

Liebesgrüße vom Kunden

Ethik, Moral und Verantwortung in der Versicherungswirtschaft

Von Dr. h.c. Wilhelm Schluckebier

Das 75-jährige Jubiläum der Redaktion der „Versicherungswirtschaft“ ist ein guter Anlass, dass der Versicherungsombudsmann sich im 20. Jahr des Bestehens seiner Verbraucherschlichtungsstelle zu ethischem und moralischem Handeln und dem Begriff der Verantwortung in der Versicherungswirtschaft äußert.

Was macht ethisches Handeln aus? Die Ethik befasst sich bekanntlich mit den Voraussetzungen und der Bewertung menschlichen Handelns in seiner Begründbarkeit und Reflexion. Sie ist die Disziplin, die die Kriterien für gutes und schlechtes Handeln diskutiert und die Maßstäbe für die Bewertung der Motive und Folgen des Handelns aufstellt. Damit bewegen wir uns auf hoher Abstraktionsebene. Interessanter wird es, wenn es gilt, praktisch wegweisende ethische Grundsätze zu definieren und sie auf konkrete Situationen zu übertragen und danach zu handeln. Auf dieser Grundlage sind auftretende Zielkonflikte zu lösen und die voraussichtlichen Folgen von Handlungen und Entscheidungen abzuschätzen. Die erwarteten und erstrebten Folgen sind es, die handlungsleitend und motivierend sind.

18.000 BESCHWERDEN AUF

MEHR ALS 400 MILLIONEN VERTRÄGE

Welches sind in der Konkretisierung für die Versicherungswirtschaft die Werte, die für hochstehendes, gesellschaftlich angesehenes Agieren am Markt und gegenüber dem Kunden anerkannt sind? Das ist natürlich die kundenbedarfsgerechte Beratung und das Anbieten entsprechend zugeschnittener Versicherungsprodukte, am Ende bei Eintritt des Versicherungsfalls auch die kundenzufriedenstellende Regulierung oder gegebenenfalls deren einsichtige und akzeptanzfähig vermittelte Ablehnung. Daneben ist es selbstverständlich der wirtschaftliche Erfolg des Unternehmens wie auch der Erfolg des einzelnen Mitarbeiters. Unternehmen müssen darauf ausgehen, im Wettbewerb zu bestehen. Dabei kommt auch der Reputation Bedeutung zu. Der Mitarbeiter oder der Vermittler möchte sein Fortkommen sichern, anerkannt werden und – natürlich auch – seinen Verdienst befördern. Das führt zu der Frage, wie Erfolg verstanden wird und ob er in der Kurzzeitperspektive oder eher langfristig beurteilt wird.

Daraus kann sich unter Umständen ein spezifisches Spannungsfeld zwischen Eigeninteresse und Kundeninteresse ergeben, jedenfalls kann sich das im Falle enttäuschter Kundenerwartungen aus der Kundensicht so darstellen. Und das auf einem Feld, auf dem die Produktkonzepte und die Bedingungswerke der Versicherer oft sehr komplex und differenziert sind und daraus ein Wissens- und Machtgefälle zwischen den Vertragspartnern erwächst. Trotz aller Fortschritte bei der übersichtlichen, verständlichen Darstellung in den Produktinformationsblättern und Verbraucherinformationen bieten sich immer noch vielfältige Ansatzpunkte für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. In den Beschwerdefällen beim Versicherungsombudsmann zeigt sich, dass Kunden-Unzufriedenheit im Einzelfall eine Fundgrube dafür ist. Das Verständnis, dass etwa Leistungs- und Risikoausschlüsse auch dazu dienen, dass Versicherungsschutz auf der Grundlage einer risikoadäquaten Beitragskalkulation noch für Viele bezahlbar bleibt und für einen erschwinglichen Beitrag zu haben ist und deshalb keine Allgefahren-Absicherung im Sinne eines „Rundumsorglos-Pakets“ bedeutet, ist mitunter nicht sehr verbreitet. Daraus folgende Meinungsverschiedenheiten und Unzufriedenheit wird anlassbezogen oft in die Breite getragen und erzielt einen hohen Aufmerksamkeitswert. Auf der anderen Seite werden der problemlose Vertragsverlauf und die anstandslose Regulierung regelmäßig für selbstverständlich gehalten; es ist, so scheint es, „nicht der Rede wert“. Die Relation von etwa 18.000 Beschwerdedeiegängen beim Versicherungsombudsmann pro Jahr bei mehr als 400 Millionen Versicherungsverträgen in Deutschland lässt allerdings Schlüsse zu.

Beispiele aus der Beschwerdepraxis des Versicherungsombudsmanns für Problembereiche, in denen sich Kundenunzufriedenheit zeigt, haben sich aktuell und bedingt durch die Covid-19-Pandemie in der Betriebsunterbrechungsversicherung und in der Reiseversicherung ergeben. Im Kreditgewerbe vermittelte im Einzelfall mitunter kaum zweckmäßige Restschuldversicherungen, für die hohe Provisionen anfielen und den Vertrag belasteten, waren Gegenstand der öffentlichen Diskussion. Immer wieder gibt es Kritik, weil beim Wechsel des Kraftfahrzeugversicherers unternehmensgebun-



dene Rabattschutzvereinbarungen anders als schadensfreie Jahre nicht „mitgenommen“ und auf einen neuen Vertrag bei einem anderen Versicherer übertragen werden können. Es sind häufig fehlerhafte Vorstellungen und hohe Erwartungen, die sich mit der Frage verbinden, ob und inwieweit bei der Kundenberatung etwas hätte besser laufen können, etwa mit der Erläuterung und Erklärung der Reichweite des Risikoschutzes. Im Hintergrund steht stets das regelmäßig bestehende Informationsgefälle zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer und die „Unanschaulichkeit“ (Rixecker) des sehr komplexen Produkts Versicherung.

Die Herausforderung besteht darin, Grundsätze ethischen Handelns zu konkretisieren und etwa auf eine Beratungssituation, auf die Konzipierung von Versicherungsbedingungen oder auch auf das Regulierungsverhalten von Versicherungsunternehmen anzuwenden. Was dabei am Ende als „gut“ oder „weniger gut“ qualifiziert wird, ist in weiten Teilen auch durch gesellschaftliche Anschauungen bedingt und hängt von der Reflexion durch alle Akteure und der interessierten Öffentlichkeit, nicht zuletzt auch der Medien ab. In den letzten Jahren ist viel geschehen und auf den Weg gebracht worden, was beispielhaft für gelebte Verantwortung auch in der gesellschaftlichen Rückkopplung steht. Die Versicherungswirtschaft war es, die bereits im Jahr 2001 eigeninitiativ die Institution des Versicherungsombudsmanns ins Leben gerufen hat. Damit hat die Branche eine für den Kunden faire Konfliktlösungsmöglichkeit geschaffen, die dem Credo folgt, unbürokratisch, für den Verbraucher kostenfrei und ohne jedes Risiko Meinungsverschiedenheiten schnell, aber gebunden an Recht und Gesetz aus der Welt zu schaffen. Die Unternehmen haben sich verpflichtet, eine zusprechende Entscheidung des Ombudsmanns zugunsten des Beschwerdeführers bis zu einer Wertgrenze von mittlerweile 10.000 Euro als für sich verbindlich anzuerkennen. Damit sind die Versicherungsunternehmen, die diese Initiative damals gestartet haben und den Schlichtungsgedanken bis heute weiter tragen, in besonderer Weise dem Grundsatz verantwortungsvollen Handelns gerecht geworden. Der Erfolg und die Anerkennung dieser privaten Schlichtungsstelle haben sie im Nachhinein bestätigt. Mit der seinerzeit nicht risikolosen Entscheidung, eine Alternative zur gerichtlichen Streitbeilegung und einen niedrigschwelligen, einfachen Zugang der Verbraucher zur rechtlichen Überprüfung anzubieten, war zugleich eine ermutigende Erwartung verbunden: Dass sich die Selbstverpflichtung auf den Schlichtungsgedanken auf lange Sicht in mehrfacher Hinsicht positiv auswirken würde und insbesondere im Einzelfall dazu angetan ist, Kundenzufriedenheit wieder herzustellen, jedenfalls nicht dauerhaft zu beschädigen; und zudem durch zügige Konfliktlösung und eine externe unabhängige Beurteilung letztlich

auch die eigenen Ressourcen zu schonen. Eine Schlichtung ist letztlich in der Regel für das Unternehmen kostengünstiger als eine mitunter länger dauernde gerichtliche Auseinandersetzung, die überdies eher das Potenzial für Öffentlichkeitswirkung hat. Voraussetzung war und ist, dass die Beteiligten das Schlichtungsverfahren nicht als Fortsetzung eines „Kampfes ums Recht“ begreifen, sondern mit einer grundsätzlichen Bereitschaft zum Entgegenkommen in ein solches Verfahren gehen. Mit der Realisierung dieses Modells gehört die Branche gleichsam mit zu den Pionieren der privatinitiativen branchenspezifischen Verbraucherschlichtung, die der Gesetzgeber 15 Jahre später, im Jahr 2016, mit dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz aufgegriffen und ausgebaut hat.

„Die Wirkkraft von Regeln unterliegt erfahrungsgemäß systemimmanenten Grenzen. Sie sind am Ende nur effektiv, wenn sie auch mit Leben erfüllt und umgesetzt werden.“

Zudem hat der GDV mit seinem Verhaltenskodex für den Vertrieb von Versicherungsprodukten aus dem Jahr 2018 Maßstäbe gesetzt. Der Kodex hebt hervor, dass der Versicherungsvertrieb persönlich wie digital das Bindeglied zwischen Kunde und Unternehmen ist. Danach gelte es, die Grundlage dafür zu schaffen, dass Kunden gute Entscheidungen treffen und dauerhaft damit zufrieden sind. Qualitativ hochwertige Beratung muss danach individuell und bedarfsgerecht sein und hat sicherzustellen, dass die empfohlenen Versicherungsprodukte zur aktuellen Lebenssituation und -planung des Kunden passen. Sie müssen den individuellen Bedarf nach Risikoschutz und die langfristigen Vorsorgeziele ebenso berücksichtigen wie die finanziellen Verhältnisse und die Risikotragfähigkeit des Kunden. Sehr viele Versicherer sind diesem Kodex beigetreten und müssen die Erfüllung seiner Kriterien regelmäßig nachweisen.

Darüber hinaus haben die Unternehmen ihr Beschwerdemanagement ausgebaut und Compliance Management Systeme (CMS) statuiert. Auch der Gesetzgeber hat mit der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes und der Normierung von Maßstäben für die kundengerechte Beratung (§§ 6, 61, 62 VVG), durch die VVG-InfoV und das erwähnte

Verbraucherstreitbeilegungsgesetz viel getan, um einen Rahmen für zeitgemäßes ethisches und verantwortungsvolles Handeln zu schaffen und Grundsätze dafür zu manifestieren. Das alles wird kritisch-konstruktiv begleitet durch die Verbraucherschutzorganisationen wie den Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) und die Stiftung Warentest, durch Verbände wie den Bund der Versicherten, die Vereinigung Ehrbarer Versicherungskaufleute und die Vermittlerverbände (Bundesverband der Versicherungskaufleute, Bundesverband der Versicherungsmakler) sowie die Fachmedien. Dieses vielfältige Konzert und das stets offene Ohr der verbraucherpolitischen Sprecher der Fraktionen der politischen Parteien im Deutschen Bundestag, die im Beirat des Versicherungsombudsmanns vertreten sind, führt zu einer stetigen Fortentwicklung dessen, was in der gesellschaftlichen Wahrnehmung und Bedingtheit als „gut“ und „werthaltig“ zu erachten ist.

Aber: Alle Regelwerke und auch Verhaltenskodizes ändern nichts daran, dass es letztlich auf eine qualitativ hochstehende Arbeit an der Schnittstelle zwischen Kunde und Versicherer ankommt. Denn die Wirkkraft von Regeln unterliegt erfahrungsgemäß systemimmanenten Grenzen. Sie sind am Ende nur effektiv, wenn sie auch mit Leben erfüllt und umgesetzt werden. Es kommt also bei der Berufsausübung der Akteure darauf an, diese Prinzipien möglichst verlässlich verinnerlicht zu haben. Was aber bedeutet das? Pragmatisch lässt es sich auf die sogenannte Goldene Regel der Ethik zuspitzen, die da lautet: „Behandle andere stets so, wie du selbst behandelt werden möchtest.“ Stelle dir im Umgang mit dem Kunden also vor, dass man sich selbst in der Position des jeweils betroffenen Anderen befindet. Verantwortungsvolles Handeln, das motivgesteuert ist, wird an dieser Stelle eben nicht nur die schnelle Realisierung von aktuellen und kurzfristigen Eigeninteressen in den Blick nehmen. Es wird sich daran ausrichten, dass eine nachhaltige und vertrauensvolle Kundenbeziehung sich klassischerweise immer dann entwickeln wird, wenn der Kunde das berechtigte Gefühl gewinnt, bei der Vermittlung – wie auch schon bei der Konzipierung von Produkten – stehe nicht das „schnelle Geschäft“ oder der kurzfristig sichtbar werdende Vorteil für die Geschäftsentwicklung im Vordergrund, sondern dass es darum geht, den Kunden langfristig gut zu beraten und zu betreuen und ihn in seiner Bedarfslage zufriedenzustellen. Dann weiß er sich zu recht gut aufgehoben. Und das dient, wie wir wissen, dauerhaft und langfristig der Reputation und damit auch dem Geschäft des Versicherers. Für die Vermittlung und Beratung im Alltag bedeutet das, stets mit der Frage umzugehen, wie tiefgehend etwa dem Kunden die Zusammenhänge erklärt werden, wie viel Zeit dafür aufgewendet wird und ob möglicherweise auch einmal auf

einen Abschluss verzichtet wird. Und, ein in der Beschwerdebearbeitung des Versicherungsombudsmanns immer noch häufig zutage tretender Schwachpunkt, dass die bedarfsgerechte Beratung aussagekräftig dokumentiert wird. Beratungsprotokolle lediglich mit dem Ankreuzen vorgedruckter möglicher Antworten zu befüllen, das entspricht nicht deren Sinn. Der Nutzen solcher Vordrucke besteht darin, dass sie die Funktion einer Checkliste erfüllen. Darüber hinaus sollte indessen klar werden, was für den Kunden im Vordergrund seiner Erwartungen stand und welche wesentlichen Punkte namentlich zum Risikoschutz zur Sprache gekommen sind. Auf diesem Wege lässt sich mancher spätere Konflikt um bedarfsgerechte Beratung schnell klären.

Neben der *Erkenntnis* der langfristigen Vorteile solcher Grundsätze und darauf ausgerichteter *Anleitung* kommt es also auf die praktische *Umsetzung* in entsprechenden Situationen an. Das setzt eine gewisse Gewöhnung an Verhaltensmuster voraus. Gefördert wird das, wenn man sich mutig in Situationen begibt, in denen ethisch fundiertes Handeln praktiziert und reflektiert werden kann. Es geht also letztlich darum, den Verhaltensregeln, die beispielsweise im GDV-Verhaltenskodex für den Vertrieb fixiert sind, praktische Wirkung zu verschaffen. Dazu ist Aus- und Weiterbildung gefragt, wie sie in den Unternehmen seit Langem zum Repertoire zählt, aber auch beispielgebendes Verhalten. Der Versicherungsombudsmann gibt in seinen Jahresberichten zahlreiche Hinweise auf Problemfelder, die sich in der Beschwerdebearbeitung herauskristallisiert haben. Diese Informationen werden von den Unternehmen, Verbänden und Verbraucherschutzorganisationen gerne aufgegriffen und können Diskussions- und Verbesserungsprozesse stimulieren. Auch die Verbraucherschutzorganisationen spießen immer wieder einzelne Fragen auf und bleiben bei bestimmten Themen am Ball. Das hat ebenfalls prägenden Charakter und gibt nicht nur Orientierung für Verbraucher, sondern überdies den Unternehmen ein Feedback. So lässt sich resümieren, dass der Wert verantwortungsbewussten Handelns und Agierens in der Versicherungswirtschaft im Bewusstsein der Marktteilnehmer fest verankert ist. Es muss sich im Alltag aber immer wieder neu bewähren und ist eine dauerhafte Aufgabe im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Dazu leistet auch die Arbeit der Redaktion der *Versicherungswirtschaft* ihren guten Beitrag.



Dr. h.c. Wilhelm Schluckebier,
Ombudsmann für Versicherungen
beim Versicherungsombudsmann e.V.