

Martin Nell

Managed Claims: Zur Notwendigkeit einer vertikalen Integration von Versicherungs- und Reparaturleistungen

Working Papers on Risk and Insurance
Hamburg University

No 2
August 2001

UH



Martin Nell¹

**Managed Claims:
Zur Notwendigkeit einer vertikalen Integration von
Versicherungs- und Reparaturleistungen**

No 02
August 2001

ISSN 1617-8653

¹ *Prof. Dr. Martin Nell*, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Versicherungsbetriebslehre der Universität Hamburg, Von-Melle-Park 5, 20146 Hamburg.

Managed Claims: Zur Notwendigkeit einer vertikalen Integration von Versicherungs- und Reparaturleistungen

Abstract

The paper deals with the so called external moral hazard. This problem occurs, when-ever insurance companies bear the repair costs of the insured in the case of a damage. The insurance coverage results in a decrease of the price elasticity of demand and therefore in higher prices for repair services and goods, since markets for repair goods are usually imperfect and prices are thus above marginal costs. Empirical evidence is given that the price increase for repair services and goods due to external moral hazard is quite substantial. It is argued in this paper that the only way to tackle external moral hazard efficiently is a vertical integration of insurance on the one hand and the supply of repair goods and services on the other hand: Insurance companies have either to provide repair goods and services by themselves or make cooperation agreements with providers.

1. Einleitung

Das moralische Risiko ist ein in der Versicherungswissenschaft und Versicherungspraxis seit langem bekanntes und intensiv untersuchtes Phänomen. Es besagt besteht darin, dass Versicherungsnehmer in sehr vielen Sparten ihre Schadenverteilung beeinflussen können, ohne dass die Versicherer dies beobachten können. Dadurch entsteht eine Externalität, da der Versicherungsnehmer den Nutzenentgang für ein sorgfältiges, kostenbewusstes Verhalten selber tragen muss, während die Erträge dieses Verhaltens nur in Rahmen einer eventuellen Selbstbeteiligung bei ihm, ansonsten aber beim Versicherer anfallen. Dieser kann sie auch nicht an den Versicherungsnehmer über eine Prämienreduktion weitergeben, da er ja annahmegemäß das Verhalten des Versicherungsnehmers nicht beobachten kann.

Strategien zur Begrenzung des moralischen Risikos setzen vor allem bei der Produktpolitik an. Die Nachfrage nach Versicherungsschutz wird in dem Sinne rationiert, dass die Versicherungsnachfrager weniger Versicherungsschutz als in einer Situation ohne asymmetrische Informationsverteilung erhalten. Durch die erhöhte Selbstbeteiligung wird das Interesse der Versicherungsnehmer an geringen Schäden und damit an Schadenverhütung gestärkt.²

Eine bislang kaum beachtete Spielart des moralischen Risikos ist das sogenannte externe moralische Risiko, das im Mittelpunkt dieser Arbeit steht. Es tritt immer dann auf, wenn die Leistung des Versicherers im Schadenfall in einer Erstattung der Ausgaben des Versicherten bzw. des Geschädigten besteht. Die Kostenerstattung des Versicherers verringert die Preiselastizität der Nachfrage und zieht höhere Preis für Reparaturleistungen nach sich.

Wie in dieser Arbeit ausführlich dargestellt wird, reicht die Produktpolitik nicht aus, um dem externen moralischen Risiko wirksam begegnen zu können. Erfolgversprechend ist hingegen eine Strategie, bei der Versicherer in den betroffenen Sparten die klassische Schadenregulierung, die in der Erstattung der in einem Schadenfall entstehenden Kosten besteht, aufgeben und statt dessen die zur Schadenbehebung notwendigen Produkte und Leistungen selber anzubieten. Das externe moralische Risiko hat daher gravierende Konsequenzen für den Leistungserstellungsprozess und die interne Organisationsstruktur von Versicherungsunternehmen, da diese Politik der „Managed Claims“ eine zunehmende vertikale Integration von Versicherungs- und Reparaturleistungen zur Folge hat.

Der Aufsatz ist wie folgt gegliedert: Die Grundlagen des externen moralischen Risikos werden in Abschnitt 2 behandelt. Anhand von zwei Reparaturmärkten wird seine Bedeutung aufgezeigt (Abschnitt 3). In Abschnitt 4 wird erläutert, warum die naheliegende Möglichkeit, das externe moralische Risiko zu vermeiden, indem die Versicherungsleistungen nicht als Kostenerstattung gezahlt werden, sondern direkt an den Eintritt vertraglich festgelegter Umweltzustände geknüpft wird, nicht praktikabel ist. Die vertikale Integration von Reparatur- und Versicherungsmärkten als die erfolgversprechende Strategie gegen das externe moralische Risiko ist Gegenstand von Abschnitt 5. Abschnitt 6 beinhaltet eine kurze Zusammenfassung.

2. Das externe moralische Risiko: Theoretische Grundlagen

Der Begriff des externen moralischen Risikos bezeichnet Anpassungsreaktionen der am Versicherungsverhältnis mittelbar Beteiligten auf versicherungsinduzierte Verhaltensänderungen der Versicherungsnehmer.³ Es tritt immer dann auf, wenn die Leistung des Versicherers nicht in einer der Höhe nach vertraglich festgelegten Geldzahlung, sondern in einer Erstattung der Ausgaben des Versicherten (bzw. des Geschädigten in der Haftpflichtversicherung) besteht. Beispiele hierfür sind die Krankenversicherung, bei der der Versicherer die Kosten der Heilbehandlung trägt sowie die Kfz-Versicherung, bei der der Versicherer die Reparaturkosten, aber auch sonstige Ausgaben wie beispielsweise die Kosten für einen Mietwagen übernimmt.

Das Problem des externen moralischen Risikos entsteht daraus, dass Individuen ihr Nachfrageverhalten nach Leistungen und Produkten, die sie in Folge eines Schadenfalls benötigen, ändern, wenn die anfallenden Ausgaben vom Versicherer erstattet werden: Die Preiselastizität der Nachfrage sinkt, da der Preis für versicherte Nachfrager als Entscheidungskriterium an Bedeutung verliert. Dies wiederum impliziert in der Regel ein höheres Preisniveau auf Reparaturmärkten. Versicherungsinduzierte Preiserhöhungen bilden den Kern des externen moralischen Risikos.

² Zum moralischen Risiko vgl. u.a. die grundlegenden Arbeiten von *Arrow* (1963); *Spence/Zeckhauser* (1971); *Pauly* (1974); *Holmström* (1979); *Shavell* (1979).

³ Während andere Formen des moralischen Risikos in der Versicherungsökonomie eingehend untersucht wurden, ist das „externe“ moralische Risiko bislang vergleichsweise wenig beachtet worden, obwohl es von erheblicher empirischer Relevanz ist. Vgl. aber *Frech/Ginsburg* (1975); *Knappe/Leu/Schulenburg* (1988); *Nell* (1993) sowie *Gaynor/Haas-Wilson/Vogt* (2000).

Im Folgenden wird herausgearbeitet, wie sich das Nachfrageverhalten in Abhängigkeit von der Ausgestaltung des Versicherungsvertrages ändert. Betrachtet wird dabei die Nachfrage eines repräsentativen Individuums nach einer „Reparaturleistung“ unter der Bedingung, dass ein Umweltzustand eingetreten ist, bei dem es einen prinzipiellen Bedarf nach dieser „Reparaturleistung“ besitzt. Die Nachfragefunktion eines unversicherten Individuums wird als „originäre Nachfragefunktion“ (ON) bezeichnet.⁴ Die durch Versicherungsschutz induzierten Änderungen der Nachfragefunktion werden unter Zugrundelegung folgender Prämissen untersucht:

- Bei seiner Nachfrageentscheidung richtet sich der Versicherungsnehmer nach *dem* Preis, den ihm unter Berücksichtigung der Versicherungsleistung für ein Produkt als Aufwand verbleibt (Nettopreis) und nicht nach dem *tatsächlichen Preis*.
- Die Versicherungsprämie, die ein Versicherungsnehmer zu zahlen hat, ist unabhängig von seinem Verhalten (verhaltensunabhängige Tarifierung).
- Einkommenseffekte unterschiedlich hoher Prämienzahlungen werden nicht berücksichtigt.

Unter diesen Annahmen kann die Marktnachfragefunktion (MN) unter Berücksichtigung der Versicherungsleistung konstruiert werden. Sie gibt an, wie viel ein Individuum bei alternativen Nettopreisen nachfragt. Der Verlauf der neuen Nachfragefunktion hängt also von Art und Höhe der Versicherungsleistungen im Schadenfall ab.

Zunächst wird der Fall betrachtet, dass jeder Schaden in voller Höhe vom Versicherer getragen wird. Dies ist bei der reinen Interessenversicherung der Fall, die allerdings in der Realität eine relativ seltene Versicherungsform ist.

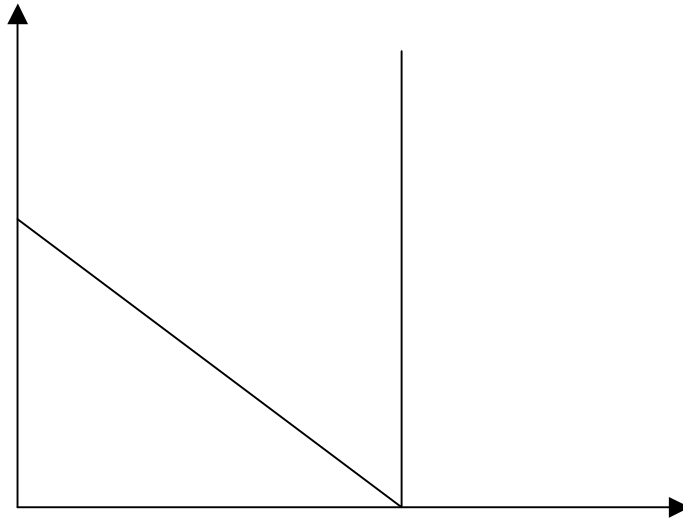
Zudem kommt es aber auch in der Haftpflichtversicherung zumeist zu einer vollständigen Übernahme der Schadenkosten durch den Versicherer.⁵ Der Nachfrager ist dort nicht der Versicherungsnehmer, sondern der vom Versicherungsnehmer Geschädigte, der Anspruch auf vollständigen Ersatz seines Schadens hat.

Der Nettopreis beträgt für den versicherten Nachfrager null. Seine Marktnachfragefunktion verläuft senkrecht und er wird daher unabhängig vom Marktpreis (P) stets seine Sättigungsmenge nachfragen (vgl. Abb.1⁶).

⁴ Der Begriff geht auf *Schulenburg* (1987), S. 43 zurück.

⁵ Eine vollständige Übernahme der Schadenkosten durch den Versicherer findet nur dann nicht statt, wenn sich entweder Versicherer und Geschädigter auf eine pauschalierte Geldzahlung verständigen oder aber die Schadenkosten die Versicherungssumme des Haftpflichtvertrages des Versicherungsnehmers übersteigt.

⁶ In den Abbildungen wird aus Vereinfachungsgründen eine lineare Nachfragefunktion abgebildet.

Abb. 1: Die Marktnachfragefunktion bei reiner Interessenversicherung

Bei vollständigem Versicherungsschutz ist der Preis für Reparaturleistungen als Entscheidungskriterium für die Nachfrager ohne Bedeutung. Anbieter müssen nicht befürchten, bei höheren Preisforderungen Nachfrage von versicherten Nachfragern zu verlieren. Daher ist vollständiger Versicherungsschutz bei externem moralischem Risiko eine offensichtlich wenig geeignete Versicherungsform. Deshalb werden im folgenden mit der prozentualen Selbstbeteiligung und der Pauschalentschädigung zwei Entschädigungsformen betrachtet, bei denen der Versicherungsnehmer an den Kosten für die Reparaturleistungen beteiligt wird.

Bei der prozentualen Selbstbeteiligung werden die Schadenkosten (SK) in einem festgelegtem Verhältnis zwischen Versicherer und Versichertem aufgeteilt. Es sei α der Anteil des Versicherers an den Schadenkosten. Dann beträgt die Versicherungsleistung (I):

$$I = \alpha \cdot SK \quad 0 < \alpha < 1 \quad (1)$$

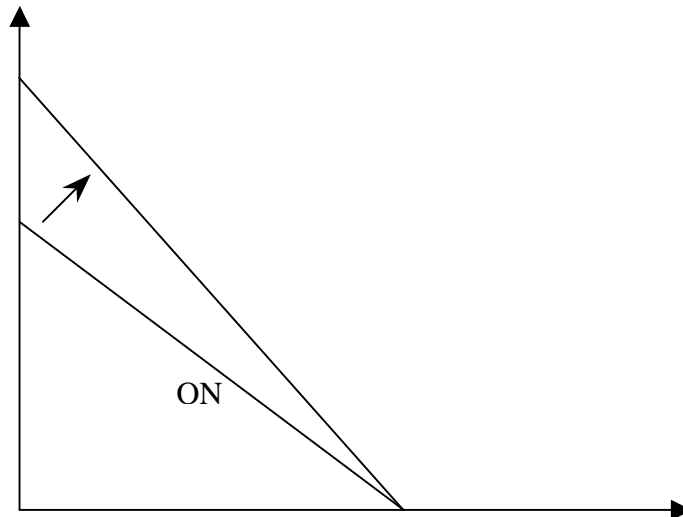
Da der Versicherer den Anteil α an den nachgefragten Reparaturleistungen übernimmt, beträgt der Nettopreis des Nachfragers:

$$P_N = (1 - \alpha) \cdot P \quad (2)$$

Die Marktnachfragefunktion verläuft bei prozentualer Selbstbeteiligung um den Faktor $z \equiv 1/(1 - \alpha)$ steiler als die originäre Nachfragefunktion (vgl. Abb. 2), da gilt:

$$P = \frac{I}{1-a} \cdot P_N . \quad (3)$$

Abb. 2: Die Marktnachfragefunktion bei einer prozentualen Selbstbeteiligung



Die Preiselastizität der Nachfrage ist ceteris paribus um so geringer, je größer z wird, oder anders ausgedrückt, je niedriger die prozentuale Selbstbeteiligung $1 - \alpha$ ist.

Bei einer Pauschalentschädigung zahlt der Versicherer im Schadenfall pro nachgefragter Reparaturleistung eine vertraglich festgelegte Versicherungssumme an den Versicherten. Die Versicherungsleistung ist also unabhängig vom Preis für die Reparaturleistung. Die Erstattung der Versicherung pro nachgefragter Reparaturleistung beträgt stets:

$$I = VS . \quad (4)$$

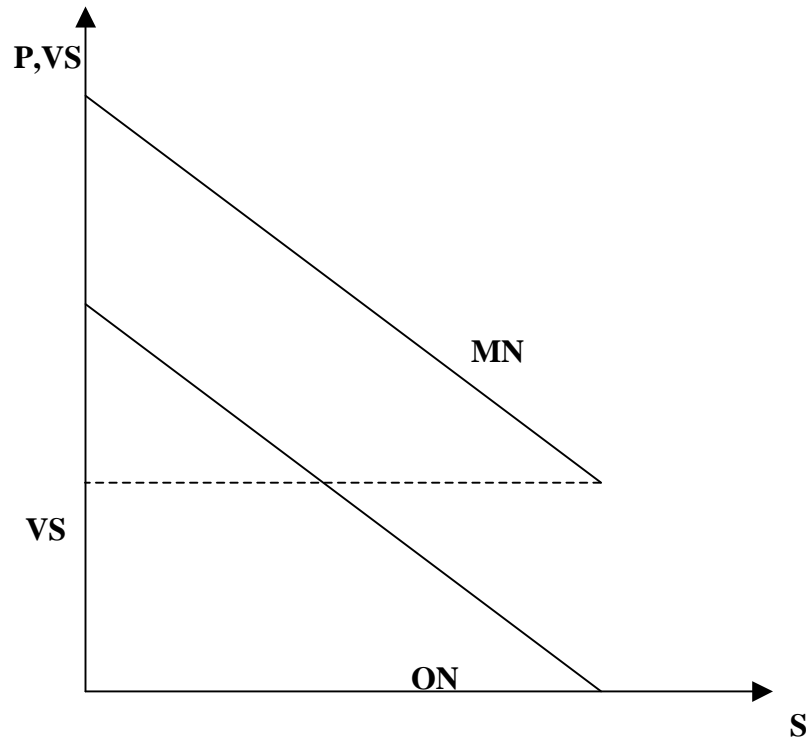
Der Nettopreis des Nachfragers ist:

$$P_N = P - VS . \quad (5)$$

Die Marktnachfragefunktion verläuft parallel zur originären Nachfragefunktion, wobei der Abstand von der Höhe der Pauschalentschädigung bestimmt wird. (vgl. Abb. 3).⁷

⁷ Wenn die Pauschalentschädigung höher als der Preis ist, erzielt der Versicherungsnehmer pro nachgefragter Reparaturleistung einen monetären Gewinn. Da dies erhebliche Anreizprobleme zur Folge hat, wird im

Abb. 3: Die Marktnachfragefunktion bei einer Pauschalentschädigung



Im Folgenden wird untersucht, welche Auswirkungen die beiden Entschädigungsformen „prozentuale Selbstbeteiligung“ und „Pauschalentschädigung“ auf die Preise für Reparaturleistungen haben. Märkte für Reparaturleistungen sind in der Regel unvollkommene Märkte mit einer großen Zahl von Anbietern. Sie lassen sich am besten durch die Marktform der monopolistischen Konkurrenz charakterisieren, wobei die einzelnen Anbieter als Preissetzer agieren.⁸ Es wird die Preispolitik eines repräsentativen Anbieters betrachtet.

Es wird zunächst unterstellt, dass sämtliche Nachfrager einen Versicherungsvertrag mit prozentualer Selbstbeteiligung in Höhe von $1 - \alpha$ besitzen. Die Preis-Absatz-Funktion (PAF) des Anbieters in Abhängigkeit von der Ausbringungsmenge (S) lautet dann: $P = z \cdot P(S)$. (6)

folgenden unterstellt, dass die Versicherungssumme so gewählt wird, dass sie niedriger als der Produktpreis ist. Zu einer ausführlichen Diskussion hierzu vgl. *Nell* (1993), S. 168 ff.

⁸ Beispiele hierfür sind unter anderem Märkte für KFZ-Reparaturen, Abschleppdienste, Mietwagen und Handwerksleistungen

Die Produktionskosten in Abhängigkeit von der Ausbringungsmenge werden mit $K(S)$ bezeichnet. Dann ist die Gewinnfunktion des Anbieters:

$$G(S) = z \cdot P(S) \cdot S - K(S) \quad (7)$$

Die Bedingungen erster und zweiter Ordnung für ein Gewinnmaximum lauten:

$$G'(S) = z \cdot [P(S) + S \cdot P'(S)] - K'(S) = 0 \quad (8)$$

$$G''(S) = z \cdot [2 \cdot P'(S) + S \cdot P''(S)] - K''(S) < 0 \quad (9)$$

Um die Preiswirkung des Versicherungsschutzes zu ermitteln, wird (6) nach z differenziert.

$$\frac{dP}{dz} = P(S) + z \cdot P'(S) \cdot \frac{dS}{dz} \quad (10)$$

Nach implizitem Differenzieren von (8) sowie einigen Umformungen ergibt sich:⁹

$$\frac{dP}{dz} = \frac{P(S)z[2 \cdot P'(S) + S \cdot P''(S)] - K''(S) - P'(S) \cdot z[P(S) + S \cdot P'(S)]}{z \cdot [2 \cdot P'(S) + S \cdot P''(S)] - K''(S)} \quad (11)$$

Da der Nenner stets negativ sein muß, damit ein Maximum vorliegt (vgl. (9)), wird (11) genau dann positiv, wenn der Zähler negativ ist, also:

$$P(S) \cdot z \cdot [2 \cdot P'(S) + S \cdot P''(S)] - P'(S) \cdot z[P(S) + S \cdot P'(S)] < K''(S) \quad (12)$$

Da die Steigung der Grenzertragsfunktion stets kleiner sein muss als die Steigung der Preisabsatzfunktion und zudem der Grenzertrag immer kleiner als der Produktpreis ist, ist die linke Seite von (12) immer kleiner als null. Nichtfallende Grenzkosten der Produktion sind folglich eine hinreichende, aber nicht notwendige Bedingung für einen mit abnehmender prozentualer Selbstbeteiligung der Nachfrager steigenden Preis der Reparaturleistungen.

Haben alle Nachfrager auf einem Markt Versicherungsschutz, bei dem sie im Schadenfall pro nachgefragter „Reparatureinheit“ eine Pauschalentschädigung (VS) vom Versicherer erhalten, lautet die PAF des Anbieters:

$$P = P(S) + VS \quad (13)$$

⁹ Zu einer ausführlichen Herleitung vgl. *Nell* (1993), S. 178ff.

Die Gewinnfunktion sowie die Bedingungen erster und zweiter Ordnung lauten:

$$G(S) = [P(S) + VS] \cdot S - K(S) \quad (14)$$

$$G'(S) = P(S) + S \cdot P'(S) + VS - K'(S) = 0 \quad (15)$$

$$G''(S) = 2 \cdot P'(S) + S \cdot P''(S) - K''(S) < 0 \quad (16)$$

Um die Preiswirkung der Pauschalentschädigung zu ermitteln, wird (13) nach VS differenziert:

$$\frac{dP}{dVS} = 1 + P'(S) \cdot \frac{dS}{dVS} \quad (17)$$

Wiederum stellt sich heraus, dass nichtfallende Grenzkosten eine hinreichende Bedingung für eine positive Beziehung zwischen VS und P sind, da (17) größer als null ist, wenn gilt:¹⁰

$$P'(S) + S \cdot P''(S) < K''(S) \quad (18)$$

Die weitere Argumentation verläuft analog zur prozentualen Selbstbeteiligung.

Es stellt sich die Frage, welcher Verlauf der Grenzkostenkurve für „Reparaturmärkte“ typisch ist. Bei vielen der wichtigsten „Reparaturmärkte“ handelt es sich um Dienstleistungsmärkte, auf denen die Arbeitszeit der Leistungsanbieter nur in sehr engen Grenzen substituierbar ist.¹¹ Die Grenzkosten werden daher hauptsächlich durch die Arbeitszeit des Anbieters determiniert. Daher ist auf solchen Märkten von konstanten oder zunehmenden Grenzkosten auszugehen.

Folgerung 1

Sind die Nachfrager auf einem Reparaturmarkt versichert und werden ihre Kosten ganz oder teilweise von der Versicherung erstattet, so bewirkt dies unabhängig von der Ausgestaltung

¹⁰ Zu einer ausführlichen Herleitung vgl. *Nell* (1993), S. 181f.

¹¹ Gute Beispiele hierfür sind der Markt für Rechtsanwaltsleistungen, sowie die arzt-spezifischen Leistungen auf dem Ärztemarkt.

des Versicherungsvertrages in der Regel einen Anstieg des Preisniveaus auf den Reparaturmärkten.

Es wurde bisher gezeigt, dass bei üblichem Verlauf der Kostenfunktion des Anbieters Versicherungsschutz der Nachfrager sowohl bei Versicherungsverträgen mit proportionaler Selbstbeteiligung als auch mit Pauschalentschädigung zu höheren Anbieterpreisen führt. Es schließt sich die Frage an, bei welcher Entschädigungsform der Preiseffekt geringer ausfällt. Damit wir dieser Frage nachgehen können, werden z und VS so gesetzt, dass sie im Optimum zu derselben Ausbringungsmenge führen. Bei gleicher Ausbringungsmenge sind die Kosten und somit auch die Grenzkosten und Grenzerlöse gleich hoch. Daher können (15) und (8) gleichgesetzt werden:

$$VS + P(S) + S \cdot P'(S) = z[P(S) + S \cdot P'(S)] \quad (19)$$

bzw.

$$VS = (z - 1) \cdot [P(S) + S \cdot P'(S)] \quad (20)$$

(20) wird jetzt in (13) eingesetzt:

$$P = z \cdot P(S) + (z - 1) \cdot S \cdot P'(S) \quad (21)$$

Die rechte Seite von (21) ist eindeutig kleiner als die rechte Seite von (6), da der letzte Term von (21) stets negativ ist. Folglich ist bei gleicher Ausbringungsmenge an Reparaturleistungen das Preisniveau bei einer proportionalen Selbstbeteiligung immer höher als bei einer pauschalen Entschädigung.

Folgerung 2

Das externe moralische Risiko fällt bei einer Pauschalentschädigung geringer aus als bei einer prozentualen Selbstbeteiligung.

Pauschalentschädigungen sind folglich eher als prozentuale Selbstbeteiligungen geeignet, das externe moralische Risiko zu begrenzen. Allerdings kommt es auch bei Pauschalentschädigungen zu erheblichen versicherungsinduzierten Preiserhöhungen auf Reparaturmärkten. Um dies zu verdeutlichen, werden die gewinnmaximalen Preise für zwei Marktsegmente verglichen, die sich nur dadurch unterscheiden, dass die Nachfrager im ersten Marktsegment versichert sind und eine Pauschalentschädigung pro nachgefragter Einheit erhalten, während die Nachfrager im zweiten Marktsegment unversichert sind. Die

Voraussetzungen für eine monopolistische Preisdifferenzierung seien erfüllt, und es wird zusätzlich unterstellt, dass die Preis-Absatz-Funktionen linear verlaufen.

Die Preis-Absatz-Funktionen auf den beiden Teilmärkten lauten:¹²

$$P_{PE} = a - b \cdot S_{PE} + VS \quad (22)$$

und

$$P_{un} = a - b \cdot S_{un} \quad (23)$$

Gleichsetzen der Grenzerlöse führt zu:

$$S_{PE} = S_{un} + \frac{VS}{2 \cdot b} \quad (24)$$

Eingesetzt in (22) ergibt sich:

$$P_{PE} = a - b \cdot S_{un} + \frac{VS}{2} \quad (25)$$

Der Vergleich von (25) mit (23) zeigt, dass das Preisniveau für die versicherten Nachfrager um die Hälfte der Pauschalerstattung höher ist als für die unversicherten Nachfrager, oder anders ausgedrückt: jede Geldeinheit Erstattung durch den Versicherungsschutz erhöht das Preisniveau für das Segment der versicherten Nachfrager um eine halbe Geldeinheit.

Folgerung 3

Auch bei Pauschalentschädigungen kommt es zu erheblichen versicherungsinduzierten Preiserhöhungen.

Das obige Beispiel deutet darauf hin, dass das externe moralische Risiko ein sehr gravierendes Problem für Versicherer und Versicherungsnehmer darstellen kann. Allerdings wurden die Ergebnisse unter vereinfachten Modellannahmen abgeleitet. Hier sind vor allem die Ausblendung von Konkurrenzbeziehungen zwischen den Anbietern sowie die dem Beispiel zugrunde liegende Annahme einer Marktsegmentierung zwischen versicherten und unversicherten Nachfragern und einer linearen Preis-Absatz-Funktion zu nennen. Daher wird

¹² „PE“ steht für das Segment der versicherten Nachfrager mit Pauschalentschädigung, während „un“ das Segment mit den unversicherten Nachfragern bezeichnet.

im folgenden Abschnitt überprüft, ob sich versicherungsinduzierte Preiserhöhungen auf Reparaturmärkten auch empirisch nachweisen lassen.

3. Beispiele für die empirische Bedeutung des externen moralischen Risikos

Bei einer empirischen Untersuchung des externen moralischen Risikos ist zu prüfen, ob und in welcher Höhe Versicherungsschutz der Nachfrager zu Preiserhöhungen auf dem betrachteten Reparaturmarkt führt. Wird auf einem Markt nicht zwischen versicherten und unversicherten Nachfragern differenziert, ist eine empirische Überprüfung kaum möglich, denn dazu müsste der Preis bekannt sein, der sich bilden würde, wenn es ausschließlich unversicherte Nachfrager gäbe. Ein solcher Preis ist aber nicht beobachtbar und auch nur unter problematischen Annahmen schätzbar.

Wesentlich einfacher ist eine Überprüfung des externen moralischen Risikos auf Märkten, auf denen Segmente mit versicherten und unversicherten Nachfragern nebeneinander existieren. Aus der Differenz zwischen den Preisen in den beiden Marktsegmenten lassen sich Rückschlüsse auf das Ausmaß des externen moralischen Risikos ziehen. Im Folgenden werden mit dem Mietwagenmarkt sowie dem Pharmamarkt beispielhaft zwei Märkte näher betrachtet, auf denen eine solche Marktsegmentierung in versicherte und unversicherte Nachfrager existiert.

Auf dem Mietwagenmarkt bestehen die Segmente des Unfallersatzwagengeschäfts (UEG) sowie des Freien Geschäfts (FG). Bei den Nachfragern im UEG handelt es sich durchweg um Personen, deren Fahrzeug in einem von ihnen unverschuldeten Verkehrsunfall beschädigt wurde und die gegenüber dem Kfz-Haftpflichtversicherer ihres Unfallgegners Anspruch auf einen Ersatzwagen haben. Daher treten in diesem Marktsegment ausschließlich Nachfrager auf, deren Kosten des Unfallersatzwagens von einem Versicherer erstattet werden. Demgegenüber sind die Nachfrager im FG unversichert. Der Anteil des UEG am gesamten Mietwagenmarkt liegt bei ca. 30%.¹³

Die Preisdifferenzen in den beiden Segmenten UEG und FG lassen sich recht problemlos ermitteln, da die Preisverhältnisse auf dem Mietwagenmarkt regelmäßig getrennt für die beiden Marktsegmente ermittelt werden.¹⁴ Dabei werden für verschiedene PKW-Klassen und PLZ-Gebiete die von den Autovermietern an häufigsten genannten Tarife erfasst. Die

¹³ Vgl. *Bundesverband der Autovermieter e.V.* (1998), S.3

¹⁴ Das Unternehmen EurotaxSchwacke GmbH veröffentlicht regelmäßig einen Auto-Mietpreisspiegel, in dem die Preise im UEG und FG getrennt ausgewiesen werden.

durchschnittlichen Mietpreise der Jahre 1997-1999 der am häufigsten nachgefragten PKW-Klasse 5¹⁵ in 100 zufällig ausgewählten PLZ-Gebieten sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

**Durchschnittliche Tages- und Wochentarife in Fahrzeugklasse 5 für 100 zufällig
ausgewählte Postleitzahlgebiete¹⁶**

Jahr	Tagestarif			Wochentarif		
	UEG	FG	Differenz	UEG	FG	Differenz
1997	346,15DM (29,87) ¹⁷	277,22DM (45,56)	24,9%	2025,56DM (260,68)	1640,95DM (301,28)	23,4%
1998	359,6DM (33,54)	312,02DM (42,11)	15,2%	2144,28DM (336,05)	1812,27DM (293,47)	18,3%
1999	374,59DM (32,97)	319,71DM (44,16)	17,2%	2262,56DM (312,61)	1903,52DM (321,4)	18,9%

Zu den Preisen des FG wurde grundsätzlich ein Vollkaskozuschlag hinzugerechnet, da die Preise im UEG üblicherweise Vollkaskoschutz enthalten, während in den Tarifen des FG häufig nur Haftpflicht und zum Teil Teilkaskodeckungen eingeschlossen sind, in den Daten aber keine Angaben über den genauen Versicherungsumfang bei den einzelnen Preisen gemacht werden. Durch diese Vorgehensweise werden die Preise im FG tendenziell zu hoch ausgewiesen.

Die Preise im UEG lagen im Betrachtungszeitraum um 15%-25% über denen im FG. Bei diesen Werten handelt es sich um die Untergrenze der tatsächlichen Preisdifferenzen, die aufgrund der pauschalen Berücksichtigung des Vollkaskozuschlages im FG eher höher liegen.

Als zweites Beispiel betrachten wir den Pharmamarkt. Dort besteht zum einen das Segment des Apothekenmarktes, auf dem fast ausschließlich versicherte Individuen

¹⁵ Es handelt sich um die untere Mittelklasse.

¹⁶ Vgl. *SchwackeLISTE-Auto-Mietpreisspiegel* (1997), (1998), (1999)

¹⁷ In den Klammern ist die Standardabweichung der Mietpreise angegeben.

nachfragen¹⁸, zum anderen gibt es das Krankenhaussegment, auf dem die (unversicherten) Krankenhausapotheken ihren Medikamentenbedarf decken. Die Krankenhausapotheken haben einen Anteil von ca. 20% am Gesamtumsatz apothekenpflichtiger Arzneimittel.¹⁹

Auf dem Apotheken- und Krankenhausmarkt existieren unterschiedliche Vertriebswege: Während die Krankenhausapotheken ihre Medikamente zumeist direkt vom Hersteller beziehen, werden die öffentlichen Apotheken über den Großhandel beliefert. Daher besteht auf dem Apothekenmarkt in Deutschland eine zusätzliche Handelsstufe. Da zudem die Preisbildung in Deutschland sowohl auf der Großhandels- als auch auf der Einzelhandelsstufe reguliert ist²⁰, sind für eine Ermittlung versicherungsinduzierter Preiserhöhungen die Herstellerabgabepreise an den Großhandel am aussagekräftigsten.

Aus diesem Grunde wurden für 61 zufällig ausgewählte erstattungsfähige Medikamente die Herstellerabgabepreise an den Großhandel des Jahres 1999 mit den Preisen verglichen, zu denen eine große deutsche Universitätsklinik diese Medikamente in entsprechender Packungsgröße bezieht. Dabei zeigte sich, dass die Herstellerabgabepreis an den Großhandel um durchschnittlich 50,7% über den Krankenseinkaufspreisen lagen. Bei einzelnen Medikamenten lag die Preisdifferenz wesentlich höher wie zum Beispiel bei Myambutol (100 mg) mit ca. 283%.

Sowohl auf dem Mietwagenmarkt als auch auf dem Pharmamarkt scheinen die Anbieter eindeutig eine Preisdifferenzierung nach dem Kriterium zu betreiben, ob die Nachfrager versichert sind oder nicht. Auf beiden Märkten lagen die Preise in dem Segment der versicherten Nachfrager eindeutig über denen im Segment der unversicherten Nachfrager. Auffällig ist dabei, dass das Ausmaß der Preisdifferenzierung im Pharmamarkt größer als beim Mietwagenmarkt ausfällt. Während die Preisunterschiede zwischen den Marktsegmenten auf dem Mietwagenmarkt bei sehr vorsichtiger Schätzung ca. 15-20% betragen, liegen sie auf dem Pharmamarkt bei entsprechender Vorgehensweise bei ca. 50%.

Welches sind die Ursachen, dass sich das externe moralische Risiko auf dem Pharmamarkt noch stärker als auf dem Mietwagenmarkt auswirkt? Ein Grund kann darin bestehen, dass der Krankenhausmarkt erheblichen Einfluss auf den Apothekenmarkt besitzt, da eine im Krankenhaus begonnene Arzneimitteltherapie nachfolgend oft ambulant fortgesetzt wird und niedergelassene Ärzte vor allem Medikamente verschreiben, die ihnen aus ihrer

¹⁸ In der Bundesrepublik Deutschland sind ca. 99% der Bevölkerung krankenversichert.

¹⁹ Vgl. *Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.* (1999).

²⁰ Vgl. Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV).

vorhergehenden Krankenhauspraxis bekannt sind. Dies kann Hersteller dazu veranlassen, Medikamente an Krankenhäuser sehr günstig, eventuell sogar unter den Durchschnittskosten abzugeben, um günstige Absatz-möglichkeiten auf dem preisunelastischen und damit lukrativen Apothekenmarkt mit versicherten Nachfragern zu erhalten.

Als weitere Ursache für das unterschiedliche Ausmaß der Preisdifferenzierung kommt in Betracht, dass die Marktsegmentierung auf dem Pharmamarkt für die dortigen Anbieter sehr viel leichter als für die Anbieter auf dem Mietwagenmarkt ist: Während die versicherten Nachfrager nach Pharmazeutika die Kosten nicht nur nicht selber tragen müssen, sondern zum überwiegenden Teil den Preis der Produkte nicht einmal erfahren, ergeben sich für die Anbieter von Mietwagen bei der Marktsegmentierung wenigstens zwei Probleme: Zum einen besteht die Gefahr, dass Versicherer bei sehr hohen Preisen die Begleichung von Mietwagenrechnungen mit dem Hinweis auf die Schadenminderungspflicht des Versicherungsnehmers bzw. des Geschädigten verweigern, zum anderen entsteht für die Nachfrager im Unfallersatzgeschäft bei zu großen Preisdifferenzen zwischen den Marktsegmenten die folgende Arbitrage-möglichkeit: Sie können von der Möglichkeit Gebrauch machen, auf einen Unfallersatzwagen zu verzichten, statt dessen eine pauschale Entschädigung für den Nutzungsausfall zu erhalten, um sich anschließend einen Mietwagen im freien Geschäft zu beschaffen. Da sich der Umfang einer solchen Pauschalentschädigung nach dem durchschnittlichen Mietpreis im Unfallersatzgeschäft für die nächst kleinere Wagenklasse als diejenige, auf die der Nachfrager einen Anspruch hat, richtet, ist eine solche Strategie bei einer entsprechend starken Preisdifferenzierung vorteilhaft. Somit sind einer Preisdifferenzierung in Folge des externen moralischen Risikos gewisse Schranken gesetzt.

Folgerung 4

Der Mietwagenmarkt und der Pharmamarkt belegen die erhebliche empirische Bedeutung des externen moralischen Risikos. Dabei scheinen die Anreize und Möglichkeiten zur Preisdifferenzierung auf dem Pharmamarkt noch ausgeprägter als auf dem Mietwagenmarkt zu sein.

Die gravierenden Auswirkungen des externen moralischen Risikos auf die Höhe der Versicherungsleistungen und damit letztlich der Versicherungsprämien einerseits und die nur sehr eingeschränkten Begrenzungsmöglichkeiten durch eine geeignete Ausgestaltung der Entschädigungsform andererseits, die zudem in der Haftpflichtversicherung vollkommen

wirkungslos sind, legen die Frage nach anderen Optionen von Versicherern zur Bekämpfung des externen moralischen Risikos nahe.

4. Versicherungssummen statt Kostenerstattungen

Wie bereits gezeigt, entsteht das externe moralische Risiko immer dann, wenn den Versicherungsnehmern die Kosten für Reparaturleistungen im Rahmen ihres Versicherungsschutzes erstattet werden, so dass der Preis als Nachfragekriterium an Bedeutung verliert. Damit ergibt sich folgende offensichtliche Strategie gegen das externe moralische Risiko: Die Ausgestaltung von Versicherungsverträgen sollte in der Form abgeändert werden, dass die Versicherten im Schadenfall statt einer Kostenerstattung Entschädigungen in vorab definierter Höhe (Summenversicherungen) erhalten. Durch einen solchen Versicherungsvertrag würde das externe moralische Risiko vollständig vermieden, weil sich die Preiselastizität der Nachfrage durch den Versicherungsschutz nicht ändert.²¹

Die potentielle Vermeidung des externen moralischen Risikos bei Summenversicherungen ist auch eine Ursache dafür, dass das externe moralische Risiko in der Versicherungstheorie bislang kaum behandelt wurde, da dort explizit oder implizit fast ausschließlich Verträge mit Summenversicherungen betrachtet werden. Der Grund hierfür dürfte darin bestehen, dass Summenversicherungen auch unabhängig vom Problem des externen moralischen Risikos Kostenerstattungen allokativ überlegen sind: Kostenerstattungen führen aus Sicht der Versicherten zu einer Verzerrung der relativen Preise von Reparaturleistungen und übrigen Konsumgütern, während dies bei Summenversicherungen nicht der Fall ist. Daher bewirkt eine Summenversicherung bei gleicher Höhe der Versicherungsleistung ein höheres Nutzenniveau der Versicherungsnehmer als eine Kostenerstattung.²²

Allerdings sind Summenversicherungen bei allem theoretischen Charme nur dann anwendbar, wenn die Zahl der Umweltzustände begrenzt ist und ex post intersubjektiv überprüft werden kann, welcher Umweltzustand tatsächlich eingetreten ist. Diese Voraussetzung ist aber nur für relativ wenige Versicherungssparten erfüllt. Ein Beispiel ist die Lebensversicherung, bei der es nur zwei Umweltzustände gibt und auch unproblematisch und

²¹ Diese Aussage ist streng genommen nicht ganz korrekt, da sich die Preiselastizität der Nachfrage durch Einkommenseffekte der Prämienzahlungen sowie der Versicherungsleistungen verändern kann. Von diesen Einkommenseffekten wird im Folgenden abgesehen, da sie zum einen quantitativ unbedeutend sein dürften und sich zudem noch tendenziell gegenseitig kompensieren.

²² Vgl. hierzu insbesondere *Sinn* (1977), S. 533ff.

intersubjektiv überprüfbar festgestellt werden kann, welcher der beiden Umweltzustände eingetreten ist. Für viele andere Versicherungssparten sind Summenversicherungen hingegen nicht praktikabel. Dies kann leicht am Beispiel der Krankenversicherung verdeutlicht werden: Würden die Versicherungsleistungen in der Krankenversicherung an die relevanten Umweltzustände geknüpft, so müsste a priori im Versicherungsvertrag für jedes denkbare Krankheitsbild die Leistung des Versicherers festgelegt werden und es müsste ex post zweifelsfrei und intersubjektiv überprüfbar festgestellt werden können, welcher Umweltzustand beziehungsweise welches Krankheitsbild denn nun tatsächlich eingetreten ist. Dies ist unmöglich. Daher ist der Versicherungsfall in der Krankenversicherung als der Eintritt in eine Heilbehandlung definiert und die Leistungen des Versicherers sind dann entsprechend nicht auf einzelne Krankheitsbilder als Umweltzustände, sondern auf die Nachfrage des Versicherten nach Gesundheitsleistungen bezogen.

Auch in vielen anderen Sparten, wie beispielsweise der Kfz-Versicherung und der Rechtsschutzversicherung ist es nicht sinnvoll möglich, die Versicherungsleistungen direkt an die relevanten Umweltzustände zu binden, so dass sie auch in diesen Sparten auf die Nachfrage der Versicherten im Schadenfall bezogen werden müssen.

Des Weiteren ist die Kostenerstattung in sämtlichen Bereichen der Haftpflichtversicherung unvermeidlich, da der Geschädigte Anspruch auf Erstattung sämtlicher Kosten hat, die ihm durch den Schadenfall entstehen.²³

Folgerung 5

Die Vereinbarung von Summenversicherungen zur Vermeidung des externen moralischen Risikos ist für die meisten Versicherungssparten keine erfolgversprechende Strategie, da weder alle relevanten Umweltzustände ex ante vertraglich erfasst werden können noch ex post eine intersubjektive Überprüfung möglich ist, welcher Umweltzustand eingetreten ist.

Die bisherige Untersuchung hat gezeigt, dass es nur sehr begrenzt möglich ist, durch vertragliche Vereinbarungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer gegen das externe moralische Risiko vorzugehen. Im folgenden Abschnitt wird daher eine Strategie vorgestellt, die an einer ganz anderen Stelle ansetzt.

²³ Allerdings kann mit Einverständnis des Geschädigten von der Kostenerstattung zugunsten einer pauschalierten Zahlung abgewichen werden.

5. Vertikale Integration

Eine völlig anderer Ansatz, dem externen moralischen Risiko beizukommen, besteht darin, dass die Versicherer nicht mehr nur als Kostenerstatter für Reparaturleistungen auftreten, sondern im Zuge einer vertikalen Integration selbst als Anbieter oder Vermittler solcher Reparaturleistungen auftreten. Dies kann durch Eigenerstellung oder auch im Rahmen von Kooperationsverträgen mit den Anbietern von Reparaturleistungen geschehen. Durch eine vertikale Integration wird das externe Risiko vollständig beseitigt: Bei Eigenerstellung gibt es keinen eigenständigen Anbieter von Reparaturleistungen, der seine Preise aufgrund der versicherungsinduziert geringeren Preiselastizität der Nachfrager erhöht, während bei Kooperationsvereinbarungen die Preise in Verhandlungen zwischen Anbietern von Reparaturleistungen und Versicherern festgelegt werden, wobei letztere sehr wohl ein Interesse an niedrigen Preisen haben.

Es scheint, dass immer mehr Versicherungsunternehmen in jüngster Zeit die Notwendigkeit einer Politik der vertikalen Integration erkannt haben. Bis vor wenigen Jahren war es, zumindest in Deutschland, für Versicherer eine fremde Vorstellung, eine aktive Rolle bei der Erstellung von Reparaturleistungen zu übernehmen, da dies ja auf den ersten Blick wenig mit ihren eigentlichen Kernkompetenzen zu tun hat.²⁴ In den letzten Jahren mehren sich jedoch die Anzeichen eines Umdenkens. Bestanden vormals die Anforderungen an das Schadenmanagement im Wesentlichen in einer schnellen und kostengünstigen Schadenabwicklung sowie in der Erkennung und Abwehr unberechtigter Ansprüche, so gehen mittlerweile immer mehr Versicherer zu einer aktiven Gestaltung des Schadenabwicklungsprozesses (Managed Claims) über. Sie versuchen, die für die Schadenbehebungen benötigten Reparaturleistungen entweder selber zu erstellen oder aber Kooperationen mit den Anbietern solcher Reparaturleistungen einzugehen.

Um eine Strategie der vertikalen Integration erfolgreich durchsetzen zu können, sind jedoch zwei zentrale Probleme zu lösen: Zum einen muss eine Form der vertikalen Integration gefunden werden, die juristisch unbedenklich ist, zum anderen muss sichergestellt werden, dass die Versicherungsnehmer bzw. die Geschädigten ihre Reparaturleistungen tatsächlich

²⁴ Zudem sind die Betätigungsfelder von Versicherungsunternehmen regulierungsbedingt eingeschränkt, da Versicherungsunternehmen neben Versicherungsgeschäften nur solche Geschäfte betreiben dürfen, die hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehen (§ 7 II VAG). Nach den hier gemachten Ausführungen kann allerdings kaum ein Zweifel bestehen, dass die Bereitstellung von Reparaturleistungen in unmittelbarem Zusammenhang zum eigentlichen Versicherungsgeschäft steht.

beim Versicherer oder dessen Kooperationspartnern beziehen. Im folgenden werden beide Aspekte an jeweils einem Beispiel verdeutlicht.

Beispiel I: Carpartner

Im Jahre 1993 wurde die carpartner-GmbH gegründet, deren alleinige Gesellschafter sechs Versicherungsunternehmen waren. Die Geschäftstätigkeit von carpartner bestand in der gewerblichen Vermietung von Kraftfahrzeugen im Unfallersatzgeschäft. carpartner unterhielt selber keinen Fuhrpark, sondern schloss ihrerseits Kooperationsabkommen mit gewerblichen Autovermietern. Nach Aufnahme der Geschäftstätigkeit trat carpartner in großem Umfang an Kraftfahrzeugversicherer heran und bot diesen eine Zusammenarbeit auf Grundlage bilateraler Verträge „zur Regelung des Abrechnungsverfahrens von Mietwagenkosten in Kraftfahrt-Haftpflicht-Schadensfällen“ an.

Diese Geschäftspolitik von carpartner war ausgesprochen erfolgreich: In weniger als einem Jahr konnte ein wesentlicher Teil der im Kfz-Haftpflichtgeschäft aktiven Versicherungsunternehmen als Kooperationspartner gewonnen werden: Der Marktanteil der mit carpartner kooperierenden Versicherungsunternehmen belief sich auf 60% der Bruttoprämieneinnahmen in der Kfz-Haftpflichtversicherung. Die Ursache für diesen raschen Erfolg bestand darin, dass die Preise von carpartner für Mietwagen im Unfallersatzwagengeschäft um ca. 30% unter dem sonst in diesem Marktsegment üblichen Niveau lagen.

Eine weitere Auswirkung des Markteintritts von carpartner bestand darin, dass immer mehr Kfz-Haftpflichtversicherer dazu übergingen, die Erstattung von Mietwagenkosten abzulehnen, soweit die geltend gemachten Kosten die Tarife von carpartner überstiegen.

Das Bundeskartellamt bewertete jedoch den Gesellschaftsvertrag der carpartner-GmbH als einen Kartellverstoß im Sinne des §1 GWB und untersagte mit Beschluss vom 7. Juli 1995 erstens die Durchführung von Kooperationsabkommen zwischen carpartner und Haftpflichtversicherern und zweitens die weitere Durchführung des Gesellschaftsvertrages von carpartner. Daraufhin kündigten sämtliche Haftpflichtversicherer die mit carpartner bestehenden Kooperationsvereinbarungen, womit die erste Unterlassungsverfügung des Bundeskartellamtes als erledigt betrachtet wurde. Gegen die zweite Untersagungsverfügung, dem Verbot der weiteren Durchführung des Gesellschaftsvertrages von carpartner, wurde von den Gesellschaften Rechtsbeschwerde eingelegt. Diese Beschwerde wurde in letzter Instanz vom BGH in dem sogenannten „carpartner-Urteil“ vom 13.1.1998 rechtskräftig verworfen.

Somit stellt der Gesellschaftsvertrag von carpartner nach höchstrichterlicher Rechtsprechung einen Kartellverstoß im Sinne des § 1 GWB dar.²⁵

Die Gründung der carpartner-GmbH durch sechs Versicherungsunternehmen war ein Versuch, das durch das externe moralische Risiko erhöhte Preisniveau im UEG durch vertikale Integration zu reduzieren. Dieser Versuch ist durch das Urteil des BGH gescheitert. Aus der Urteilsbegründung wird aber deutlich, dass sich das Urteil des BGH nicht gegen jede Form der vertikalen Integration richtet, sondern dass in erster Linie das kollektive Vorgehen mehrerer Versicherungsunternehmen zur Senkung der Preise im UEG untersagt wurde. Einer Eigenfertigung von Reparaturleistungen sowie einer bilateralen Kooperation zwischen Versicherern und Anbietern von Reparaturleistungen steht die Entscheidung des BGH nicht entgegen. Bislang ungeklärt ist die Frage, ob die Tätigkeit von Agenturen, die auf der einen Seite mit verschiedenen Versicherern Verträge über Schadenregulierung und auf der anderen Seite Verträge mit Anbietern von Reparaturleistungen abschließen, gegen § 1 GWB verstößt.²⁶

Beispiel II: Notrufsäulen

Am 1.1.1999 übernahm der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) den Betrieb der Notrufsäulen an den Bundesautobahnen vom Bund. Seit dem Herbst 1999 werden die Notrufsäulen sukzessive mit dem Call-Center des GDV in Hamburg verbunden.²⁷

Die Übernahme der Notrufsäulen durch den GDV ist ein Versuch zur Bewältigung des zweiten zentralen Problems der vertikalen Integration, die Reparaturleistungen bei den Versicherern und deren Kooperationspartnern durchführen zu lassen. Dies ist gerade im Kfz-Bereich äußerst schwierig, da außer den Versicherern auch die Kfz-Hersteller sowie Automobilclubs versuchen, die Nachfrager nach Reparaturleistungen in ihr jeweiliges Netzwerk zu bekommen. Ein wichtiger Punkt hierfür ist es, den Erstkontakt zum Nachfrager zu erhalten. Dazu dient von Versichererseite die Übernahme der Notrufsäulen. Es ist allerdings zu vermuten, dass beim Wettbewerb um den Erstkontakt zum Nachfrager die Kfz-Hersteller auf Dauer einen erheblichen Wettbewerbsvorteil haben werden, da sie die

²⁵ Der BGH begründete sein Urteil damit, dass der Markteintritt von carpartner eine Wettbewerbsbeeinträchtigung auf dem Mietwagenmarkt zur Folge hatte. Aus ökonomischer Sicht ist eine solche Argumentation sehr zweifelhaft, weil hier mit dem Hinweis auf §1 GWB ein Wettbewerb geschützt wird, der aufgrund der versicherten Nachfrager und des daraus entstehenden Problems des externen moralischen Risikos ein Marktergebnis generiert, dessen wohlfahrtsökonomische Bewertung zumindest äußerst unklar ist.

²⁶ Vgl. zu Einzelheiten und zu einer Kritik der Urteilsbegründung des BGH *Bunte* (1999), S. 95f.

²⁷ Vgl. hierzu u.a. *Zermin* (2000), S. 22f.

entsprechenden technischen Standards setzen können. So ist davon auszugehen, dass in 5-10 Jahren sämtliche Neufahrzeuge mit Telematik-Geräten ausgestattet sind und die Kfz-Hersteller die Unfall- und Pannemeldungen als erste erhalten.²⁸

Um im Wettbewerb um die Nachfrager von Reparaturleistungen bestehen zu können, werden Versicherer diesen Anreize setzen müssen, Reparaturleistungen bei ihnen oder ihren Kooperationspartnern durchführen zu lassen. Sind die Nachfrager die Versicherungsnehmer, so ist eine solche Anreizsetzung durch eine entsprechende Prämiendifferenzierung oder Selbstbeteiligungsregelung leicht möglich: Erklärt sich der Versicherungsnehmer zur Reparatur beim Versicherer bereit, zahlt er eine geringere Prämie oder eine geringere Selbstbeteiligung, als wenn er einen anderen Anbieter von Reparaturleistungen aufsucht.²⁹

Die Anreizsetzung wird schwieriger, wenn der Nachfrager nach Reparaturleistungen der vom Versicherungsnehmer Geschädigte ist. Da dann der Versicherungsvertrag als Steuerungsinstrument nicht zur Verfügung steht, bleibt als Instrument nur noch die Schadenregulierung. Der Versicherer könnte für den Fall, dass der Geschädigte die Reparatur bei ihm oder seinen Kooperationspartnern durchführen lässt, eine großzügigere Schadenregulierung ankündigen.

Die beiden Beispiele verdeutlichen die Probleme, mit denen sich Versicherer bei der Bekämpfung des externen moralischen Risikos durch vertikale Integration auseinandersetzen müssen. Trotz dieser Schwierigkeiten wird die Entwicklung zur vertikalen Integration von Versicherungs- und Reparaturmärkten unvermeidlich und unaufhaltsam sein, auch wenn sie in Deutschland bislang nur in Ansätzen erkennbar ist. Welche Dynamik sie entfalten kann, soll an folgendem Beispiel aus den USA belegt werden.

Beispiel III: Managed Care

Am markantesten lässt sich der Trend zu einer vertikalen Integration von Versicherungs- und Reparaturmärkten auf dem amerikanischen Krankenversicherungs-markt beobachten. Dort waren die Auswirkungen des externen moralischen Risikos besonders gravierend: Seit sich in den USA Anfang der sechziger Jahre die arbeitgeberfinanzierte private Krankenversicherung

²⁸ Vgl. *Budel* (2000), S. 51

²⁹ In amerikanischen Krankenversicherungssystem wird dieser Ansatz, der in Deutschland bislang nicht praktiziert wird, von einer Organisationsform von Managed Care-Einrichtungen, den Point of Service-Plänen angewendet, die ihren Mitgliedern gegen eine erhöhte Zuzahlung gestatten, Gesundheitsleistungen auch außerhalb der Point of Service Einrichtungen nachzufragen.

weitgehend durchgesetzt hatte, stieg der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP von 5,6% auf 13,6% Anfang der neunziger Jahre. Die Inflationsrate für Gesundheitsgüter lag von Anfang der achtziger bis Anfang der neunziger Jahre um durchschnittlich 3,8% über der allgemeinen Inflationsrate.

Diese Entwicklung war einer der Auslöser dafür, dass seit Ende der achtziger Jahre sogenannte Managed Care-Organisationen mit einer vertikalen Integration von Krankenversicherung einerseits und der Erbringung medizinischer Leistungen andererseits die Vorherrschaft auf dem Krankenversicherungsmarkt übernommen haben.³⁰ Managed Care hat in den USA eine lange Tradition: Die ersten Health Maintenance-Organisationen (HMOs)³¹ als älteste Organisationsform von Managed Care wurden bereits in den dreißiger Jahren gegründet. Ihre Bedeutung blieb jedoch gering, bis Anfang der siebziger Jahre die Gesundheitsausgaben rapide zu steigen begannen und der Ausbau der HMOs als Möglichkeit zur Eindämmung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen betrachtet wurde. Der 1973 verabschiedete Health Maintenance Organization Act beinhaltete Subventionen für den Ausbau beziehungsweise Gründungen von HMOs sowie die Verpflichtung für die meisten Arbeitgeber, ihren Arbeitnehmern eine HMO-Option anzubieten.³² In der Folgezeit wurde die staatliche Subventionierung der HMOs jedoch schrittweise abgebaut. In den achtziger Jahren entstanden mit den Preferred Provider-Organisationen (PPOs)³³ und später mit den Point of Service-Plänen (POS)³⁴ neue Formen von Managed Care-Organisationen.³⁵ Bis zum Ende der achtziger Jahre blieb die Bedeutung von Managed Care-Organisationen trotz steigender Mitgliederzahlen begrenzt. In den letzten Jahren hat sich dies dramatisch geändert: Waren 1988 noch über 70% der Arbeitnehmer bei traditionellen Krankenversicherern mit Kostenerstattung versichert, so waren es 1997 nur noch weniger als 20%, während der Marktanteil der Managed Care-Organisationen bei weit über 80% lag. Interessanterweise ist diese Entwicklung mit einer

³⁰ Für einen Überblick über die verschiedenen Formen von Managed Care sowie die Literatur zu diesem Thema vgl. *Glied* (1999).

³¹ Charakteristisch für HMOs ist die Integration von Versicherung und Leistungserstellung. Die Gesundheitsversorgung für die Mitglieder wird von der HMO entweder durch angestellte Mitarbeiter oder vertraglich gebundene Anbieter von Gesundheitsleistungen erbracht.

³² Vgl. *Amelung* (1999), S. 55.

³³ PPOs beruhen auf einem Zusammenschluß von Anbietern von Gesundheitsleistungen, die Vereinbarungen mit Versicherungsgesellschaften, direkt versichernden Arbeitgebern oder freiwillig Versicherten abschließen. Vgl. *Amelung* (1999), S. 60.

³⁴ POS unterscheiden sich von den HMOs dadurch, dass den Mitgliedern gegen eine erhöhte Eigenbeteiligung die Möglichkeit eingeräumt wird, Leistungsanbieter außerhalb des Systems zu wählen.

³⁵ Zu weiteren Organisationsformen von Managed Care vgl. *Amelung* (1999), S. 54ff.

Stabilisierung der Gesundheitskosten verbunden, deren Anteil am Bruttoinlandsprodukt seit Beginn der neunziger Jahre konstant geblieben ist.

Die radikale Verdrängung traditioneller Versicherer durch Managed Care-Organisationen in sehr kurzer Zeit zeigt eindrucksvoll, unter welchen Wettbewerbsdruck Versicherer geraten können, die auf eine vertikale Integration verzichten und am traditionellen Verfahren der Kostenerstattung festhalten.

Folgerung 6

Versicherungsunternehmen müssen bei der Ausgestaltung der vertikalen Integration zum einen sehr genau auf rechtliche Restriktionen und die Entwicklung der Rechtsprechung achten. Zum anderen müssen sie die Nachfrager dazu bewegen, Reparaturen bei ihnen oder ihren Kooperationspartnern durchzuführen. Um dieses Ziel zu erreichen, bemühen sich Versicherer bislang vor allem um den Erstkontakt zum Nachfrager. Dabei stehen sie besonders in der Kfz-Versicherung in einem intensiven Wettbewerb mit Kfz-Herstellern und Automobilclubs, in dem sie mittel- bis langfristig strategische Nachteile gegenüber den Kfz-Herstellern haben. Versicherer werden daher verstärkt mit Anreizen arbeiten müssen, um die Nachfrager dazu bewegen zu können, Reparaturen bei ihnen beziehungsweise ihren Kooperationspartnern durchzuführen. Sind Nachfrager und Versicherungsnehmer identisch, kann eine Anreizsetzung über den Versicherungsvertrag erfolgen, während im Haftpflichtbereich dies nur über die Schadenregulierung möglich ist. Für Versicherer führt trotz dieser Probleme kaum ein Weg an einer vertikalen Integration vorbei: Wie die Entwicklung des amerikanischen Krankenversicherungsmarktes zeigt, können die Vorteile eines solchen aktiven Schadenmanagements so gravierend sein, dass Versicherer, die an der traditionellen Kostenerstattung festhalten, binnen sehr kurzer Zeit unter gravierenden Wettbewerbsdruck geraten.

6. Zusammenfassung

Das externe moralische Risiko, das zu versicherungsinduzierten Preiserhöhungen auf Reparaturmärkten führt, ist mit Instrumenten der Produktpolitik, also mit der Ausgestaltung von Versicherungsverträgen, nur sehr begrenzt zu bewältigen. Die bei weitem erfolgversprechendste Strategie gegen das externe moralische Risiko besteht in einer vertikalen Integration von Versicherungs- und Produktmärkten. Sie ist in Deutschland bislang nur in Ansätzen verbreitet, wofür unter anderem die Unsicherheit über die

wettbewerbsrechtliche Beurteilung der verschiedenen Formen vertikaler Integration verantwortlich ist. Der Erfolg von Managed Care-Organisationen auf dem amerikanischen Krankenversicherungsmarkt, der zu einer weitgehenden Verdrängung von Krankenversicherern mit traditioneller Kostenerstattung geführt hat, zeigt das Erfolgspotential, das in einer vertikalen Integration von Versicherungs- und Reparaturmärkten steckt.

Literatur

- Amelung, V.* (1999): Managed Care: Organisationen im Wandel – Produktdifferenzierung und Mehr-Produkt-Unternehmen, ZfB-Ergänzungsheft 5/99, S. 51-79.
- Angerer, A.* (1989): Erfahrung mit Versicherungsaufsicht, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 78, S. 107-127.
- Arrow, K.J.* (1963): Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, American Economic Review, 53, S. 941-973.
- Borch, K.H.* (1960): The Safety Loading of Reinsurance Premiums, Skandinavisk Aktuarietidskrift, 43, S. 163-184.
- Borch, K.H.* (1962): Equilibrium in a Reinsurance Market, Econometrica, 30, S. 424-444.
- Budel, M.* (2000): Die Karten „rund ums Auto“ werden neu gemischt (II), Versicherungswirtschaft, 55, S. 51-52.
- Büchner, G.* (1988): Die Versicherungswirtschaft in der Wettbewerbsordnung, Versicherungswirtschaft, 43, S. 394-403.
- Bundesverband der Autovermieter e.V.* (1998): Autovermietung, Düsseldorf
- Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.* (1998): Pharma Daten 99, 29. Aufl., Frankfurt
- Bunte, H.-J.* (1999): „carpartner“ und die Folgen, NJW, Heft 2, S. 93-96.
- Farny, D.* (1961): Die Versicherungsmärkte, Berlin.
- Farny, D.* (1989): Versicherungsbetriebslehre, 1. Aufl., Karlsruhe.
- Frech, H.E. und Ginsburg, P.E.* (1975): Imposed Health Insurance In Monopolistic Markets: A Theoretical Analysis, Economic Inquiry, 13, S. 55-70.
- Gaynor, M. und Haas-Wilson, D. und Vogt, W.B.* (2000): Are Invisible Hands Good Hands? Moral Hazard, Competition, and the Second-Best in Health Care Markets, Journal of Political Economy, 108, S. 992-1005.
- Glied, S.* (1999), Managed Care, NBER Working paper 7205, Cambridge.
- Hax, Karl* (1950): Probleme der Betriebsunterbrechungsversicherung, Industrielle Organisation, 1, S. 1-27.
- Holmström, B.* (1979): Moral Hazard and Observability, Bell Journal of Economics, 10, S. 74-91.
- Knappe, E. und Leu, R.E. und Schulenburg, J.-M. Graf v.d.* (1988): Der Indemnitätsstarif, Berlin.
- Moffet, D.* (1977): Optimal Deductible and Consumption Theory, Journal of Risk and Insurance, 44, S. 669-682.

- Mossin, J.* (1968): Aspects of Rational Insurance Purchasing, *Journal of Political Economy*, 76, S. 553-568.
- Nell, M.* (1993): Versicherungsinduzierte Verhaltensänderungen von Versicherungsnehmern: eine Analyse der Substitutions-, Moral Hazard- und Markteffekte unter besonderer Berücksichtigung der Krankenversicherung, Karlsruhe.
- Pauly, M.V.* (1974): Overinsurance and Public Provision of Insurance: The Roles of Moral Hazard and Adverse Selection, *Quarterly Journal of Economics*, 88, S.44-62.
- Rothschild, M.; Stiglitz, J.E.* (1976): Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay in the Economics of Imperfect Information, *Quarterly Journal of Economics*, 90, S. 629-649.
- Schulenburg, J.-M. Graf v.d.* (1987): Selbstbeteiligung, Tübingen.
- Schwacke-Bewertung GmbH & Co KG* (Hrsg) (1997): SchwackeLISTE-Automietpreisspiegel, Osnabrück
- Schwacke-Bewertung GmbH & Co KG* (Hrsg) (1998): SchwackeLISTE-Automietpreisspiegel, Osnabrück
- Schwacke-Bewertung GmbH & Co KG* (Hrsg) (1999): SchwackeLISTE-Automietpreisspiegel, Osnabrück
- Shavell, S.* (1979): Risk Sharing and Incentives in the Principal and Agent Relationship, *Bell Journal of Economics*, 10, S. 55-73.
- Sinn, H.W.* (1977): Die Allokationswirkungen der Versicherung, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 66, S. 507-538.
- Smith, V.L.* (1968): Optimal Insurance Coverage, *Journal of Political Economy*, 76, S. 68-77.
- Spence, A.M. und Zeckhauser, R.J.* (1971): Insurance, Information and Individual Action, *American Economic Review, Papers and Proceedings*, 61, S. 380-387.
- Weiss, W.* (1989): Thesen zum Wettbewerbsgeschehen in der Versicherungswirtschaft, *Versicherungswirtschaft*, 44, S. 347-354.
- Wilson, C.* (1977): A Model of Insurance Markets with Incomplete Information, *Journal of Economic Theory*, 16, S. 167-207.
- Zermin, H.* (2000): Versicherer schließen Testphase entlang der Autobahnen ab, *Versicherungswirtschaft*, 55, S. 22-23.

For orders please contact / Kontaktadresse für Bestellungen:

Prof. Dr. Martin Nell
Geschäftsführender Direktor des
Instituts für Versicherungsbetriebslehre
Von-Melle-Park 5
D-20146 Hamburg

Tel.: +49-(0)40-42838-4014

Fax: +49-(0)40-42838-5505

E-mail: martin.nell@rrz.uni-hamburg.de

<http://www.rrz.uni-hamburg.de/IfVBL/nell.htm>

Mit freundlicher Unterstützung des
Vereins zur Förderung der Versicherungswissenschaft in Hamburg e.V.