

nem Exzedentenversicherer. Die Makler müssen unter diesen Rahmenbedingungen umfangreichere Ausschreibungen für Kunden durchführen, umso den bestmöglichen Versicherungsschutz möglichst ohne „Insolvenzausschluss-Klausel“ anbieten zu können.

Fazit: Kein genereller Ausschluss des Insolvenzrisikos

Aus der Untersuchung kann als Fazit gezogen werden, dass VR sich zwar vorbehalten, eine „Insolvenzausschluss-Klausel“ zu vereinbaren, aber die Verwendung einer solchen an weitere Kriterien knüpfen. Demnach kann nicht von einem pauschalen Insolvenzausschluss gesprochen werden.

Literatur:

Adchayan, Kaja, Hiscox: Keine Pandemieausschlüsse in D&O, in: Herbert Frommes Versicherungsmonitor, 10.11.2020

Adchayan, Kaja, Finlex: Versicherer sind zu intransparent bei Renewals, in: Herbert Frommes Versicherungsmonitor, 01.02.2021

Hagen, Patrick, D&O: AIG will Deckungen einschränken, in: Herbert Frommes Versicherungsmonitor, 21.01.2021

Voigt, Sandra (o. J.): Corona-Pleitelwelle in 2021? Auswirkungen auf dem D&O Markt, <https://www.r-m-k.de/2021/01/11/corona-pleitelwelle-in-2021-auswirkungen-auf-den-do-markt/>, letzter Zugriff am 19.04.2022

Schröder, Arno (2021), Financial Lines: D&O Versicherung, Marktsituation, in: LEUE & NILL Marktreport 2021

O.V. (2020), Managing Corona-Unser Expert Paper zum Handelsblatt Webinar: Managerhaftung und D&O Versicherung, <https://hendricks-makler.de/managing-corona-expert-paper/>

Prof. Dr. Volker Nürnberg / Daniela Schultz / Tina Fröhlich

bKV-Boom in Zeiten des Fachkräftemangels und der GKV-Finanzierungskrise

Über 8 Mrd. – so hoch ist die Anzahl der Menschen, die aktuell die Welt bevölkern. Dieses rasante Wachstum lässt sich jedoch nicht auf Deutschland übertragen – im Gegenteil. Hierzulande stagniert die Bevölkerung seit Jahren und Prognosen zeigen einen ab spätestens 2040 eintretenden Bevölkerungsrückgang. Anders als in anderen Teilen der Welt löst der demografische Wandel in Deutschland einen Fachkräftemangel aus. Der war of talents hat begonnen. Eine hohe Arbeitgeberattraktivität (AG-Attraktivität) ist somit unerlässlich geworden, um qualifiziertes Personal akquirieren und halten zu können. Umso mehr erleben wir einen regelrechten Ansturm auf betriebliche Krankenversicherungen (bKV) – nicht zuletzt durch die Corona Pandemie begünstigt. Doch welche Faktoren sprechen aktuell mehr denn je für den Abschluss einer bKV und welche Potentiale und Trends sind zurzeit unerlässlich für Versicherungsunternehmen? Eine Analyse des Fachkräftemangels, der Krankenstände, Tarife und Leistungen geben hierzu einen aufschlussreichen Einblick.

I. Der Fachkräftemangel in Deutschland

Laut Schätzungen der UN DESA leben aktuell weltweit 8 Mrd. Menschen auf der Erde. Seit 1950 entspricht das einem Wachstum um 2,5 Mrd., womit sich die Weltbevölkerung mehr als verdreifacht hat. In Deutschland stagniert die Bevölkerung hingegen. Seit 1990 verzeichnet die Bunderepublik ein Wachstum von nur 4,4%, wohingegen die Weltbevölkerung im gleichen Zeitraum um 48,7% anstieg. Prognosen skizzieren einen Rückgang der deutschen Bevölkerung ab spätestens 2040. Dies bedeutet zudem eine Verschärfung des demografischen Wandels und stellt nicht nur unser Sozialversicherungssystem vor dramatische Herausforderungen.

Durch die immer älter werdende Bevölkerung schrumpft die Zahl der Erwerbstätigen kontinuierlich. So werden bis zum Jahr 2030 rund 3,5 Mio. Arbeitskräfte weniger zur Verfügung stehen. Hinzu kommt, dass der bereits jetzt schon vorherrschende Fachkräftemangel in Deutschland weiter wachsen wird. Veröffentlichungen des Instituts der Deutschen Wirtschaft zeigen auf, dass die Anzahl der Fachkräfte von 43,5 Mio. im Jahr 2020 auf 38 Mio. im Jahr 2040 zurückgehen werden. Doch nicht erst 2040, sondern bereits heute macht sich bemerkbar, dass qualifizierte Fachkräfte eine knappe Ressource geworden sind und der *war on talents* begonnen hat. Das macht die Bedeutung für Unternehmen klar, eine hohe AG-Attraktivität zu gewährleisten: um qualifizierte Mitarbeiter zu binden und neue rekrutieren zu können.

Besonders brisant ist die aktuell hohe Bereitschaft zum Jobwechsel. Dies belegen Zahlen des Marktforschungs- und Beratungsunternehmens Gallup. Die aktuelle Umfrage des Gallup Engagement Index 2021 zeigt, dass die Bereitschaft zum Jobwechsel noch nie so hoch war. 42% der Befragten haben Wechselabsichten innerhalb der nächsten 3 Jahre. Besonders überraschend ist, dass Deutschland erstmalig vor den USA liegt, wo lediglich 10% das Unternehmen wechseln wollen. Auslöser für die Aufbruchstimmung ist u.a. die Corona-Pandemie, da sich viele AN durch ihren AG mit den neu aufkommenden Herausforderungen, wie z.B. das Homeoffice, im Stich gelassen gefühlt haben. Hinzukommt, dass AN sich durch das Homeoffice weniger mit ihren AG identifizieren.

Dies kann für AG hohe Fluktuationskosten aufgrund von Kündigungen bedeuten. Anfallende Kosten für die Rekrutierung neuer und den Austritt alter Mitarbeiter können sich auf etwa 35% des Jahresgehalts des ehemaligen AN belaufen. Folgend ist es für AG wesentlich günstiger und attraktiver, AN zu halten, als neue zu finden. Dieser ökonomische Druck ist ein weiterer Aspekt, der die Bedeutung der AG-Attraktivität unterstreicht.

Prof. Dr. Volker Nürnberg

Der Autor ist Partner bei BearingPoint und lehrt an der TU München und Hochschule Allensbach

Daniela Schultz

Senior Business Consultant bei BearingPoint

Tina Fröhlich

Geschäftsführerin bei Fröhlich versichert GmbH

Der Fachkräftemangel zeigt sich insbesondere beim Flughafenpersonal und in der Pflegebranche. Aufgrund der Corona-Pandemie verloren viele Beschäftigte in der Flugbranche kurzerhand durch den eingeschränkten bzw. zeitweise zum Erliegen gekommenen Flugverkehr ihre Jobs. Durch die inzwischen 7.200 fehlenden Fachkräfte häuften sich Flugausfälle und -verschiebungen sowie lange Warteschlangen an den Flughäfen. Besonders hart hat es die Servicefachkräfte getroffen: Trotz Kurzarbeit sanken die Arbeitsplätze in diesem Segment in den Jahren 2020/2021 um 12,9% im Vergleich zum Vorkrisenzeitraum 2018/2019.

In der Pflegebranche haben zahlreiche Überstunden, eine chronische Personalunterbesetzung und die psychische Belastung auf vollen Stationen Deutschlands Pflegekräfte an ihr Limit gebracht. Dabei waren die zuvor beschriebenen Mängel bereits vor der Pandemie der tägliche Begleiter der AN in der Pflegebranche. Eine Umfrage der Alice Salomon Hochschule Berlin unter 2.700 befragten pflegenden Personen zeigt, dass 40% mindestens einmal monatlich daran denken, den Pflegeberuf zu verlassen. Die Konsequenzen für das Gesundheitssystem wären dramatisch.

Die Not an Fachkräften wird als so drastisch empfunden, dass sich teilweise AG mit ihren attraktiven Leistungen für ihre AN übertreffen. So teilte das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau 2022 mit, dass jeder examinierter Pflege-Mitarbeiter aus der Patientenversorgung einen Elektro-Dienstwagen kostenlos gestellt bekommt.

Attraktive Leistungen seitens des AG können aber auch anders aussehen. Denn für AN spielt der Gesundheitsschutz eine immer größer werdende Rolle. Dies zeigt sich insbesondere am jährlich vom IBISWorld ausgewiesenen Indexwert für Gesundheitsbewusstsein. Allein in den letzten 20 Jahren stieg der Indexwert um 146%. Entsprechend verändern sich auch die Fürsorge-Wünsche an den AG. Eine Studie der Süddeutschen Krankenversicherung belegte, dass bereits 2012 46% der Deutschen ihr Gesundheitsschutz wichtiger ist als ein Firmenwagen.

Eine GAP-Analyse von August 2022 mit 500 AN aus Deutschland nahm das Gesundheits- und Fitnessangebot in Unternehmen genauer unter die Lupe. Von 41% der Befragten, die gerne Kurse zur psychischen Gesundheit in Anspruch nehmen würden, erhalten nur 9% eine solche Unterstützung

von ihrem AG. Ebenso hoch ist die Diskrepanz in puncto ermäßigter oder kostenloser Zugang zu Fitnessstudios – lediglich 14% der Befragten erhielten eine solche Zusatzleistung vom AG, entgegen den 57%, die dies gerne in Anspruch nehmen würden. Die immer anspruchsvollere Haltung der Bevölkerung an ihre Gesundheit spiegelt sich auch an deren Gesundheitsausgaben wieder.

II. Finanzierung von Gesundheit

Die jährlichen Ausgaben pro GKV-Versicherten stiegen innerhalb von fünf Jahren laut einer Studie der Continentalen Krankenversicherung um 30% auf durchschnittliche Zuzahlungen für medizinischen Leistungen in Höhe von 448 Euro (Stand: 2016). Diese Zahl wäre sogar noch höher ausgefallen, hätten nicht 32% der Befragten nach eigenen Angaben weitere Behandlungen aus Kostengründen unterlassen.

Betrachtet man die Ausgaben privater Haushalte und Organisationen im gesamtwirtschaftlichen Kontext, so machten diese im Jahr 2020 12,9% der Gesundheitsausgaben für Deutschland aus. Die Ausgaben von AG fallen mit einem Anteil von 4% gering aus und zeigen Potential für Steigerungen (siehe Abb.1 Finanzierung von Gesundheit).

Die kompletten Gesundheitsausgaben geben nicht erst seit kurzem Anlass zur Sorge. Die im Jahr 2020 erreichten 440 Mrd. Euro sind im Vergleich zum Jahr 2000 eine Verdopplung. Betrachtet man die seit zwei Jahrzehnten fortschreitende regelrechte Kostenexplosion im Gesundheitswesen, so stellt sich zwangsläufig die Frage, wie die Politik die Weichen für eine kostendeckende

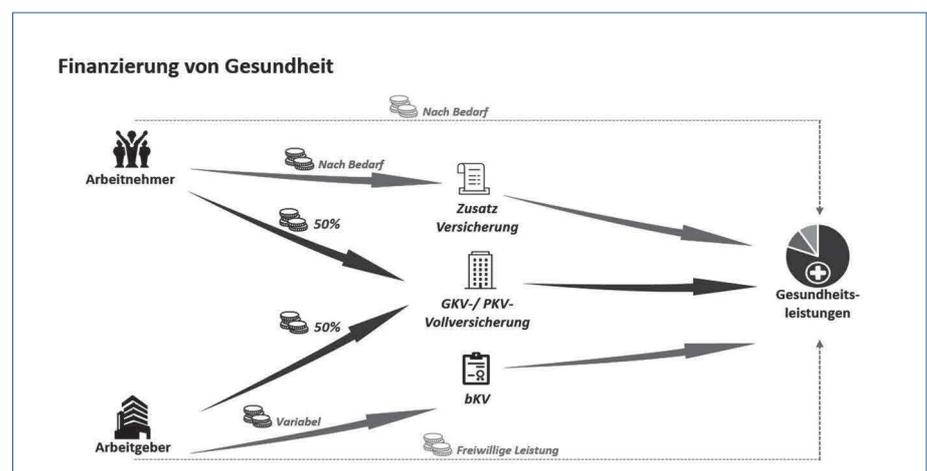
Finanzierung stellen kann. Seit 2015 beträgt der allgemeine Beitragssatz in der GKV 14,6% des bruttopflichtigen Entgelts des AN und wird paritätisch vom AN und AG getragen. Zusätzlich wird ein kassenindividueller Zusatzbeitrag vom AN erhoben. Dieser beträgt 2022 im Durchschnitt 1,3%.

Der Anteil, der durch den AN getragenen Gesundheitsausgaben wird ab nächstem Jahr steigen. Das Defizit der Krankenkassen beträgt bereits jetzt 17 Mrd. Euro. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach kündigte bereits an, dass sowohl der paritätische Beitragssatz, als auch der allein AN finanzierte Zusatzbeitrag ab 2023 steigen soll. Auf Leistungskürzungen soll bislang noch nicht zurückgegriffen werden, aber unter Betrachtung des Kostendrucks ist eine entsprechende politische Intervention in naher Zukunft nicht kaum mehr zu verhindern.

Ein Blick zurück in das Jahr 2004 zeigt, dass durch das Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetz bereits zahlreiche Leistungskürzungen vorgenommen wurden, wie z.B. der grundsätzliche Ausschluss der Erstattung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln oder ein deutlicher Leistungseinschnitt durch den befundbezogenen Festzuschuss bei Zahnersatz. Dies bedeutet höhere Gesundheitsausgaben für AN unter einem perspektivisch reduzierten Leistungsangebot. Hinzukommt eine Inflationsrate von 10,4% (Stand: Oktober 2022) und einen bereits ausgewiesenen Reallohnrückgang im 2. Quartal 2022 von 4,4%.

Umso mehr gewinnt eine zusätzliche private Absicherung, wie z.B. durch eine bKV, zunehmend an Attraktivität und rückt mehr

Abbildung 1: Finanzierung von Gesundheit



„Im Gegensatz zu kleineren Gehaltserhöhungen wird eine bKV mehr als emotionaler Lohnbestandteil wahrgenommen“

in den öffentlichen Fokus für AN und AG. Schließlich übernehmen AG in der Regel 100% der Beitragszahlung für die abgeschlossenen bKVen ihrer AN.

Wenig überraschend befindet sich die bKV in den letzten Jahren auf einem erheblichen Vormarsch. Seit 2015 konnte ein Wachstum hinsichtlich des Versicherungsbestands von über 77% erreicht werden. Zum Vergleich stieg die Zahl der üblichen PKV-Zusatzversicherungen im gleichen Zeitraum lediglich um 11%. Die Corona-Pandemie scheint das Wachstum noch zu beschleunigen. So stiegen die Bestandszahlen von 2020 auf 2021 um 54% auf 1,6 Mio. mit einer bKV oder bPV. Ende 2021 boten 18.200 Unternehmen ihren Mitarbeitern eine bKV oder bPV an – 39% mehr als 2020.

III. Fundamentale Vorteile

Bei einer bKV schließt in der Regel der AG für seine gesamte Belegschaft bei einer privaten Krankenversicherung eine Zusatzversicherung ab. Es ist üblich, dass der AG hierfür die Zahlung der kompletten Beiträge übernimmt. Die Vorteile sowohl für AG und AN sind vielfältig. Der AN erhält für seinen Gesundheitsschutz Zusatzleistungen auf dem Niveau einer privaten Krankenversicherung. Die Leistungen reichen je nach abgeschlossenem Tarif von der Wahl eines Ein- oder Zwei-Bettzimmers im Krankenhaus über Leistungen für Naturheilverfahren bis hin zu Leistungen für Zahnersatzmaßnahmen. Die bessere medizinische Versorgung schließt Versorgungslücken in der GKV.

Besonders lukrativ ist – im Gegensatz zu dem privaten Abschluss einer Zusatzversicherung – die Aufnahmegarantie für den AN und dass es meist gar keine bzw. eine vereinfachte Gesundheitsprüfung gibt. AN, die aufgrund von Vorerkrankungen keine Möglichkeit haben, sich über eine „übliche“ Zusatzversicherung wegen umfangreichen Gesundheitsprüfungen abzusichern, profitieren hiervon am meisten. Hinzukommen keine Wartezeiten für den AN und dass Versicherungsleistungen direkt zugänglich sind. Da der AG beim Abschluss der Verträge günstigere Gruppenkonditionen erhält, entsteht automatisch für seine AN ein besseres Preis-/Leistungsverhältnis als bei einem privaten Abschluss. Weiterführend bekommen Angestellte zusätzlich meist die Möglichkeit, Ehe- und Lebenspartner sowie Kinder günstig mitzuversichern.

Seinen Mitarbeitern eine bKV anzubieten, erhöht die AG-Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt, die gerade beim zuvor genannten war of talents unumgänglich ist. Neue Talente müssen angeworben, qualifizierte Mitarbeiter im Unternehmen gehalten und deren Zufriedenheit gesteigert werden. Gleichzeitig kann eine bKV auch als sinnvolle Alternative für eine Gehaltserhöhung eingesetzt werden. Im Gegensatz zu kleineren Gehaltserhöhungen wird eine bKV mehr als emotionaler Lohnbestandteil wahrgenommen. Essenziell ist, dass durch die bessere Gesundheitsversorgung ein Beitrag für bessere Gesundheitszustände der AN geleistet wird. Der AG hat hierbei kaum Verwaltungsaufwand, da das Versicherungsunternehmen sich um alle administrativen Belange kümmert. Zusätzlich können die Beitragszahlungen steuerlich geltend gemacht werden.

Ein sehr häufig genannter Vorteil ist, dass die Ausfallzeiten der Mitarbeiter durch eine bessere Gesundheitsversorgung reduziert werden. Zweifelsohne kann dieser positive Aspekt eintreten, jedoch gibt es hierzu noch keine wissenschaftlich validen Langzeitstudien aus denen sich z.B. ein Return On Invest ableiten lässt. Deswegen wird inzwischen das Angebot einer bKV vielmehr als Baustein für eine gute AN-Bindung verstanden.

Dennoch sollten sowohl für Versicherungsunternehmen und AG, die eine bKV anbieten, die Krankenstände von einzelnen Branchen als Potentialmärkte berücksichtigt werden. Gleichzeitig sind auch die Veränderungen von Krankheitsfällen bezogen auf Diagnosen besonders wichtig, um das

Leistungsangebot für die Versicherten anzupassen.

IV. Krankenstände

In den letzten 15 Jahren verzeichnete der Krankenstand in Deutschland ein Wachstum von rund 35%. So stieg der Krankenstand im Jahr 2007 von 3,22% auf 4,34% im Jahr 2021. Laut Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin betrug die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit je Arbeitnehmer (AN) im Jahr 2019 17,3 Arbeitstage mit einem Bruttowertschöpfungsausfall je Arbeitstag von 209 Euro. Separiert nach Wirtschaftszweigen sind die meisten AU-Fälle (162 je 100 GKV-Mitgliederjahre) in der Gruppe von Öffentlichen und sonstigen Dienstleistern, Erziehung und Gesundheit. Die meisten Tage je AU-Fall sind in der Land-, Forstwirtschaft und Fischerei (17).

Die Pandemie sorgte zudem für einen Zuwachs von psychischen Krankheiten. Zahlen des DAK-Gesundheitsreports 2022 belegen, dass psychische Erkrankungen bei den Arbeitsunfähigkeiten (AU's) nach AU-Tagen auf Platz 2 mit 19,2% liegen. Brisant ist jedoch, dass dieser Wert 2011 noch bei 13,4% lag – ein Wachstum von über 41% in 10 Jahren. Betrachtet man die AU's nach Fällen, so verzeichnen psychische Krankheiten im selben Zeitraum ein Wachstum von 38% auf 6,9% in 2021. Umfrageergebnisse des BKK-Gesundheitsreports 2021 untermauern zusätzlich den Einfluss der Corona-Pandemie. Diese zeigen, dass der Anteil der Beschäftigten, die einen negativen Einfluss der Pandemie auf ihre körperliche und geistige Gesundheit wahrnahmen, im 1-Jahres-Vergleich substantiell anstieg. So gaben 2020 noch 13,1% der Teilnehmer einer BKK-Umfrage an, dass die Pandemie einen (sehr) schlechten Einfluss auf ihren psychischen Gesundheitszustand hatte. Im Jahr 2021 stieg dieser Wert noch einmal auf 18,5%.

Entsprechend zeigt sich ein dringender Bedarf an Leistungen für psychische Gesundheit, auf die der Markt reagieren muss. Besonders die Notwendigkeit von schnellen und niedrigschwelligen Lösungen ist gefragt, sofern man bedenkt, dass nach einer Umfrage der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung knapp 40% der Anfragenden mehr als sechs Monate auf einen Therapieplatz warten. Leistungen, wie Erschöpfungsvorsorge, Telemedizin oder auch eine Facharztterminhilfe sind für die meisten Betroffenen unumgänglich.

V. Veränderte Erwartungshaltung gegenüber Kostenträgern

Die Frage, welchen Stellenwert Gesundheit hat und insbesondere welches Interesse AN an Angeboten durch ihren AG zur Gesundheitsförderung haben, ging 2020/2021 die HanseMercur nach. An der anonymen, freiwilligen Online-Befragung nahmen 190 Mitarbeiter (zu 86% GKV-Versicherte) verschiedener Unternehmen teil. 88% gaben an, dass ihnen ihre Gesundheit wichtig sei und 82%, dass sie es gut finden, wenn sich der AG um die Mitarbeitergesundheit kümmert. 73% gaben zudem an, dass sie den Abschluss einer bKV für sie durch den AG „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“ empfinden würden. Besonderen Zuspruch bekamen sog. Assistance-Leistungen, wie ein Terminbuchungsservice.

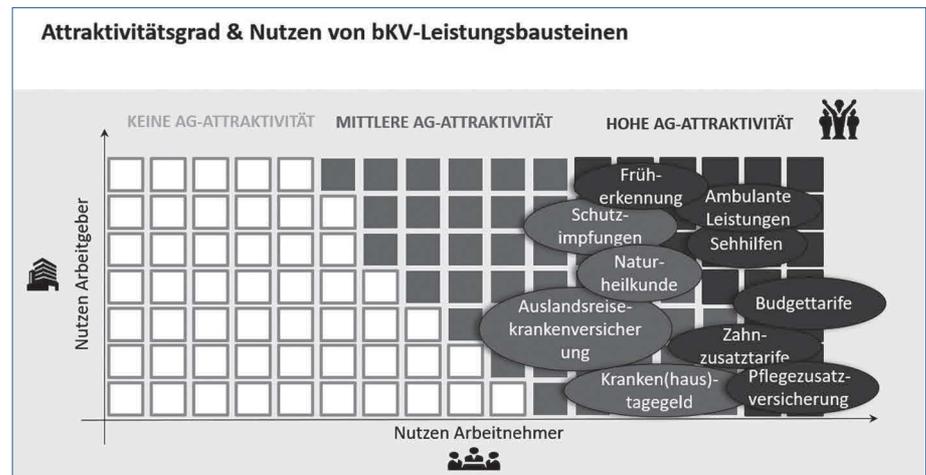
V. Leistungen der bKV im Wandel

Der langanhaltende Status Quo der bKV zeigte sich in der Vielfalt an verschiedenen Tarifoptionen. Meist hatte der AG die Wahl, für seine Angestellten einzelne Tarife etwa für Zahnersatz, Naturheilverfahren und Vorsorge abzuschließen. Dieser Ansatz scheint längst überholt zu sein. Denn es waren meist nur bestimmte Leistungen in der bKV inkludiert, d.h. sofern ein Zahnersatztarif abgeschlossen wurde, sieht dieser keine Leistungen z.B. für Naturheilverfahren vor. Hinzukam, dass der AG sich im Vorfeld entscheiden musste, welche separaten Gesundheitsleistungen er seinen AN zur Verfügung stellen will.

Für diese fehlende Flexibilität und Anpassungsfähigkeit hat der Markt (als erstes die Hallesche) bereits eine Lösung gefunden, die maßgeschneiderte Gesundheitsleistungen für ihre Versicherten bietet: *der Budgettarif*. Beim Budgettarif schließt der AG für seine Belegschaft eine Art „Gesundheitspaket“ ab. In diesem hat der AN die Auswahl zwischen einer Bandbreite von Leistungen wie Sehhilfen, Zahnersatz, Naturheilverfahren, Heil- und Hilfsmittel und viele mehr. Hierfür hat der AN ein jährlich festgelegtes Budget, innerhalb dessen Leistungen in Anspruch genommen werden können. Die meisten Anbieter auf dem Markt bieten mehrere Budgetstufen an (i.d.R. 300, 600, 900, 1200 und 1.500 Euro jährlich).

Die auch immer beliebter werdenden *Assistance-Leistungen* wie Gesundheitstelefonie und Facharztterminservice finden zu-

Abbildung 2: Die bKV-Leistungsbausteine



dem Einzug in den Leistungskatalog der Budgettarife. Der besondere „Clou“ hierbei ist, dass diese Leistungen nicht unter den jährlichen Kostendeckel des vereinbarten Budgets fallen und somit kostenfrei und ohne Einschränkungen für den Versicherten zur Verfügung stehen. Somit erreichen Budgettarife eine maximale AN-Attraktivität.

Einen anderen innovativen Ansatz verfolgt aktuell die HanseMercur mit ihrem neuen Tarif zur Krebsfrüherkennung – der Krebs-Scan. Versicherte werden die Kosten für einen PanTum Detect- Krebstest, der zur Früherkennung eines Verdachts auf potenziell gefährliche Tumore (Krebs und Krebsvorstufen) geeignet ist, erstattet. Zusätzlich werden, wenn der Krebstest ein auffälliges Ergebnis zeigt, die Kosten für bildgebende Verfahren (PET/CT, MRT) erstattet. Die HanseMercur leistet mit dieser neuwertigen Methode einen Beitrag zur frühzeitigen Erkennung von Krebserkrankungen ihrer Versicherten.

VI. Kooperationen zwischen GKV und PKV und deren Mehrwert

Nicht nur die bKV, sondern der komplette Bereich privater Zusatzversicherungen erlebt seit nunmehr fast zwei Jahrzehnten einen regelrechten Ansturm mit inzwischen 21.477.800 versicherten Personen. Dies entspricht einem Zuwachs von 46% seit 2003. Diese Entwicklung ist jedoch nicht nur den Leistungskürzungen der GKV und dem gestiegenen Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung zuzuschreiben, sondern auch dem GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahr 2003. Ein in der Gesetzesnorm verab-

schiedenes Novum begünstigte eine solche Entwicklung – die Möglichkeit von Kooperationen zwischen GKV und PKV. Die Vorteile solcher Allianzen sind vielfältig.

Gesetzliche Kassen bieten über solche Kooperationen private Zusatzversicherungen ihrer kooperierenden PKV an. Durch die zuvor beschriebene Finanzkrise der GKV mit einhergehenden Kürzungen im Leistungskatalog ist dies eine gute Möglichkeit, den zunehmenden Wunsch einer privaten Absicherung ihrer Versicherten zu erfüllen. Für PKV-Unternehmen bietet sich hiermit ein erneuter und vereinfachter Absatzweg durch den Vertrieb der kooperierenden GKV. Zudem sind in Deutschland über 87% gesetzlich krankenversichert und bieten ein enormes Potential für die PKV abseits des Vertriebs von Krankheitskostenvollversicherungen.

Eine der ersten und bislang die größte PKV-GKV-Kooperation bilden die HanseMercur und die DAK-Gesundheit. Bereits seit 2004 profitieren Versicherte beider Kostenträger von der Partnerschaft – insbesondere im bKV-Bereich. Inzwischen sind solche Kooperationen auf dem Markt üblich und fast bei jedem Kostenträger vertreten.

VII. Ausblick

Die aktuell schwierige (gesundheits-)politische und wirtschaftliche Lage mit einer Inflationsrate von über 10%, dem zunehmenden Fachkräftemangel und einem Finanzierungsproblem in der GKV bringt immense Herausforderungen für die Bevölkerung, Unternehmen und die Regierung zugleich. Umso mehr ist es ein unabdingbares Muss

eines jeden Unternehmens, sich als attraktiver AG am Markt positionieren, um sich von anderen Wettbewerbern des Arbeitsmarktes positiv hervorzuheben. Neben modernen Arbeitsbedingungen, einer fairen Bezahlung und der Vereinbarkeit eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen Berufs- und Privatleben, der sog. Work-Life-Balance, sollte auch jeder AG seinen AN ein vielfältiges Portfolio an Gesundheitsangeboten

anbieten. Generell empfiehlt es sich für Unternehmen, eine Beratung in Anspruch zu nehmen, um sowohl ein individuelles Konzept für die angebotenen Gesundheitsleistungen zu entwickeln als auch die steuerlichen Vorgaben zu beachten. Hierfür empfehlen sich große Industriemakler wie Mercer, Aon, WTW (Willis Towers Watson) oder Employer-Branding spezialisierte Beratungen wie fairfamily.

Die skizzierten Rahmenbedingungen zeigen einen eindeutigen Trend in puncto zusätzlich benötigter Gesundheitsversorgung und Absicherung. Dementsprechend sollten insbesondere PKV-Unternehmen die Vertriebspotentiale nutzen, um ihr bKV-Geschäft zu stärken – sowohl AG als auch AN profitieren mehr denn je davon.

Dr. Klaus Heimes / Alexandra Drinhausen / Moritz Abt

Dauerprojekt ESG-Reporting: Steigende CSRD-Anforderungen effizient und zukunftssicher abbilden

Das Jahr 2023 startet direkt mit einem wichtigen Meilenstein für das ESG-Reporting: Am 5. Januar 2023 ist die EU-Richtlinie über die Nachhaltigkeitsberichterstattung der Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) in Kraft getreten. Diese führt zu einer umfangreichen und verbindlichen Nachhaltigkeitsberichterstattung auch für die Versicherungswirtschaft.

Mit der CSRD werden detailliertere Berichtspflichten im Rahmen der derzeitigen Richtlinie über die nichtfinanzielle Berichterstattung (NFRD) eingeführt, einschließlich der obligatorischen Offenlegung von Menschenrechten, Umweltrechten, sozialen Rechten und Governance-Faktoren. Sie gilt für ein breiteres Gebiet und Themenspektrum.

Die nichtfinanzielle Berichterstattung muss nun geprüft und als Teil eines digitalen Lageberichts der Unternehmen veröffentlicht werden. Dadurch wird die nichtfinanzielle Berichterstattung der finanziellen Berichterstattung gleichgestellt.

Die CSRD wird zusammen mit der EU-Taxonomie zu einem Dauerprojekt für alle Unternehmen, da deren ESG-Grenzwerte, -Aktivitäten und zugrundeliegenden Um-

weltziele sukzessive erweitert und verschärft werden. Die heute schwerpunktmäßig qualitativ geprägte Nachhaltigkeitsberichterstattung der Versicherer wird um ein umfangreiches regelmäßiges quantitatives Reporting im Sinne einer Nachhaltigkeits-Jahresberichterstattung mit voller Prüfungsrelevanz ergänzt. Die neuen Meldepflichten gemäß der CSRD gelten für Versicherungsunternehmen stufenweise ab 2024, da sie schon jetzt von der Non-Financial Reporting Directive (NFRD) betroffen sind.¹

Als neuer Berichtsbestandteil der CSRD gelten bereits für 2022 die Angabe der Bewertung der Taxonomie-Fähigkeit² und ab 2023 die Bewertung der Taxonomie-Konformität. Nach einem Klassifizierungssystem müssen Unternehmen den taxonomiekonformen Anteil an ihren Umsatzerlösen, Investitionsausgaben (CapEx) und Betriebsausgaben (OpEx) und den Bezug zur Nachhaltigkeitsstrategie darstellen.

Nahezu alle Bereiche in Versicherungsunternehmen von den ESRS betroffen

Generell ist die Bereitschaft, Nachhaltigkeitsdaten zu veröffentlichen, hoch. Häufig

sinkt die Begeisterung dann jedoch mit Blick auf den Aufwand für das regelmäßige Reporting und die Prüfung – unabhängig von Maßnahmen zur Verbesserung der CSRD-Kriterien.

Die aktuellen Richtlinien und Anforderungen für die Versicherungswirtschaft werden derzeit noch erarbeitet; die von Politik, Wirtschaftsprüfern und Lobbyisten geführte Diskussion ist noch nicht abgeschlossen. Es ist davon auszugehen, dass sich die Berichtspflichten in den nächsten Jahren dynamisch ändern und wahrscheinlich kontinuierlich erweitern werden. Ein Best-Practice-Ansatz wird sich erst über die Zeit herausbilden können.

Ein Kernproblem für die Versicherungswirtschaft ist das Fehlen konkreter bzw. finaler Anforderungen und Handlungsrichtlinien für nachhaltige Produkte. Das bedeutet aber nicht, dass die Umsetzung der Richtlinien und insbesondere der Aufbau der notwendigen Governance- und Berichtsstrukturen bis zu den „finalen Vorgaben“ warten kann.

Im Folgenden sollen einige Kernthemen in der Vorbereitung auf die Umsetzung der CSRD-Richtlinie bei Versicherern behandelt werden.

Reportingpflichten der CSRD im Überblick:

- Nachhaltigkeitsbericht nach einem einheitlichen EU-Berichtsstandard (ESRS)
- Veröffentlichung im Lagebericht
- Veröffentlichung in einem maschinell auslesbaren Format
- Pflicht zur externen Prüfung

Dr. Klaus Heimes
Alexandra Drinhausen
Moritz Abt
Convista Consulting AG