

15./XI. 1916

Der Volkswirt.

Die Versicherung anormalen Leben.

Ein neuer Verband der Versicherungsgesellschaften.

Vom stellv. Direktor Dr. Venno Schwoner.

Das Problem der Versicherung anormalen (minderwertiger, abgelehnter) Leben verdankt seine Entstehung der wissenschaftlichen Ausbildung der Lebensversicherungstechnik. Die von den Lebensversicherungsgesellschaften an der Sterblichkeit ihrer Versicherten durchgeführten Untersuchungen haben zur Aufstellung von Tafeln geführt, welche weit geringere Sterbenswahrscheinlichkeiten aufweisen als die aus der gesamten Bevölkerung hergeleiteten Tafeln, und die Gesellschaften haben sich bei Anwendung dieser Sterblichkeitserfahrungen naturgemäß genötigt gesehen, den wirklichen Verlauf der Sterblichkeit ihrer Versicherten durch eine genaue Auslese unter den Antragstellern den Voraussetzungen möglichst anzupassen. Dadurch erfuhren zwar einerseits die Kosten des Versicherungsschutzes eine Ermäßigung, doch wurde der Kreis der Versicherungsfähigen durch Ausschaltung der anbrüchigen Leben vermindert. Diese Tendenz verschärfte sich in besonderem Maße, als die Gewinnbeteiligung der Versicherten im Wettbewerb größere Bedeutung gewann und jede Gesellschaft dazu geführt wurde, die Gewinnanteile und damit ihre Konkurrenzfähigkeit durch die Erzielung eines den Versicherten wieder zuzuführenden, möglichst großen Sterblichkeitsgewinnes zu stärken, somit alle jene Antragsteller zurückzuweisen, deren Gesundheitszustand auf Grund der inzwischen in hohem Maße verfeinerten medizinischen Untersuchungsmethoden als nicht vollkommen normal erkannt wurde. Allerdings soll mit dieser Darstellung nur der Entwicklungsgang im großen und die erkennbare Tendenz bezeichnet werden, während sich deren Wirkungen bei jeder Gesellschaft nach ihren besonderen Verhältnissen und Bedürfnissen gestaltet haben.

Dem einer allzustrengen Auslese unter den Antragstellern hat das Bestreben der Gesellschaften, den Aufbau des Versicherungsfonds möglichst zu beschleunigen, ein sehr wirksames Gegengewicht geboten. Die Gesellschaften erweiterten daher einerseits den Kreis derjenigen, die, obzwar mit einem Gesundheitsfehler behaftet, noch als aufnahmefähig zu gelten haben, und gingen allmählich auch dazu über, solchen Personen, welche unter normalen Bedingungen nicht mehr Aufnahme finden konnten, unter besonderen, die Haftung des Versicherers einschränkenden Bedingungen oder gegen eine höhere Prämie Versicherungsschutz zu gewähren. Aber alle diese die Versicherung minderwertiger Leben bezweckenden Maßnahmen der Lebensversicherungsgesellschaften blieben bisher unvollkommen, denn da Erfahrungen über den Sterblichkeitsverlauf bei den einzelnen Krankheitszuständen nicht zur Verfügung stehen, tritt der Betrieb unter der Unsicherheit, die der Festlegung der Aufnahmebedingungen anhaften, und indem die Versicherung minderwertiger Leben beinahe ausnahmslos von den Gesellschaften nur nebenbei geführt wurde, gelangte sie nicht zu der Ausbildung, die ihren Besonderheiten Rechnung getragen hätte.

Nun hat der Krieg das Problem in den Vordergrund des Interesses gerückt. Für viele Jahre muß die Lebensversicherung mit einer namhaften Verringerung der normal gesunden Versicherungsobjekte rechnen. Hierbei ist nicht so sehr an den ungünstigen Einfluß gedacht, den die durch den Krieg hervorgerufenen Aufregungen und Entbehrungen auf den Gesundheitszustand der im Hinterland zurückgebliebenen Bevölkerung ausüben, als vielmehr an die Schäden, welche die Gesundheit der Kriegsteilnehmer durch Verwundung oder Krankheit erfahren haben wird. Die Versicherungsgesellschaften haben es daher als die Erfüllung einer ihnen obliegenden sozialen Aufgabe betrachtet, nunmehr für eine planmäßige Versicherung solcher anbrüchiger Leben Vorkehrungen zu treffen, und so kam es, daß in Deutschland zu diesem Zweck eine neue Gesellschaft unter der Firma „Silke“, Vertrags-

gesellschaft deutscher Lebensversicherungsgesellschaften A. G., in Stuttgart gegründet und in Oesterreich eine schon im Jahre 1913 ergangene Anregung durch die Errichtung des Verbandes österreichischer und in Oesterreich arbeitender ungarischer Versicherungsgesellschaften zur Versicherung anormalen Leben verwirklicht wurde.

Der Oesterreichische Verband, der am 1. Jänner 1917 seine Tätigkeit beginnen wird, dient im Wesen der Aufteilung des Risikos durch gegenseitige Rückversicherung und ermöglicht so allen Gesellschaften die Aufnahme der Versicherung minderwertiger Leben, da durch die Teilnahme von dreißig Gesellschaften eine weitgehende Atomisierung jeder Versicherung bewirkt wird und jeder Gesellschaft überdies die Bestimmung der von ihr zu übernehmenden Anteile freigestellt wurde. Die Abrechnung erfolgt durch eine gemeinsame Geschäftsstelle nach dem der Aufteilung zugrunde liegenden Schlüssel. Der Versicherte erhält eine Police derjenigen Gesellschaft, bei welcher er den Antrag gestellt hat, nach dem von ihm gewählten Tarif, so daß er also durch die Police nicht als minderwertiges Risiko gekennzeichnet wird. Die Gesellschaften dokumentieren den sozialen Gesichtspunkt, von dem sie sich bei dieser Aktion leiten lassen, dadurch, daß sie nach dem derzeit vorliegenden Vorschlag eine sehr weitgehende Gewinnbeteiligung der Versicherten vorsehen. Die Festlegung der Aufnahmebedingungen ist einem aus Ärzten und mit der Risikoaufnahme in der Lebensversicherung vertrauten Sachleuten zusammengesetzten Komitee übertragen. Aber ebenso wie man es vermieden hat für die Verbandsgesellschaften eine Nebenleistungspflicht hinsichtlich aller minderwertigen Risiken zu schaffen, es vielmehr jeder Gesellschaft freigestellt, ihren Betrieb der Versicherung minderwertiger Leben im eigenen Wirkungsbereich aufrechtzuerhalten oder sogar zu erweitern, so hat man auch davon abgesehen, die Entscheidung des Risikokomitees für unbedingt verbindlich zu erklären. Die Gesellschaften werden also in ihrem Wettbewerb und die Antragsteller in ihrer bisherigen Freizügigkeit nicht gehindert sein. Der Mangel ausreichender statistischer Grundlagen, der bisher die Entwicklung dieses Zweiges der Lebensversicherung gehemmt hat, wird gemildert, wenn, wie zu erwarten ist, die den Entscheidungen des Komitees imwohnende Autorität die derzeit schwankende Praxis in der Beurteilung minderwertiger Risiken beeinflussen und für diese Beurteilung in verhältnismäßig kurzer Zeit eine Richtschnur schaffen wird. Auch auf die Sammlung der Erfahrungen und ihre wissenschaftliche Bearbeitung durch Versicherungsmedizin und Statistik wird das Zusammenarbeiten so vieler Gesellschaften außerordentlich fördernd wirken und die Herstellung der mathematischen Grundlagen beschleunigen.

So scheinen denn seitens der Gesellschaften alle Maßnahmen getroffen, um die Schwierigkeiten zu überwinden, die sich der Versicherung minderwertiger Leben bisher entgegengestellt haben, und doch ziemt es sich nicht, hinsichtlich des Erfolges allzu großem Optimismus zu huldigen. Gilt es doch noch, das bedeutsamste Kennzeichen, welches einer großzügigen Entwicklung der Versicherung anbrüchiger Leben im Wege steht, zu bekämpfen und zu besiegen: den Mangel an Verständnis, der in weiten Kreisen für die Versicherungsfrage im allgemeinen herrscht und insbesondere dann in die Erscheinung tritt, wenn das vergrößerte Risiko durch eine Erhöhung der normalen Prämie ausgeglichen werden soll. Schon die bisherigen Erfahrungen einzelner Gesellschaften haben gezeigt, daß die Berechnung einer Zuschlagsprämie bei den meisten Antragstellern einen oft kaum besiehbaren Widerstand auslöst, der sich in erster Linie auf die irrtümliche Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes stützt. Da aber die Gesellschaften in der Regel Beselke für diese Beurteilung besitzen, hinsichtlich deren ihnen eine Schweigepflicht auferlegt ist, so ist der Erfolg gerade des Betriebes der minderwertigen Leben in hohem Maße abhängig von dem Vertrauen, das das versicherungssuchende Publikum den Gesellschaften entgegenbringt. Es kann nicht gefordert werden, daß jedem Versicherten in der anormalen Versicherung gerade die