinie 88/357/EWG

³⁷ Art 8 Abs 4 lit b der Richtlinie 88/357/EWG

³⁸ Art 19 Abs 2 der Richtlinie 90/619/EWG

³⁹ Art 10 der Richtlinie 88/357/EWG und Art 5 der Richtlinie 90/619/EWG

In diesem Sinn werden die Mitgliedstaaten verpflichtet, ihren Aufsichtsbehörden die Möglichkeit einzuräumen, sich umfassend über den Geschäftsbetrieb der Versicherungsunternehmen zu informieren, in den Geschäftsräumlichkeiten der Versicherungsunternehmen Prüfungen vorzunehmen und die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um den Geschäftsbetrieb mit den maßgebenden Rechtsvorschriften in Einklang zu halten und Mißstände abzuwehren, die die Interessen der Versicherten gefährden.

Diese Vorschriften sind inhaltlich beinahe deckungsgleich mit dem traditionellen österreichischen Aufsichtsrecht. Der Abschnitt des österreichischen VAG, in dem die wesentlichen Grundsätze der materiellen Staatsaufsicht enthalten sind, gehört daher zu denjenigen, die in ihrer Substanz durch die Umsetzung der Richtlinien am wenigsten verändert wurden.

Internationales Versicherungsvertragsrecht

In den Regelungen des internationalen Versicherungsvertragsrechts, die in den zweiten Richtlinien enthalten und unverändert geblieben sind, spiegelt sich ein Rest der Überzeugung, daß die Gewährung der Dienstleistungsfreiheit flankierender Maßnahmen auf dem Gebiet des Versicherungsvertragsrechts bedarf. Die Mitgliedstaaten haben grundsätzlich die Möglichkeit, für Verträge über Risiken, die in ihrem eigenen Staatsgebiet belegen sind, die Anwendung des eigenen Rechts vorzuschreiben.⁴⁰ Dies wird in den Richtlinien als ausreichender Schutz der Versicherungsnehmer betrachtet. Wenn auch die Richtlinien den Mitgliedstaaten ein Wahlrecht einräumen, so ist doch erkennbar, daß sie eine solche Einschränkung der freien Rechtswahl als sinnvoll voraussetzen. Leider hat der österreichische Gesetzgeber von dieser Möglichkeit nicht Gebrauch gemacht.

Ausdehnung der Herkunftslandkontrolle

In der Behördenzuständigkeit trat eine weitere Verschiebung zugunsten der Herkunftslandkontrolle ein. Dies war funktionell im wesentlichen dadurch bedingt, daß im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs die Tätigkeitslandbehörde in ihrem Zuständigkeitsbereich keinen Adressaten auf der Seite des Versicherungsunternehmens vorfindet.

Die Regelung und Überwachung der Bildung der technischen Rückstellungen und ihrer Bedeckung wurde im Rahmen des zulassungsfreien Dienstleistungsverkehrs der Herkunftslandbehörde übertragen. Der Betrieb durch Zweigniederlassungen und im zulassungspflichtigen Dienstleistungsverkehr blieb in diesem Bereich nach den zweiten Richtlinien weiterhin der Kontrolle der Tätigkeitslandbehörde unterworfen.⁴¹ Erst die dritten Richtlinien haben auch hier die Herkunftslandkontrolle durchgesetzt.

Für allgemeine aufsichtsbehördliche Maßnahmen im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs wurde ein mehrstufiges Verfahren festgelegt:⁴²

Zunächst fordert die Tätigkeitslandbehörde das Versicherungsunternehmen (grenzüberschreitend) zur Abstellung der Unzukömmlichkeiten auf. Diese Aufforderung ist nach herrschender Meinung, die sich der österreichische Gesetzgeber zu eigen gemacht hat, kein rechtsverbindlicher Verwaltungsakt.

Kommt das Versicherungsunternehmen dieser Aufforderung nicht nach, so kann die Tätigkeitslandbehörde die Herkunftslandbehörde um Ergreifung entsprechender (rechtsverbindlicher) Maßnahmen ersuchen. Die Herkunftslandbehörde hat dabei ihr eigenes Aufsichtsrecht anzuwenden, aber der Beurteilung, ob Rechtsvorschriften verletzt wurden, selbstver-

⁴⁰ Art 7 der Richtlinie 88/357/EWG und Art 4 der Richtlinie 90/619/EWG

⁴¹ Art 23 der Richtlinie 88/357/EWG und Art 24 der Richtlinie 90/619/EWG

⁴² Art 19 der Richtlinie 88/357/EWG und Art 20 der Richtlinie 90/619/EWG

ständig die Rechtsvorschriften des Tätigkeitslandes zugrunde zu legen. Die Herkunftslandbehörde wird sich dabei im allgemeinen nach der Auffassung der Tätigkeitslandbehörde richten, ist aber an diese nicht gebunden und kann sich auch, wenn ihre Entscheidung angefochten wird, nicht allein darauf berufen, daß sie der Auffassung der Tätigkeitslandbehörde gefolgt ist.

Ergreift die ersuchte Behörde keine Maßnahme oder erweist sich auch diese als unwirksam, so kann die Tätigkeitslandbehörde selbst Zwangsmaßnahmen unter Anwendung ihres eigenen Aufsichtsrechts setzen und letztlich die weitere Geschäftstätigkeit des Versicherungsunternehmens auf ihrem Territorium unterbinden.

Dritte Richtlinien: Einheitliche Zulassung

Der Kern der dritten Richtlinien ist die Verwirklichung des Grundsatzes der *einheitlichen Zulassung* für die gesamte Gemeinschaft. Auf Grund der Zulassung im Sitzstaat ist das Unternehmen berechtigt, seine Tätigkeit in allen Mitgliedstaaten, sei es über eine dort errichtete Zweigniederlassung, sei es im Dienstleistungsverkehr, auszuüben.⁴³ Für die Errichtung einer Zweigniederlassung bedarf es keiner Konzession durch die Tätigkeitslandbehörde mehr; die Einrichtung des zulassungspflichtigen Dienstleistungsverkehrs fällt weg. Die beherrschende Rolle im Verfahren sowohl über die Errichtung einer Zweigniederlassung als auch über die Aufnahme des Dienstleistungsverkehrs spielt nicht mehr die Tätigkeitslandbehörde, sondern die Herkunftslandbehörde.⁴⁴

Will ein Versicherungsunternehmen eine Zweigniederlassung in einem anderen Mitgliedstaat errichten, so teilt es dies der Herkunftslandbehörde mit und legt dieser die erforderlichen Unterlagen vor. Die Herkunftslandbehörde prüft, ob sie im Hinblick auf die finanzielle Ausstattung des Unternehmens oder die organisatorischen und personellen Vorkehrungen Bedenken gegen die Errichtung der Zweigniederlassung hat.

Die Richtlinien verlangen also nicht nur die Erfüllung von Formvorschriften, sondern auch eine materielle Prüfung von Voraussetzungen für die Errichtung einer Zweigniederlassung. Diese obliegt allerdings ausschließlich der Herkunftslandbehörde. Die Tätigkeitslandbehörde kann, wenn sie noch so begründete Bedenken hat, die Errichtung der Zweigniederlassung nicht verhindern.

Die Herkunftslandbehörde hat nun, je nach dem Urteil, zu dem sie nach Prüfung der Unterlagen kommt (wofür ihr drei Monate zur Verfügung stehen), diese Unterlagen unter Anschluß der Solvabilitätsbescheinigung der Tätigkeitslandbehörde zu übermitteln oder diese Übermittlung begründet und anfechtbar abzulehnen. Im ersteren Fall ist das Unternehmen spätestens nach Ablauf von zwei Monaten berechtigt, den Geschäftsbetrieb aufzunehmen.

Ähnlich, nur etwas einfacher läuft das Verfahren über die Aufnahme des Dienstleistungsverkehrs ab. Die Rollenverteilung zwischen Herkunftslandbehörde und Tätigkeitslandbehörde ist die gleiche. Die Herkunftslandbehörde hat einen Monat Zeit, um zu entscheiden, ob sie der Tätigkeitslandbehörde die Unterlagen übermittelt (was das Unternehmen sogleich zur Aufnahme des Dienstleistungsverkehrs berechtigt) oder nicht.

⁴³ Jeweiliger Art 7 Abs 1 der Richtlinien 73/239/EWG und 79/267/EWG idF des Art 5 der Richtlinie 92/49/EWG und des Art 4 der Richtlinie 92/96/EWG

⁴⁴ Jeweiliger Art 10 der Richtlinien 73/239/EWG und 79/267/EWG idF des jeweiligen Art 32 der Richtlinien 92/49/EWG und 92/96/EWG sowie Art 16 der Richtlinie 88/357/EWG und Art 14 der Richtlinie 90/619/EWG idF des jeweiligen Art 35 der Richtlinien 92/49/EWG und 92/96/EWG

Auch im Zuge der dritten Richtlinien sind bedeutende Fortschritte der Rechtsvereinheitlichung zu verzeichnen:

Weiterentwicklung der Zulassungs- und Solvabilitätsvorschriften

- Als neue Zulassungsvoraussetzung wird die Eignung der Geschäftsleiter vorgesehen. Während die Mitgliedstaaten bisher nur berechtigt waren, die Zulassung von dieser Voraussetzung abhängig zu machen, sind sie jetzt dazu verpflichtet.⁴⁵
- Die Zulassung ist zu widerrufen, wenn die Geschäftstätigkeit innerhalb einer bestimmten Frist nach Erteilung der Zulassung nicht aufgenommen oder nach ihrer Aufnahme während eines bestimmten Zeitraumes nicht mehr ausgeübt wurde („Betriebspflicht“). Wahlweise kann für diesen Fall auch das Erlöschen der Zulassung vorgesehen werden.⁴⁶

Diese beiden Ergänzungen des Zulassungsrechts sind für die österreichische Rechtsordnung nichts Neues.

- Das Gebot der Spartenrennung wird gemildert. Ein Versicherungsunternehmen, das die Lebensversicherung betreibt, darf auch die Krankenversicherung und die Unfallversicherung betreiben. Bestehende Kompositversicherer dürfen als solche in der gesamten Gemeinschaft tätig sein.⁴⁷
- Der Katalog der Eigenmittelbestandteile, die zur Erfüllung des Eigenmittelerfordernisses geeignet sind, wird erweitert. Diese Erweiterung betrifft Eigenmittelbestandteile, wie sie der österreichischen Rechtsordnung als Partizipations- und Ergänzungskapital bereits bekannt waren.⁴⁸ Die bestehenden österreichischen Vorschriften waren daher inhaltlich an die Richtlinien nur anzupassen.
- Die dritten Richtlinien sehen eine Beschränkung oder Untersagung der freien Verfügung über Vermögenswerte auch für den Fall vor, daß zwar noch nicht der Garantiefonds, sondern erst die Solvabilitätsspanne unterschritten wurde, aber zu erwarten ist, daß sich die finanzielle Lage des Versicherungsunternehmens weiter verschlechtern wird.⁴⁹

Aktionärskontrolle

Ein vollkommen neues Element der Versicherungsaufsicht ist die Kontrolle über die Eigentümer des Versicherungsunternehmens. Diese Kontrolle wird bei der Zulassung neuer Versicherungsunternehmen wie auch laufend bei der Beteiligung an bestehenden Versicherungsunternehmen ausgeübt.⁵⁰

Hat die Behörde Grund zur Annahme, daß die Aktionäre nicht den im Interesse einer soliden Geschäftsführung zu stellenden Ansprüchen genügen, so hat sie die Zulassung zu verweigern oder den Erwerb der Beteiligung zu untersagen. Ergeben sich diese Bedenken im nachhinein, so hat die Behörde die zur Abwendung eines nachteiligen Einflusses auf die Geschäftsführung geeigneten Maßnahmen zu ergreifen. Die schärfste Maßnahme, näm-

⁴⁵ Jeweiliger Art 8 Abs 1 lit e der Richtlinien 73/239/EWG und 79/267/EWG idF des Art 6 der Richtlinie 92/49/EWG und des Art 5 der Richtlinie 92/96/EWG

⁴⁶ Art 22 Abs 1 lit a der Richtlinie 73/239/EWG idF des Art 14 der Richtlinie 92/49/EWG und Art 26 Abs 1 lit a der Richtlinie 79/267/EWG idF des Art 13 der Richtlinie 92/96/EWG

⁴⁷ Art 16 der Richtlinie 92/96/EWG

⁴⁸ Art 24 der Richtlinie 92/49/EWG und Art 25 der Richtlinie 92/96/EWG

⁴⁹ Art 20 Abs 2 der Richtlinie 73/239/EWG idF des Art 13 der Richtlinie 92/49/EWG und Art 24 Abs 2 der Richtlinie 79/267/EWG idF des Art 12 der Richtlinie 92/96/EWG

⁵⁰ Art 8 und 15 der Richtlinie 92/49/EWG und Art 7 und 14 der Richtlinie 92/96/EWG

lich eine Entziehung der Stimmrechte, hat der österreichische Gesetzgeber allerdings den Gerichten vorbehalten.

Diese Kontrolle erstreckt sich auf Beteiligungen im Ausmaß von mindestens 10% des Grundkapitals oder der Stimmrechte (qualifizierte Beteiligung). Der Erwerb einer solchen Beteiligung ist der Versicherungsaufsichtsbehörde anzuzeigen. Ebenso ist anzuzeigen, wenn die Beteiligung den Schwellenwert von 20%, 33% und 50% erreicht oder überschreitet. Auch die Veräußerung einer anzeigepflichtigen Beteiligung sowie eine Unterschreitung der angeführten Schwellenwerte ist der Versicherungsaufsichtsbehörde anzuzeigen.

Auch die Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, der Versicherungsaufsichtsbehörde qualifizierte Beteiligungen mitzuteilen. Darüber hinaus müssen sie der Versicherungsaufsichtsbehörde wenigstens einmal jährlich eine Liste der qualifizierten Beteiligungen vorlegen. Dies verpflichtet die Versicherungsunternehmen nicht dazu, besondere Nachforschungen anzustellen, wohl aber dazu, die ihnen durch die Abhaltung der Hauptversammlungen oder den Handel mit börsennotierten Aktien zugänglichen Informationen zu verwerten.

Stellt sich heraus, daß ein Aktionär die Anzeigepflicht verletzt hat, so hat die Versicherungsaufsichtsbehörde einzuschreiten. Wurde eine Beteiligung entgegen behördlicher Untersagung erworben, so dürfen die damit verbundenen Stimmrechte nicht ausgeübt werden.

Wegfall der Genehmigung der Geschäftsgrundlagen

Die dritten Richtlinien beseitigen vollständig die Genehmigung oder systematische Vorlage von Versicherungsbedingungen und Tarifen.

Nur für *Pflichtversicherungen* bleibt die Verpflichtung zur Vorlage der Versicherungsbedingungen an die Aufsichtsbehörde des Staates, der die Pflichtversicherung vorschreibt, zulässig.⁵¹

In der *Lebensversicherung* kann eine systematische Vorlage der mathematischen Grundlagen für die Berechnung der Tarife und der versicherungstechnischen Rückstellungen (nicht jedoch der Tarife selbst) verlangt werden.⁵² Die Freiheit der Vertragsgestaltung in der Lebensversicherung wird ferner dadurch eingeschränkt, daß die Prämien ausreichend bemessen sein müssen, damit das Versicherungsunternehmen seine vertraglichen Verpflichtungen erfüllen und insbesondere versicherungstechnische Rückstellungen in der erforderlichen Höhe bilden kann.⁵³ Diese Kontrolle wird von der Herkunftslandbehörde auch für den Betrieb in anderen Mitgliedstaaten ausgeübt.

Eine gleiche Kontrolle wie in der Lebensversicherung sieht der österreichische Gesetzgeber auch für die nach Art der Lebensversicherung betriebene *Krankenversicherung* vor. Dafür enthalten die Richtlinien keine ausdrückliche Regelung, doch ist diese Maßnahme systematisch konsequent. Die Richtlinien enthalten besondere Regelungen nur für die sogenannte substitutive Krankenversicherung, dh für den Fall, daß die Versicherungspflicht nach den Sozialversicherungsgesetzen auch durch den Abschluß eines Vertrages mit einem privaten Krankenversicherer erfüllt werden kann.⁵⁴ Eine solche Möglichkeit besteht in Österreich nicht.

⁵¹ Art 30 Abs 2 der Richtlinie 92/49/EWG

⁵² Art 8 Abs 3 der Richtlinie 79/267/EWG idF des Art 5 der Richtlinie 92/49/EWG und Art 29 der Richtlinie 92/96/EWG

⁵³ Art 19 der Richtlinie 92/96/EWG

⁵⁴ Art 54 der Richtlinie 92/49/EWG

Informationspflichten des Versicherers

Ein gewisses Gegengewicht zum Wegfall der Genehmigung der Geschäftsgrundlagen sollen Informationspflichten des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer bilden.

In der *Nicht-Lebensversicherung* beschränken sie sich nach den Richtlinien

- wenn keine Rechtswahlfreiheit besteht, auf das auf den Vertrag anwendbare Recht,
- und wenn Rechtswahlfreiheit besteht, auf das vom Versicherer vorgeschlagene Recht
- auf Bestimmungen über Beschwerdemöglichkeiten und die zuständigen Beschwerdestellen.⁵⁵

Eine Verpflichtung zur Information über den Vertragsinhalt sehen die Richtlinien nicht vor, es kann aber nach dem Wortlaut der Richtlinien nicht ausgeschlossen werden, daß sie den nationalen Gesetzgeber dazu berechtigen, eine solche vorzusehen.

In der *Lebensversicherung* sind jedenfalls auch Informationen über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages, über Rücktrittsmöglichkeiten und über das anwendbare Steuerrecht vorgesehen.⁵⁶ Der Katalog der Informationspflichten nach den Richtlinien darf vom nationalen Gesetzgeber nur erweitert werden, soweit dies zum Verständnis der Versicherungsverträge unbedingt erforderlich ist.⁵⁷

Strittig ist, ob die Richtlinien voraussetzen, daß die Nichterfüllung der Informationspflichten zivilrechtliche Konsequenzen hat. Ist dies der Fall, so muß bezweifelt werden, daß die Umsetzung in österreichisches Recht ordnungsgemäß erfolgt ist. Die Informationspflichten sind nur aufsichtsrechtlich geregelt, und es ist daher mangels ausdrücklicher entgegenstehender Vorschrift fraglich, ob ihnen zivilrechtlich verbindlicher Charakter zugesprochen werden kann.

Zur Festsetzung der Informationspflichten ist das Tätigkeitsland hinsichtlich aller Verträge über in seinem Bereich belegene Risiken zuständig.⁵⁸ Maßnahmen, die ihre Erfüllung erzwingen sollen, fallen jedoch grundsätzlich in die Zuständigkeit der Herkunftslandbehörde.

Versicherungstechnische Rückstellungen und Kapitalanlage

Die Bestimmungen über die Bildung der technischen Rückstellungen und die Kapitalanlage werden durch die dritten Richtlinien erstmals substantiell harmonisiert. Bei den technischen Rückstellungen in der *Nicht-Lebensversicherung* wird im wesentlichen nur auf die Jahresabschluß-Richtlinie verwiesen⁵⁹; für die *Lebensversicherung* enthält die dritte Richtlinie selbst die betreffenden Vorschriften.⁶⁰

Vor allem aber enthalten die dritten Richtlinien einen Katalog der zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen zugelassenen Kapitalanlagen. Dieser Katalog ist ein Maximalkatalog, dh, daß die Mitgliedstaaten keine weiteren Kapitalanlagen zulassen dürfen und nicht alle in den Richtlinien angeführten Kapitalanlagen (überhaupt oder uneingeschränkt) zulassen müssen. Unter sehr einschränkenden Voraussetzungen kann der Gesetzgeber die Aufsichtsbehörde ermächtigen, andere als die in den Richtlinien enthaltenen Kapitalanlagen im Einzelfall zuzulassen.⁶¹

⁵⁵ Art 31 der Richtlinie 92/49/EWG

⁵⁶ Anhang II der Richtlinie 92/96/EWG

⁵⁷ Art 31 Abs 3 der Richtlinie 92/96/EWG

⁵⁸ Art 31 Abs 3 der Richtlinie 92/49/EWG und Art 31 Abs 4 der Richtlinie 92/96/EWG

⁵⁹ Art 15 Abs 1 der Richtlinie 73/239/EWG idF des Art 17 der Richtlinie 92/49/EWG

⁶⁰ Art 17 Abs 1 der Richtlinie 79/267/EWG idF des Art 18 der Richtlinie 92/96/EWG

⁶¹ Jeweiliger Art 21 der Richtlinien 92/49/EWG und 92/96/EWG

Die Entscheidung, ob die versicherungstechnischen Rückstellungen einschließlich der Rückversicherungsanteile oder unter Abzug der Rückversicherungsanteile zu bedecken sind, bleibt weiterhin dem nationalen Gesetzgeber überlassen.

Die Richtlinien enthalten auch Höchstgrenzen für bestimmte Anlagearten. Die Mitgliedstaaten können diese Grenzen enger ziehen und Höchstgrenzen auch für andere Anlagearten festsetzen, dürfen aber über die in den Richtlinien festgesetzten Grenzen im allgemeinen nicht hinausgehen. Nur für Einzelfälle darf die Aufsichtsbehörde vom Gesetzgeber ermächtigt werden, eine Überschreitung zu genehmigen.⁶²

Neu für die österreichische Rechtsordnung ist vor allem die Einzelschuldnergrenze, die die Gesamtheit der bei einem einzelnen Unternehmen eingegangenen finanziellen Engagements, sei es in Kapitalbeteiligungen, Anleihen oder Darlehen, begrenzt. Diese Grenze ist ein sinnvoller Ausgleich für die zunehmende Liberalisierung der Veranlagung in Vermögenswerten mit Substanzrisiko.

Nicht erlaubt sind Regelungen, die die Versicherungsunternehmen zur Veranlagung in bestimmten Vermögenswerten verpflichten. Solche Regelungen waren der österreichischen Rechtsordnung ohnehin nicht bekannt.

Die Verwendung derivativer Produkte (Optionen und Futures) kann grundsätzlich zugelassen werden, soweit sie der Verminderung des Anlagerisikos oder der ordnungsgemäßen Verwaltung des Wertpapierbestandes dienen.

Die Anlagen zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen müssen nicht mehr im Tätigkeitsland, sondern dürfen in allen Staaten der Gemeinschaft belegen sein, ohne daß ein Zusammenhang mit einem Geschäftsbetrieb in diesen Staaten vorliegen muß.⁶³

Strittig ist, ob dies auch für die Zweigniederlassungen von Drittstaatsunternehmen gilt. Der österreichische Gesetzgeber geht davon aus, obwohl der Wortlaut der (in diesem Punkt nicht geänderten) ersten Richtlinien dagegen spricht. Es gibt nämlich keinen sachlichen Grund, die Zweigniederlassungen von Drittstaatsunternehmen in dieser Hinsicht zu benachteiligen.

Rechnungslegung

Die Harmonisierung der Rechnungslegungsvorschriften, die der Gegenstand der Jahresabschluß-Richtlinie ist, wird ausdrücklich damit begründet, daß sich immer mehr Versicherungsunternehmen über die Grenzen hinweg betätigen.⁶⁴ Sie ist daher systematisch nicht von der Vollendung des Binnenmarkts durch die dritte Richtliniengeneration zu trennen und nicht zufällig auch zeitlich eng mit ihr verknüpft.

Die Jahresabschluß-Richtlinie für Versicherungsunternehmen schließt sich an die allgemeinen Richtlinien für den Jahresabschluß und den konsolidierten Jahresabschluß von Gesellschaften bestimmte Rechtsform an, die sie durch versicherungsspezifische Vorschriften modifiziert und ergänzt. In gleicher Weise sind auch die innerstaatlichen Rechnungslegungsvorschriften für Versicherungsunternehmen als Modifizierung und Ergänzung der allgemeinen handelsrechtlichen Rechnungslegungsvorschriften anzusehen.

⁶² Jeweiliger Art 22 der Richtlinien 92/49/EWG und 92/96/EWG

⁶³ Art 15 Abs 2 der Richtlinie 73/239/EWG idF des Art 17 der Richtlinie 92/49/EWG und Art 17 Abs 2 der Richtlinie 79/267/EWG idF des Art 18 der Richtlinie 92/96/EWG

⁶⁴ Erwägungsgründe zur Richtlinie 91/674/EWG, ABl Nr L 374, Seite 7

Hauptanliegen der Richtlinie ist natürlich die Vereinheitlichung von System und Gliederung des Jahresabschlusses als elementare Voraussetzung für die Vergleichbarkeit der Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen mit Sitz in verschiedenen Staaten der Gemeinschaft.⁶⁵ Für Österreich grundsätzlich neu war die Erstellung der Gewinn- und Verlustrechnung in Staffelform.

Einen breiten Raum nehmen auch die Grundsätze für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen ein. Sie unterscheiden sich nicht wesentlich von denen, die in Österreich schon früher gegolten haben.⁶⁶

Ein weiteres für die Vergleichbarkeit der Rechnungslegung entscheidendes Element ist die Bewertung der Aktiven. Hier konnte zwar keine Vereinheitlichung erreicht werden, sodaß es weiterhin den Mitgliedstaaten überlassen bleibt, ob sie dem Anschaffungswert oder dem Zeitwert den Vorzug geben. Die notwendige Transparenz ist aber dadurch gewährleistet, daß die jeweils andere Bewertung im Anhang zum Jahresabschluß anzugeben ist. Hierbei ist allerdings den Mitgliedstaaten, die im Jahresabschluß die Angabe des Anschaffungswertes verlangen, ein Übergangszeitraum von drei Jahren, bei Liegenschaften von fünf Jahren zugestanden worden.⁶⁷

Versicherungsvertragsrecht

Bei der Schaffung der dritten Richtlinien wurde zwar das Anliegen einer Harmonisierung des Versicherungsvertragsrechts ausdrücklich und bewußt in den Hintergrund gedrängt. Es mußte aber anerkannt werden, daß vollkommen unterschiedliche Vertragsrechtsordnungen der einzelnen Mitgliedstaaten ein ernstes Hindernis für das Funktionieren des Binnenmarktes sein können.

Zur Lösung dieses Problems bediente man sich des vom EuGH entwickelten Instruments des „Allgemeininteresses“. Nur an Vorschriften, die im Allgemeininteresse geboten sind, dürfen Versicherungsunternehmen, die von der Niederlassungs- oder Dienstleistungsfreiheit Gebrauch machen, gebunden werden.⁶⁸ Dabei kann es sich auch um aufsichtsrechtliche Vorschriften handeln; in erster Linie ist davon aber das nicht harmonisierte Versicherungsvertragsrecht betroffen. Die Versicherungsvertragsgesetze der Mitgliedstaaten werden zwar nicht harmonisiert, müssen aber jedes für sich die europarechtliche Probe des Allgemeininteresses bestehen. Die Anwendung und Auslegung des Begriffs des Allgemeininteresses wird eine zentrale Rolle bei der tatsächlichen Entwicklung des Binnenmarktes spielen.

Vollständige Verwirklichung des Grundsatzes der Herkunftslandkontrolle

Mit den ersten und zweiten Richtlinien drang die Herkunftslandkontrolle allmählich und unter ausschließlich funktionellen Gesichtspunkten in das vom Prinzip der Tätigkeitslandkontrolle beherrschte Aufsichtsrecht ein. Erst die dritten Richtlinien erheben die Herkunftslandkontrolle zum Prinzip. Nun wird die Tätigkeitslandkontrolle auf den Bereich zurückgedrängt, in dem sie funktionell unverzichtbar ist. Solche Ausnahmen sind zum Beispiel die Vorlage der Versicherungsbedingungen in der Pflichtversicherung und die Regelung der Informationspflichten der Versicherungsunternehmen gegenüber den Versicherungsnehmern.

⁶⁵ Art 6 und 34 der Richtlinie 91/674/EWG

⁶⁶ Art 23 bis 31 der Richtlinie 91/674/EWG

⁶⁷ Art 46 der Richtlinie 91/674/EWG

⁶⁸ Jeweiliger Art 28 der Richtlinien 92/49/EWG und 92/96/EWG

Die beherrschende Rolle der Herkunftslandbehörde im Verfahren über die Errichtung einer Zweigniederlassung oder die Aufnahme des Dienstleistungsverkehrs in einem anderen Mitgliedstaat wurde bereits dargestellt.

Ausdrücklich erklären die Richtlinien die Finanzaufsicht zur alleinigen Angelegenheit der Herkunftslandbehörde. Die Finanzaufsicht umfaßt insbesondere die Solvabilität, die Bildung der versicherungstechnischen Rückstellungen und die Kapitalanlage.⁶⁹ Die Herkunftslandbehörde darf im Rahmen der Finanzaufsicht örtliche Prüfungen von Zweigniederlassungen im jeweiligen Tätigkeitsland durchführen.⁷⁰

Außerhalb der Finanzaufsicht wird das Herkunftslandprinzip weniger streng durchgesetzt. Die Tätigkeitslandbehörden bleiben in diesem Rahmen zur örtlichen Prüfung von Zweigniederlassungen von Unternehmen mit Sitz in anderen Mitgliedstaaten zuständig. Dies wird zwar in den Richtlinien nicht ausdrücklich geregelt, gilt aber als unbestritten.

Für die allgemeinen aufsichtsbehördlichen Maßnahmen wird das in den zweiten Richtlinien auf den Dienstleistungsverkehr von Unternehmen mit Sitz in anderen Mitgliedstaaten beschränkte Verfahren auf deren Zweigniederlassungen ausgedehnt. Das bedeutet, daß zwar auch hier der Herkunftslandbehörde die entscheidende Rolle zugewiesen wird, aber eine „Restkompetenz“ der Tätigkeitslandbehörde bestehen bleibt. Diese wird gegenüber den zweiten Richtlinien noch *dadurch aufgewertet, daß in dringenden Fällen die Tätigkeitslandbehörde rechtsverbindliche Maßnahmen ergreifen kann, ohne zuvor die Herkunftslandbehörde darum ersucht zu haben.*⁷¹

Schlußbemerkung

Der Einfluß der EG-Richtlinien auf das Versicherungsaufsichtsrecht der einzelnen Mitgliedstaaten ist zweifellos tiefgreifend und umfassend. In allen Staaten wird aufsichtsrechtliches Neuland beschritten. Das gilt zumindest für die Verwirklichung des Prinzips der einheitlichen Zulassung und der Herkunftslandkontrolle. In allen Mitgliedstaaten wird sich die Realität des Versicherungsmarktes, wenn schon nicht abrupt, so doch allmählich wandeln.

Der Einfluß der Richtlinien wird aber gelegentlich nicht richtig eingeschätzt, vor allem was die künftige Rolle der Aufsichtsbehörden anlangt. Befürchtungen (oder Hoffnungen), die Aufsichtsbehörde würde ihre traditionelle Funktion verlieren, sind unbegründet. Die Bewegungsfreiheit im Binnenmarkt ist ungeachtet des Prinzips der einheitlichen Zulassung keine schrankenlose. Der Schutz der Interessen der Versicherten behält seinen traditionellen Vorrang gegenüber der unternehmerischen Entfaltung der Versicherungswirtschaft.

Die Richtlinien bieten ein geschlossenes und insofern überzeugendes System des Versicherungsaufsichtsrechts; dies unabhängig davon, wie schwer überschaubar der Rechtsstoff durch mehrfache Überlagerungen geworden ist und wie man einzelne Regelungen rechtspolitisch beurteilen mag. Den grundsätzlichen Anliegen der Marktöffnung und der Angebotsvielfalt wird man sich schwer verschließen können, wenn auch damit gewisse Nachteile verbunden sein mögen. Mit Umstellungsproblemen werden alle Betroffenen konfrontiert: die Versicherungsunternehmen, die Versicherungsnehmer und natürlich auch die Aufsichtsbehörde. *Diese Probleme sind aber gewiß nicht unlösbar, und sie sollen nicht den Blick auf die überwiegenden Vorteile verstellen, die alle Marktteilnehmer zu erwarten haben.*

⁶⁹ Art 13 Abs 1 und 2 der Richtlinie 73/239/EWG idF des Art 9 der Richtlinie 92/49/EWG und Art 15 Abs 1 und 2 der Richtlinie 79/267/EWG idF des Art 8 der Richtlinie 92/96/EWG

⁷⁰ Art 10 der Richtlinie 92/49/EWG und Art 9 der Richtlinie 92/96/EWG

⁷¹ Jeweiliger Art 40 der Richtlinien 92/49/EWG und 92/96/EWG

Qualitäts-Management contra Lean-Management

VON DKFM. WOLFGANG KRINNER*

Die deutsche Wirtschaft steht unter gewaltigem Druck, allem voran der Kostendruck. Durch die politische Öffnung des Ostens liegen Billigländer vor unserer Haustüre. Südostasien bietet High-Tech in Low-Wages, unser technologischer Vorsprung droht verlorenzugehen. Hinzu kommt die Liberalisierung der Märkte, der Wettbewerb wächst. Innovationen drängen auf die Märkte, auch in den Dienstleistungsbranchen.

Die Versicherungen sind also hiervon nicht ausgenommen. Vielleicht ist in dieser Branche, die selten unter Zwängen wie die Industrie arbeiten mußte, die Situation daher sogar noch schwieriger.

Zwei wichtige Momente treffen hier aufeinander: Die Rezession führt dazu, einerseits die Ausgabenfreudigkeit zu senken, andererseits aber dafür das Sicherheitsbedürfnis wachsen zu lassen. Generell läßt sich wohl sagen, daß das Bedürfnis, sich zu versichern, abzusichern aber auch grundsätzlich gestiegen ist. Während in den fünfziger und sechziger Jahren galt: Der Staat sorgt für mich, sagt man heute: Ich muß für mich selbst sorgen (Rentenunsicherheit, Job-Unsicherheit, kürzere Lebensarbeitszeit etc).

Hierauf muß der Versicherer marktgerecht und innovativ eingehen. Mit noch individuellerem Service-Angebot, Produktangebot und Beratungsangebot.

Qualitäts-Management contra Lean-Management

Um die Probleme in den Griff zu bekommen, greifen Unternehmen des Produktions- wie des Dienstleistungsgewerbes häufig zum Ansatz des Lean-Managements, dh man macht die Organisationen schlank und flach, um dadurch Kosteneinsparungen, Flexibilität und Schnelligkeit zu erreichen. Ein Konzept, das unter bestimmten Voraussetzungen und bei entsprechender Handhabung sehr effizient sein kann.

In vielen Fällen gerät es jedoch zum personellen Kahlschlag mit nicht wieder gutzumachenden Folgen: Demotivation und Verunsicherung der Mitarbeiter, dramatisch ansteigende Fluktuation der zT teuer entwickelten qualifizierten Mitarbeiter, Zerbrechen von gewachsenen Strukturen und letztlich Absinken der Leistungs-Qualität der Mitarbeiter.

Die Vorteile des Lean-Managements ließen sich durchaus realisieren, ohne so die Nachteile in Kauf nehmen zu müssen: mit dem *Qualitäts-Management*.

Geht das Konzept des Lean-Managements von einer raschen Umsetzung aus — und nur so sind Katastrophen zu meistern —, so bevorzugt das Qualitäts-Management den Ansatz, daß alle Mitarbeiter und Arbeitsgruppen je nach Situation auf höchster „Qualitäts“-Stufe arbeiten. Aber die Entwicklung des Qualitätsbewußtseins in einem Unternehmen braucht Zeit. Oder der Umkehrschluß: Wenn Lean-Management notwendig wird, dann nur deshalb, weil Mitarbeiter und Management die vorgesehenen „Hausaufgaben“ nicht optimal gemacht haben. Mit anderen Worten: Überall, wo Profis ihrer Aufgabenstellung entsprechend optimal arbeiten, bedarf es nicht des Lean-Managements.

Das Konzept des Qualitäts-Managements sieht vor, den Qualitäts-Standard jedes Mitarbeiters, jeder Arbeitsgruppe ständig zu verbessern. Durch Qualitäts-Management soll erreicht werden, daß

* Dkfm. Krinner + Partner Unternehmensberatung GmbH, München

- jeder Mitarbeiter die *Verantwortung* für die Qualität seiner Arbeit übernimmt und
- *permanent* an situationsbezogenen Verbesserungen arbeitet,
- die Flexibilität und Innovation erhöht wird,
- die Kunden zufrieden sind und dadurch
- die Kundenbindung zunimmt,
- die internen Arbeitsabläufe *optimal* gestaltet werden unter Berücksichtigung von Qualität, Kosten und der „Verrechnungs“-Erträge.

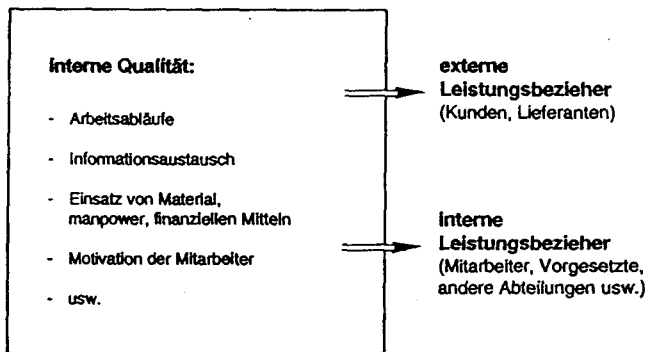
Das Thema „Qualitäts-Management“ ist durchaus nichts Neues. Aber die Situation zwingt die Unternehmen, diesem Punkt mehr Aufmerksamkeit zu widmen und planvoll und konzeptionell vorzugehen, um nicht an Wettbewerbsfähigkeit zu verlieren.

Qualitäts-Management in der Versicherung?

Die Versicherungen als Dienstleistungs-Unternehmen sind in ganz besonderem Maße abhängig von der „Qualität“ ihrer Arbeit. Während sich bei Industrieunternehmen die Wertmaßstäbe der Qualität am Preis, der Verarbeitung, Liefergeschwindigkeit, Leistung der Produkte, Verpackung usw orientieren und mehr oder weniger meßbar sind, verhält sich dies aber bei der Versicherung anders. Hier spielen in wesentlich stärkerem Maße *emotionale* Größen eine Rolle. Der reine *Gebrauchsnutzen* einer Versicherung, also die Risikodeckung bei einer bestimmten Prämie oder der Ertrag, steht bei der unsichtbaren Ware „Versicherung“ weit weniger im Vordergrund als der emotionale *Zusatznutzen*, der sich durch Sicherheitsgefühl, Vertrauen zur Versicherung und Außendienst-Mitarbeiter vermittelt. Nicht umsonst wird in fast jeder Versicherung der Begriff „Service“ lange und intensiv diskutiert. Diese nach außen wirkende *externe Qualität*, die den Versicherungsnehmer bindet und notfalls schlechtere Prämien hinnehmen läßt, ist die eine Seite.

Die andere Seite der *externen Qualität* (siehe Abb 1), die ein Mitarbeiter oder eine Arbeitsgruppe liefern sollte, ist diejenige, die ein Arbeitskollege oder andere Arbeitsgruppen für eine reibungslose Zusammenarbeit erwarten kann. Hierzu gehören Schnelligkeit der Abwicklung und *Information*, Umfang und Vollständigkeit der Leistungen usw.

Arbeitsbereich



interne Qualität

externe Qualität

So haben nahezu alle Mitarbeiter und Arbeitsgruppen zweierlei Kunden: den echten Kunden am Markt und den Kunden im eigenen Unternehmen. Und beide erwarten hohe Qualität.

Die *interne Qualität* ist das persönliche, individuelle Qualitätsempfinden jedes Mitarbeiters jeder Arbeitsgruppe. Es bestimmt die Qualität der eigenen Arbeitsabläufe hinsichtlich Zeit, Personal- und Materialeinsatz. Es ist letztlich die Voraussetzung für die gute *externe Qualität*.

Meßbarkeit der Qualität in der Versicherung

Anders als im Industrieunternehmen, in dem vorwiegend nach definitiven Materialverbrauch, Fehlern, Maßtoleranzen, Gewicht usw gemessen wird, sind die Qualitäts-Standards bei Versicherungen erlebbar.

Im Innendienst einer Versicherung stehen *ua im Vordergrund*: Termineinhaltung, Schnelligkeit und Vollständigkeit von Information, Fehlerfreiheit, Schnelligkeit der (Antrags- und Schadens-)Bearbeitung usw — auch dies sind zuwenig beachtete, aber dennoch erlebbare und auch meßbare Größen. Darüber hinaus fallen Qualitäts-Standards an, wie Kundenfreundlichkeit, Zusammenarbeit, Nutzung von Kompetenzen (zB Schadensregulierung), Initiative usw, die wesentlich schwieriger zu messen sind. Sie sind in einem Dienstleistungsunternehmen ganz gewichtige Qualitätsgrößen, die aber nicht selten nur ein Schattendasein führen.

Im Versicherungsaußendienst spielen Qualitätsstandards in der Kundenbeziehung eine Rolle, für die der Servicebegriff noch zu eng ist: Schnelle und kulante Schadensabwicklung, Freundlichkeit und Verständnis für den Kunden, exakte, bedarfsgerechte Beratung, systematische Information und Kontakte zum Kunden, Unterstützung in Schadensfällen, Nähe zum Kunden, unmittelbare Verfügbarkeit usw.

All diese *externen Qualitäten*, die ein Mitarbeiter/eine Arbeitsgruppe als Profi liefern sollte, müssen meßbar gemacht werden und als Qualitäts-Standards von den hierfür Verantwortlichen erarbeitet werden.

Aber gerade im Außendienst sind derartige Zielsetzungen aus zweierlei Gründen nicht en vogue: Einmal ist der Außendienstmitarbeiter häufig selbständiger Handelsvertreter und entzieht sich so einer solchen Zielsetzung. Und zum anderen wird die Qualität in der Außendienstorganisation traditionell am Arbeitsergebnis, also der Produktion, und nicht an der Arbeitstechnik, sprich in welcher Qualität kommt das Arbeitsergebnis zustande, gemessen.

Aber für nahezu alle internen und externen Qualitäts-Standards gibt es direkte oder indirekte Meßgrößen, wie zum Beispiel:

Qualitätsmerkmal	Meßgröße
<i>Externe:</i>	
— Kundenzufriedenheit	— Beschwerden, Reklamationen — % zufriedener Kunden (Erhebung)
— Kundenbetreuung	— Kundenauslastung — Dynamisierungs-Quote — cross-selling-Quote — Besuchsfrequenz

– Kundennähe	– Besuchsfrequenz-Zahl – Kundenstreuung (regional)
– Schadensregulierung	– Tages/Regulierungsrückstand – Zahl der Kulenzen/Höhe der Beträge – Zahl der juristischen Verfahren
– Markttechnische Innovation	– Anzahl neuer Produktpakete – Kundenakzeptanz – Marktanteilsentwicklung
<i>Interne:</i>	
– Ablauftechnische Innovation	– Entwicklungsstand der Arbeitsorganisation – realisierbare Vorschläge für den eigenen Bereich – eigene Ideen
– Materialeinsatz	– Materialverbrauch: output
– Zeiteinsatz	– Terminplanung und -einhaltung – Zeitbedarf pro Arbeitsvorgang
– Führungsqualität	– Zahl qualitativer Mitarbeiter – Fehlerquote der Arbeitsgruppe – Art der Zielvereinbarung/Mitarbeiterbeurteilung – Betriebsrats-Beschwerden – Fluktuation

Abb.2

Qualitäts-Dokumentation		Abteilung:	Seite:
		Verantwortlich:	Datum:
Meßgröße SOLL			
Qualitätsmerkmale			
Leistungsbeförder			

Damit die in Workshops und in Feedback-Runden erarbeiteten Qualitäts-Standards an Verbindlichkeit gewinnen und nicht verlorengehen, ist es notwendig, sie in einer Dokumentation (Abb 2) festzuhalten und beim Qualitäts-Manager zusammenzufassen.

Ein weiterer Grund für eine Dokumentation ist, daß die Qualitäts-Standards zum Teil übergreifend abgestimmt werden müssen. Das kann durch den Qualitäts-Manager geschehen, aber auch durch die Mitarbeiter/Arbeitsgruppen für ihre eigene Qualitäts-Arbeit.

Mitarbeiterbeurteilung im Qualitäts-Management

Diese internen und externen Meßgrößen für Qualität lassen auch die Mitarbeiterbeurteilung in etwas anderem Licht erscheinen.

Es geht bei der Beurteilung eines Mitarbeiters nicht mehr um eine „Daumenpeilung“, sondern um positive und negative Abweichungen von meßbaren Qualitäts-Standards.

Die Beurteilungsebenen müssen dann in einem erweiterten Licht gesehen werden:

Arbeitsleistung	→	bisher zahlenmäßiger output	→	ergänzend gemessene Qualität der Leistung
Arbeitstechnik	→	Grobraster an Fachwissen Führungswissen und deren Umsetzung	→	Qualität des Wissens und der Umsetzung gemessen an der Qualitätserwartung
Persönlichkeit	→	einzelne, wenige Persönlichkeits- kriterien	→	Komplexität der Persönlichkeit und deren Einfluß auf die Qualität

Bausteine des Qualitäts-Managements

Normalerweise liegen die meisten Voraussetzungen für ein effizientes Qualitäts-Management in der Versicherung vor, denn sie sind ebenso Bestandteile der Mitarbeiterbeurteilung, der Unternehmensplanung und der Zielvereinbarung mit dem Mitarbeiter, der Personalentwicklung und der Personalplanung. Die Führungs-Arbeit beruht auf einer Vernetzung von Management-Instrumenten und Konzepten.

So sind für das Qualitäts-Management als Bausteine erforderlich

- *eindeutig formulierte Unternehmensziele (kurz und langfristig)*
Denn woran sollte sich die Qualität der Arbeit sonst orientieren?
- *Arbeitsunterlagen (Checklisten, Leistungsbezieher-Listen, persönliche Qualitätsdefinitionen, Maßnahmenpläne usw)*
Die Arbeit jedes einzelnen muß durch formale Strukturen übersichtlich gemacht und auch schriftlich festgehalten werden.
- *Dokumentation der Qualitäts-Standards*
Jeder soll auch Einblick in die Qualitätsziele anderer Kollegen und Abteilungen haben.
- *Standardisierte Audit-Verfahren / Workshops*
Hiermit soll die gegenseitige Unterstützung, aber auch Kontrolle sichergestellt werden.

— *Informationskonzept über die Erfolge des Qualitäts-Managements*
 Die Information ist zur gegenseitigen Motivation und Transparenz des Qualitäts-Managements von erheblicher Bedeutung.

— *Interne und externe Unternehmensdaten*
 Diese sind Grundvoraussetzungen, um Qualität meßbar zu machen.

Wichtig ist, daß alle Bausteine als Unterstützungsmaßnahmen von den Mitarbeitern oder Arbeitsgruppen für ihre Qualitätsarbeit und nicht als Kontroll- und damit als Druckmittel gesehen werden.

Das Ziel des Qualitäts-Managements ist Qualitäts-Bewußtsein beim Mitarbeiter zu entwickeln und nicht Qualität anzuordnen.

Qualitäts-Management im Planungsprozeß

Qualitäts-Management ist ein ergänzender Teil zum üblichen Planungsprozeß.

Die Unternehmensplanung gibt normalerweise das Zahlengerüst vor und kontrolliert beratend die Zielerreichung. Dieser Prozeß ist stark an ein zahlenmäßiges Output-Denken geknüpft und berücksichtigt meist sehr bedingt nur die Qualität des Outputs.

Der Mitarbeiter/die Arbeitsgruppe definiert aus eigener Verantwortung den Qualitäts-Standard der Zahlen-Ziele und überdenkt die Maßnahmenplanung in der Qualität ihrer Durchführung.

Beide Ansätze müssen aus dem eigenen Qualitäts-Bewußtsein der Mitarbeiter/Arbeitsgruppe entstehen und können nicht von oben verordnet werden.

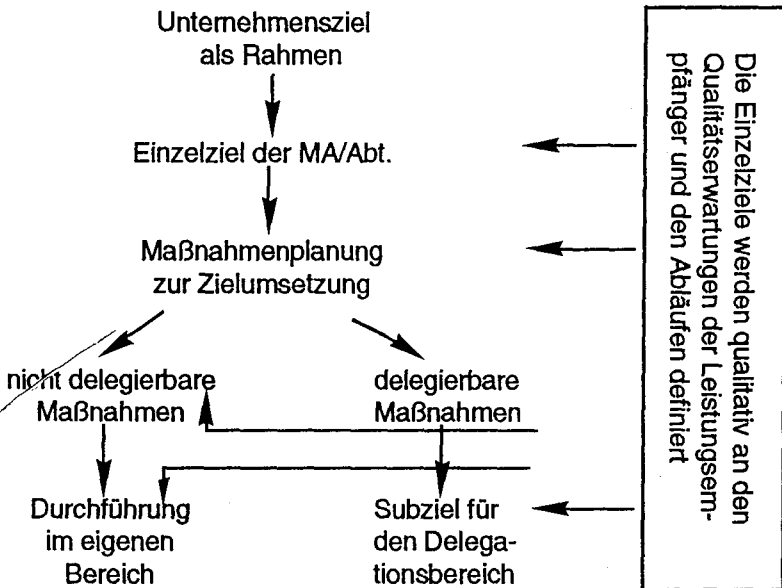


Abb. 3

Nahezu alle Ansätze einer Planwirtschaft haben gezeigt, daß der einzelne gefordert werden muß und das Qualitäts-Denken nicht einer zentralen Stelle überlassen werden kann.

Einmal werden qualitätsbewußte Mitarbeiter/Arbeitsgruppen den Zielvereinbarungsprozeß, der letztlich in das Zahlengerüst mündet, entscheidend beeinflussen. Anders als bei der allgemein üblichen Zielvereinbarung. Darüber hinaus werden qualitative Maßnahmen, die in eigener Regie vom Mitarbeiter/von der Arbeitsgruppe nicht mehr durchgeführt werden können, zu ernstzunehmenden Verbesserungsvorschlägen führen, deren Motivation nicht ein finanzieller Anreiz, sondern das eigene Qualitäts-Bewußtsein ist.

Einführung des Qualitäts-Managements

Das Qualitäts-Management muß die Qualität in der Versicherung managen und nicht verordnen oder bevormunden. Das bedeutet, es muß das Qualitäts-Bewußtsein entwickeln, behutsam steuern und unterstützen.

Es stellt sich die Frage, ob das Qualitäts-Management-Konzept flächendeckend oder in Schritten eingeführt werden soll. Das hängt von der Unternehmenskultur ab. Da das Bewußtsein der Mitarbeiter und Arbeitsgruppen in bezug auf Qualität in einem großen Unternehmen sehr unterschiedlich ausgeprägt ist, bietet sich meist die stufenweise Einführung des Qualitäts-Managements an.

Arbeitet man systematisch die einzelnen Arbeitsbereiche auf, ist das Qualitäts-Management nach 3 bis 5 Jahren zu ca 90% eingeführt. Als erste — quasi Pilotgruppen — arbeitet man mit Gruppen zusammen, die zwar motiviert sind, aber noch deutliche Unterstützung hinsichtlich der Qualität benötigen.

Der Erfolg dieser Gruppen zieht die Zweifler nach, sodaß ein Rest von ca 10% als unverbesserliche Auslaufmodelle übrigbleibt.

Die Einführung kann nach folgendem Muster erfolgen:

- Erarbeitung einer Informationsbasis, eines Konzepts und der formalen Voraussetzungen
- Zusammenstellung des Qualitäts-Teams (inklusive Coachs)
- getrennte Vorarbeiten des Qualitäts-Teams und seiner Leistungsbezieher (intern/extern)
 - + Definition der Leistungs-Qualität
 - + Erarbeitung der zu erwartenden Qualitäts-Standards
- Workshop mit
 - + gemeinsamer Erarbeitung von Qualitäts-Standards
 - + Soll-Ist-Vergleich zwischen Qualitätserwartungen und effektiver Qualität
 - + Vorschläge zur Qualitätsverbesserung
- Dokumentation der erarbeiteten Qualitäts-Standards
- Maßnahmenplanung der Arbeitsgruppe zur Qualitätsverbesserung
- eventuell Dokumentation der Maßnahmenpläne
- Umsetzung der Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung mit neutraler Unterstützung durch einen Coach und begleitende Audits
- Feedback-Runde
- Erarbeitung eines Informations- und Kommunikationskonzepts

Für die Einführung des Qualitäts-Managements sind einige grundsätzliche Punkte zu beachten:

- Die Grundkonzeption für die Einführung muß sich vor allem an der Unternehmenskultur und Arbeitsreife der Mitarbeiter orientieren.
- Um Qualitäts-Bewußtsein zu schaffen, müssen die Qualitäts-Standards gemeinsam erarbeitet und klar definiert werden.
- Es muß für ein ständiges positiv korrigierendes Feedback zwischen den Mitarbeitern/ Arbeitsgruppen gesorgt werden.
- Die Qualitäts-Standards und die daraus resultierenden Erfolge müssen über das ganze Unternehmen kommuniziert werden, um das Gemeinschaftsgefühl für Qualität zu entwickeln.
- Bei Nicht-Qualität müssen *direkte* und *indirekte* Konsequenzen über die Mitarbeiter-Beurteilung, die Feedback-Runden usw gezogen werden.
- Die Qualitäts-Management-Konzeption sollte so angelegt werden, daß sich qualitativ selbstregelnde Arbeitsgruppen ergeben.

Es stellt sich auch die Frage, ob nicht in Anlehnung an die ISO 9004 eine verbindliche Qualitäts-Norm mit Zertifizierung dargestellt werden kann. Sicherlich ein weiterer Weg zur Image-Verbesserung der Versicherungen.

Erfahrungen

Teilansätze zum Qualitäts-Management liegen im Versicherungsbereich schon vor, eindeutige und komplett realisierte Qualitäts-Management-Konzeptionen sind dagegen ausgesprochen selten.

Die bisherigen Erfahrungen sind sehr positiv. Nicht, daß sich in der Anlauf-Phase gewaltige Kosteneinsparungen oder ähnliches ergeben hätten. Vielmehr wurden durch das (nach und nach) entstehende Qualitäts-Bewußtsein der Mitarbeiter/Arbeitsgruppen an vielen Ecken und Enden kleine, aber auch größere Verbesserungen realisiert. Wichtig dabei war, daß publizierte Qualitäts-Erfolge die Mitarbeiter/Arbeitsgruppen zu weiteren Aktivitäten herausgefordert haben.

So hat es die Mitarbeiter in einem Industrie-Unternehmen deutlich geärgert, wenn die groß in der Eingangshalle ausgehängte Kundenzufriedenheits-Quote unter 93% gesunken ist. Bei derartigen Projekten besteht leider immer wieder die Gefahr, daß nur Teile des einmal erstellten Konzepts realisiert werden und der Rest versandet.

Die wesentlichen Gründe für Mißerfolge beim Qualitäts-Management sind:

Gründe für Mißerfolge beim Qualitäts-Management

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| – Mangelnde Unterstützung durch die Geschäftsleitung | 53% |
| – Geringe Identifikation der Mitarbeiter mit dem Projekt | 28% |
| – keine positiven/negativen Konsequenzen | 61% |
| – unvollständige Dezentralisierung der Qualitäts-Verantwortung | 47% |
| – zu hohe Erwartungen in der Anfangsphase | 46% |
| – Qualitäts-Management-Abläufe und Qualitäts-Management-Strukturen unvollständig konzipiert | 35% |
| – Mitarbeiter sind nicht mit den Arbeitstechniken vertraut | 39% |

INFORMATION

Neues Versicherungsvertragsgesetz

Im Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Bereich Internationale Beziehungen, wurde aus den Bundesgesetzblättern Nr 2/1959, Nr 90/1993 und 509/1994 eine kodifizierte Fassung des neuen Versicherungsvertragsgesetzes erstellt und ist unentgeltlich unter der Telefonnummer 713 21 35/25 erhältlich.

Internationaler Sommerhochschulkurs an der Wirtschaftsuniversität Wien — Vertiefungsrichtung Versicherungswirtschaft

Dieses Jahr fand zum fünften Mal der Internationale Sommerhochschulkurs an der Wirtschaftsuniversität in Wien statt. In den Sommermonaten Juli und August bot dieser Kurs etwa 250 Studierenden und Jungakademikern aus Österreich, Ost- und Westeuropa, den USA sowie erstmals vereinzelt aus Japan und Indonesien die Möglichkeit, eine internationale und interkulturelle Ausbildung an der WU Wien zu absolvieren und ihren Erfahrungsschatz zu erweitern. Neben einer Vielzahl von Wahlfächern (zB Wirtschaftskommunikation, Recht der Europäischen Union, Determinanten der Außenhandelstätigkeit) wurden verschiedene Vertiefungsrichtungen (zB Außenhandels-, Finanz-, Personalmanagement) parallel angeboten, aus denen die Teilnehmer jenes Spezialisierungsfach wählten, welches ihren Neigungen und Interessen am besten entspricht.

Das Institut für Versicherungswirtschaft der Wirtschaftsuniversität Wien bot nun schon zum dritten Mal sein fachliches Wissen und seine Lehrerfahrung an. Unter der Koordination von Dr. Elke *Gassner-Möstl* wurde die Vertiefungsrichtung Versicherungswirtschaft vom 5. bis 28. Juli 1994 im Rahmen des Sommerhochschulkurses durchgeführt. 19 Wißbegierige aus Bulgarien, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik, Ukraine und Ungarn nahmen daran teil.

Auf diese Teilnehmer abgestimmt wurde ein Programm angeboten, welches darauf abzielt, einen Überblick über den Stand der Versicherungsbetriebslehre im deutschsprachigen — und diesmal auch US-amerikanischen — Raum zu geben und praxisrelevante sowie die neuen EU-rechtlichen Aspekte dieses Fachgebietes darzulegen. Dieser Zielsetzung entsprechend wurde die Veranstaltung in einen theoretischen — Überblick und Grundlagen gebenden — und einen praktischen, weiterführenden Teil gegliedert. Der theoretische Veranstaltungsteil wurde an der Wirtschaftsuniversität Wien abgehalten. Als Referenten der Themengebiete Risk Management, Fragen der Versicherbarkeit, Sozial- und Privatversicherung, Versicherungsmanagement, Rückversicherung, EU und Versicherung etc konnten Prof. Dr. *Waldfried Schließer*, Dr. *Karl C. Ennsfellner*, Mag. *Michael Theil*, Mag. *Claudia Böhm*, Mag. *Romana Edelböck* und Dr. *Elke Gassner-Möstl* (alle Institut für Versicherungswirtschaft der WU Wien), Prof. Dr. *Mark S. Dorfmann* (Universität von Arkansas in Little Rock) sowie Dr. *Franz Reisner* (Anglo Elementar VersicherungsAG) gewonnen werden. Inhaltlich mit den Vorträgen abgestimmt wurden im Rahmen des praktischen Programms Exkursionen zur Basler, Wr. Allianz/Elementar, Wr. Städtischen, Zürich Kosmos und zum Versicherungsverband durchgeführt. Top-Manager und Führungskräfte dieser Gesellschaften präsentierten interessante Themenbereiche, standen für Diskussionen und Rahmenprogramm zur Verfügung und gaben so den Teilnehmern der Vertiefungsrichtung Versicherungswirtschaft einen lebendigen und tiefgreifenden Einblick in die österreichische Versicherungspraxis. Abgeschlossen wurde der Sommerhochschulkurs durch eine Prüfung, bei der die Teilnehmer ihr Fachwissen eindrucksvoll unter Beweis stellten.

Bleibt zu wünschen und zu hoffen (auch in Hinblick auf einen gemeinsamen europäischen Versicherungs-Binnenmarkt), daß die während der Vertiefungsrichtung Versicherungswirtschaft im Rahmen des Sommerhochschulkurses 1994 an der Wirtschaftsuniversität Wien geknüpften Kontakte in Zukunft intensiviert werden können und sowohl für die Praxis — die einzelnen Unternehmen der Versicherungsbranche — als auch für die Wissenschaft — das Institut für Versicherungswirtschaft der WU Wien — fruchtbringend sind.

RECHTSPRECHUNG

337.

ZPO § 228; AUVB 1982 Art 14: Sind Umfang und Art einer behaupteten Unfallfolge strittig, so ist zwingend die Ärztekommision anzurufen, deren Zweck es ist, unter vorläufiger Vermeidung eines Prozesses kostensparend Klarheit auf medizinischer Ebene herbeizuführen. Es besteht daher ein rechtliches Interesse an der Feststellung ihrer Ein- und Zusammensetzung. Bei Bestreitung der Deckungspflicht durch den Versicherer hat der Versicherungsnehmer hingegen Leistungsklage zu erheben.

VersVG § 11 Abs 1; AUVB 1982 Art 14: Vor Abschluß oder endgültigem Scheitern des Ärztekommisionsverfahrens ist der Anspruch des Versicherungsnehmers nicht fällig.

Sachverhalt: Der Kl beehrte vom beklagten Unfallversicherer (AUVB 1982) zunächst außergerichtlich am 17. 6. 1991 eine Abfindung für dauernde Invaliditätsfolgen eines am 13. 7. 1989 erlittenen Unfalls. Die Bekl bestritt das behauptete Ausmaß des Dauerschadens, worauf der Kl gemäß Art 14 AUVB 1982 die Einsetzung einer Ärztekommision verlangte und Dr. Gerhard St. als Arzt namhaft machte. Die Bekl nannte ihrerseits trotz mehrmaliger Aufforderung keinen Schiedsgutachter, weil sie sich auf den Standpunkt stellte, der Kl habe zuvor ein auf seine Kosten erstattetes fachärztliches Gutachten über sein Leiden vorzulegen. Am 24. 2. 1992 machte die Ärztekammer auf Ersuchen des Kl Dr. Harald H. als Vertreter der Beklagten namhaft. Am 27. 2. 1992 gab die Bekl Dr. Eva J. und Dr. G. als Schiedsleute an.

Der Kl beehrt nunmehr Feststellung, daß die Ärztekommision über Art und Umfang der Schadensfolgen zu entscheiden habe und daß die Ärzte Dr. Gerhard St. und Dr. Harald H.

wirksam zu Mitgliedern dieser Kommission berufen worden seien.

Das ErstG (BG Zell am See 2. 11. 1992, GZ 5 C 417/92) wies die Klage ab. Es bestehe kein rechtliches Interesse an der begehrten Feststellung, der Kl hätte vielmehr Leistungsklage erheben müssen, weil die Befassung der Ärztekommision mit der Sache nicht zwingend vorgeschrieben sei. Das BerufungsG (LG Salzburg 17. 3. 1993, GZ 21 R 53/93) änderte dieses Urteil im Sinne einer Klagstattgebung ab.

Die gegen das Urteil des BerufungsG erhobene Revision der Bekl ist nicht berechtigt.

Aus den Entscheidungsgründen: Zweck der Bestimmung des Art 8 Abs 2 der AUVB 1982 ist es, zweifelhafte Spätschäden vom Versicherungsschutz auszunehmen (SZ 61/48, SZ 61/130 mwN). Diesem Zweck kommt nach der Anerkennung der dauernden Invalidität des Versicherungsnehmers durch den Versicherer keine Bedeutung mehr zu, weil der dem Versicherungsfall zugrundeliegende Sachverhalt damit abgeklärt ist. Im vorliegenden Fall geht es auch nicht um zweifelhafte Spätschäden, sondern nur darum, ob die Verletzungen des Kl ein höheres Invaliditätsausmaß rechtfertigen als der beklagte Versicherer angenommen hat. Gerade diese Frage weist aber Art 14 Abs 1 AUVB 1982 der Ärztekommision zu. An den Inhalt des Antrages auf Einberufung der Ärztekommision werden keine besonderen Anforderungen gestellt. Es genügt, daß daraus klar der Wunsch hervorgeht, eine Entscheidung dieser Institution herbeizuführen (7 Ob 37/82, tw veröffentlicht in VersR 1984, 952). Sieht man davon ab, daß mit der Anerkennung der dauernden Invalidität des Kl durch die beklagte Partei die im Art 8 Abs 2 AUVB vorgesehene Frist bzw die dort geforderte Vorlage eines ärztlichen Befundberichtes damit ihre Bedeutung verloren haben, hat die

beklagte Versicherung auch nicht dargetan, daß sie den Kläger auf die Notwendigkeit zur fristgerechten Geltendmachung eines Invaliditätsanspruches hingewiesen oder ihn früher zur Vorlage eines entsprechenden Befundes aufgefordert hat. Darüber hinaus verstößt die Berufung auf Art 8 Abs 2 AUVB dann gegen Treu und Glauben, wenn sich die Bekl, wie hier, nach Fristablauf noch auf Verhandlungen einläßt und neue Gutachten anfordert (VR 1990, 88 und 184 uva).

Zweck des Schiedsgutachterverfahrens nach Art 14 Abs 2 AUVB ist es, Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang von Unfallsfolgen ohne einen kostenaufwendigen gerichtlichen Deckungsprozeß klären zu lassen. Bringt ein Versicherungsnehmer in einem solchen Fall sofort eine Leistungsklage ein, so kann ihm die beklagte Versicherung mit Erfolg die mangelnde Fälligkeit seines Anspruches entgegenhalten, weil das Verfahren vor der Ärztekommision noch nicht durchgeführt worden ist (vgl SZ 62/167). Daß in Fällen wie dem vorliegenden die Einberufung der Ärztekommision zwingend ist, geht auch aus den Worten des Art 14 Abs 1 AUVB „... entscheidet die Ärztekommision“ oder „... hat der Versicherungsnehmer ... zu beantragen“, hervor und ergibt sich zudem aus dem erwähnten Zweck, Prozeßkosten zu sparen und möglichst rasch den allein entscheidungswesentlichen medizinischen Sachverhalt zu erfassen. Eine Einberufung der Ärztekommision durch den Versicherungsnehmer ist nur dann nicht zulässig, wenn sich der Versicherer auf den Standpunkt stellt, es liege kein deckungspflichtiger Unfall vor oder seine Leistungspflicht sei zB wegen schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalles oder wegen Verletzung einer Obliegenheitspflicht oder wegen Nichtzahlung einer Folgeprämie nicht gegeben, weil die Entscheidung über diese Fragen den Gerichten vorbehalten ist (SZ 64/102). In einem solchen Fall ist für das Vorliegen des Versicherungsfalles nach der allgemeinen Risikoumschreibung der Versicherungsnehmer beweispflichtig (vgl Jabornegg, Das Risiko des Versicherers, 29) und es muß daher vom Versicherungsnehmer sofort die Leistungsklage eingebracht werden.

Vor dem Abschluß oder dem endgültigen Scheitern des Ärztekommisionsverfahrens tritt

die Fälligkeit des Anspruches des Versicherungsnehmers nicht ein.

Die von der Revisionswerberin aus den Worten der Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 19. 5. 1988, 7 Ob 14/88 (= SZ 61/129) „... anders mag dies in jenen Fällen sein, in denen eine Delegation des Ernennungsrechtes einer Partei vorgesehen ist ...“ an der zutreffenden Rechtsansicht des Berufungsgerichtes abgeleiteten Zweifel liegen nicht vor. Der zitierte Satz bezieht sich auf die dort anders als hier geregelte Mitwirkungspflicht des Versicherers an der Bildung der Schiedskommission, da in den dort zur Beurteilung stehenden ARB keine Delegationsmöglichkeit gegenüber dem säumigen Versicherer wie hier vorgesehen war. Dort konnte sohin der Versicherer die personellen Voraussetzungen für das Schiedsgutachterverfahren vereiteln, sodaß dem Versicherungsnehmer ein Titel zur Erwirkung einer unvertretbaren Handlung gegenüber der feststellungswilligen Versicherung verschafft werden mußte. Dies ändert aber nichts am Recht des Versicherungsnehmers in allen anderen Fällen, in denen Schiedsgutachterverfahren vorgesehen sind, wenn die Voraussetzungen wie hier vorliegen, deren Entscheidung herbeizuführen. Obwohl das zuvor erwähnte Ernennungsproblem im vorliegenden Fall nicht vorliegt, ist das Feststellungsinteresse des Kl zu bejahen. Einerseits hat die beklagte Versicherung dem Kl Formmängel bei seinem Antrag auf Einberufung der Ärztekommision, die einem wirksamen Bestellungsverfahren entgegenstünden, vorgeworfen, sohin eine Frage, über die die Ärztekommision nicht entscheiden kann, andererseits machte die beklagte Versicherung trotz Fristablaufes — auch die Überprüfung dieser Frage steht der Ärztekommision nicht zu — zwei statt einem Gutachter namhaft, sodaß auch dadurch Zweifel über die rechtswirksame Zusammensetzung der Ärztekommision entstehen, was wiederum eine Frage betrifft, die nicht von dieser Institution entschieden werden kann. Durch das vorliegende Feststellungsverfahren ist aber sowohl die rechtswirksame Einleitung des Ärztekommisionsverfahrens als auch die den Versicherungsbedingungen entsprechende Zusammensetzung dieser Institution bindend gegenüber der Bekl gesichert.

OGH 6. 10. 1993, 7 Ob 18/93

ZEITSCHRIFTENSPIEGEL

Eva Grassl-Palten, **Miteigentum und Veräußerung der versicherten Sache**, JBl 1994, 375: Wird eine versicherte Sache veräußert, so tritt ihr Erwerber von Gesetzes wegen an Stelle des Veräußerers in den Versicherungsvertrag ein (§ 69 VersVG); in der Folge steht beiden „unfreiwilligen“ Vertragspartnern das Recht zur Kündigung zu (§ 70 VersVG). § 69 regelt seinem Wortlaut nach nur den Fall der Gesamtveräußerung an einen einzigen Erwerber. Der Beitrag geht anhand diverser Fallbeispiele den Rechtsfolgen (insbesondere: der Frage der Kündigungsmöglichkeit) bei Bruchteilserwerb und bei Veräußerung der Sache an eine Erwerbermehrheit nach — ein Thema, zu dem bislang ungeachtet seiner großen praktischen Bedeutung sowohl Schrifttum als auch höchstgerichtliche Judikatur fehlte.

Peter Präve, **Das neue Aufsichtsrecht**, VW 1994, 800 und Reinhard Renger, **Stand, Inhalt und Probleme des neuen Versicherungsrechts**, VersR 1994, 753: Der Weg zur Vollenkung des Binnenmarktes zeitigt tiefgreifende Auswirkungen (auch) auf das deutsche Versicherungsaufsichts- und -vertragsrecht. Den Änderungen des ersteren ist der Beitrag von Präve gewidmet, der einen prägnanten Überblick über den Inhalt des jüngst verabschiedeten 3. Durchführungsgesetzes/EWG zum dVAG gibt. Dasselbe Ziel verfolgt auch der Artikel Rengers, doch informiert er darüber hinaus über die durch dieses Gesetz erfolgten Novellierungen im Bereich des dVVG und berichtet über die teilweise mühevollte Genese der Neuordnung (insbesondere auch über jene Punkte, die sich letztlich auf politischer Ebene nicht durchsetzen ließen, so konnte man sich etwa über ein bei mehrjährigen Verträgen ab dem Ende des dritten Jahres alljährlich *uneingeschränkt* zustehendes Kündigungsrecht für den VN nicht einigen — siehe dazu den ab 1. 1. 1995 geltenden, allerdings nur auf „Konsumenten-VN“ anzuwendenden § 8 Abs 3 unseres VersVG in der eben novellierten Fassung!). Besonders reizvoll an beiden Beiträgen ist *naheliegenderweise* die Möglichkeit zum Vergleich mit den aktuellen Neuerungen im Bereich des österreichischen Rechts.

Werner Schreiber, **Zur Anwendung der „Billigungsklausel“ des § 5 VersVG**, VersR 1994, 760: Die sogenannte „Billigungsklausel“,

das im versicherungsrechtlichen Spezifikum, das im allgemeinen Zivilrecht in dieser Form nicht seinesgleichen hat, sieht vor, daß im Versicherungsschein enthaltene Abweichungen vom Antrag oder der getroffenen Vereinbarung als genehmigt gelten, wenn der VN nicht innerhalb eines Monats ab Empfang der Polizze schriftlich widerspricht. Die Genehmigungsfiktion setzt ferner voraus, daß der VN auf die Abweichungen hingewiesen und über die Folgen seines Schweigens hinreichend belehrt wurde (§ 5 Abs 2 VersVG). Schreiber „seziert“ diese Vorschrift mit großer Umsicht und unter ausführlicher Auseinandersetzung mit Judikatur und Lehre. Was „Abweichung“ im Sinne des Gesetzes ist (zB: auch für den VN günstige Änderungen?) wird ebenso erörtert wie die Frage, wie intensiv der Versicherer auf die Folgen des Schweigens hingewiesen haben muß (optische Hervorhebung eines schriftlichen Hinweises erforderlich? Umfang der Rechtsfolgenbelehrung?) und die Voraussetzungen (Form? Rechtzeitigkeit?) und Konsequenzen allfälligen Widerspruchs. Schließlich wird die Frage des Verhältnisses des § 5 VersVG zur Irrtumsanfechtung erörtert und eine dogmatische Einordnung versucht, wobei der Autor eine gewisse Nähe der Billigungsklausel zur Figur des kaufmännischen Bestätigungsschreibens und der Regelung des § 362a Abs 1 HGB erkennt.

Martin Karollus, **Praktische Probleme der Schutzgesetzhaftung, insbesondere im Verkehrshaftpflichtrecht**, ZVR 1994, 129: „Aufgehängt“ am Beispiel eines ganz alltäglichen Verkehrsunfalls (Kollision zweier Fahrzeuge, wobei der eine Lenker die zulässige Höchstgeschwindigkeit überschritten hatte) prüft der Verfasser die materiellrechtlichen Voraussetzungen der Haftung bei Verstoß gegen Schutzgesetze und verknüpft sie in der Folge mit der Frage nach der Beweislastverteilung. Demselben „Verfahren“ unterzieht er den Problemkreis des „Rechtmäßigen Alternativverhaltens“ — auch hier ist ihm zunächst daran gelegen, die dogmatischen Grenzen dieses in Schadenersatzprozessen häufig strapazierten Einwandes auszuloten, um anschließend aus diesen Erkenntnissen Konsequenzen für die Beweislastfrage zu ziehen.

Bernhard König, **Die Haftung von Funktionären nationaler und internationaler Sportverbände**, ZVR 1994, 161: Bei Sportveranstaltungen werden regelmäßig teils vom örtlichen Veranstalter, teils von nationalen und internationalen Sportverbänden gestellte Funktionäre tätig. Ihnen obliegen organisatorische Aufgaben, vor allem aber sind sie für die Einrichtung und Kontrolle der Sicherheitsvorkehrungen zuständig. Das macht sie Zuschauern und Wettkampfteilnehmern gegenüber verantwortlich. Wie weit reicht aber ihre Haftung, wie weit reicht die Verantwortlichkeit der „dahinterstehenden Einheit“? Wem ist das Verhalten der Funktionäre jeweils zuzurechnen — dem lokalen Veranstalter oder dem Verband? Haftet (bei Schirennern) die FIS geschädigten Läufern und Zusehern auf ver-

traglicher oder deliktischer Grundlage? Neben diesen Fragen stehen die Problemkreise Mitverschulden und Handeln auf eigene Gefahr auf dem Tapet: beides kann sich auf die Schadenersatzverpflichtungen der Funktionäre und ihrer „Geschäftsherrn“ zumindest einschränkend auswirken.

Bruno Heimbüchler, **Die Bienen — ein Umweltisiko?** VW 1994, 924: Bienen sind instande, erstaunliche Schäden anzurichten (vom schlichten Stechen einmal ganz abgesehen). Hier wird geprüft, welche von diesen Schäden Gegenstand nachbarrechtlicher Ausgleichsansprüche sind und für welche eine allfällige Tierhalter-Haftpflichtversicherung einzustehen hat.

BÜCHERSPIEGEL

Strafrecht, Die wichtigsten Rechtsvorschriften des materiellen und formellen Strafrechts, Manz Texte im „A bis Z-System“, Redaktion: DDr. Walter List, 2. Auflage, Stand 1. 9. 1993, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1993, 455 Seiten, öS 245,—.

Die 2. Auflage bringt über den bisherigen Stand hinaus: einen Auszug aus dem ASVG, das Grundrechtsbeschwerdegesetz, einen Auszug aus dem Kartellgesetz, dem Lebensmittelgesetz, das Mediengesetz, Pornographiegesetz, Sicherheitspolizeigesetz, Staatsanwaltschaftsgesetz und das Strafprozeßänderungsgesetz 1993. Die praktische und verlässliche Ausgabe erleichtert den Zugang zum Strafrecht auf in jeder Hinsicht erfreuliche Weise.

Einführung in die Haftpflichtversicherung von Bruno Heimbücher, 3. aktualisierte Auflage, Bd 2 der Veröffentlichungen der Berufsakademie Mannheim — Fachrichtung Versicherung, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1994, XVIII und 289 Seiten, DM 42,—.

Das vorliegende Buch führt in die vielschichtige Materie der Haftpflichtversicherung ein. Schwerpunkte bilden die Abschnitte über die „gesetzliche Haftpflicht“, die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ und über den „Prämientarif“. Seit Erscheinen der 2. Auflage im Jahre 1989 ist die Haftpflichtsparte von einer Reihe von Neuerungen und Änderungen im Be-

reich der Gesetzgebung und Vertragsgestaltung geprägt worden (vgl Produkt- und Gentechnikgesetz, Umwelthaftungsgesetz mit Dekungskonzept der Versicherer, Änderungen der Haftungssummen im Luftverkehrsgesetz; Novellierung des VersVG, Neuordnung der Arbeitnehmerhaftung, HB-Änderungen ua). All dies wurde in der Neuauflage berücksichtigt.

Gesetzliche oder private Krankenversicherung? von Günther Merrens und Werner v. Birgelen, Beck-Rechtsberater im dtv, Verlag C. H. Beck München 1993, X und 287 Seiten, DM 12,90.

Dieser Ratgeber in Taschenbuchformat gibt einen Überblick über das Recht der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung. Gesetzliche Grundlagen, Beiträge und Leistungen werden umfassend erörtert, Vor- und Nachteile der Entscheidung für das eine oder andere System offengelegt. Eine Gegenüberstellung der wichtigsten Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den beiden Krankenversicherungssystemen hilft dem Leser, die für ihn richtige Art der Krankenversicherung zu finden. Es wäre verdienstvoll, einen vergleichbaren Ratgeber für Österreich zu schaffen.

Verfassung und Sozialversicherung von Univ.-Ass. Dr. Stefan Günther, Juristische Schriftenreihe Bd 67, Österreichische Staatsdruckerei Wien 1994, 267 Seiten.

Die vorliegende Arbeit geht auf die Innsbrucker Dissertation des Autors zurück. Sie befaßt sich mit der Sozialversicherung als „Staat im Staate“ und ihren verfassungsrechtlichen Fragen. Die Arbeit klärt die verfassungsrechtlichen Grundlagen des gesamten Sozialversicherungssystems; es werden die durch die verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte gezogenen Grenzen erörtert, an die der Gesetzgeber bei der Ausgestaltung des Sozialversicherungsrechts gebunden ist. Ferner werden die verfassungsrechtlichen Grundlagen des Organisationsrechts der Sozialversicherung untersucht. Abschließend widmet sich der Autor der Frage, wieweit das Sozialversicherungssystem dem demokratischen Prinzip des österreichischen Verfassungsrechts entspricht.

Innovatives Zielgruppenmarketing für Versicherungen ab Juli 1994 von Dr. Achim Hertel und Dr. Bodo Sartorius, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1994, 235 Seiten, DM 24,—.

In der vorliegenden Arbeit werden die neuen Rahmenbedingungen des deutschen Versicherungsmarktes ab 1. Juli 1994 mit der veränderten Aufgabenstellung für die Versicherungsaufsicht dargestellt und die Grundlagen zum Zielgruppenmarketing einer theoretischen Erörterung unterzogen. Insbesondere werden vier Zielgruppen — vom Industrie- bis zum Privatgeschäft — definiert und die Auswirkungen der Veränderungen auf die Marketing-Instrumente betrachtet. Für jede Zielgruppe erarbeiten die Autoren nach einer Kundenbedarfs-, Markt- und Wettbewerbsanalyse neue Aspekte für die Sortiments- und Produktpolitik. Zusätzlich werden Auswirkungen auf die Vertriebs-, Kontrahierungs- und Kommunikationspolitik angesprochen.

Kommentar zur Umwelthaftpflichtversicherung, Das Umwelthaftpflicht-Modell '92 des HUK-Verbandes von Prof. Dr. Joachim Schmidt-Salzer und Dr. Stephan Schramm, Bücher des Betriebs-Beraters, Verlag Recht und Wirtschaft GmbH Heidelberg 1993, 455 Seiten, S 1.365,—.

Die Umwelthaftpflichtversicherung industrieller und sonstiger gewerblicher Risiken ist nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen Industriestaaten im Umbruch. Nach ausführlichen Verhandlungen mit Verbandsgremien der Industrie und des Handels haben die deutschen

Haftpflichtversicherer im Herbst 1991 eine neue Umwelthaftpflichtpolice veröffentlicht, die im Dezember 1992 vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen genehmigt wurde. Die „Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung“ (Umwelthaftpflicht-Modell, UmwHB) kommentiert Stephan Schramm: Die Mitarbeit in den Kommissionen des HUK-Verbandes und die Federführungsaufgabe innerhalb der HDI-Projektgruppe ergab dafür die Grundlage. In der vorangestellten, von Joachim Schmidt-Salzer bearbeiteten „Einleitung“ — ein etwas mißverständlicher Titel, weil dieser Teil etwa die Hälfte des Buches ausmacht — wird der Hintergrund, vor dem die Umwelthaftpflichtpolice '92 des HUK-Verbandes entstanden ist, aus der Sicht eines Beteiligten festgehalten.

Bereicherungsrechtliche Rückabwicklung bei zu Unrecht vom Haftpflichtversicherer erbrachten Leistungen von Christina Stresemann, Versicherungswissenschaft in Berlin, Schriftenreihe des Vereins zur Förderung der Versicherungswissenschaft an der Freien Universität Berlin, der Humboldt-Universität Berlin und der Technischen Universität Berlin e.V., Heft 2, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, XXIII und 116 Seiten.

Die vorliegende Berliner Dissertation ist dem Bereicherungsrecht gewidmet. Von den bereicherungsrechtlichen Drei-Personen-Verhältnissen ist dasjenige, welches in der Haftpflichtversicherung zwischen dem Versicherer, dem Versicherungsnehmer und dem Geschädigten besteht, bisher nur wenig beachtet worden. Die Autorin untersucht die Besonderheiten des haftpflichtversicherungsrechtlichen Dreiecks und seiner Abwicklung auf der Grundlage des derzeitigen Standes der Konditionenlehre unter besonderer Berücksichtigung des Bereicherungsausgleiches bei Erfüllungübernahme und Schuldbeitritt.

Höchstrichterliche Rechtsprechung zur Sachversicherung von Wolfgang Römer, Richter am BGH, IV. Zivilsenat, Schriftenreihe Versicherungsforum Heft 9, 2. Auflage, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1994, II und 74 Seiten, DM 14,—.

Die 2. Auflage der in der 1. Auflage unter dem Titel „Die jüngere Entwicklung der Rechtsprechung zur Sachversicherung“ erschienenen

Schrift ist keine ergänzte Fortschreibung der Erstauflage. Lediglich jene Themenbereiche wurden wieder aufgenommen, die aktuell geblieben sind und durch die Rechtsprechung weiterentwickelt wurden. Im übrigen wurden neue Fragen in die Darstellung aufgenommen, die durch jüngere Urteile des BGH entschieden wurden. Im „Allgemeinen Teil“ behandelt der Autor Fragen der Kontrolle der AVB nach dem AGB-Gesetz, Auswirkungen der „Auge-und-Ohr-Entscheidung“ des BGH und der Rechtsprechung des Agenten, Fragen der Repräsentantenhaftung und des Wissenserklärungsverstärkers, der Kenntnis des Versicherers und der Datenverarbeitung, die Rückforderung nach rechtsgrundloser Zahlung sowie Aktuelles zur Verjährung. Der „Besondere Teil“ ist Problemen der Versicherung gegen Einbruchsdiebstahl und Raub, der Hausratsversicherung und der Gebäudeversicherung gewidmet.

Die private Krankenversicherung auf dem Weg zur substitutiven Krankenversicherung — Auswirkungen auf die Produktentwicklung, mit Beiträgen von Rolf Bauer, Volker Altenähr, Wiltrud Pekarek, Susanne Buchwieser, Versicherungsforum, 21. September 1993 Frankfurt-Sachsenhausen, H 17 der Tagungsreihe des Verlags Versicherungswirtschaft e.V. Karlsruhe 1994, 82 Seiten.

Die am 21. September 1993 in Frankfurt-Sachsenhausen abgehaltene Tagung des Versicherungsforums befaßte sich mit dem Thema: „Die private Krankenversicherung auf dem Weg zur substitutiven Krankenversicherung“. Die vorliegende Broschüre gibt die Referate wieder. Rolf Bauer, Mitglied des Vorstandes der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, behandelt „Die PKV als substitutive oder als alternative Krankenversicherung“; Volker Altenähr, Mitglied des Vorstandes der Süddeutschen Krankenversicherung a.G., R+V Krankenversicherung AG, nimmt zur „Produktgestaltung im Krankenkosten- und Krankentagegeldbereich“ Stellung; Wiltrud Pekarek, Leiterin des Bereiches Mathematik/Tarifentwicklung, Hallesche Nationale Krankenversicherung a.G., Stuttgart, schreibt über „Die Pflegekrankenversicherung — Produktentwicklung und Produktübersicht“; Susanne Buchwieser, Universität Passau, befaßt sich mit dem „Produktvergleich in der privaten Krankenversicherung — Spieltheoretische und

anwendungsbezogene Überlegungen zur Neugestaltung von Krankenversicherungstarifen“.

Die Kleine Benzinklausel in der Privathaftpflichtversicherung von Wilhelm Kröther, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, VIII und 118 Seiten, DM 26,—.

Die „Kleine Benzinklausel“ — korrekt: „Kleine Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugklausel“ — grenzt den Deckungsumfang der Privathaftpflichtversicherung gegenüber dem der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung ab. Schäden, die ursächlich durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges entstehen, sind danach nicht durch die Privathaftpflichtversicherung gedeckt. Die vorliegende Arbeit verdeutlicht die entscheidungsrelevanten Tatbestandsmerkmale und erleichtert so die Bewertung der Sachverhalte. Die Problematik der „Kleinen Benzinklausel“ wird anhand der Judikatur und der Entscheidungen der Paritätischen Kommission beim HUK-Verband verdeutlicht. 100 Beispielfälle werden dargetan.

Alles-oder-Nichts-Prinzip und soziale Sensibilität von Versicherungen — Reformüberlegungen zum Versicherungsvertragsgesetz von Dr. Annette Katzwinkel, Beiträge zum Privat- und Wirtschaftsrecht, Heft 90, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1994, XLVII und 225 Seiten, DM 42,—.

Die Arbeit ist ein Beitrag zur aktuellen Diskussion um mehr Verbraucherschutz im Versicherungswesen. Sie beschäftigt sich mit dem Für und Wider des sogenannten Alles-oder-Nichts-Prinzips, der Rechtsfolge des völligen Verlustes von Versicherungsschutz bei Vertragsverletzung des Versicherungsnehmers. Soweit Reformbedürftigkeit der behandelten Vorschriften des VersVG bejaht wird, werden Reformüberlegungen ange stellt und Reformvorschläge unterbreitet, die einen Interessenausgleich zwischen den Belangen des Versicherers und jenen des Versicherungsnehmers sowie des Versicherten schaffen sollen. Besondere Bedeutung gewinnt dabei die Feststellung, daß eine Unterscheidung der Versicherungen nach ihrer sozialen Sensibilität notwendig ist. Insgesamt tritt die Autorin für ein zeitgemäßes VersVG ein. Das zum deutschen Recht geschriebene Buch ist angesichts der österreichischen VersVG-Novelle 1994 auch für Österreich anregend.