

Es gilt das gesprochene Wort!

**Risikoorientierte Aufsicht über
Private Krankenversicherungsunternehmen**

Rede

von Jochen Sanio

**Präsident der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
(BaFin)**

bei der PKV-Mitgliederversammlung

am 31. Mai 2006 in Berlin

Die Wahrsagerei soll ja ein lukratives Gewerbe sein, meine Damen und Herren. Aber sie steckt auch voller Risiken. Nun könnten Sie vielleicht einwenden, Risiken seien unser Geschäft, und damit hätten Sie auch Recht. Doch in die politische Zukunft schauen und voraussagen, was Ihnen die Gesundheitsreform demnächst bescheren wird, das wäre ein zu riskantes Unterfangen. Statt zu versuchen, das politische Gras wachsen zu hören – davon kann man taub werden –, halten wir uns bei den deutschen Krankenversicherern lieber an die Fakten. Und die liefern Sie uns Jahr für Jahr – es sind gute und manchmal auch weniger gute. Im vergangenen Jahr summierten sie sich zu einer bunten Mischung. Die englische Sprache nennt so etwas „a mixed bag“.

Die Rahmenbedingungen waren 2005 schwierig, dennoch waren die Krankenversicherer wirtschaftlich erfolgreich. Natürlich ist es nicht spurlos an Ihren Unternehmen vorüber gegangen, dass sich angesichts der anstehenden Gesundheitsreform weniger Bürger für die private Krankenversicherung erwärmen konnten als im Jahr 2004. Der Netto-Zuwachs an vollversicherten Personen lag 2005 bei nur noch 1,3 Prozent, soweit uns die Zahlen vorliegen. Im Jahr davor waren es dagegen noch 1,84 Prozent. Die versicherungsgeschäftlichen Ergebnisse haben darunter allerdings nicht gelitten, da Ihre Schadenquote 2005 unter dem langfristigen Mittel lag und viele Krankenversicherer nochmals ihre Kosten gesenkt haben. Und Sie haben deutliche Erfolge auf einem anderen Gebiet erzielt, nämlich bei den Zusatzversicherungen zur Gesetzlichen Krankenversicherung.

Ihrer Branche geht es den Umständen entsprechend gut, könnte man sagen. In die Sprache der Aufsicht übersetzt heißt das: Kein Krankenversicherer befindet sich derzeit in einer Schieflage. Das Wörtchen „derzeit“ hat es wie immer in sich: Wenn wirtschaftliche Stabilität auch künftig Ihr Markenzeichen sein soll, dürfen Sie sich nicht auf Ihren Lorbeeren ausruhen. Sie müssen sich den Entwicklungen anpassen. Das müssen wir Aufseher auch. Wenn wir uns als verlässliche Aufsicht bewähren wollen, müssen wir unsere Aufsichtsstandards an den Rahmenbedingungen ausrichten – und die ändern sich laufend.

Auch wenn sich der Wettbewerb der privaten Krankenversicherer eher auf nationaler denn auf internationaler Bühne abspielt, Deutschland ist Teil des europäischen Binnenmarktes, das deutsche Versicherungsgeschäft und die deutsche Versicherungsaufsicht finden im Rahmen des europäischen Binnenmarktes statt. Für *uns* heißt das, dass wir weitgehend harmonisierte Aufsichtsregeln brauchen, denn nur damit lassen sich Wettbewerbsverzerrungen vermeiden. Hinzu kommt: Wir müssen unsere Aufsicht stärker als bisher auf das individuelle Risiko jedes Unternehmens zuschneiden. Risikoorientierte Aufsichtspraxis – und das nach europaweit geltenden Spielregeln. Das ist es, was uns zurzeit stark beschäftigt.

Was heißt das? Eine unserer zentralen Aufgaben ist es, den Verbraucher unmittelbar zu schützen. Und diese Aufgabe nehmen wir nach wie vor sehr ernst. Wir müssen allerdings auch dafür sorgen, dass die Versicherungswirtschaft leistungsfähig ist – und das tun wir im Wesentlichen dadurch, dass wir die Solvenz der Unternehmen beaufsichtigen. Verbraucherschutz und Solvenzaufsicht – das klingt nach Widerspruch, im Grunde sind beide aber nur zwei Seiten derselben Medaille. Denn die Verbraucher müssen sich auch darauf verlassen können, dass die Versicherer in der Lage sind, die Ansprüche aus Versicherungsverträgen zu erfüllen – und dass sie das auch tatsächlich tun. Das gilt vor allem für Sie, die privaten Krankenversicherer. Ihre Kunden haben langfristige Verträge mit Ihnen abgeschlossen, und sie hoffen darauf, dass ihre Arztrechnungen beglichen werden – und dass ihre Beiträge im Alter nicht explodieren.

Unser aufsichtlicher Instrumentenkasten ist zwar ziemlich gut bestückt. Ich denke zum Beispiel an die Vorschriften zur Prämienkalkulation und zur Bildung versicherungstechnischer Rückstellungen. Ein weiteres Beispiel sind die detaillierten Verfahren, mit denen zu hohe Prämien im Alter vermieden werden sollen. Wenn wir aber die Wahrscheinlichkeit minimieren wollen, dass ein Unternehmen durch außergewöhnliche Ereignisse in eine Schieflage gerät, brauchen wir dringend weitere Sicherungsmechanismen. Und wenn wir das weiterhin ausschließlich mechanisch über Eigenmittel machen wollten, hätte ich Zweifel, dass unsere derzeitigen Instrumente noch zeitgemäß wären.

Den unmittelbaren Verbraucherschutz und die eher langfristig angelegte Solvenzsicherung auszubalancieren, ist keine leichte Aufgabe. Schließlich gilt es, Überregulierung zu vermeiden und gleichzeitig, so gut es geht, den Fortbestand der Versicherer zu sichern. Was auch im Interesse der Versicherten liegt, vor allem der langfristig gebundenen Versicherten. Der Bundesfinanzminister hat gerade die Aufgaben des Sicherungsfonds auf die Mediator AG übertragen. Ich freue mich, dass damit die Ansprüche der Versicherten noch ein Stückchen sicherer geworden sind. Ich freue mich auch über das große Vertrauen, dass der Finanzminister Ihren Unternehmen und Ihrem Verband entgegenbringt, denn anders als in der Lebensversicherung muss Mediator nicht vorfinanziert werden. Die Botschaft an Sie dürfte klar sein: Man erwartet, dass die nötigen Mittel im Falle eines Falles tatsächlich und ohne wenn und aber fließen.

Nun geht es darum, Aufsichtsrecht und Aufsichtspraxis weiter in die richtige Richtung zu entwickeln – weiter in Richtung Risikosensitivität. Das können und wollen wir nur gemeinsam mit Ihnen. Daran sollte Ihnen ebenso viel gelegen sein wie uns. Die Bürger sollen weiterhin darauf vertrauen können, dass das private Versicherungswesen funktionsfähig ist – und bleibt. Daher *müssen* sich Verbraucherschutz und Solvenzaufsicht stärker an unternehmensindividuellen Um-

ständen und Risiken orientieren. Bei der Solvenzaufsicht lässt sich das direkt aus der primären Aufgabe ableiten: Wie sehr die Kunden darauf vertrauen können, dass ihre Verträge erfüllt werden, hängt schließlich von der Lage des einzelnen Unternehmens ab. Aber auch bei Fragen des Verbraucherschutzes kommt es auf die konkreten Umstände an, denn die Geschäftsstrategien, die Organisationsform und die individuelle Kultur eines Unternehmens wirken sich direkt auf dessen Umgang mit den Kunden aus.

Bis vor wenigen Jahren schien die Solvenzseite weniger problematisch zu sein, denn üblicherweise warfen die Kapitalanlagen Nettorenditen jenseits der sieben Prozent ab, und die eine oder andere Schwierigkeit in der Versicherungstechnik ließ sich damit leicht überbrücken. Die Kapitalmarktkrise der vergangenen Jahre hat jedoch gezeigt, dass das nicht immer so sein muss. Sie hat so manchem Versicherungsunternehmen zugesetzt. Wer im Spiel mit Chance und Risiko die falsche Wahl traf, sah die Netto-Verzinsung zeitweilig unter den Rechnungszins sinken. Das Schlimmste scheint mittlerweile überstanden. Die Anleihezinsen haben wieder etwas angezogen, die Aktienkurse haben sich über einen längeren Zeitraum positiv entwickelt, und eine neue Kapitalmarktblase zeichnet sich bislang nicht ab. Dennoch: Hätten wir uns daraufhin entspannt zurückgelehnt, hätten wir möglicherweise wertvolle Zeit vergeudet. Wir mussten die Lehren aus der vergangenen Krise ziehen, und das haben wir getan.

Wir haben Stresstest und Szenariorechnungen eingeführt, Verfahren, mit denen wir flexibel auf wechselnde Risikolagen an den Kapitalmärkten eingehen können, Verfahren, mit denen wir die individuelle Risikotragfähigkeit eines Versicherers mit Blick auf die jeweiligen Rahmenbedingungen ermitteln können. Über die Parameter des Stresstests kann man natürlich endlos diskutieren. Aber dass unser Verfahren angemessen ist, hat die jüngste Entwicklung an den Rentenmärkten bestätigt. Die Zinsen sind in den vergangenen Monaten gestiegen, was die Kurse deutlich gedrückt hat, und es ist unklar, wie lange dieser Trend noch anhält. Allerdings enthält das Rentenszenario unseres Stresstests noch Sicherheitsreserven, sprich: Es ist noch nicht von der Realität überholt. Auf der anderen Seite kann ich mir die Bemerkung nicht verkneifen, dass der Einwand, wir seien übertrieben vorsichtig, durch die derzeitige Lage widerlegt ist. Und wir verfeinern das Instrument des Stresstests auch immer weiter. Ein Beispiel sind die Risiken an den Immobilienmärkten. Sie sind gestiegen, das wissen wir alle. Wir haben daher in diesem Jahr ein Szenario durchgespielt, in dem ein gleichzeitiger Wertverfall an den Aktien- und an den Immobilienmärkten simuliert wird. Die Ergebnisse zeigen, dass Sie gegen diese Risiken zurzeit ausreichend gerüstet sind. Überhaupt gibt es von den aktuellen Stresstests Erfreuliches zu berichten: Alle privaten Krankenversicherer haben den Stresstest bestanden – und zwar in allen Szenarien. Die meisten haben sogar besser abgeschnitten als im Jahr 2005.

Ich wäre kein Aufseher, wenn ich darob in Lobgesänge ausbrechen würde. Frühwarnindikatoren allein machen das Bild nicht komplett. Wenn wir in der Lage sein wollen, auf erhöhte Risiken angemessen zu reagieren, dann müssen wir den Stresstest mit anderen Komponenten zu einer umfassenden risikobasierten Aufsichtspraxis zusammenfügen.

Nur das kann unsere Instinkte als Aufseher befriedigen. Supervisors are paid to worry. So geschehen beim Thema Rechnungszins. Die BaFin hat den Vorschlag Ihres Verbandes und der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) aufgegriffen, beim Rechnungszins neue Wege zu beschreiben. Das Problem kennen Sie: Die Kapitalerträge waren in den vergangenen Jahren immer weiter gesunken. Da stellte sich zum einen die Frage, wie man nachweisen kann, dass ein Unternehmen in der Lage ist, den vorgeschriebenen Höchstrechnungszins noch zu verwenden. Zum anderen standen wir vor der Aufgabe, bei den Unternehmen, die den vorgeschriebenen Rechnungszins nicht mehr anwenden konnten, einen angemessenen niedrigeren Höchstzins zu bestimmen. Wir hätten natürlich vorschlagen können, den zulässigen Höchstsatz von derzeit 3,5 Prozent pauschal für alle Krankenversicherer abzusenken. Das wäre der sichere Weg gewesen – und der bequeme, denn der Verwaltungsaufwand wäre für uns minimal gewesen. Doch es gab ein entscheidendes Gegenargument: Das Anlagenmanagement in den einzelnen Unternehmen hat deutlich unterschiedliche Ergebnisse erbracht. Den Zins pauschal abzusenken, hätte zusätzliche Prämien erhöhungen zur Folge gehabt – zulasten aller Versicherten. Wir können nachvollziehen, dass Sie das nur akzeptieren, wenn es unbedingt erforderlich ist.

So ging es also nicht. Stattdessen haben wir uns damit einverstanden erklärt, dass die DAV unter Mitwirkung des PKV-Verbands ein zweistufiges Verfahren entwickelt, mit dem sich für jedes einzelne Unternehmen ermitteln lässt, welchen Zinssatz es erreichen kann. Der Fachterminus lautet „aktuarieller Unternehmenszins“; das Ganze läuft daher unter der Bezeichnung AUZ-Verfahren. Ich nenne es schlichtweg einen weiteren Baustein in unserem risikoorientierten Aufsichtssystem. Mit diesem Verfahren ermittelt Ihr Verantwortlicher Aktuar, ob Ihr Unternehmen angesichts seiner individuellen Anlagenmischung und auf der Basis fundierter Kapitalmarktprognosen den bisherigen Rechnungszins erreichen kann – und das mit einem ausreichenden Maß an Sicherheit. Auf Stufe eins werden in einem standardisierten Verfahren zunächst die Unternehmen ermittelt, bei denen der Rechnungszins mit sehr großer Wahrscheinlichkeit erreicht werden kann. Die anderen Unternehmen müssen uns dann in einem modifizierten Verfahren unter Berücksichtigung unternehmensspezifischer Besonderheiten darlegen, wie hoch mit 95prozentiger Sicherheit die erzielbare Rendite ihrer Kapitalanlagen künftig sein wird. Nur die Krankenversicherer, bei denen begründete Zweifel daran bestehen, dass ihre Kapitalanlagen einen ausreichenden Ertrag abwerfen, müssen ihre Rechnungsgrundlagen entsprechend anpassen. Das heißt aber nicht, dass

wir dem Unternehmen – und vor allem dem Verantwortlichen Aktuar – die Entscheidung abnehmen, welcher Rechnungszins der Richtige ist. Das AUZ-Verfahren liefert zwar unter Umständen einen neuen Höchstsatz, ob das Unternehmen diesen Rahmen aber auch ausschöpfen soll, entscheidet der Verantwortliche Aktuar.

Die Hauptarbeit an diesem Verfahren haben Sie geleistet, meine Damen und Herren, genauer gesagt: die Mathematiker und Kapitalanleger unter Ihnen. Dennoch trägt das Verfahren auch die Handschrift der BaFin. Wir haben es tatsächlich geschafft, unsere ursprünglich recht unterschiedlichen Vorstellungen unter einen Hut zu bringen. Das AUZ-Verfahren ist ein gutes Beispiel dafür, wie gut Branche und Aufsicht zusammenarbeiten – und vor allem, wie *fruchtbar* sie zusammenarbeiten.

Was nicht heißt, dass das Verfahren keine Kritik abbekommen hat – im Gegenteil. Der AUZ-Wert hängt, wie gesagt, auch davon ab, wie die Kapitalanlagen gemischt sind. Sind die Anlagen volatil, fällt der Wert eher geringer aus. Was Sie bei der Kapitalanlagenplanung natürlich berücksichtigen müssen – und zwar wegen der möglichen Folgen für die Prämien. Wer meint, wir wollten ihm damit ungerechtfertigte Einschränkungen auferlegen, was die Anlage in Aktien oder anderem Risikokapital betrifft, liegt falsch. Das Instrument AUZ soll dafür sorgen, dass die Rechnungsgrundlagen sicher sind. Es ist daher nur konsequent, wenn die unterschiedlichen Risiken unterschiedlicher Kapitalanlagen darin adäquat abgebildet werden. Aber ich bin mir sicher, dass Sie – trotz dieses zusätzlichen „disziplinierenden Instruments“ – noch genügend Freiheiten in der Anlage haben.

Die Berechnungen für 2007 sind noch nicht abgeschlossen. Eine Reihe von Unternehmen muss nach der standardisierten Phase I noch die zweite Stufe durchlaufen. Wenn ich mir anschau, was sich in der jüngsten Vergangenheit an den Kapitalmärkten getan hat, bin ich aber optimistisch, dass die Portfolios dieser Versicherer den unternehmensspezifischen Test der Phase II bestehen werden. Sollte wieder Erwarten ein Kandidat Phase II *nicht* bestehen, müssten wir angemessene Anpassungen durchsetzen – und zwar allein deshalb, weil die Rechnungsgrundlagen auf lange Sicht verlässlich sein müssen.

Wie ernst wir es mit unserer risikoorientierten Aufsicht meinen, haben wir auch mit unserem System zur Risikoklassifikation gezeigt. Dieses System wird unser Tun künftig stark beeinflussen. Es verdichtet die Informationen, die uns zur Verfügung stehen, zu einer Risikokennziffer, und anhand dieser Risikokennziffer werden wir dann planen, wie intensiv wir einen Versicherer beaufsichtigen. Das heißt nicht, dass wir Sie nun in bestimmte Schubladen packen und anschließend mit mehr oder minder umfassenden Anforderungen traktieren. Was wir wollen, ist folgendes: Wir

wollen die Erfahrungen, die wir in den langen Jahren der Versicherungsaufsicht gesammelt haben, systematischer als bisher nutzen, um ein möglichst präzises Frühwarnsystem zu entwickeln. Damit wird es leichter für den einzelnen Aufseher, Hinweise auf erhöhte Risiken rechtzeitig zu erkennen, zu analysieren und – falls nötig – entsprechend zu handeln.

In die Risikoklassifikation fließt ein, welche Bedeutung das einzelne Unternehmen für den Gesamtmarkt hat, und wie seine individuelle Risikolage ist. Das Vertrauen der Versicherten in die Branche leidet eher, wenn einer der „großen Player“ (ich vermeide bewusst das Wort „Spieler“) in Schieflage gerät, als wenn ein kleineres Unternehmen Probleme hat. Die Bedeutung eines Unternehmens für den Gesamtmarkt wird daher durch entsprechende Indikatoren abgebildet. Bei den Lebens- und Krankenversicherern orientieren wir uns im Wesentlichen am Kapitalanlagenbestand. Wir sind uns bewusst, dass wir uns auf diese Weise nur grob annähern, aber andere Kriterien, wie etwa der Bekanntheitsgrad einer Marke, können wir Aufseher aus nachvollziehbaren Gründen kaum verwerten, auch wenn sie aus Sicht der Verbraucher eine Rolle spielen.

Ein deutlich höheres Gewicht als die Marktbedeutung eines Unternehmens hat denn auch dessen individuelle Risikolage – oder, wie wir es nennen: die Unternehmensqualität. Um die Unternehmensqualität zu bewerten, fassen wir verschiedene Kennziffern und Indikatoren zu den Kriterien Sicherheit, Erfolg, Wachstum und Managementqualität zusammen. Anhand dieser Kriterien wird das Unternehmen differenziert beurteilt, was sich schließlich in der Gesamtbewertung niederschlägt. Die einzelnen Bestandteile müssen natürlich gewichtet werden, denn was hätte es für einen Sinn, wenn eher nebensächliche Problemfelder bei ansonsten soliden Unternehmen unverhältnismäßige Auswirkungen hätten? Sie können auch davon ausgehen, dass wir uns weiterhin der akuten Probleme einzelner Unternehmen annehmen, auch wenn die sich nicht – oder noch nicht – in dieser Klassifikation niedergeschlagen haben.

Die Risikoklassifikation bringt Ihnen und uns Vorteile. Wir Aufseher müssen unsere begrenzten Ressourcen auf die Unternehmen lenken, die wir aufgrund ihrer Risikolage intensiver beaufsichtigen müssen als andere. Das kommt auch Ihnen zugute, da wir unnötige Prüfungsbelastungen nun noch besser vermeiden können. Wenn das Verfahren richtig kalibriert ist – und darauf legen wir bei der Entwicklung besonderen Wert – können wir aus der hoch aggregierten Kennziffer zunächst pauschal die Gefährdungslage der einzelnen Versicherer erkennen. Die anschließende gezielte Analyse hilft uns, herauszufinden, welche Ursachen es hat, dass erhöhte Risiken auftreten. Und wenn wir soweit sind, können wir entsprechend handeln, das heißt: in angemessener Weise – und nicht *über-* oder *unter-*trieben, denn beides wäre schlecht.

Meine Damen und Herren, wer von Risikosensitivität redet, kommt um Solvency II nicht herum. Sie haben auf dieses Stichwort sicher schon gewartet. Kaum einer zweifelt mehr daran, dass die europäischen Aufsichtsstandards weiter harmonisiert werden müssen. Einen wichtigen Beitrag dazu werden die neuen europäischen Eigenkapitalvorschriften à la Solvency II leisten. Sie lösen die derzeit geltenden Eigenkapitalregeln ab – die seit langem in der Kritik stehen und erst 2004 durch „Solvency I“ leicht modifiziert worden sind. Die moderne Solvenzaufsicht ist risikoorientiert, sie wird die Risiken eines jeden Versicherers genauer abbilden, als unser derzeitiges Instrumentarium es tut, und sie wird sämtliche Risikokategorien in die Kapitalanforderungen einbeziehen.

Die Versicherer werden diese Anforderungen mit Hilfe einer Standardformel ermitteln können. In dieser Formel werden die versicherungstechnischen Risiken, die Kreditrisiken, die Marktrisiken und die operationalen Risiken zusammengefasst. Es geht darum, die Gesamtrisikosituation des Unternehmens zu erfassen. Mit anderen Worten: Es geht um die Risiken auf der Aktivseite und auf der Passivseite und um deren Wechselwirkungen untereinander – vor allem mit Blick auf das Kapitalanlagerisiko. CEIOPS arbeitet derzeit intensiv an diesem Standardmodell. Allen Beteiligten war von vorneherein klar, dass die Besonderheiten jeder Versicherungssparte ihre Spuren in diesem Modell hinterlassen mussten. Dass die deutsche Krankenversicherung in Europa als exotisch betrachtet wird, brauche ich Ihnen nicht zu sagen. Es ist nicht gerade leicht, unseren Partnern in der EU zu vermitteln, dass und wie man die deutschen Besonderheiten im neuen europäischen Versicherungsaufsichtssystem berücksichtigen sollte. Es hat bei CEIOPS einige Diskussionen zu diesem Thema gegeben. Doch das Standardmodell, das der GDV, der PKV-Verband und die BaFin gemeinsam entwickelt haben, hat diese Diskussionen in eine positive Richtung gelenkt. Wieder ein Beispiel für die gute Zusammenarbeit von Industrie und Aufsicht – ich danke Ihnen dafür sehr.

Ein Standardmodell kommt natürlich nicht ohne Pauschalierung aus, und folglich kann es die Risikosituation eines Unternehmens auch nicht optimal abbilden. Es ist in erster Linie für die Versicherer gedacht, für die es zu kostspielig wäre, selbst ein Modell zu entwickeln, mit dem sie ihr erforderliches Risikokapital ermitteln können. Für viele Unternehmen dürfte das ein Anreiz sein, ein Anreiz, eigene, interne Modelle zu entwickeln, mit denen sich ihre Risiken – und damit auch ihre Kapitalanforderungen genauer ermitteln lassen. „Genauer“ kann dann nämlich auch heißen: „niedriger“. Viele Krankenversicherer gehören Versicherungsgruppen an, und in deren Risikomanagement werden interne Modelle eine immer wichtigere Rolle spielen. Diese Modelle können, wenn wir sie genehmigt haben, dazu genutzt werden, die erforderlichen Eigenmittel zu bestimmen.

Hier wird auch das Wechselspiel zwischen den einzelnen Säulen des künftigen Aufsichtssystems deutlich: Die Anforderungen an das Risikomanagement von Versicherungsunternehmen – sie werden in der zweiten Säule konkretisiert – werden sich zwangsläufig danach unterscheiden müssen, auf welche Art die einzelnen Unternehmen ihre Eigenkapitalanforderungen ermitteln. Interne Modelle können wir natürlich nur genehmigen, wenn wir sie vorher geprüft und dabei festgestellt haben, dass die Unternehmen sie auch tatsächlich leben und zum Bestandteil ihres Risikomanagements gemacht haben. Und an das Risikomanagement großer Versicherer oder Versicherungsgruppen sind naturgemäß andere Anforderungen zu stellen als an das Risikomanagement eines kleinen Unternehmens, das seinen Kapitalbedarf mit dem Standardmodell berechnet. Ich möchte der Branche anbieten, ihre internen Modelle schon vor dem voraussichtlichen Start von Solvency II prüfen zu lassen. Ich nehme an, dass wir ab Mitte 2008 in der BaFin so weit sein können. Das hätte für Sie, aber auch für uns einige Vorteile: Erstens würden wir einen Antragsstau nach Inkrafttreten von Solvency II vermeiden und damit verhindern, dass einzelne Antragsteller Nachteile erleiden. Zweitens wären wir damit schneller als andere europäische Aufsichtsbehörden, was für deutsche Versicherungsgruppen ein Wettbewerbsvorteil sein kann.

Risikoorientierte Aufsicht wäre eine Farce, wenn wir sie auf einer falschen Kalibrierung aufbauen. Um das zu vermeiden, hat CEIOPS quantitative Auswertungsstudien gestartet – im Aufsichts-Chinesisch heißt das Quantitative Impact Studies (QIS). An der QIS 1, die sich der Neubewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen widmete, haben sich neun Krankenversicherer beteiligt. Gemessen an den Beitragseinnahmen hatten sie einen Marktanteil von über 55 Prozent. Die Unternehmen mussten für die QIS 1 einen großen Aufwand betreiben, umso mehr gebührt ihnen unser Dank für ihre Unterstützung. Insgesamt haben deutsche Versicherer bei der QIS 1 etwa ein Drittel aller Teilnehmer gestellt – was die deutsche Position im Solvency II-Projekt gestärkt hat. Ich denke, wir haben es auch dem Engagement der Branche zu verdanken, dass die Methoden unseres gemeinsam mit Ihnen entwickelten Standardmodells auf europäischer Ebene Akzeptanz gefunden haben.

Derzeit laufen in den Unternehmen bereits die Berechnungen zur Nachfolgestudie QIS 2 – die deutlich umfangreicher ist als QIS 1. QIS 2 soll erstmals europaweit das verfügbare Solvenzkapital, das erforderliche Solvenzkapital (Solvency Capital Requirement - SCR) und die Mindestkapitalanforderungen (Minimum Capital Requirement MCR) ermitteln und die Kapitalanlagen neu bewerten. Wir sind gespannt auf die Ergebnisse. Sie werden uns sicherlich bei den weiteren Arbeiten an Solvency II sehr nützlich sein. Es haben bereits so viele Unternehmen ihr Interesse bekundet, dass wir annehmen dürfen, dass sich an der QIS 2 noch mehr Versicherer beteiligen als

an der ersten Auswirkungsstudie. Auch hierfür danke ich Ihnen sehr. Ihr Engagement wird uns auf dem Weg zur risikoorientierten Aufsicht ein gutes Stück weiter bringen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, mit den Vorhaben, die ich Ihnen geschildert habe, bahnt die BaFin sich ihren Weg in die Zukunft. Auch wenn wir die Zukunft nicht kennen – wir müssen versuchen, ihr in der Gegenwart so gut es den Weg zu bereiten, denn wir werden in ihr leben müssen. Dieser Weg muss ein Weg der Vernunft sein, ein Weg, den wir nur gemeinsam gehen können. Wir schützen die Verbraucher, indem wir ihre Ansprüche sichern, und sorgen gleichzeitig dafür, dass sich die Kosten, die dadurch entstehen, in einem angemessenen Rahmen bewegen. Ihre Unternehmen profitieren davon, dass Bürger – und Politiker – Ihrer Branche weiterhin vertrauen. So stelle ich mir die Zukunft vor. Aber vielleicht ist es besser, nach der Devise zu leben: „Nimm das Schlimmste an, und sei darauf gefasst, enttäuscht zu werden.“ Mit dieser Art Enttäuschung – besonders wenn sie groß genug ausfällt – könnten Sie sicher ebenso gut leben wie ich.