Deloitte.

Together makes progress

Konsolidierungsdruck in der deutschen Versicherungsbranche

Treiber und erwartete Entwicklungen im Überblick

Der deutsche Versicherungsmarkt– saturiert, segmentiert und fragmentiert

Des Deutschen liebstes Kind – die Versicherung: Gilt das immer noch?

Dass es in Deutschland mehr Lebensversicherungspolicen gibt als Einwohner, also statistisch jeder Deutsche mehr als einen Lebensversicherungsvertrag hat, ist bekannt. Auch in der Nicht-Lebensversicherung ist Deutschland einer der bedeutendsten Märkte. Hier ist Deutschland hinter USA und China der drittgrößte Markt weltweit. Versicherer scheinen es in Deutschland, mit seinen risikoscheuen Einwohnern, besonders leicht zu haben. Doch der Schein trügt. Die Branche steht vor großen Herausforderungen.

Die Beiträge in der Lebensversicherung steigen zwar seit 2023 wieder, liegen aber nach wie vor deutlich unter dem Niveau von 2020. Die Anzahl der Policen nimmt seit mehr als zehn Jahren kontinuierlich ab. In der privaten Altersvorsorge konkurriert die Lebensversicherung mit preiswerten ETF-Sparplänen. In der deutschen Sachversicherung steigen zwar die Policenzahlen wie auch die Beiträge, aber im Verhältnis zur Wirtschaftsleistung stagnieren die Versicherungsbeiträge. Im Privatkundengeschäft scheinen sich Kunden, insbesondere die jüngeren Generationen, subjektiv immer öfter für überversichert zu halten. Im gewerblichen und industriellen Bereich werden die kritischen Risiken für Unternehmen immer spezifischer und erfordern flexiblen und maßgeschneiderten Risikoschutz. Große Konzerne greifen vermehrt dazu, ihre Risikoabsicherung mit Captives in die eigenen Hände zu nehmen.

Der deutsche Versicherungsmarkt ist gesättigt, Wachstumschancen sind rar.

Einer kleinen Zahl an großen Versicherern steht eine Vielzahl an kleinen oftmals stark fokussierten Versicherern gegenüber

Gleichzeitig ist die Anzahl der Versicherer sehr hoch. Über 220 Sach- und Rückversicherer, 44 Krankenversicherer und 78 Lebensversicherer sind auf dem deutschen Markt unter BaFin-Aufsicht aktiv.

Trotz der nach wie vor großen Zahl an Anbietern ist die Konzentration im Markt relativ hoch. Auf die fünf größten Versicherungsgruppen im Leben-, Kranken- und Sachversicherungsbereich entfallen jeweils rund die Hälfte aller Beitragseinnahmen. Blickt man hinter die Top 10, ist das Marktumfeld geprägt durch eine Vielzahl an kleinen Teilnehmern, die sich häufig sehr stark auf einzelne Regionen oder schmale Produktnischen konzentrieren.

Der Markt teilt sich in drei sehr unterschiedliche Gruppen

Diese Vielzahl an Marktteilnehmern lässt sich in drei Segmente aufteilen: öffentliche Versicherer, Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit sowie Aktiengesellschaften und andere private Versicherer. Die drei Gruppen teilen sich den Markt, unterscheiden sich aber wesentlich in ihrem Charakter, Interessenslagen und Stakeholdern. Als Gemeinsamkeit verbinden jedoch Konzentration und Fragmentierung alle Segmente: Auch innerhalb der einzelnen Gruppen stehen jeweils wenige große Marktteilnehmer vielen kleinen gegenüber, besonders deutlich zeigt sich dies bei den Aktiengesellschaften.

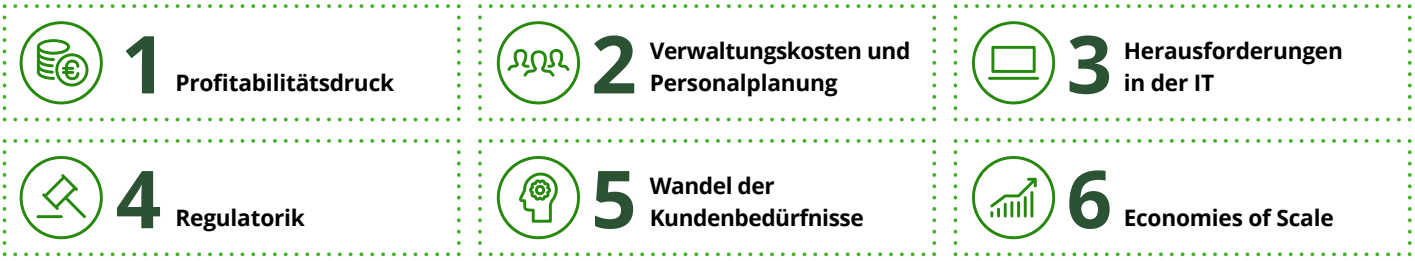
Eine Marktkonsolidierung ist bereits zu beobachten

Dass eine Konsolidierung bereits stattfindet, zeigt sich in der langfristigen Rückschau. In den letzten zwanzig Jahren sank die Anzahl an Versicherern in allen Sparten. Was treibt diese Entwicklung? Und was ist hier in den kommenden Jahren zu erwarten? Die Gründe für den Konsolidierungstrend sind vielfältig und übergreifend. Der deutsche Versicherungsmarkt verspricht keine Wachstumssprünge und das Fahrwasser für Versicherer wird zunehmender rauer. Neben erhöhter Unsicherheit aus geopolitischen Rahmenbedingungen, schwer zu kalkulierenden Risiken aus Klimaveränderung und Naturkatastrophen sowie volatilen Kapitalmärkten gibt es weitere Marktentwicklungen, die den Druck auf die Branche zunehmend erhöhen.

Abb. 1 – Anzahl deutscher Versicherungsunternehmen nach Sparte

Quelle: GDV Statistiken zur deutschen Versicherungswirtschaft 2025.

Abb. 2 – Sechs Konsolidierungstreiber



Der Druck in der Versicherungsbranche nimmt immer mehr zu

Margen bleiben unter Druck

Trotz einer erwarteten Verbesserung im Jahr 2025 bleibt die Ertragslage vieler Versicherer im langfristigen Vergleich angespannt. Insbesondere höhere Kosten für die Schadenregulierung – sowohl bei Materialkosten wie bspw. Kfz-Ersatzteilen als auch bei Lohnkosten wie Handwerker- und Werkstatt-Stundensätzen – tragen dazu bei. Die medizinische Inflation und die steigende Anzahl an Leistungsfällen drücken die Margen in der Krankenversicherung. Beitragsanpassungen – sowohl in der Sach- als auch in der Krankenversicherung – können nicht vollständig bzw. nur mit zeitlichem Verzug an die Versicherungsnehmer weitergegeben werden.

Auch wenn die Talsohle der Niedrigzinsen und der damit einhergehenden Belastungen für Lebensversicherer durchschritten ist, bleiben bedeutende Herausforderungen auch in dieser Sparte. Es zeigt sich ein anhaltender Strukturwandel im Produktportfolio von der traditionellen Kapital- und Rentenversicherung hin zu fondsgebundenen Versicherungen, Hybridprodukten und reiner Risikoabsicherung. Dazu kommt – durch die Wiederkehr der Zinsen – die Konkurrenz mit Bankprodukten. Über alle Sparten hinweg bringen darüber hinaus hohe Vertriebskosten die Margen zusätzlich unter Druck.

Verwaltungskosten und Personalplanung verschärfen die Problematik

Die Kostensteigerungen spüren Versicherer nicht nur in der Versicherungstechnik, sondern auch in ihrer Verwaltung. Gestiegene Personalkosten und erhöhte Sachkosten belasten die Profitabilität zusätzlich. Hinzu kommen Herausforderungen in der Personalplanung. Der War for Talents und der Renteneintritt der Babyboomer in Kombination mit einem immer noch weit verbreiteten, angestaubten Image der Branche bringen die Versicherer mit ihrer Personalplanung zunehmend in Bedrängnis.

Die IT ist für die meisten Versicherer das Handlungsfeld mit höchster Priorität

Das größte Sorgenkind für die deutschen Versicherer ist die IT. Bei vielen Versicherern herrscht eine Art Wildwuchs. Eine historisch gewachsene Vielzahl von Systemen bedingt eine sehr heterogene IT-Anwendungslandschaft, innerhalb derer Altsysteme seit Jahrzehnten nahezu unverändert fortgeführt werden.

Insbesondere im Bereich der Lebensversicherungen werden solche Legacy-Systeme oftmals zunehmend zur Belastung. Erhöhte Fehleranfälligkeit, Schnittstellenproblematiken, Nicht-Kompatibilität mit aktuellen Anforderungen – sei es aufsichtsrechtlich, vertrieblich oder bilanziell – und nicht zuletzt fehlende Kompetenzträger für solche Altsysteme: Die Kosten für die Aufrechterhaltung solcher Altsysteme stehen oftmals in keinem vertretbaren Verhältnis mehr zu den kleineren, oftmals auslaufenden Policenbeständen, die über diese Systeme verwaltet werden.

Gleichzeitig scheuen viele Versicherer angesichts der gestiegenen Kosten und der kleiner werdenden Bestände Investitionen oder Migrationsbemühungen. Doch auch auf Altsystemen laufende Produkte mit minimalem oder keinem Neugeschäft müssen verwaltet werden und die Versprechen und Verpflichtungen gegenüber den Kunden sind noch über Jahrzehnte hinweg gültig und einzuhalten.

Wachsende Regulatorik bindet Ressourcen

Die Versicherungswirtschaft ist seit jeher – und aus gutem Grund – eine hoch regulierte Branche. Doch auch in diesem Bereich ist derzeit viel in Bewegung. DORA, FIDA, Solvency-II-Review, der EU-AI-Act oder das erhöhte BaFin-Augenmerk im Rahmen der Wohlverhaltensaufsicht: Die Liste an aufsichtsrechtlichen Fragestellungen und Themenkomplexen, die zusätzlich zur bestehenden umfassenden Regulierung zu berücksichtigen sind, ist lang. Vorbereitung und Umsetzung dieser Neuerungen binden zunehmend Ressourcen und erfordern erhebliche Investitionen.

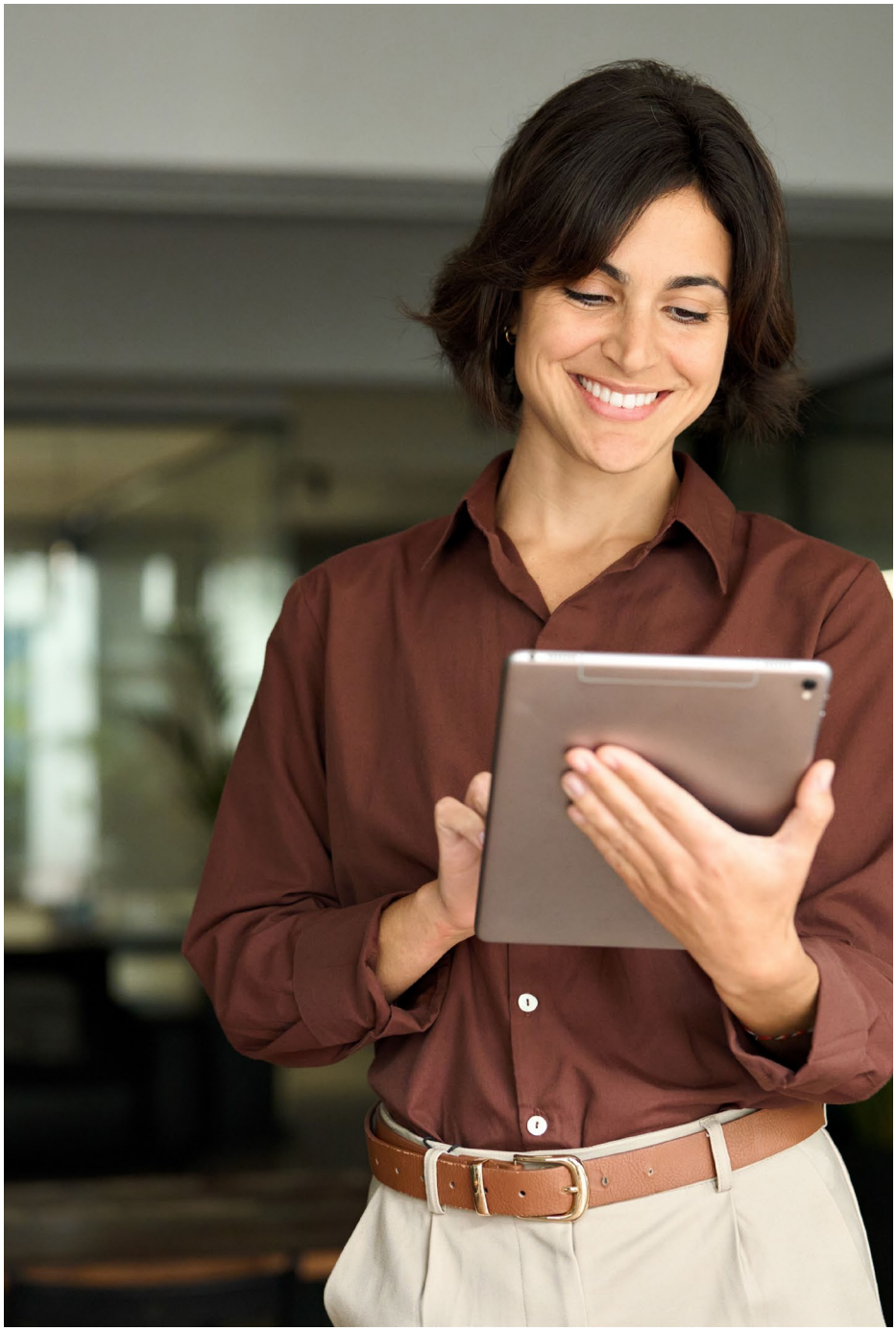
Kundenbedürfnisse erzwingen Veränderung
Gleichzeitig wandeln sich die Kundenbedürfnisse und -erwartungen. Das persönliche Vermittlergespräch – ohne den Einsatz digitaler Schnittstellen und Tools – wird zunehmend seltener. Papierbasierte Anträge werden nicht nur digital, sondern in Dunkelverarbeitung bearbeitet. In der heutigen Zeit erwarten Versicherte transparente Produkte und Prozesse, digitalen Zugriff sowie eine schnelle Reaktion und Regulierung der Leistungen.

Diesen Kundenanforderungen müssen sich die Versicherer stellen. Es gilt, das angestaubte Branchenimage abzulegen und sich in der digitalen Welt zu positionieren – im Vertrieb, in der Verwaltung und in der Regulierung. Um hier Schritt zu halten, sind Investitionen notwendig.

Mammutaufgaben gerade für kleinere Marktteilnehmer
Angesichts dieser enormen Herausforderungen stehen Versicherer unter Druck. Insbesondere kleinere Marktteilnehmer stoßen oft an ihre Grenzen. IT-Investitionen, die nicht nur dazu dienen, sich von der Last der Altsysteme zu befreien, sondern um als state-of-the-art digitaler Versicherer am Markt zu agieren, sind für kleine Unternehmen in vielen Fällen kaum allein zu stemmen.

Ein möglicher Ausweg sind hier Economies of Scale. Mit Größenvorteilen sind diese Hürden leichter zu überwinden. IT-Investitionen wachsen zwar mit der Größe, werden aber skalierbar und können von vielen Schultern leichter getragen werden als von wenigen. Dasselbe gilt für Verwaltungskosten. Im Hinblick auf die Personalstrategien können größere Marktteilnehmer Kompetenzzentren bilden und damit Spezialisten anlocken und halten. Dadurch können auch Prozesse für die Kunden effizienter gestaltet werden.

Auch im Umgang mit anderen Stakeholdern profitieren größere Gruppen oftmals von strukturellen Vorteilen: als Gegengewicht zu starken Vertriebsorganisationen und der Macht der Makler, hinsichtlich Markenbekanntheit und öffentlicher Wahrnehmung sowie in der Umsetzung der regulatorischen Anforderungen.



Die Marktbedingungen beschleunigen eine weitreichende Marktkonsolidierung

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, suchen Marktteilnehmer den Schulterschluss mit anderen Partnern. Kleinere Versicherer flüchten mitunter unter das Dach größerer Gruppen, um an deren Größenvorteilen zu partizipieren. Größere Gruppen auf der anderen Seite sehen in kleineren Marktteilnehmern mitunter vielversprechende Nischenplayer, die die Gruppe in spezifischen Aspekten im Hinblick auf Produktportfolio, Prozesse oder IT strategisch stärken können. Aber auch Versicherer vergleichbarer Größenordnungen sehen immer mehr das Potenzial eines Zusammenschlusses, um sich gegenseitig zu ergänzen, Synergien zu heben und Kostenvorteile zu nutzen sowie letztlich ihre Marktposition zu stärken. Die oben angeführten Herausforderungen betreffen Versicherer aller Sparten und aller Marktsegmente sowie alle Gesellschaftsformen.

Öffentliche Versicherer, Versicherer auf Gegenseitigkeit und Aktiengesellschaften – dem Druck zur Veränderung sind alle ausgesetzt. Bislang konzentrieren sich die Konsolidierungsbewegungen jedoch hauptsächlich auf Marktteilnehmer innerhalb desselben Segments.

Die öffentlichen Versicherer werden den Schulterschluss untereinander suchen

In dem Segment der öffentlichen Versicherer ist es seit der Fusion von Provinzial NordWest und Provinzial Rheinland im Jahr 2020 nur vermeintlich ruhig geworden. Der Zusammenschluss zur Provinzial Versicherung zielte darauf ab, die Wettbewerbsfähigkeit zu stärken sowie Effizienzen und Synergien zu realisieren, aber auch dem Grundprinzip der Regionalität treu zu bleiben und gleichzeitig die Eigenständigkeit innerhalb der öffentlichen Versicherer zu stärken. Zuletzt übernahm die Provinzial die Mehrheit der Anteile an dem Rechtsschutzversicherer ÖRAG mit dem Ziel, diese bestmöglich auf die Transformation in der Versicherungsbranche einzustellen und den Verbund der öffentlichen Versicherer zu stärken.

Die Gerüchteküche brodelt über die nächsten Zusammenschlüsse innerhalb des Lagers der öffentlichen Versicherer. Die Gründe, die für den Zusammenschluss der Provinzial-Gruppen sprachen, sind unmittelbar übertragbar auf die anderen öffentlichen Versicherer. Es wird viel spekuliert im Markt, in welche Richtung die Konsolidierungswelle am Ende weiterrollt. Der übereinstimmende Konsens bleibt aber, dass es weitergeht. Mit acht Gruppen innerhalb des Lagers der öffentlichen Versicherungen scheint der Markt auch hier zu zersplittert, um langfristig in dieser Form fortbestehen zu können.

Versicherungsvereine können durch Zusammenschlüsse neue Stärke erlangen

Der Zusammenschluss von Barmenia und Gothaer im Jahr 2024 folgte grundsätzlich der gleichen Logik wie die Fusion der Provinzial-Versicherer: Kräfte bündeln, gemeinsam die Marktposition stärken. Stärker als bei der Provinzial-Fusion lag der Fokus auf dem Komplementieren der Geschäftsfelder. Während die Gothaer ihre Stärken in den Bereichen Sach-Gewerbekunden und Lebensversicherung hatte, brachte die Barmenia größere Volumina in der Krankenversicherung und der Privatkunden-Sachversicherung mit in die Fusion ein.

Auch im Lager der Versicherer auf Gegenseitigkeit ist man bemüht, sich in den eigenen Reihen zu verstärken. Auf den Merger von Barmenia und Gothaer folgten die Zusammenschlüsse von Stuttgarter und Süddeutsche sowie von Ostangler Brandgilde und Landesschadenhilfe.

Auch hier ist davon auszugehen, dass die Konsolidierung weiter voranschreitet und gerade kleinere Marktteilnehmer sich zu größeren Gruppen zusammenschließen. Aber auch Zusammenschlüsse von größeren Marktteilnehmern kämen nicht überraschend. Viele der Versicherungsvereine sind besonders stark in einer Sparte; ein Verbund mit einem Verein mit einer anderen Fokussparte würde auch hier die Marktposition stärken und vertriebliche, betriebliche und finanzielle Dynamiken freisetzen.

Die deutsche Versicherungsbranche steht vor großen Herausforderungen, denen sich die Unternehmen aktiv stellen müssen und die das Marktumfeld insbesondere für kleinere Marktteilnehmer erschweren. Getrieben durch den zunehmenden Druck erwarten wir eine deutliche Beschleunigung der Konsolidierung unter den deutschen Versicherern.

Innerhalb der Gruppe der Aktiengesellschaften ist der Konsolidierungstrend am stärksten

Es bleibt die dritte Trägergruppe, die Aktiengesellschaften und sonstigen privaten Versicherer. Diese Gruppe zeigte in der Vergangenheit die höchste M&A-Aktivität. Mit Ausnahme der Bestände der Protektor Lebensversicherung und der Landeslebenshilfe fallen alle Transaktionen im Leben-Run-off-Markt in dieses Segment. Hier lohnt sich ein genauer Blick:

Der deutsche Leben-Run-off-Markt

Seit im Jahr 2014 mit dem Verkauf der Heidelberger Lebensversicherung an den Finanzinvestor Cinven der Stein ins Rollen kam, fanden zwölf Transaktionen in Deutschland statt, bei denen Lebensversicherer und Lebensversicherungsportfolios den Eigentümer wechselten. Nicht darin enthalten sind gruppeninterne Übertragungen und Fusionen – wie unlängst die Verschmelzung der Victoria Lebensversicherung AG auf die Ergo Lebensversicherung AG. Im Hinblick auf die voranschreitende Marktkonsolidierung der Lebensversicherer sind diese mit hinzuzurechnen.

Die Transaktionen in der Vergangenheit standen dabei im Zeichen des Niedrigzinsumfelds. Die Verkäufer entledigten sich teurer, risikokapitalbindender Altbestände an traditionellen Garantieprodukten, um sich auf kapitalschonendere und profitablere Geschäftsfelder zu fokussieren. Die Käufer hingegen setzten insbesondere auf schlankere Strukturen, effizientere Prozesse und angepasste Kapitalanlage- und Rückversicherungsstrategien, um die Bestände ohne die Belastung aus der Vertriebsfinanzierung profitabel zu machen. Viridium, Frankfurter Leben und Athora etablierten sich als Run-off-Plattformen mit einem auf geschlossene Lebensversicherungsbestände spezialisierten Geschäftsmodell. Mit dem Ende des Niedrigzinsumfelds 2022 stellte sich die Frage, ob die Konsolidierungswelle im Bereich der Lebensversicherer abrupt zum Erliegen kommen würde. Dem ist nicht so.

Auf Käuferseite bleibt das Interesse ungebrochen hoch. Das Geschäftsmodell von Run-off-Plattformen fußt auf der Notwendigkeit weiterer Zukäufe, um Skalenvorteile zu erwirtschaften. Der Vorteil einer effizienten, schlanken und damit kostengünstigen IT-Plattform zur Policenverwaltung bleibt. Darüber hinaus rückt ein weiterer Aspekt für Käufer zunehmend in den Fokus: Die Verwaltung der Kapitalanlagebestände der erworbenen Portfolios ermöglicht das Abschöpfen von Asset Management Fees. Durch das geänderte Zinsumfeld und damit einhergehende niedrigere vorzuhaltende Risikokapitalvolumina ergeben sich hier größere Spielräume.

Und auf der Verkäuferseite? Die Herausforderungen für Lebensversicherer haben sich gewandelt, bleiben aber bedeutsam und mitunter existenzbedrohend. Mit fast 80 Lebensversicherern in Deutschland ist der Markt zu stark fragmentiert, als dass alle Unternehmen die großen Hürden allein nehmen könnten. Ein Verkauf oder Zusammenschluss zu einer größeren Gruppe mag nach wie vor dazu beitragen, das Geschäftsmodell der verbleibenden Einheit nachhaltig zu stärken.

Unterskalierte und unprofitable Geschäftseinheiten werden auf den Prüfstand gestellt

Abseits dieser Nische der geschlossenen Lebensversicherungsbestände war es lange Zeit relativ still im deutschen Markt, wenn man die internationalen M&A-Aktivitäten der in Deutschland beheimateten größten Versicherungsgruppen ausklammert. Ausnahme waren geschlossene P&C-Bestände, die von Run-off-Spezialisten erworben wurden, und der Verkauf der Agila Haustierversicherung. Aber die Zeit der Ruhe scheint nun vorüber.

Wie in den anderen Segmenten gibt es kleine Aktiengesellschaften, für die ein Zusammenschluss mit größeren Marktteilnehmern vorteilhaft erscheint. Und auch bei den größeren Marktteilnehmern ist Bewegung zu erkennen.

Bevor es zum Zusammenschluss der Schweizer Gruppen Helvetia und Baloise kam, führte die Helvetia Gespräche über den Verkauf der deutschen Einheiten. Die Baloise veräußerte den Versicherungsbestand der Friday Insurance S.A an die Allianz Direct.

Viele Versicherungsgruppen stellen weniger profitable und kleine Geschäftsfelder, die nicht zu den Kernaktivitäten gehören, auf den Prüfstand. Das Risikokapital soll effizienter allokiert und in die gewinnbringenden Kernbereiche investiert werden. In diesem Kontext überprüfen insbesondere multinationale Versicherungsgruppen ihren globalen Fußabdruck. Zu kleine, zu wenig profitable Auslandsaktivitäten rechtfertigen oftmals nicht den dafür notwendigen Ressourceneinsatz. Dies gilt auch für die Geschäftsaktivitäten von internationalen Versicherern in Deutschland. Es gilt, hier entweder die kritische Masse zu gewinnen oder sich zurückzuziehen.

Mit der Übernahme der Nürnberger Versicherung durch die Vienna Insurance Group hat diese Entwicklung eine neue Stufe erreicht.

Die Konsolidierungswelle nimmt zunehmend Fahrt auf, zum Vorteil der Versicherer und deren Stakeholder

Es tut sich demnach viel – in allen Marktsegmenten, bei großen wie bei kleinen Marktteilnehmern. Die Marktkonsolidierung nimmt zunehmend Fahrt auf. Deren Geschwindigkeit wird weiter zunehmen. Die Zahl der Teilnehmer wird weiter abnehmen und es werden sich, wenn auch zunächst innerhalb der jeweiligen Segmente, größere Einheiten bilden. Dieser Trend wird die deutsche Versicherungsbranche in den nächsten Jahren in Bewegung halten.

Und das ist in der Gesamtheit positiv zu bewerten. Zu fragmentiert und kleinteilig ist die deutsche Versichererlandschaft; zu groß gleichzeitig die Herausforderungen, denen sich die Unternehmen stellen müssen. Allein und ohne sich mit anderen zusammenzuschließen, können unprofitable und kleine Marktteilnehmer diese Herkulesaufgabe kaum bewerkstelligen. Mit der Konsolidierung müssen und können Versicherer und deren Stakeholder das Geschäftsmodell zukunftsgerecht aufstellen und damit am Markt langfristig bestehen. Zweifellos ist dies auch im Interesse der Versicherten, deren Kundenbedürfnisse sich immer schneller wandeln und die die ihnen gegebenen Leistungsversprechen weiterhin gewahrt sehen wollen.

In der Konsolidierung liegen signifikante Chancen, die von den Versicherern dringend genutzt werden müssen.

Ansprechpartner

Nils Dennstedt
Partner | Sector Lead Insurance
Tel: +49 40 32080 4463
ndennstedt@deloitte.de

Martin Laumayer
Partner | Strategy, Risk & Transactions
Tel: +49 89 29036 8368
mlaumayer@deloitte.de

Deloitte.

Deloitte bezieht sich auf Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL), ihr weltweites Netzwerk von Mitgliedsunternehmen und ihre verbundenen Unternehmen (zusammen die „Deloitte-Organisation"). DTTL (auch „Deloitte Global" genannt) und jedes ihrer Mitgliedsunternehmen sowie ihre verbundenen Unternehmen sind rechtlich selbstständige und unabhängige Unternehmen, die sich gegenüber Dritten nicht gegenseitig verpflichten oder binden können. DTTL, jedes DTTL-Mitgliedsunternehmen und verbundene Unternehmen haften nur für ihre eigenen Handlungen und Unterlassungen und nicht für die der anderen. DTTL erbringt selbst keine Leistungen gegenüber Kunden. Weitere Informationen finden Sie unter www.deloitte.com/de/UeberUns .

Deloitte bietet führende Prüfungs- und Beratungsleistungen für nahezu 90% der Fortune Global 500®-Unternehmen und Tausende von privaten Unternehmen an. Rechtsberatung wird in Deutschland von Deloitte Legal erbracht. Unsere Mitarbeitenden liefern messbare und langfristig wirkende Ergebnisse, die dazu beitragen, das öffentliche Vertrauen in die Kapitalmärkte zu stärken, und unsere Kunden bei Wandel und Wachstum unterstützen. Deloitte baut auf eine 180-jährige Geschichte auf und ist in mehr als 150 Ländern tätig. Erfahren Sie mehr darüber, wie die rund 460.000 Mitarbeitenden von Deloitte das Leitbild „making an impact that matters" täglich leben: www.deloitte.com/de .

Diese Veröffentlichung enthält ausschließlich allgemeine Informationen, und weder die Deloitte GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft noch Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL), ihr weltweites Netzwerk von Mitgliedsunternehmen noch deren verbundene Unternehmen (zusammen die „Deloitte Organisation") erbringen mit dieser Veröffentlichung eine professionelle Dienstleistung. Diese Veröffentlichung ist nicht geeignet, um geschäftliche oder finanzielle Entscheidungen zu treffen oder Handlungen vorzunehmen. Hierzu sollten Sie sich von einem qualifizierten Berater in Bezug auf den Einzelfall beraten lassen.

Es werden keine (ausdrücklichen oder stillschweigenden) Aussagen, Garantien oder Zusicherungen hinsichtlich der Richtigkeit oder Vollständigkeit der Informationen in dieser Veröffentlichung gemacht, und weder DTTL noch ihre Mitgliedsunternehmen, verbundene Unternehmen, Mitarbeitende oder Bevollmächtigte haften oder sind verantwortlich für Verluste oder Schäden jeglicher Art, die direkt oder indirekt im Zusammenhang mit Personen entstehen, die sich auf diese Veröffentlichung verlassen. DTTL und jedes ihrer Mitgliedsunternehmen sowie ihre verbundenen Unternehmen sind rechtlich selbstständige und unabhängige Unternehmen.

MAKING AN IMPACT THAT MATTERS since 1845

Stand 11/2025