



Studie

Assekuranz 4.0 - Versicherungen im digitalen Dreieck

Wie sich das Geschäftsmodell Versicherung in seinen Produkten, Prozessen und Arbeitswelten verändern wird

ad
cubum
think.insurance

■■■■
Versicherungsforen
Leipzig

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Key Findings	6
1 Über die Studie	10
1.1 Hintergrund und Ziele	11
1.2 Studiendesign und Aufbau	12
2 Versicherung im digitalen Dreieck.....	14
2.1 Smart Analytics.....	16
2.2 Industrialisierung und Arbeitswelt 4.0.....	17
2.3 Customer Interaction	19
3 Versicherung der Zukunft	22
3.1 Auswirkungen auf die Produktentwicklungsprozesse	23
3.2 Auswirkungen auf die Vertriebsprozesse	34
3.3 Auswirkungen auf die Schaden- und Leistungsprozesse	47
3.4 Auswirkungen auf die Betriebs- und Serviceprozesse.....	61
3.5 Auswirkungen auf die Arbeitswelten der Versicherer.....	66
4 Versicherung als Teil neuer, übergreifender Ökosysteme	70
5 Handlungsfelder.....	76
6 Konklusion.....	84
Interviewpartner.....	86
Studienautoren und Ansprechpartner.....	88

Vorwort

Unsere Art zu leben wird durch die laufende technologische Entwicklung grundlegend umgewälzt. Dabei werden die möglichen Folgen dieses Umbruchs von vielen Menschen noch gar nicht voll erfasst. Das wird schon an dem Begriff der „4. industriellen Revolution“ deutlich: Er erweckt den Anschein, als wäre die Digitalisierung einfach ein weiterer und gleichartiger Schritt nach der vorangegangenen Mechanisierung der Arbeit und der Industrialisierung der Güterproduktion. Das greift jedoch viel zu kurz. Die früheren „industriellen Revolutionen“ haben sich stets mit der Mechanisierung und Automation körperlicher Arbeit beschäftigt. Was aktuell passiert, ist jedoch grundlegend anders: Dinge, die bisher nur im menschlichen Gehirn stattfinden konnten, werden nun auch von Maschinen ausgeführt. Diese Verlagerung erfolgt noch in kleinen Schritten, wird aber weiterhin exponentiell wachsen und sich dementsprechend stark beschleunigen.

Diese rasante technologische Entwicklung beeinflusst das Leben und Arbeiten jedes einzelnen Menschen – als Privatperson und im Geschäftsleben. Verstärkt betroffen sind Industrien, deren Kern Denk- und Entscheidungsprozesse sind – wie die Versicherungswirtschaft. Hier setzt eine umfassende Rationalisierung der Arbeitsabläufe ein, wobei nicht nur Routinetätigkeiten, sondern immer mehr individuelle Denkprozesse von Computersystemen übernommen werden.

Zudem gibt es radikale Veränderungen im Kundenverhalten, da die Kunden durch die Nutzung neuer Technologien ganz andere Ansprüche an Versicherungsprodukte und an deren Handling durch Versicherungsunternehmen haben. Versicherungsprodukte müssen viel flexibler, zu 100 Prozent individualisierbar und besser mit den versicherten Objekten integriert sein.

Um aus diesen laufenden Veränderungen Trends und strategische Maßnahmen abzuleiten, haben wir im Rahmen der Studie „Assekuranz 4.0 – Versicherungen im digitalen Dreieck“ untersucht, wie die technologischen Umwälzungen die Arbeitsweise der Versicherungswirtschaft direkt oder indirekt beeinflussen werden. Die Studie stützt sich auf die Analyse relevanter Zukunftstrends, aktuelle technologische Best Practices sowie auf die Einschätzungen von Experten aus der Praxis.

In 15 Jahren wird die Versicherungswirtschaft kaum noch mit der derzeitigen Assekuranz vergleichbar sein. Einige heute selbstverständlich und unverrückbar scheinende Teile werden massiv verändert oder verschwinden ganz. Dabei sind nicht nur offensichtliche Bereiche betroffen, wie etwa die automatisierte Leistungsbearbeitung oder der grundlegende Umbau des Vertriebs. Auch der gesamte Produktentwicklungs- und Bewirtschaftungsprozess wird in einigen Jahren kaum wiederzuerkennen sein. Inwiefern Versicherungsunternehmen die Veränderungen des eigenen Geschäfts erfolgreich mitgestalten, hängt maßgeblich davon ab, ob sie die technologischen und gesellschaftlichen Trends präzise erkennen und schnell genug darauf reagieren. Das Annehmen, Umsetzen und Mitgehen mit der laufenden Industrialisierung des Denkens sind unabdingbare Schritte in diese Richtung. Die Studie soll hierzu einen Beitrag leisten und den Versicherern Impulse für die künftige Ausrichtung ihres Geschäftsmodells liefern.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen eine inspirierende und erkenntnisreiche Lektüre.

Dr. Holger Rommel
Adcubum

Vincent Wolff-Marting
Versicherungsforen Leipzig

Key Findings

Die Versicherungswelt der Zukunft wird eine völlig andere sein als wir sie heute kennen. Trends aus den Bereichen Smart Analytics, Industrialisierung und Customer Interaction, die zusammen das „digitale Dreieck“ bilden, halten Einzug in die Versicherungswirtschaft und werden Produkte und Prozesse der Versicherer grundlegend verändern. Sämtliche Prozesse eines Versicherers laufen künftig stärker datenbasiert und automatisiert ab. Erste Anwendungsbeispiele sind bereits Realität und deuten heute schon an, worauf sich Versicherer, Kunden und Vertriebspartner künftig einstellen müssen. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, wie sich die Produkte, Prozesse, Arbeitswelten und das Geschäftsmodell „Versicherung“ insgesamt verändern werden. Basierend auf aktuellen Best Practices wurden dazu künftige Entwicklungen ausgewählter Kernprozesse skizziert, mit Experten aus Versicherungsunternehmen diskutiert und Handlungsfelder formuliert. Die Kernergebnisse und zentrale langfristige Zukunftsszenarien (Zeithorizont: 5 bis 10 Jahre) sind im Folgenden zusammengefasst.

Produktentwicklung: Automatisierte Mass Customization durch intelligente Produktmaschinen

Die Produktlandschaft der Versicherer wird sich von Standardtarifen und -modulen hin zu einem stärker datenbasierten und individualisierbaren Versicherungsschutz – sowohl hinsichtlich des risikogerechten Deckungsumfangs als auch bezogen auf Deckungsanpassungen in der Laufzeit – entwickeln. Individuell heißt in diesem Zusammenhang, dass ein Produkt ganz genau für eine Person zusammengestellt wird und damit in seiner spezifischen Ausprägung bzw. Konfiguration prinzipiell nur einmal vorkommen kann. Die hohe Komplexität, die den Vertrieb derartiger Produkte heute hemmt, wird durch den Einsatz selbstlernender Produktmaschinen handhabbar. Sie ermöglichen ein Produktdesign, bei dem Komplexität für den Kunden sinnvoll, im Vertriebsprozess aber nicht spürbar ist. Die Entwicklung dieser Produkte erfolgt in ferner Zukunft vollautomatisch, sie werden ad hoc generiert, datenbasiert kalkuliert und mit einem Preis versehen. Der Mensch wird nicht mehr nachvollziehen können, wie die Produktmaschine zu ihrem Ergebnis gekommen ist. Für die Kalkulation werden nicht mehr nur Pauschalstatistiken genutzt, sondern zusätzliche und detailliertere Daten (Verhaltensdaten, Umweltdaten, Schadendaten etc.), die miteinander in Beziehung gesetzt werden und validere Schlussfolgerungen erlauben.

Vertrieb: Der virtuelle Assistent als unsichtbarer Vertriebspartner

Der Vermittler als zentrale Schnittstelle zum Kunden und sein Beziehungsnetzwerk als Basis für den Verkauf verlieren sukzessive an Bedeutung. Vertrieb und Beratung werden stärker durch virtuelle Assistenten unterstützt und können langfristig sogar – auch bei komplexeren Produkten – komplett durch Robo-Advisor übernommen werden. Virtuelle Berater erledigen künftig das, was früher eine wesentliche Aufgabe des Vermittlers war: Kontaktanlässe erkennen und für die Ansprache nutzen. Sie beobachten permanent Verhalten und Umgebung des Kunden, analysieren und verknüpfen die gesammelten Daten und geben aktiv Empfehlungen, wenn sich die Risikosituation des Kunden ändert oder passen die Deckung gleich automatisch an. Die Beratung erfolgt künftig maschinell, gleichzeitig aber hochgradig persönlich, da die virtuellen Berater in der Lage sind, individuell auf ihr Gegenüber einzugehen und in natürlicher Sprache zu kommunizieren. Das Vertrauen in künstliche Intelligenz wird irgendwann das Vertrauen in menschliche Kompetenz übertreffen. Eine weitere Entwicklung im Vertriebsprozess ist die Belebung des Annexvertriebs: Versicherungen werden künftig in hohem Maße über andere Anbieter, die über einen besseren Kundenzugang und ein besseres Kundenwissen verfügen, als Leistungsbestandteil in größeren Produkt-Service-Bundles „mitverkauft“.

Schaden- und Leistungsmanagement: Touchless Claims – wenn smarte Geräte Schäden selbst regulieren

Auch in der Bearbeitung von Schadenfällen kommt es zu einer stärkeren Automatisierung. Die Dunkelverarbeitungsquoten werden auch bei komplexen Schadenfällen deutlich steigen. Bilder und Sensordaten sowie die Interaktion mit einem virtuellen Schadenbearbeiter ergänzen und erleichtern die Schadenmeldung und machen umständliche Texteingaben zur Klärung des Sachverhalts überflüssig. Bestimmte Schäden können durch vernetzte Geräte langfristig auch

völlig ohne Eingreifen des Kunden reguliert werden: Smarte Geräte melden Schäden autonom und veranlassen selbstständig die Regulierung und Wiederherstellung, ohne dass der Kunde noch irgendetwas tun muss (Touchless Claims). Darüber hinaus tragen diese Geräte dazu bei, die Schadenprävention, -begleitung und -steuerung zu verbessern und damit das Geschäftsmodell der Versicherer zu vervollständigen.

Kundenservice: Versicherung als wartungsfreie Dienstleistung

Analog zum Vertrieb und Schadenmanagement werden auch alle anderen Kundenserviceprozesse, in denen Kundenanliegen bearbeitet werden, automatisiert ablaufen. Selbstlernende Systeme werden in der Lage sein, Anfragen richtig zu verstehen und konkrete, personalisierte Erklärungen zu formulieren bzw. Folgeprozesse anzustoßen. Vielfach werden Kunden ihre Anliegen nicht einmal mehr an den Versicherer herantragen müssen, da ihre Wünsche und Anfragen durch prädiktive Analysen quasi aus dem Kundenverhalten abgeleitet werden.

Wettbewerb: Die neue Rolle der Versicherer in einem vernetzten Ökosystem

Datenbasierte Geschäftsmodelle gewinnen in allen Branchen an Bedeutung. Physische Produkte werden in einer vernetzten Wertschöpfung durch datenbasierte Dienste ergänzt und erweitert und Konsumenten erhalten auf diese Weise ein individuell konfiguriertes Produkt-Service-Paket. Versicherungen werden in diesen Paketen künftig als Leistungsbestandteil integriert sein. Versicherer müssen frühzeitig entscheiden, wie sie sich in diesem Ökosystem positionieren wollen – entweder als Lieferant für andere Marktteilnehmer des Ökosystems oder als Full-Service-Anbieter, der in Zusammenarbeit mit Partnern ein übergreifendes Leistungspaket vertreibt. Voraussetzung sind in beiden Fällen vollautomatisierte Prozesse und die Entwicklung hin zu einer datengetriebenen Organisation.

Handlungsfelder: Der Weg zum digitalen Versicherer der Zukunft

Mit Blick auf die skizzierten Szenarien werden sich Versicherer zu datengetriebenen Organisationen entwickeln und die Möglichkeiten, die Smart Analytics und selbstlernende Systeme bieten, besser für sich nutzen müssen. Denn Voraussetzung für die Entwicklung neuer Produktkonzepte sowie die dringend notwendige Weiterentwicklung des Geschäftsmodells „Versicherung“ insgesamt ist neben einer marktseitigen Neuausrichtung vor allem eine Anpassung der internen Strukturen, Abläufe und der IT-Landschaft. Hier spielt die weitergehende Automatisierung komplexer und unscharfer Prozesse eine besondere Rolle. Die Weichen hin zu mehr Automatisierung und Industrialisierung sind bereits gestellt. Mit den aktuellen technologischen Entwicklungen zeichnet sich ab, dass die Möglichkeiten, Prozesse mit wirtschaftlich vertretbarem Aufwand zu automatisieren, gerade einen unheimlichen Sprung vollziehen. Neuartige, selbstlernende Systeme können Aufgaben übernehmen, für die bestehende Systeme bislang nicht geeignet erschienen. Eine wesentliche Herausforderung für Versicherer wird in diesem Kontext die Verfügbarkeit und Nutzung der notwendigen Daten sein. Denn auch wenn diese Daten in beeindruckenden Geschwindigkeiten weiter anwachsen, sind sie noch lange nicht für die Versicherer erreichbar.

Auch wenn viele der Veränderungen stark technologiegetrieben sind, werden die notwendigen Modernisierungsmaßnahmen nicht nur die Technik betreffen. Die digitale Transformation sollte vielmehr als ganzheitlicher Anpassungsprozess verstanden werden, der alle Bereiche des digitalen Dreiecks berücksichtigt und sich insbesondere auch auf den Aufbau von Wissen und entsprechend neuen Kompetenzen konzentriert. Notwendig ist darüber hinaus eine entsprechende Offenheit für gänzlich neue und bislang unbeachtete Möglichkeiten, um Schutz für Versicherungskunden zu bieten.

eims

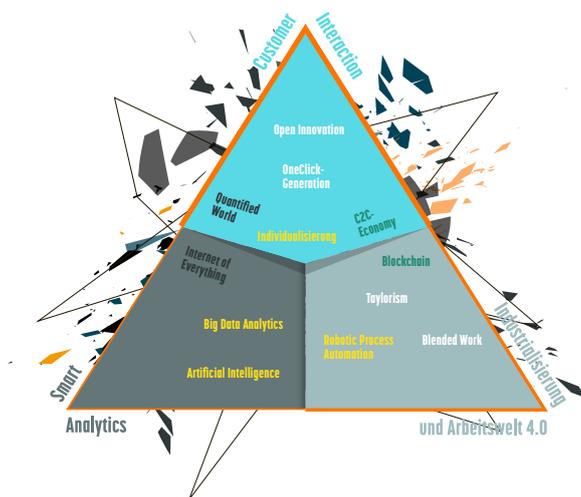
Über die Studie

1.1 Hintergrund und Ziele

Durch die neue, digitale und auf Vernetzung basierende Wirtschaft stehen der Versicherungswirtschaft einschneidende Veränderungen bevor. Während es in anderen Branchen, etwa in der Medien-, Reise- oder Telekommunikationswirtschaft, bereits zu spürbaren Umwälzungen insbesondere durch neue Marktteilnehmer gekommen ist, ging es für die Versicherungswirtschaft bislang noch vergleichsweise ruhig zu. Natürlich haben auch Versicherer die Digitalisierung genutzt und in den letzten Jahren ihre Produkte, Services und Prozesse angepasst und weiterentwickelt. Die Veränderungen vollzogen sich jedoch eher im „Kleinen“ und betrafen einzelne Bereiche, an bestehenden Geschäftsmodellen wurde bisher wenig gerüttelt. Bislang war das auch nicht unbedingt nötig. Schließlich stellt das herkömmliche Geschäftsmodell noch eine sehr auskömmliche Einnahmequelle dar, und Markt und Kundenzugang werden derzeit noch weitgehend durch Versicherungsunternehmen und ihre Vertriebsorganisationen dominiert. Aber der Druck für Versicherer wächst vor dem Hintergrund der weiterhin angespannten Lage am Kapitalmarkt, der veränderten Erwartungshaltung der Kunden und nicht zuletzt aufgrund der steigenden Konkurrenz durch neue Marktteilnehmer.

Der Glaube, die Assekuranz sei durch die strenge Regulierung und das komplexe und kapitalintensive Geschäft vor neuen Marktteilnehmern geschützt, entpuppt sich mehr und mehr als Irrweg, denn in der digitalen Wirtschaft fängt dieser Schutz schnell an zu bröckeln. Die Digitalisierung lässt Branchengrenzen verschwimmen und öffnet die Türen für andere Anbieter, die bewährte Geschäftsmodelle infrage stellen und es verstehen, schnell auf veränderte Kundenanforderungen und Marktverhältnisse zu reagieren. In der Versicherungswirtschaft waren es zunächst Vergleichsportale und InsurTechs, aber auch der Einzelhandel und die Industrie (z. B. Autohersteller), die

sich auf die Vermittlung von Versicherungen konzentrieren und dem Vertreter als zentrale Kundenschnittstelle den Rang streitig machten. Nun haben sich aber auch die ersten neu gegründeten Digitalversicherer auf den Weg gemacht, den Markt zu gestalten. Die Dynamik, die heute schon zu spüren ist, wird sich weiter fortsetzen und neue Geschäftsmodelle und branchenfremde Anbieter, die über ein besseres (datenbasiertes) Kundenverständnis verfügen, hervorbringen. Auf lange Sicht stellt Versicherung, wie wir sie heute kennen und wie sie heute vertrieben wird, ein Auslaufmodell dar. Der technologische Fortschritt und die zunehmende Vernetzung im Internet of Everything verändern ganze Branchen, Marktstrukturen und auch die Wirtschaft und Gesellschaft als Ganzes. Versicherer stehen vor der immensen Herausforderung, mit den Entwicklungen Schritt zu halten und frühzeitig ihre künftige Rolle im neuen Marktumfeld zu finden und zu gestalten. Um in diesem Marktumfeld bestehen zu können und zukunftsfähig zu bleiben, müssen Versicherer schneller und wendiger werden und auch bereit sein, Bewährtes über Bord zu werfen – nur so entsteht das Neue, das die Branche dringend braucht. In der neuen Welt werden digitale Geschäftsmodelle und eine konsequente Automatisierung der Prozesse überlebenswichtig für Versicherer. Treiber und gleichzeitig größte Potentiale für die notwendige digitale Transformation der Versicherer bilden technologische Trends und Entwicklungen in den drei Bereichen Smart Analytics, Industrialisierung und Customer Interaction, die sich wiederum gegenseitig beeinflussen und zusammen das „digitale Dreieck“ bilden. Die Digitalisierung gelingt nur, wenn sie als Zusammenspiel von intelligenten Datenanalyseverfahren, einer stärkeren Automatisierung und datenbasierten Steuerung von Geschäftsprozessen sowie besseren Interaktionsmöglichkeiten auf Seiten der Kunden verstanden und umgesetzt wird.



Voraussetzung für die Entwicklung neuer, individueller und umfassender Produktkonzepte sowie die dringend notwendige Weiterentwicklung des Geschäftsmodells „Versicherung“ insgesamt ist neben einer marktseitigen Neuausrichtung vor allem eine Anpassung der internen Strukturen, Abläufe und der IT-Landschaft. Die meisten Versicherer sehen im Einsatz neuer, datengestützter Technologien und intelligenter Systeme einen wesentlichen Faktor bei der Evolution zum digitalen Versicherer, mit Blick auf die Umsetzung bleiben die Potentiale aber noch weitgehend ungenutzt. Andere Branchen oder einzelne Projekte in der Versicherungswirtschaft selbst zeigen, was heute schon geht, und die rasche Weiterentwicklung der Technologien – insbesondere was den Einsatz von künstlicher Intelligenz anbelangt – weist den Weg, was zukünftig möglich sein wird.

Ziel der vorliegenden Studie ist es daher, relevante Trends und Auslöser für Veränderungen in der Versicherungswirtschaft aufzuzeigen und daraus resultierende mittel-, aber vor allem auch langfristige Entwicklungstendenzen, insbesondere hinsichtlich der Produkte und Geschäftsprozesse, zu skizzieren. Damit soll die Studie ein Bild der Versicherungswirtschaft der Zukunft zeichnen und ausgehend von den identifizierten Entwicklungen Handlungsfelder ableiten, wie Versicherer die Chancen der Digitalisierung für sich nutzen, ihre Rolle in der neuen, digitalen Wirtschaftswelt definieren und bestehende Prozesse, Produkte und Geschäftsmodelle anpassen können.

1.2 Studiendesign und Aufbau

Die Studie konzentriert sich auf den deutschsprachigen Versicherungsmarkt und stützt sich auf die Analyse relevanter Zukunftstrends und aktuelle technologische Best Practices sowie auf Einschätzungen von Experten aus der Praxis. Innerhalb des Abschnitts zur Produktentwicklung werden auch neue Produktkonzepte beleuchtet. Um ein besseres Verständnis der Kundensicht hinsichtlich dieser Konzepte zu erhalten, wurde in Kooperation mit dem Marktforschungsinstitut YouGov für die Studie zusätzlich eine Kundenbefragung unter 2049 Personen (repräsentativ für die deutsche Bevölkerung, Alter 18+) durchgeführt.

Die zentralen übergreifenden Trends, die aus Studiensicht für große Veränderungen sorgen werden, sind in Kapitel 2 zusammengefasst. Die kurzen Beschreibungen dienen dem gemeinsamen Verständnis, ihre konkreten Auswirkungen auf die Prozesse und Arbeitswelten der Versicherer werden in Kapitel 3 behandelt. Im Fokus stehen dabei folgende Prozesse:

- Produktentwicklungsprozess als Beispiel für typische Projektarbeit,
- Vertriebsprozess als Beispiel für einen Prozess mit einem derzeit hohen Grad an persönlicher Interaktion,
- Schaden- und Leistungsprozess als Beispiel für ein typisches Case Management,
- Betriebs- und Serviceprozess als Beispiel für Standardlinientätigkeiten.

Unter Berücksichtigung bereits existierender Automatisierungsansätze und Best Practices (auch aus anderen Branchen) werden in Kapitel 3 mittel- und langfristige Zukunftsszenarien (Zeithorizont: 5 bzw. 10 Jahre) für die genannten Prozesse bzw. Teilprozesse entwickelt. Diese Szenarien wurden in Interviews mit Experten aus etablierten und neuen Versicherungsunternehmen¹ diskutiert und um ihre Einschätzungen ergänzt. Die skizzierten Szenarien stellen mögliche, auf aktuellen Technologien basierende Entwicklungen dar, sind jedoch nicht als der „eine“ Weg zu verstehen. Sie stehen in Koexistenz zu anderen Szenarien oder bestehenden Abläufen. Vermeintlich konträre Entwicklungen müssen sich nicht wider-

sprechen, sondern laufen zum Teil parallel ab. Was sich durchsetzt und was weiter bestehen bleibt, wird die Zukunft zeigen.

Bereits absehbar ist aber, dass die identifizierten Trends nicht nur Prozesse und Arbeitswelten der Versicherer, sondern branchenübergreifend ganze Marktstrukturen verändern werden. Welche Rolle die Versicherungswirtschaft in diesem neuen Markt einnehmen kann, wird in Kapitel 4 näher betrachtet. In einem abschließenden Kapitel werden die Erkenntnisse der Studie zusammengeführt und in konkrete Handlungsfelder übersetzt.

¹ Die Interviewpartner sind am Ende der Studie aufgeführt.

ZWELI

Versicherung im digitalen Dreieck

Aktuelle Trends und Entwicklungen in den Bereichen Smart Analytics, Customer Interaction und Industrialisierung

Grundlage für die digitale Transformation der Versicherer bildet das Zusammenspiel von Smart Analytics, industrialisierten Prozessen und einer stärkeren Customer Interaction. In diesen drei Bereichen des digitalen Dreiecks haben wir zwölf relevante Trends identifiziert, die Versicherer im Blick haben und für sich nutzen müssen, um sich als digitaler Vorreiter Wettbewerbsvorteile zu verschaffen. Die Möglichkeiten, die sich aus diesen

Entwicklungen ergeben, werden Produkte, Prozesse und Geschäftsmodelle von Versicherungsunternehmen tiefgreifend und nachhaltig verändern. Die einzelnen Trends stehen in enger Beziehung zueinander und bedingen sich gegenseitig. Die Beschreibung dieser branchenübergreifenden Trends stellt einen ersten Überblick dar, konkrete Auswirkungen auf die einzelnen Prozesse eines Versicherers werden dann im nachfolgenden Kapitel behandelt.

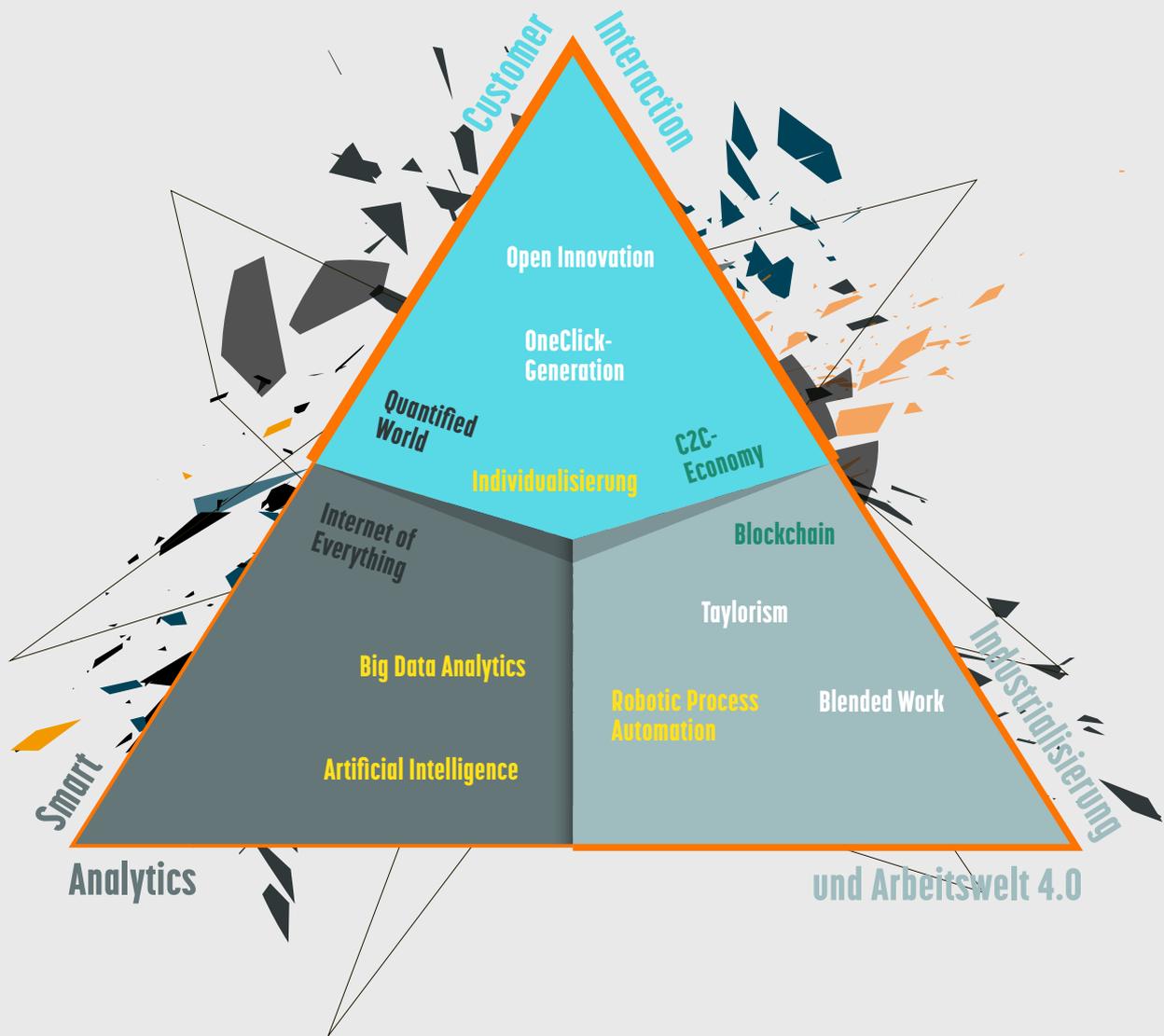


Abbildung 1: Das digitale Dreieck

2.1 Smart Analytics

Internet of Everything – Alles wird smart

Im Internet of Everything ist alles miteinander vernetzt: Menschen, Gegenstände und Daten. Die Marktforschungsgesellschaft Gartner rechnet für 2017 weltweit mit 8,4 Milliarden vernetzten Geräten², fast ein Drittel mehr als noch im vergangenen Jahr. Bis 2020 soll die Zahl auf 20,4 Milliarden steigen, wobei Konsumenten den größten Teil der Nutzer ausmachen und nicht die Industrie.³ Geht man davon aus, dass künftig z. B. jedes Kleidungsstück und jeder Kühlschrank vernetzt sind, ist für die Folgejahre mit einem noch gravierenderen Anstieg zu rechnen. Noch verfügen smarte Geräte wie Kühlschrank, Lautsprecher und Co. über ihre eigenen Sensoren, die bislang allerdings wenig zusammenarbeiten und einzeln konfiguriert werden müssen. Forscher der Carnegie-Mellon-Universität in Pittsburgh haben aber bereits einen

Von Big Data Analytics zu Smart Analytics

Eng mit dem Internet of Everything verbunden sind die Themen Big Data und Big Data Analytics. Im Zuge der steigenden Vernetzung werden immer mehr Daten produziert. Die intelligente Auswertung dieser riesigen Datenmengen, das tiefere Wissen über den Kunden und die Umwelt erlaubt es Versicherern, genauere Rückschlüsse zu ziehen, Bedürfnisse zu erkennen und in die Entwicklung neuer Geschäftsmodelle, Produkte, Services und Prozesse einzubeziehen. Bei der Bewirtschaftung dieser Datenmengen besteht die Herausforderung darin, die Daten auf die gleiche Qualität zu bringen, die Datenquellen zu vernetzen und gleichermaßen interne wie externe Datenquellen so zu verknüpfen, dass möglichst aussagekräftige Analysen erfolgen können. Dafür kommen Datenauswertungstechniken zum Einsatz, die durch Mustererkennung aufzeigen können, was passiert ist (Descriptive Analytics), warum etwas passiert ist (Diagnostic Analytics), was wahrscheinlich passieren wird (Predictive

Von künstlicher Intelligenz zu maschinellem Lernen

Maschinen sind zunehmend in der Lage, Aufgaben zu übernehmen, die bislang dem Menschen vorbehalten waren. Die Bewältigung komplexer kognitiver Aufgaben durch Computer wird auch als künstliche Intelligenz (KI) bezeichnet. Während die Automatisierung lange Zeit vor allem durch deterministische, regelbasierte Systeme vorangetrieben wurde, die „nur“ so intelligent sind, wie ihre Programmierung und die vom Menschen eingegebenen Befehle es beschreiben, sind stochastisch selbstlernende

Prototyp eines Supersensors entwickelt, der eben nicht an einzelne Geräte oder Funktionen geknüpft ist. Einmal mit Strom versorgt, nimmt er sämtliche Informationen aus der Umgebung auf. Künstliche Intelligenz und selbstlernende Systeme sollen diese Geräte besser miteinander kommunizieren lassen und die Daten für Analysen besser nutzbar machen. Zusammen mit dem Einsatz von Smart Analytics und dem Trend zur zunehmenden Vermessung (siehe Trend „Quantified World“) bildet das Internet of Everything die Basis für datenbasierte, adaptive Versicherungen (vgl. Kapitel 3.1). Daneben liefern die Sensoren an vernetzten Geräten relevante Daten, die für eine bessere Schadenprävention und -begleitung genutzt werden können.

Analytics) oder sogar wie man etwas passieren lassen kann (Prescriptive Analytics). An dieser Stelle spielt der Einsatz von künstlicher Intelligenz und selbstlernenden Systemen eine wesentliche Rolle, ohne die eine Auswertung dieser Datenmengen nicht mehr möglich ist. Mit der Weiterentwicklung selbstlernender Systeme wird in Zukunft nicht mehr der Mensch der Maschine vorgeben, was ausgewertet werden soll, sondern die Maschinen lernen selbst und stellen irgendwann eigenständig die richtigen Fragen. Aus Big Data Analytics werden so Smart Analytics. Der Einsatz von Smart Analytics wird in sämtlichen Prozessen eines Versicherers relevant. Angefangen bei der Ermittlung neuer Versicherungsbedarfe und risikogerechten Kalkulation über den prädiktiven Vertrieb bis hin zur fundierten Betrugserkennung sind das nur einige Beispiele, die in Kapitel 3 um weitere Anwendungsfelder ergänzt werden.

Systeme in der Lage, selbstbezügliche Programmschritte zu vollziehen.⁴ Beispielsweise mithilfe neuronaler Netze benötigen diese Systeme heute nur eine ausreichend große Datenmenge, die sie analysieren, mit denen sie „trainieren“ und mithilfe mathematischer und statistischer Verfahren sie neue Zusammenhänge, Muster, Lösungen und insbesondere auch Lösungswege erkennen sowie Entscheidungen treffen können. Selbstlernende Systeme zeichnen sich durch erfahrungsbasiertes Ler-

² Das heißt, Geräte, die eine eigene IP-Adresse haben und damit aus dem Internet direkt erreichbar sind.

³ Vgl. Gartner (Hrsg.): Forecast: Internet of Things — Endpoints and Associated Services, Worldwide, 2016

⁴ Vgl. Michael Springer: Maschinelles Lernen statt künstlicher Intelligenz, erschienen in: Spektrum 8/2017.

nen und daraus resultierende Anpassungen aus. Diese breit angelegte Lernfähigkeit stellt einen fundamentalen Unterschied zu rein regelbasierten Systemen dar. Der Mensch kann im Detail meist nicht mehr nachvollziehen, aus welchen Gründen die Systeme zu einer Lösung gekommen sind. Damit treffen die Maschinen mitunter Entscheidungen, auf die ein Mensch nie gekommen wäre. In fast allen Branchen wird inzwischen über Einsatzmöglichkeiten und Anwendungsfälle von künstlicher Intelligenz mit selbstlernenden Komponenten nachgedacht, beispielsweise um Prozesse zu automatisieren oder den

Kundenservice durch den Einsatz von Bots zu unterstützen. Auch im Alltag des Kunden setzen sich KI-basierte digitale Assistenten wie Siri, Alexa, Google Assistent und Co. durch. Sie verstehen mittlerweile auch natürliche Sprache immer besser. Selbstlernende Systeme haben das Potential, Prozesse selbstständig zu übernehmen, für die bislang das Erfahrungswissen oder empathische Fähigkeiten von Versicherungsmitarbeitern notwendig sind (siehe auch Trends „Robotic Process Automation“ und „Blended Work“).



Spielzüge, auf die ein Mensch nicht kommen würde

Lee Sedol, einer der besten Spieler des chinesischen Brettspiels Go, und AlphaGo, eine künstliche Intelligenz der Firma Deepmind, bestritten im Jahr 2016 eine besondere Partie. Galt das Brettspiel aufgrund seines Variantenreichtums und seiner sehr intuitiven Spielweise bislang als schwierig für Computer, entschied AlphaGo mit überraschenden Spielzügen vier von fünf Duellen für sich. AlphaGo spielte immer wieder gegen sich selbst und entwickelte auf diese Weise anscheinend auch Spielzüge, auf die ein Mensch so nicht gekommen wäre. Dies wird als Ansatz von maschineller Kreativität diskutiert. Im Oktober 2017 wurden die Ergebnisse der jüngsten Entwicklungsstufe von AlphaGo vorgestellt. Das AlphaGo Zero genannte Programm mit veränderter Software- und reduzierter Hardware-Architektur wurde mit keinerlei Vorwissen über das Spiel, sondern lediglich mit den Spielregeln ausgestattet. Trainiert wurde es durch Spiele gegen sich selbst. Schon nach drei Tagen war es stärker als die Version, die Lee Sedol besiegen konnte, und besiegte diese 100:0. Nach 40 Tagen Training schlug es auch die jüngste und vormals stärkste Ausbaustufe des Programms, AlphaGo Master.

„Heute ist das Niveau der künstlichen Intelligenz etwa auf dem von Schimpansen, trotz Spezialbegabungen für Schach oder das Brettspiel Go. Die Weiterentwicklung wird aber immer schneller voranschreiten. Das wird sehr schnell an das menschliche Potential herankommen beziehungsweise sich darüber hinaus entwickeln. Das kann in wenigen Jahren geschehen.“, wird Jan Müller, Industry Manager bei Google Deutschland, in einem Artikel auf sz.de zitiert.

Vgl.: Anna Gentrup: Die Maschine urteilt, 20. Juni 2017, sueddeutsche.de, abgerufen am 19. Januar 2018



2.2 Industrialisierung und Arbeitswelt 4.0

Robotic Process Automation

Das Zusammenspiel von Automatisierung, Smart Analytics und selbstlernenden Systemen macht es möglich, dass hochkomplexe Vorgänge vollkommen selbstständig ablaufen können, was als Robotic Process Automation (RPA) bezeichnet wird. Dafür kommen verschiedene Elemente zum Einsatz wie Bilderkennung, Datenanalysen oder Vernetzungsmechanismen, die durch maschinelles

Lernen erweitert werden. Intelligente Software-Roboter können Prozesse und Auslöser für bestimmte Abläufe interpretieren und darauf reagieren. Die RPA arbeitet wie ein menschlicher Mitarbeiter und übernimmt repetitive Prozesse, etwa die Eingabe von erhaltenen Rechnungen oder die Erstellung eines Kundenkontos in verschiedenen Systemen. Der menschliche Mitarbeiter kann sich

so stärker auf kreative und strategische Tätigkeiten konzentrieren. Werden Komponenten mit Fähigkeiten zum maschinellen Lernen eingesetzt, können auch neuartige Prozesse eigenständig ausgeführt werden. Wesentliche Ziele der Automatisierung sind Qualitäts- und Effizienzsteigerungen durch eine schnellere Bearbeitung und das Einsparen (teurer) menschlicher Arbeitskraft. Bei deutschen Versicherern werden viele Prozesse noch manuell

Blended Work – Wenn Maschinen zu Kollegen werden

Jeder technische Fortschritt hat dafür gesorgt, dass bestimmte Berufe oder Tätigkeiten hinfällig wurden, dafür entstanden an anderer Stelle allerdings neue Aufgaben, Berufe und Anforderungsprofile. Betroffen waren zunächst vor allem einfach zu verrichtende, körperlich anstrengende Tätigkeiten. Heute sind die Maschinen nicht nur stark, sondern werden auch immer intelligenter (siehe Trend „Selbstlernende Systeme“ und „Robotic Process Automation“), womit nun erstmals auch akademische Berufe zur Disposition stehen, die viel Expertenwissen erfordern. Menschliche und maschinenerzeugte Arbeitskraft verschmelzen immer mehr, was zu einer Steigerung der Produktivität und einer Senkung der Kosten führt. Es

Spezialisierung, Taylorismus und Outsourcing – Neuer Antrieb durch digitalisierte Prozesse

Voraussetzung für eine stärkere Automatisierung der Prozesse und eine Steigerung der Arbeitsproduktivität ist eine Standardisierung und Zerlegung komplexer Arbeitsvorgänge in kleinere Einzeltätigkeiten sowie eine damit verbundene stärkere Arbeitsteilung, was den Prinzipien des Taylorismus entspricht. Die Arbeitsorganisation wird durch die Digitalisierung stärker dezentralisiert und der Trend, einzelne Aktivitäten oder ganze Prozesse auszulagern, nimmt zu. Insbesondere mit Blick auf eine zunehmend vernetzte Wertschöpfung, in der mehrere Kooperationspartner unterschiedlicher Branchen gemeinsam eine Lösung anbieten (vgl. Kapitel 4), wird sich dieser Trend noch weiter fortsetzen.

Mit der Digitalisierung gewinnen aber auch sogenannte Crowdsourcing-Ansätze an Bedeutung. Hierbei handelt es sich um eine besondere Form der Arbeitsteilung, bei dem ein „Schwarm“ von Freelancern beauftragt wird, bestimmte Teilaufgaben oder Probleme eines Unternehmens zu lösen. Bisher ist das für die Durchführung dieser kleinen und häufig auftretenden Teilaufgaben benötigte

bearbeitet, liefern also noch Potential für RPA. Ganze Prozesse wie die Vertragsanlage und -verwaltung, aber auch die Schadenregulierung können durch RPA komplett dunkelverarbeitet werden. Intelligente Systeme machen, anders als Menschen, weniger bzw. keine Fehler, arbeiten schneller und unterstützen Versicherungsunternehmen vor allem dabei, effizienter zu werden.

ist davon auszugehen, dass Routinetätigkeiten vermehrt durch Maschinen erledigt werden, jedoch schafft der Wegfall dieser Aufgaben Freiräume für komplexere und stärker wertstiftende Tätigkeiten und kann Mitarbeiter entlasten. Es werden neue, interessante und kreativere Tätigkeitsbereiche hinzukommen. Der Mensch wird in seiner Arbeit technisch noch stärker unterstützt, bei komplizierten Aufgaben und schweren Entscheidungen ist menschliches Zutun mittelfristig aber noch notwendig. Längerfristig wird es jedoch kaum eine bislang von Menschen erledigte Tätigkeit geben, die nicht von KIs erlernbar sein wird (vgl. Kapitel 3.5).

Know-how entsprechend gering, sodass auch weniger qualifizierte bzw. schneller anlernbare Arbeitskräfte bei der Erledigung der Aufgaben mitwirken können (vgl. Kapitel 3.5). In diese Kategorie fällt etwa das Kategorisieren von Bildern, die Transkription von Sprache oder die Formulierung einfacher Texte. Auch hier geht der Trend in Richtung höherwertiger Aufgaben, für deren Bewältigung durchaus auch fortgeschrittene Qualifikationen notwendig sein können. So werden längst auch Marketingkonzepte, Programmieraufgaben, Videoproduktionen auf diesem Weg erzeugt⁵ und sogar Lösungsansätze für die Konstruktion künstlicher Intelligenzen zu speziellen Aufgaben erarbeitet⁶. Die vorhandenen Ansätze und Lösungen reichen international bis hin zu vollkommen virtuellen Unternehmen, sogenannten Blitz-Organisationen (Flash Organizations), bei denen Projektteams anhand eines vom Menschen angeforderten Organigramms mit Anforderungsprofilen vollkommen automatisch zusammengestellt, verwaltet und später wieder abgewickelt werden.⁷

⁵ Ein Beispiel dafür ist Fiverr, eine Online-Plattform, die Microjobs vermittelt. Weitere Informationen unter: www.fiverr.com

⁶ Ein Beispiel dafür ist das Portal Kaggle, das eine Plattform für Online-Wettbewerbe im Umfeld von Data Science und Machine Learning entwickelt hat. Zu den Aufgaben, die mit Mitteln des maschinellen Lernens auf Kaggle gelöst werden sollen, gehören etwa das bessere Erkennen von Lungenkrebs, das Klassifizieren von Fischarten oder die Kennzeichnung von Videos. Weitere Informationen unter: www.kaggle.com

⁷ Vgl. Noam Scheiber: The Pop-Up Employer: Build a Team, Do the Job, Say Goodbye, 12. Juli 2017, nytimes.com, abgerufen am 19. Januar 2018

Blockchain und Smart Contracts – Neue Wege in der Finanzwelt

Eine Blockchain ist im Kern ein verteilt geführtes Journal, in dem sequenziell Datenblöcke gespeichert werden. Jeder Block enthält dabei eine Prüfziffer des jeweils vorhergehenden Blocks und wird kryptographisch signiert. Durch die Prüfziffern und Signaturen wird eine weitgehende Revisionsicherheit hergestellt, denn falls ein Block nachträglich manipuliert oder fehlerhaft übertragen wird, passt er nicht mehr zu den bereits erstellten nachfolgenden Blöcken. Durch die verteilte Speicherung, bei der in der Regel zahlreiche vollständige Kopien der Kette existieren, ist es technisch leicht, korrekte von verfälschten Varianten zu unterscheiden. Diese Art der langfristig nachprüfbar, verteilten Datenspeicherung eignet sich für zahlreiche Anwendungsfälle, bei denen verschiedene Parteien, die einander nur eingeschränktes Vertrauen entgegenbringen, eine einheitliche Basis von Transaktionsdaten oder historisierten Stammdaten benötigen. Verschiedene Anwendungsfälle der Finanzwirtschaft passen in dieses Muster und entsprechend hoch ist das Einsatzpotential, das von Marktbeobachtern gesehen wird.⁸ Kryptowährungen wie Bitcoin haben die Technologie vorangetrieben und bildeten den ersten Anwendungsfall. Eine wichtige Weiterentwicklung des ursprünglichen Konzeptes besteht darin, nicht nur Daten, sondern auch ausführbare Programme, sogenannte Smart Contracts, in eine Blockchain zu schreiben. Die beteiligten Nutzer (und Betreiber) führen die jeweils

relevanten Abschnitte der Programme aus, während sie die Blockchain fortschreiben und pflegen. Dadurch können beispielsweise einfache Finanztransaktionen an Bedingungen geknüpft werden, aber auch komplexe Verwaltungsaufgaben, die bislang Teil einer komplexen Wertschöpfung waren, in einer Gruppe von Beteiligten für alle nachprüfbar automatisiert gemeinsam durchgeführt werden. Die Verwaltung von Fonds und Risiko-Verbriefungen können auf diesem Weg abgebildet werden. Auch Versicherungen gehören zu den Dingen, die sich grundsätzlich in Smart Contracts abbilden lassen. Vertragsabschluss und Leistungsauszahlung können vollautomatisch durchgeführt werden. Besonders geeignet sind dafür parametrische Versicherungen, bei denen der Leistungsfall anhand von öffentlich verfügbaren Parametern festgestellt und die Leistungsauszahlung sofort automatisch angestoßen werden kann (vgl. Kapitel 3.2). Hervorzuheben ist, dass im Rahmen von Blockchains und Smart Contracts, auch wenn sie bislang teils nur konzeptuell oder in Form von Show Cases existieren, Digitalisierungs- und Automatisierungsschritte vorgenommen oder grundlegend ermöglicht werden, die dann außerhalb der Einflussphäre der Marktteilnehmer liegen, die bisher für die jeweiligen Wertschöpfungsschritte zuständig waren. Daraus kann sich eine Verschiebung der jeweiligen Wertschöpfungstiefe ergeben und Raum für neue intermediäre entstehen.

2.3 Customer Interaction

Quantified World – Vermessung nonstop

Beflügelt durch Soft- und Hardwareinnovationen, insbesondere im Bereich der vernetzten Sensoren, ist die Vermessung des eigenen Körpers und des eigenen Umfelds in vollem Gange. Mit den passenden Geräten, die immer präziser werden und sich kaum spürbar am Körper tragen lassen, werden Ernährung, Herzfrequenz, Aktivitäten, Stimmung und vieles mehr erfasst und analysiert. Vernetzte Sensoren dringen in immer mehr Bereiche des Alltags ein (siehe Trend „Internet of Everything“) und versprechen mehr Informationen, Sicherheit und Komfort. Natürlich entstehen dort neben den rein technischen Funktions- und Wartungsdaten auch viele Daten,

die unmittelbare Rückschlüsse zu Verhalten, Präferenzen und Eigenschaften der Benutzer bieten. Während in den Quantified-Self-Szenarien die Daten des eigenen Körpers und Umfelds im Fokus stehen, werden zunehmend auch messbare Daten aus der weiteren Umwelt, etwa Zusammensetzung und Schadstoffgehalt der Luft, Luftfeuchtigkeit, UV-Strahlung oder sogar seismische Schwingungen mit einbezogen, die noch genauere und vor allem flächendeckende Schlüsse aus den bisherigen Daten erlauben sollen (Quantified Environment). Neben der Produktion großer Mengen an unterschiedlichen Daten bildet dieser Trend die Basis für maßgeschneiderte,

8 z. B. Roland Berger: Enabling decentralized, digital and trusted transactions. Why blockchain will transform the financial services industry (Studie), März 2017; Interview mit Philipp Sandner, Professor für Digitalwirtschaft und Betriebswirtschaftslehre und Leiter des Blockchain Centers der Frankfurt School of Finance and Management, erschienen in: Handelsblatt online, 26. August 2017; Tim Kanning: Der nächste große Umbruch in der Finanzwelt rückt näher, erschienen in: F.A.Z. online, 28. März 2017

datenbasierte Produktkonzepte (vgl. Kapitel 3.1). Sie werden langfristig in Risikobewertung, Prävention, schneller Schadenbeseitigung und im Leistungsmanagement Rele-

vanz entfalten und insofern einen Großteil der bestehenden Wertschöpfung beeinflussen.

Individualisierung – Masse nach Maß

Kunden erwarten Produkte und Dienstleistungen, die perfekt auf ihre individuellen Bedürfnisse, Vorlieben und Anforderungen angepasst sind. Mussten Produkte früher vorwiegend handwerklich angepasst und verschönert werden, gibt es in vielen Bereichen individualisierte Produkte heute schon ab Werk. Die Digitalisierung und das Internet haben entscheidend dazu beigetragen. Über Online-Konfiguratoren kann der Kunde sein Produkt selbst zusammenstellen, designen und maßschneidern, was den wahrgenommenen Wert des Produkts im Vergleich zu einem reinen Massenprodukt deutlich steigert. Der Trend zum Einsatz dieser Konfiguratoren in verschiedenen Branchen zeigt einen kontinuierlichen Anstieg.⁹ Notwendig sind anbieterseitig möglichst strukturierte und standardisierte, d. h. industrialisierte Prozesse, um das variantenreiche Angebot rentabel und zum gleichen Preis wie Massenware herstellen zu können (Mass Customization). Der Kunde darf die Komplexität nicht spüren, für ihn

muss der Auswahlprozess einfach und nutzerfreundlich sein. Die entsprechende Verfügbarkeit an hochindividuellen Angeboten wird mittelfristig einen branchenübergreifenden Gewöhnungseffekt mit sich bringen, durch den die Individualisierbarkeit von einem Begeisterungsmerkmal zum schlichten Hygienefaktor, also erwarteten Standard, degeneriert. Das heißt für Versicherungen: Was viele Kunden aus dem Konsumgüter- oder Lebensmittelsegment bereits kennen, erwarten sie auch von ihrem Versicherungsschutz. Die Möglichkeiten der Modularisierung sind aufgrund der Komplexität derzeit auf die Auswahl aus größeren Standardbausteinen begrenzt. Intelligente Produktmaschinen machen diese Komplexität jedoch handhabbar, sodass auch von einer stärkeren Individualisierung der Versicherungen auszugehen ist (vgl. Kapitel 3.1).

Open Innovation – Der Kunde als Teil der Produktentwicklung

Durch die Möglichkeiten der Digitalisierung können Kunden, aber auch Mitarbeiter, (Vertriebs-)Partner und weitere Stakeholder heute stärker in den Produktentwicklungsprozess einbezogen werden, um Bedarfe und Ideen für neue Angebote zu erkennen und gemeinsam neue Produkte zu gestalten, was auch als Open Innovation bezeichnet wird (vgl. Kapitel 3.1). Durch Open-Innovation-Plattformen kann theoretisch jeder Verbraucher zum Produktentwickler werden. Open Innovation ist ein ganzheitlicher Ansatz, der an die bestehenden Ansätze wie Kundenbefragung, klassische Marktforschung oder Lead-User-Innovationen¹⁰ anknüpft, aber noch viel weiter geht. Das Konzept basiert auf einer offenen Ausschreibung von Innovationsherausforderungen (dem sog. „bro-

adcast search“¹¹) und der freiwilligen Einbringung von Ideen, Feedback und Lösungskonzepten in Eigeninitiative (der sog. „self-selection“). Diese beiden Prinzipien machen Open Innovation so erfolgreich und unterscheiden sich grundsätzlich von dem, wie Unternehmen zumeist Innovationen hervorbringen. Gänzlich neu ist das gemeinsame Entwickeln, Gestalten und Validieren sicherlich nicht, es hat jedoch durch das Web eine neue Dimension bekommen. Schnell, flexibel und ortsunabhängig können die Ideengeber und Mitentwickler in den Prozess eingebunden werden. Die Open-Innovation-Plattformen erlauben es, in kurzer Zeit Feedback von zahlreichen Externen aus aller Welt einzuholen.

Die One-Click-Generation – Einfachheit und Komfort als Serviceversprechen

Kunden erwarten einfache, schnelle und nutzerfreundliche Prozesse und Kommunikationsmöglichkeiten. Auf der Suche nach dem passenden Angebot möchten sie schnell zum Ziel gelangen und nutzen bereits die zahlreichen Möglichkeiten, Produkte online zu bestellen und Services abzuwickeln, unabhängig vom Ort oder der Ta-

geszeit, was sich auch auf Abschluss und Verwaltung von Versicherungen überträgt. Dabei verliert die asynchrone Kommunikation (via Brief oder E-Mail) an Bedeutung. Mit dem Wunsch, sofort eine Antwort zu erhalten, nimmt die direkte, synchrone Kommunikation zu. Um die hohe Verfügbarkeit und Erreichbarkeit zu gewährleisten, werden

⁹ Vgl. Paul Blazek, Martina Partl, Clarissa Streichsbier: Configurator Database Report 2015, 2016

¹⁰ Als Lead User werden Nachfrager bezeichnet, deren Bedürfnisse als repräsentativ für einen Markt angesehen werden können und die eine hohe Kaufbereitschaft für zukünftige Produkte besitzen. Durch die Einbeziehung führender Anwender in den gesamten Produktentwicklungsprozess werden sie relevante Akteure für das Hervorbringen von Innovationen.

¹¹ Broadcast Search basiert auf der Idee einer Ausschreibung technischer Probleme an ein großes externes, interdisziplinäres Netzwerk an Akteuren als offener Aufruf zur Mitwirkung, statt die Problemlösung bei einem bekannten Partner in Auftrag zu geben.

Service-Bots einen breiteren Einsatz finden (vgl. Kapitel 3.4). Kunden möchten außerdem jederzeit ihren Kommunikationskanal wechseln und selbst entscheiden können, wann sie wie kommunizieren. Dafür müssen ihnen alle Kanäle gleichermaßen zur Verfügung stehen. Dadurch entstehen neue und vielschichtigere Kundenkontaktpunkte, weshalb die Kommunikation und Interaktion entlang der Customer Journey und die Customer Journey insgesamt immer komplexer wird. Es gilt, die Kommunikations- und Vertriebswege so zu verzahnen, dass jederzeit ein Kanalwechsel ohne Mehraufwand möglich ist, bestenfalls ohne es zu merken (No-line-Commerce). Der Kunde möchte aber nicht nur den Kommunikationskanal

frei wählen können, sondern auch bestimmte Prozesse selbst übernehmen, ohne direkt mit dem Unternehmen in Kontakt treten zu müssen. Self-Service-Portale werden stärker nachgefragt. Der selbstbestimmte Kunde übernimmt über ein Online-Portal selbst „einfache“ (Teil-) Prozesse bzw. stößt diese an. Bezogen auf Versicherungen wünschen sich junge Deutsche eine Versicherung à la Facebook und Amazon. 63 % erwarten, dass die Änderung der eigenen Daten bei einer Versicherung so einfach ist wie eine Änderung der Daten bei Amazon. Dies geht nur mit einer Dunkelverarbeitung im Backend. Mehr als zwei Drittel fordern, dass Fragen an Versicherer mit wenigen Klicks im Netz beantwortet sind.¹²

C2C-Economy – Wenn der Kunde selbst zum Anbieter wird

Immer mehr Menschen wollen Dinge nur gelegentlich und bedarfsweise nutzen, statt sie dauerhaft zu besitzen. Sie stellen ihr Eigentum zur Verfügung, überlassen Fremden ihre Wohnungen, während diese nicht genutzt werden oder verleihen Fahrzeuge und Gartengeräte. In dem Zusammenhang fällt häufig der Begriff der Sharing Economy, die Ökonomie des Teilens, wobei es bei den meisten Modellen eher um das Vermieten und weniger um altruistisches Teilen geht. Tauschhandel ist keine neue Entwicklung, neu sind aber die Möglichkeiten, Tauschgeschäfte anzubieten. Das Internet vereinfacht die Transaktionen und bringt Angebot und Nachfrage schneller zusammen, insbesondere auch zwischen Privatpersonen (Peer-to-Peer). Und das ist das Geschäftsmodell im Customer-to-Customer-Geschäft (kurz C2C): Dienstleister stellen virtuelle (Verkaufs-)Räume zur Verfügung, in denen Privatpersonen mit wenigen Klicks Geschäftsbeziehungen eingehen können. Im Laufe der vergangenen Jahre sind zahlreiche C2C-Plattformen zu verschiedens-

ten Themen entstanden, die sehr erfolgreich Dienstleistungen oder die Nutzung materieller Güter zwischen Privatpersonen vermitteln (z. B. Airbnb, tamyca, eBay Kleinanzeigen, DaWanda und vieles mehr). Nicht nur materielle Produkte, sondern auch private Dienstleistungen im Finanzbereich können „geteilt“ werden. Im Bereich der privaten Kreditvergabe hat sich mit dem Peer-to-Peer-Lending (z. B. Prosper, Auxmoney) bereits ein relevanter Zweig entwickelt, der in den vergangenen Jahren stark gewachsen ist; und auch im Versicherungsbereich sind die ersten Anbieter auf dem Markt oder in Planung, z. B. Crowdheroes, etherisc oder Versicherix. Große Erwartungen hinsichtlich der Peer-to-Peer-Versicherungsmodelle werden derzeit in die Blockchain-Technologie und Smart Contracts gesteckt. Sie könnten echte Peer-to-Peer-Modelle ermöglichen – ganz ohne Beteiligung eines Versicherers –, indem sich Risikokollektive selbst organisieren und das benötigte Risikokapital über Verbriefungen zur Verfügung gestellt wird.

12 Vgl. TNS-Infratest, Community Life: Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter 1.000 Menschen ab 14 Jahre, Oktober 2014

drei

Versicherung der Zukunft

Wie sich Produkte, Prozesse und Arbeitswelten
verändern werden

3.1 Auswirkungen auf die Produktentwicklungsprozesse

Der klassische Produktentwicklungsprozess gliedert sich in sechs Phasen von der Spezifizierung der Produktidee bis zur Schließung des Produkts (siehe Abbildung 2). Derzeit ist die Produktentwicklung in Versicherungsunternehmen ein sehr langwieriger, komplexer und „analoger“ Prozess, der das Zutun verschiedener Beteiligter und Rollen erfordert: Produktmanagement, Aktuariat, Underwriting, Rückversicherung, Marktforschung, Vertrieb, Kundenmanagement sowie Unterstützung aus der IT, dem Rechnungswesen und Controlling, Recht und Marketing. Nahezu jeder Kernbereich der Wertschöpfungskette eines Versicherers kann involviert sein.

In die Produktentwicklung gehen zahlreiche Informationen wie Ergebnisse aus der Marktforschung oder Statistiken für die Tarifikkulation ein, die zum Teil recht aufwendig gesammelt und ausgewertet werden müssen. Auf der anderen Seite werden zahlreiche Dokumente erstellt (z. B. Bedingungswerke, Marketingmaterial und Schulungsunterlagen für den Vertrieb) und Prozesse definiert.

Die Auswertung der Daten, die Kalkulation des Produkts, die Generierung von Dokumenten und Prozessen verursachen je nach Produkt derzeit hohen personellen und betrieblichen Aufwand durch verschiedene Experten.

Die dargestellten Trends und Technologien in den Bereichen Customer Interaction, Smart Analytics und Industrialisierung werden die Produktentwicklung maßgeblich beeinflussen und immer mehr Teilprozesse, langfristig auch der gesamte Prozess, werden automatisiert ablaufen, sodass mit kürzeren Produktentwicklungszyklen und einer größeren bzw. stärker individualisierbaren Produktpalette zu rechnen ist. Wo manuelle Prozesse – insbesondere auch im Vertrieb dieser Produkte – diese Superindividualisierung heute unmöglich machen, erlaubt die Automatisierung im Prinzip unendlich viele Produktvariationen, da die Maschine mehr Komplexität beherrscht als der Mensch. Basierend auf aktuellen technologischen Best Practices werden für die einzelnen Teilprozesse nachfolgend realistische Entwicklungsszenarien skizziert.



Abbildung 2: exemplarischer Produktentwicklungsprozess

3.1.1 Produktidee

Mit Smart Analytics neue Bedarfe erkennen

Durch die steigende Vernetzung entstehen größere kundenbezogene Datenbestände (Daten aus dem Internet of Things, unstrukturierte Daten aus sozialen Netzwerken, Schadendaten etc.), auf die die Marktforschung bei der von den POG-Leitlinien (Product Oversight and Governance) geforderten Zielmarktanalyse zurückgreifen kann. Intelligente Datenanalyseverfahren machen die Auswertung dieser riesigen Datenmengen möglich, was zu schnelleren und vor allem valideren Ergebnissen führt.

Eine vielversprechende Möglichkeit hinsichtlich der Entwicklung neuer Produkte liegt darin, Beiträge von Nutzern sozialer Netzwerke und Diskussionsforen in Bezug auf bestimmte Themen, Produkte oder Unternehmen zu

analysieren und daraus Bedarfe abzuleiten, worauf auch das Konzept der Plattform „Bought by Many“ beruht. Auch das deutsche Start-up next.one, das sich derzeit noch in der Konzeptphase befindet, arbeitet daran, Gruppenversicherungen via Social Media zu vermitteln, wobei Interessenten selbst ihren Höchstpreis und möglicherweise auch Produktmerkmale festlegen können.

Darüber hinaus werden Kunden über Open-Innovation-Plattformen stärker in die Erhebung von Bedarfen und Zielmärkten sowie in die Entwicklung von dazu passenden Lösungen einbezogen und die traditionelle Marktforschung damit sinnvoll ergänzt.



Bought by Many (UK) – Spezialinteressen erkennen und bedienen

Ursprung von Bought by Many war die Idee, durch Auswertung von sozialen Medien Versicherungsbedarfe zu finden, die zur Zeit nicht ausreichend oder noch gar nicht bedient werden, und in Verhandlungen mit Versicherern solche Produkte zu gestalten und anzubieten. Dazu bringt das Unternehmen Kunden mit ähnlichen Bedarfen zusammen, um bessere Konditionen zu erwirken, Kundeninteressen zu bündeln und Versicherer von der Entwicklung eines Versicherungsschutzes zu überzeugen. Ein erstes Produkt war eine Tierversicherung für seltene Rassen. Mit dem Konzept gewann das Bought by Many 2016 den Innovation Insurance Award. Mittlerweile verfügt das Start-up über 400.000 Mitglieder und über 300 Partnerversicherungen und kann damit auch in fast allen Sparten Versicherungsprodukte vermitteln. 2015 übernahm Bought by Many den größten britischen Tierversicherungsanbieter Brooks Braithwaite.

www.boughtbymany.com



Von Standardtarifen zum selbstgenerierten Versicherungsschutz

Die Produktlandschaft der Versicherer ist derzeit geprägt von weitgehend standardisierten Tarifen. Ausgehend vom Wunsch der Kunden nach mehr Individualisierung und den technischen Möglichkeiten, dies abzubilden, wird es mehr individualisierbare Produkte geben. Der Versicherer entwickelt hier nicht einen Tarif für eine Zielgruppe, sondern der Kunde stellt sich seinen Tarif aus verschiedenen Komponenten zusammen und wird damit in gewisser Weise selbst zum Produktentwickler. Der Versicherer stellt lediglich die notwendigen, möglichst kleinteiligen Module zur Verfügung, die sich der Kunde oder auch ein Intermediär aus einem „Maximalbaukasten“ fast ohne Einschränkungen für den individuellen Bedarf zusammenstellen kann. Dabei prüft der Konfigurator automatisch, dass sich die gewählten Module nicht ausschließen und passt sie bei überlappendem Schutz und Doppelversicherung unmittelbar an.

Durch Analyse zahlreicher Daten von Bestands- und potentiellen Kunden kann festgestellt werden, inwieweit die gewählte Produktkonfiguration auch für eine breitere Kundengruppe attraktiv ist. Auf diese Weise besteht umgekehrt die Möglichkeit, sehr unkompliziert einen individuellen Tarif als Standardtarif anzubieten, da bereits Indikatoren hinsichtlich der Kundenakzeptanz gesammelt

werden konnten. Dem Kunden bzw. Produktersteller kann dabei gegebenenfalls auch eine Provision oder ein ähnliches Incentive gewährt werden, was zusätzliche Anreize schafft. Derartige Ansätze werden beispielsweise von dem Sportartikelhersteller Nike (NikeID), der Fastfoodkette McDonalds (myburger) oder dem Fintech Wikifolio verfolgt.

Langfristig wird es jedoch auch keine festgelegten, diskreten Bausteine mehr geben, sondern kontinuierliche Risikomengen bzw. -eigenschaften, die abgesichert werden können und aus denen das System selbstständig unendlich viele Produktvariationen generieren kann, die dem individuellen Bedarf des Interessenten entsprechen. Die passende Produktvariante wird über industrialisierte Prozesse ad hoc zusammengestellt, unter Berücksichtigung automatisch ermittelter Parameter (z. B. Gewinnmargen etc.) kalkuliert und mit einem Preis versehen (vgl. Kapitel 3.1.2). In diesem Fall kann der Mensch nicht mehr nachvollziehen, wie die Produktmaschine zu ihrem Ergebnis gekommen ist, da die Komplexität der Entscheidungen zu hoch ist. Über geeignete Schnittstellen und Plattformen können Versicherungsprodukte automatisch auch bei Intermediären (Autohersteller, Reiseveranstalter, Einzelhandel etc.) angeboten werden.

„Ich glaube sehr stark daran, dass die Produkte aufgrund der verfügbaren Informationen – darunter vor allem Verhaltensdaten – viel stärker personalisiert werden können.“

(Emanuele Diquattro, ehemals Sanitas)



NikeiD – Mass Customization bis in kleinste Detail

Was bei Produktkonfiguratoren für Autos schon weit verbreitet ist, hat Nike auf Sportschuhe übertragen: Über einen übersichtlichen Konfigurator wird der Kunde durch die Gestaltung seines persönlichen Sneakers geführt, wählt zunächst das gewünschte Modell und kann anschließend von der Sohle bis zum Schnürsenkel alles selbst designen und den Schuh mit einem eigenen Schriftzug weiter personalisieren. In einer Galerie werden die von den Kunden gestalteten Artikel präsentiert.

www.nike.com



Verhaltensbasierte Produkte

Neben einer Individualisierung durch Modularisierung können mit Hilfe von Smart Analytics auch personalisierte Produkte auf Basis von Verhaltensdaten angeboten werden. Gestützt durch die Erhebung und Analyse verhaltens- und risikobezogener Daten, die u. a. mit Sensoren über eine definierte Zeitspanne erfasst werden, ist es darüber hinaus prinzipiell auch möglich, dass ein maßgeschneiderter Versicherungsschutz automatisch generiert wird. Der Versicherungsschutz basiert auf dem persönlichen Lebensrisiko, das bestenfalls auch spartenübergreifend abgesichert werden kann (vergleichbar mit „Universal-Life“-Tarifen). Voraussetzung dafür ist die Bereitstellung der benötigten Daten durch den Kunden. Eine derartige All-Risk-Absicherung scheitert nach Meinung der Experten derzeit noch an einer komplexen Kalkulation und insbesondere in Deutschland an regulatorischen Hürden, insbesondere dem Spartenrennungsgesetz. Die Kalkulation ist durch den Einsatz von intelligenten und selbstlernenden Systemen technisch aber durchaus möglich.

Erste Ansätze in Richtung verhaltensbasierter Produkte existieren bislang in Form von Telematik-Tarifen in der Kfz-Versicherung und sogenannten Pay-as-you-live-Modellen, die in der Kranken- oder Lebensversicherung ein gesundheitsbewusstes Leben belohnen. Derzeit fehlt es den Versicherern noch an der notwendigen Datenmenge

und einer entsprechenden Auswertung, die Rückschlüsse auf die jeweilige Risikosituation zulassen, was zum einen an strengen Datenschutzregelungen und Selbstverpflichtungen (Code of Conduct) liegt und zum anderen an der Bereitschaft der Kunden, ihre Daten zur Verfügung zu stellen. Bei Automobilherstellern oder Providern wie Google existieren diesbezüglich weniger Bedenken. Nutzer der Services von Google und Co sind mit deren Angeboten zufrieden genug, um die scheinbar kostenlosen Dienste durch die bereitwillige Preisgabe ihrer Daten zu entlohnen. Wenn Versicherer in diesem Feld eine relevante Rolle einnehmen wollen, müssen sie die Daten erheben und auswerten dürfen, entweder selbst, indem sie zentrale Kundenschnittstellen besetzen oder in Kooperation mit den entsprechenden Datenlieferanten. Das Misstrauen gegenüber Versicherern ist jedoch ungleich größer, da vom Kunden ein einseitiges Interesse – das der Kostenoptimierung und besseren Risikoselektion – durch den Versicherer vermutet wird.

Insgesamt ist abzusehen, dass die vom Versicherer ausgehende Entwicklung von Standardproduktlinien langfristig verschwindet. An ihre Stelle tritt eine vom Kunden getriebene Produktentwicklung, bei der jedes Produkt ad hoc generiert wird und in der spezifischen Ausprägung oder Konfiguration prinzipiell nur einmal vorkommen kann. Technisch können hochindividualisierte Produkte

„Unsere Aufgabe ist es, den Kunden zu schützen und – wichtiger noch – umfangreich zu informieren. Deswegen muss es für den Kunden zu jeder Zeit transparent sein, welche Daten genutzt und warum sie erhoben werden.“

(Dr. Christoph Samwer, FRIDAY)

KI macht Komplexität möglich,
die im Vertriebsprozess
nicht spürbar ist.

durchaus abgewickelt werden. Die größten Hürden hin zu einer stärkeren Individualisierung werden von den Experten derzeit in der vorhandenen IT-Landschaft der Häuser, der Komplexität in Bezug auf vor- und nachgelagerte Prozesse (z. B. Vertrieb, Service, Betrieb und Schadenmanagement) und in der Regulierung gesehen.

Durch den Einsatz von KI kann die durch eine stärkere Individualisierung gefürchtete Komplexität in Bezug auf Vertriebs- und Serviceprozesse jedoch handhabbar werden, was ein Produktdesign möglich macht, bei dem Produktkomplexität für den Kunden sinnvoll, im Vertriebsprozess aber nicht spürbar ist (siehe auch Kapitel 3.2).



Was will der Kunde?

In Kooperation mit dem Marktforschungsinstitut YouGov wurden im Rahmen der Studie Privatpersonen zu neuen Produktkonzepten befragt. Eine Frage war, ob sie eine „All-Risk-Versicherung“, die sämtliche Risiken (Leben, Kranken, Sach) abdeckt, dem Einzelabschluss vorziehen würden. 24 % der 2049 Befragten können sich eine derartige Absicherung vorstellen. Häufig genannte Gründe sind ein einfacherer und bequemer Abschluss und Verwaltung, eine höhere Übersichtlichkeit, wenn alles in einem Vertrag enthalten ist, und ein besserer Schutz. Dagegen lehnen diese Möglichkeit 23 % der Befragten ab. Häufige Begründungen waren hier wiederum Bedenken, dass dies unübersichtlich und nicht transparent sein könnte, ein Kombiprodukt teurer sein könnte als ein Einzelabschluss bei verschiedenen Anbietern und dass man nicht von nur einem Versicherer abhängig sein möchte. Die restlichen 53 % haben die Antwortoption „Weiß nicht / keine Angabe“ gewählt. Dies lässt vermuten, dass ein Großteil der Befragten sich nicht derart detailliert mit dem Thema Versicherung auseinandersetzt oder auseinandersetzen möchte. Befragt nach der Preisbereitschaft, zeigt sich, dass geringere monatliche Beiträge und ein damit verbundener höherer Selbstbehalt von den Interessierten bevorzugt werden. Nur wenige sind bereit, deutlich höhere Beiträge für einen geringen Selbstbehalt zu zahlen. Für ein Drittel, die sich das beschriebene Produkt zwar vorstellen konnten, war jedoch keine der angegebenen Preisangaben eine Option und vermutlich zu teuer.

Mehr Individualität gewünscht

Die Umfrageteilnehmer wurden auch gefragt, wie sie zu Angeboten stehen, bei denen sich Versicherungen aus kleinen Produktbausteinen oder durch Bereitstellen von Nutzerdaten individualisieren und auf ihre Risiken zuschneiden lassen. Hier zeigte sich, dass 58 % der Befragten sich mehr Individualisierung wünschen, nur 6 % finden das nicht gut (Rest: weiß nicht / keine Angabe). Die Mehrheit (31 %) möchte dafür jedoch keine Verhaltensdaten bereitstellen, sondern den individuellen Versicherungsschutz aus kleinen Bausteinen zusammenstellen. 23 % können sich die Freigabe ihrer Daten hingegen vorstellen, wenn sie dafür ein besseres Angebot erhalten. 4 % nutzen bereits verhaltensdatenbasierte Tarife (z. B. Kfz-Telematik-Tarif).

Alle Daten sind von der YouGov Deutschland GmbH bereitgestellt. An der Befragung zwischen dem 16.10. und dem 18.10.2017 nahmen 2049 Personen teil. Die Ergebnisse wurden gewichtet und sind repräsentativ für die deutsche Bevölkerung (Alter 18+).



3.1.2 Produktkonzept erarbeiten / Produkt entwickeln

Im Zuge der Digitalisierung rücken die Prozessschritte „Produktkonzept erarbeiten“ und „Produkt entwickeln“ zusammen, da die Aktivitäten stärker ineinandergreifen und automatisiert abgewickelt weniger Aufwand bedeu-

ten und schneller ablaufen. Bestimmte Prozessschritte werden jedoch nicht gänzlich wegfallen, da durch die POG (Product Oversight and Governance) gewisse Tätigkeiten/Artefakte vorgeschrieben sind.

Automatisierte Tarifkalkulation

Um die in hohem Maße individualisierbaren Produkte technisch abbilden zu können, bedarf es bei der Produktgestaltung eines intelligenten Konfigurators, der wechselseitige Abhängigkeiten zwischen den Produktbausteinen bzw. einzelnen abzusichernden Risiken abbildet und die Validität überprüft. Er stellt sicher, dass alle benötigten Risikofragen, Dokumente (PIB, AVB, Police etc.) vollständig und ohne Dopplungen bereitgestellt werden. Er sorgt außerdem dafür, dass die notwendigen

Daten anschließend in die Vertrags- und Bestandssysteme übernommen werden können und erstellt dort entsprechende Felder und Klassen (Produktlinienkonfiguration). Die Festlegung des Preises dieser Produkte muss ad hoc und automatisiert erfolgen, um die sofortige Verfügbarkeit gewährleisten zu können. Die zur Verfügung stehenden Daten und der Einsatz von KI und modernen Datenanalysewerkzeugen spielen hier eine tragende Rolle, um dieses Produktkonzept zu ermöglichen.

„In der ‚alten Welt‘ der Produktentwicklung gibt es lange Vorlaufzeiten. Es werden statistische Verfahren angewendet, um herauszufinden, wie der nächste Tarif aussehen könnte. Produktmaschinen werden schneller, können kurzfristiger reagieren. Systeme sind heute schon in der Lage, in Echtzeit Produkte zu bepreisen.“

(Jürgen Vater, Wüstenrot und Württembergische Informatik GmbH)

Bei der Kalkulation der einzelnen Produktmodule wird der Aktuar stärker durch Technologie unterstützt. Der Einsatz von künstlicher Intelligenz ermöglicht eine neue Art der Versicherungsmathematik. Es werden nicht mehr nur Pauschalstatistiken für die Kalkulation genutzt, sondern zusätzliche und detailliertere Daten (Verhaltensdaten, Umweltdaten, Schadendaten etc.), die miteinander in Beziehung gesetzt werden und validere Schlussfolgerungen erlauben. Auf Basis dieser Daten sind die Produktmaschinen künftig in der Lage, Tarife datenbasiert zu kalkulieren und so die Risikokalkulation zu verbessern und zum Teil zu automatisieren. Hier gibt es mit dem chinesischen Versicherer Trust Mutual Life schon einen Ansatz in diese Richtung. In der Sachsparte wird eine automatisierte Ri-

sikokalkulation tendenziell schneller möglich sein als im Bereich Leben oder Kranken. Um hier verlässliche Aussagen und Prognosen zu Risikoauswirkungen bestimmter Einflüsse treffen zu können, ist es notwendig, zahlreiche Daten über viele Jahre hinweg zu sammeln und auszuwerten. Wenn Versicherer auf einen gemeinsamen und größeren Bestand an anonymisierten Krankendaten zurückgreifen könnten, wären hier schon schneller bessere Ergebnisse möglich.

Eine Herausforderung ist auch hier die Verfügbarkeit und die Erlaubnis zur Nutzung der notwendigen Daten, was wiederum stark vom Regulator beeinflusst wird.

„Aus den Daten zu erkennen, welche Risikoauswirkungen ein bestimmter Parameter hat, ist im Bereich Leben schwieriger als in Sach, da die Leistungsfälle mit sehr großer Verzögerung auftreten. Wir benötigen viele Erfahrungsdaten in Leben oder BU, mindestens über zehn Jahre. Die Berechnungen werden genauer, aber der Risikoträger wird aufgrund von Hypothesen handeln müssen, weil die Korrelation erst später zu erkennen ist.“

(Dr. Claudia Lang, Community Life)

Integration zusätzlicher Leistungsbestandteile in das Produktkonzept

Die Erwartungen der Kunden an Produkte und Services steigen. Sie wünschen sich echte Lösungen statt einzelner Produkte. Auch in Versicherungsprodukte werden künftig mehr Leistungen abseits des klassischen Risikogeschäfts integriert, um ganze Lebensbereiche (z. B. Mobilität, Haus und Wohnen, Gesundheit) mit Services zu bedienen (siehe auch Kapitel 4). Voraussetzung dafür ist eine enge Einbindung der Kooperationspartner über geeignete Schnittstellen und die Integration der Leistungs-komponenten in nachgelagerte Prozesse, die das Produkt

betreffen. Durch die Digitalisierung und den einfachen Zugriff auf gemeinsame Datenbestände lassen sich Kooperationen viel schneller und schlanker umsetzen.

Dem Kunden ist es letztlich gleich, bei wem er die Lösung einkauft. Es ist davon auszugehen, dass sich der Annexvertrieb über andere Intermediäre noch stärker verbreiten wird (vgl. Kapitel 3.2 und 4), da Versicherungsschutz vielfach „mit eingekauft“ wird, wie es heute beim Autokauf schon häufig der Fall ist.



Trust Mutual Life – Produktentwicklung vom Roboter

Im Mai 2017 wurde ein neuer chinesischer Renten- und Krankenversicherer gegründet, der Kundenberatung und Produktentwicklung mit Hilfe von künstlicher Intelligenz durchführen will. Der Produktentwicklungsroboter mit Namen „A Xin“ soll lernfähig sein und seine Fähigkeiten sollen sich innerhalb der kommenden drei Jahre so weiterentwickelt haben, dass sie dem Wissen eines Aktuars mit fünfjähriger Berufserfahrung entsprechen.

Vgl.: Roboter entwickelt Produkte bei Trust Mutual Life, 8. Juni 2017, vw-heute.de, abgerufen am 19. Januar 2018



3.1.3 Vorbereitung der Produkteinführung

Automatisierte Erstellung von Marketing- und Schulungsmaterialien

Ist das Produkt fertig entwickelt und in seinen Komponenten klar definiert, muss es an den Kunden gebracht und der Vertrieb mit Informationsmaterialien versorgt werden. Auch hier trägt der Einsatz von künstlicher Intel-

ligenz dazu bei, die Prozesse wesentlich zu vereinfachen und zu verkürzen. Einer der vielen Anwendungsbereiche von künstlicher Intelligenz stellt die Content-Erstellung und Content-Optimierung dar. Einige Unternehmen (vor-

Der Trend geht in Richtung
On-Demand-Insurance.

nehmlich anderer Branchen) und Redaktionen nutzen KI bereits für die automatische Generierung von Texten. Wenn die zugrundeliegende künstliche Intelligenz ausge-reift genug ist, lässt er sich nicht von einem von Men-schenhand geschriebenen unterscheiden.

Mit Hilfe von Content-Optimierungssoftware können auch bestehende Texte für verschiedene Zielgruppen so aufbereitet werden, dass sie möglichst wirkungsvoll und ansprechend sind. Die KI gibt nicht nur Hinweise auf Rechtschreibung und Grammatik, sondern auch Empfeh-

lungen bezogen auf den Stil und die Lebhaftigkeit der Inhalte. Übertragen auf die Einführung neuer Versiche-rungsprodukte können angepasst auf verschiedene Ziel-gruppen oder sogar Zielpersonen und Medien mittels KI automatisch individuelle, multimediale Inhalte für die Produktvorstellung und -erklärung generiert werden. Informations- und Schulungsunterlagen werden Ver-triebspartnern ebenfalls multimedial und vollautomati-siert zur Verfügung gestellt (z. B. automatisch generierte Videos wie bei Facebook oder automatisch erstellte Texte mit Hilfe der Software von Retresco).



Retresco – Textgenerierung per Knopfdruck

Die Firma Retresco bietet eine Lösung, die basierend auf einer semantischen Ana-lyse automatisiert und in Echtzeit datenbasierte Texte erstellt, beispielsweise suchma-schinenoptimierte Texte, Produkttexte im E-Commerce, Sportberichterstattung sowie personalisierte Finanz- und Börsenberichte und Marktanalysen. Bei Spielberichten va-riiert die Tonalität je nach Perspektivierung auf den Verein.

www.retresco.de



Modellierung von nachgelagerten Prozessen

Mit Vorhandensein der Produktspezifikationen, Bedin-gungen und Ausschlüsse werden ebenso automatisch die notwendigen Abwicklungsprozesse und Strukturen modelliert und gesteuert und Prozessvarianten, Arbeits-anweisungen, Skripte und Modelle für alle betroffenen Bereiche (z. B. Vertrag, Schaden, Inkasso, Vertrieb etc.) er-stellt. Für ein automatisiertes Kooperationsmanagement

werden die notwendigen Schnittstellen geschaffen, um einen schnellen und einfachen Datentransfer zu ermög-lichen. Auf diese Weise ist garantiert, dass alle Koope-rationspartner den gleichen Informationsstand über den Kunden haben und der Kunde Leistungen sofort abrufen und buchen kann (z. B. Agentensysteme, HRS, X.AI (künst-liche Intelligenz zur Terminfindung)).

3.1.4 Produkt nutzen, pflegen und anpassen

Datengestützte Anpassung bestehender Standardtarife

Indikatoren für Anpassungen existierender Standard-tarife werden datengestützt und automatisch erkannt. Notwendige Anpassungs- und Sanierungsmaßnahmen werden von der Produktmaschine automatisch angesto-ßen und gesteuert. Neben Kennzahlen zur Rentabilität, Absatzentwicklung und -potential der Produkte wird über moderne (Open Innovation) Plattformen verstärkt Kundenfeedback eingeholt und in der Anpassung be-rücksichtigt. Über die Analyse weiterer Datenquellen

(z. B. Social Media, Diskussionsforen, Kundenkorrespon-denz) können zusätzliche Informationen für die kunden-orientierte Weiterentwicklung gewonnen und einbezogen werden.

Langfristig werden diese Standardtarife jedoch nach und nach durch individuelle Versicherungen abgelöst, in denen der genannte Prozess einen besonderen Stellenwert einnimmt.

Maximale Flexibilität in der Vertragslaufzeit

Durch automatisierte Prozesse können Versicherungen nicht nur individueller zugeschnitten, sondern auch in der gesamten Vertragslaufzeit flexibel und bedarfsgerecht gestaltet werden. Risiken können jederzeit angepasst werden, sodass der Versicherungsschutz mit dem Kunden mitwächst und sich adaptiv an seine geänderte Risikosituation anpasst. Dies erfolgt entweder datenbasiert und komplett automatisch, wenn der Kunde dem Versicherer die relevanten Daten zur Verfügung stellt, oder der Kunde passt sein Risikoportfolio in seinem Profil schnell und unkompliziert selbst an oder erhält aktiv Hinweise vom Versicherer, das zu tun. Eine Hausratversicherung beispielweise passt sich dann mit jedem hinzukommenden oder wegfallenden Objekt an. Wenn irgendwann jeder Gegenstand verchipt ist, bucht er sich

künftig dann bspw. automatisch in die Hausratversicherung ein. In der Wohngebäudeversicherung wiederum kann der Versicherer über Luftaufnahmen feststellen, ob sich am versicherten Gebäude etwas verändert hat (z. B. ein zusätzliches Carport) und sich aktiv mit einem Hinweis beim Kunden melden. In jedem Bereich, auch in der Lebens- und Krankenversicherung, findet eine kontinuierliche Risikoanalyse statt, die zu permanenten Produktanpassungen führt. Der Prozess „Produkt nutzen, pflegen und anpassen“ und die kontinuierliche Bedarfsanalyse sind zentrale Bestandteile künftiger adaptiver Produktkonzepte und beziehen sich auf jedes einzelne Produkt in seiner kundenspezifischen Konfiguration und nicht mehr auf die Anpassung von Standardtarifen.

„Wir hören regelmäßig von unseren Kunden den Wunsch nach einer stärkeren Flexibilisierung bezüglich des zeitlichen Deckungsumfangs. Der Kunde will diesen dynamisch erweitern können und zwar genau dann, wenn er die entsprechende Leistungserweiterung benötigt. Flexibilität scheitert aktuell zumeist daran, dass bestehende Backend-Systeme solche Datenstrukturen nicht oder nur teilweise verwalten können.“

(Dr. Dieter Kiesenbauer, FRIDAY)

3.1.5 Produkt schließen

Bei den beschriebenen individuellen und adaptiven Produktkonzepten wird der Prozess „Produkt schließen“ hinfällig und ist nur noch bei Standardtarifen relevant. Bei Schließung eines Tarifs erfolgt automatisch eine Systembereinigung. Die notwendigen Informationen an

Vertriebspartner und Kunden werden sofort versendet. Der Kunde erhält vom System eine Kündigungsmitteilung oder wird auf die Wechselmöglichkeit in einen anderen Tarif hingewiesen.

3.1.6 Langfristige Vision für die Produktentwicklung – Projektarbeit wird Linienarbeit, Linienarbeit wird automatisiert

In Bereichen, in denen großes Fach- und Methodenwissen in Kombination mit Kreativität und Intuition zu neuen Lösungen führt, dominiert bislang die Projektarbeit. Prozesse und Modelle beschreiben hier nur den groben Ablauf und lassen viel Raum für komplexe Tätigkeiten, die auf nur vage formulierte Ziele zuarbeiten und deren innere Abläufe sich nur schlecht generalisieren lassen.

Die Produktentwicklung in der Versicherungswirtschaft (nicht nur dort) war bisher so ein Bereich. Aus Fachwissen um Risiken, Schadencharakteristika und Wirkungszusammenhänge wurden durch Intuition und Kreativität neue Konzepte entworfen und durch die Anwendung statistischer Methoden validiert. Mitunter ein mühsamer Prozess aus Versuch und Fehler, verbunden mit großem und sich stets wiederholendem Aufwand für Recherche und Berechnung fehlender Daten.

Wenn sich die Aufwände zur Datenerhebung und Aufbereitung reduzieren und gleichzeitig auch die Aufwände, bestimmte Lösungswege zu testen (berechnen, simulieren etc.), verschieben sich die Schwerpunkte der Gesamtaufgabe grundlegend. Die beteiligten Experten können sich auf die kreativen und intuitiven Aufgaben zurückziehen, deren Ergebnisse sie unmittelbar und ohne Zeitverlust erproben können. Arbeitsteilung wird vielfach obsolet und damit verschwindet auch der Koordinationsaufwand weitgehend. Die Tätigkeiten werden immer weniger projektartig und gewinnen stattdessen eher den Charakter einer reproduzierbaren Linientätigkeit.

Kreativität und Intuition gehören zu den Feldern, bei denen deterministische Maschinen und künstliche Intelligenzen wenig Kompetenz beigemessen wird. Es darf aber nicht übersehen werden, dass Kreativität und Intuition oftmals ein Ersatz sind, mittels dessen Wissens- und Kenntnislücken gefüllt werden, so auch in der Produktentwicklung. Vereinfacht gesagt, erspart die Intuition Fehlversuche und Irrwege. Wenn jedoch das Schließen der Wissenslücken kaum einen messbaren Aufwand verursacht, verliert auch die Fähigkeit, intuitiv einen geeigneten Lösungsweg zu finden, seinen Wert. Statt des Experten kann der Laie im „Self Service“ effizient zur Lösung geführt werden.

Ein anderes Beispiel für solche Entwicklungen ist die Softwareentwicklung. Als Systementwicklung noch überwiegend durch das Stanzen von Lochkarten oder das Ätzen

von Leiterplatten erfolgte, waren Fehlversuche zeitraubend und eine sorgsame Vorabplanung des Programms mit sehr vielen Projektbeteiligten essenziell. Nicht erst für das fertige Produkt, sondern auch schon für Vorstufen wurde ein hohes Qualitätsmaß angelegt (wenn auch freilich oft verfehlt), da jeder Test eigene Kosten verursachte. Mit der Verfügbarkeit höherer Programmiersprachen genügt es vielfach, statt einer durchgehend strukturierten Konzeption von Quelltextabschnitten direkt mit Änderungen des Quelltextes zu experimentieren und sich des Fortschritts durch kleinteiliges Testen zu versichern. Weiterhin wird viel Funktionalität von Abstraktionsschichten erbracht, die früher für jedes System speziell entwickelt wurden. Entwickler müssen sich dadurch nicht mehr mit grundlegenden Aufgaben (Ein- und Ausgabesteuerung, Dateisystem- und Netzwerkzugriffe etc.) befassen und können sich stärker auf die Lösung fachlicher Anforderungen konzentrieren. Das Ziel, eine Endnutzer-Programmierung ohne Programmierexpertise anzubieten, ist immerhin schon in einigen Nischen erreicht.

Eine ähnliche Entwicklung ist für die Produktentwicklung in der Assekuranz wahrscheinlich: Zunächst wird diese Funktion durch Teilautomatisierung wesentlich beherrschbarer gemacht, während der Bedarf an menschlicher Expertise stark sinkt und eher zu einer Konfigurationsaufgabe denn zur Entwicklungsaufgabe im klassischen Sinne wird.

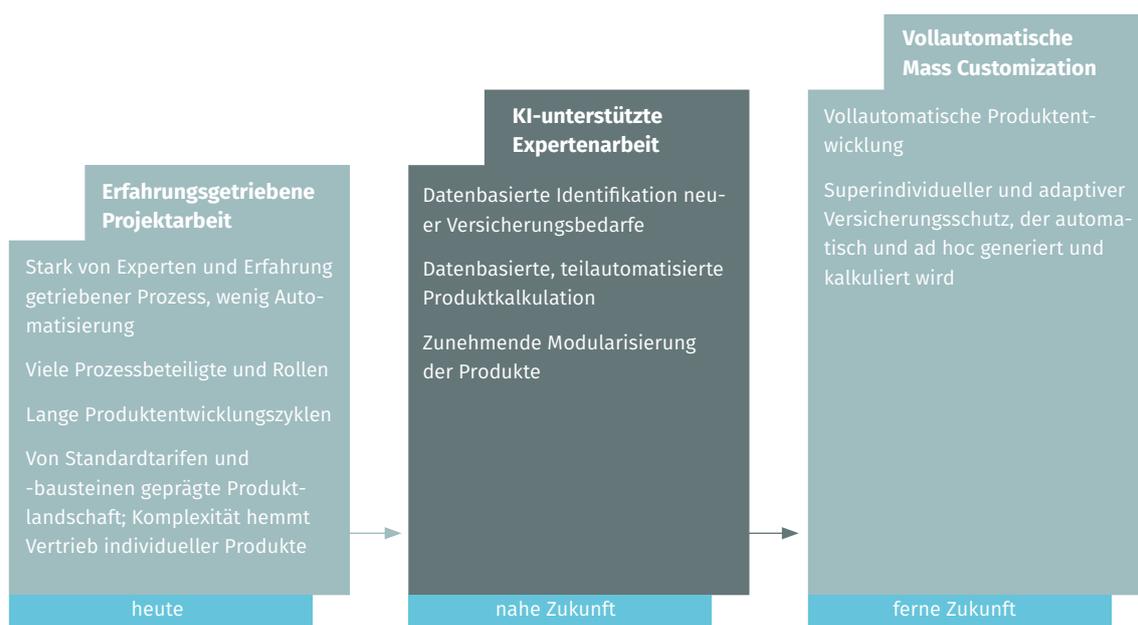


Abbildung 3: Evolutionsstufen im Produktentwicklungsprozess

3.2 Auswirkungen auf die Vertriebsprozesse

Der Versicherungsvertrieb in Deutschland wird nach wie vor dominiert von der persönlichen Beratung etwa durch Einfirmenvermittler, Makler oder Mehrfachagenten, je nach Sparte macht dieser Vertriebsweg rund 75 % der Neuabschlüsse aus (siehe Abbildung 5). In der Schweiz spielt der Versicherungsagent im Vergleich eine kleinere, aber dennoch bedeutende Rolle. Aus einer 2016 durchgeführten Studie der Universität St. Gallen zum Schweizer Versicherungsmarkt geht hervor, dass in der Schweiz jeder zweite Abschluss über einen Agenten erfolgt.¹³ Der „klassische“ Vertriebsprozess ist daher aktuell noch stark vom Vermittler geprägt. Auch wenn sich Kunden über das Internet häufig vorab informieren, schließen sie heute noch oft „offline“ über einen Vermittler ab, die sogenannten RoPo-Kunden.¹⁴ Im Gespräch ermittelt der Vermittler den individuellen Bedarf des Kunden, überführt diesen in eine Angebotsrechnung und berät den Kunden

zu passenden Produkten. Die Beratung wird in einem Protokoll dokumentiert und vom Versicherungsnehmer unterschrieben. Nach Erstellung des Angebots und Aushändigung der Antragsunterlagen (inkl. AVB) sowie Bestätigung durch den Kunden wird der Antrag an den Versicherer weitergeleitet und nach positiver Risikoprüfung durch den Versicherer bestätigt und eine Police erstellt. Natürlich erfolgen Kontaktabbau und Beratung nicht mehr nur offline, etwa in der Agentur oder vor Ort beim Kunden, sondern Vermittler nutzen vermehrt digitale Kanäle wie Chats für den Dialog und werden in der Beratung immer stärker durch Software unterstützt. Dennoch ist dieser prototypisch skizzierte Vertriebsprozess über einen Vermittler sehr (zeit-)aufwendig und die hohen Anforderungen an die Beratung und Dokumentation, die durch die IDD noch einmal zunehmen, stellen die Vermittler vor große Herausforderungen.



Abbildung 4: exemplarischer Vertriebsprozess

Neben dem Vertrieb über einen Vermittler können Versicherungen heute natürlich auch direkt online oder telefonisch abgeschlossen werden. Im Vergleich zur Schweiz spielt der Direktvertrieb im Vertriebswegemix in Deutschland bislang eine untergeordnete Rolle. In der Schweiz werden bereits 33 % der Versicherungen direkt (Telefon, Webseite, Vergleichsportal) abgeschlossen, besonders hoch ist der Anteil in der Krankenversicherung.¹⁵ In Deutschland ist der Direktvertrieb am stärksten in der Schaden- und Unfallversicherung vertreten und liegt bei knapp 14 %, ¹⁶ was insbesondere auf die Kfz-Versicherung zurückzuführen ist. In der deutschen Lebensversicherung hingegen ist der Anteil des Direktvertriebs marginal, was zum einen daran liegen mag, dass Kunden bei vermeintlich komplexen und erklärungsbedürftigen Produkten eher auf die persönliche Beratung vertrauen. Zum ande-

ren bieten jedoch auch nur wenige Versicherer überhaupt eine Möglichkeit an, ein Lebensversicherungsprodukt online abzuschließen, weshalb die Vertriebswegestatistiken nur eingeschränkt Rückschlüsse auf die tatsächliche Nachfrage zulassen. Insgesamt nimmt die Ausschließlichkeit je nach strategischer Ausrichtung bei vielen deutschen Versicherern eine sehr große und mächtige Rolle ein, weshalb die Förderung des Direktvertriebs mitunter auch bewusst nicht erfolgt. Mit Blick auf die Kundenerwartungen ist das der falsche Weg, denn der Anteil der online-affinen Kunden steigt. Schon heute können sich laut einer Studie von Adcubum immer mehr Kunden vorstellen, eine Versicherung komplett online abzuschließen (56 % von 1011 Befragten)¹⁷, ohne zuvor eine persönliche Beratung erhalten zu haben. Bei Kunden, die regelmäßig im Internet einkaufen, liegt der Anteil für den Online-Ab-

13 Vgl. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen (Hrsg.): Konsumentenschutz aus Kundensicht. Eine empirische Studie im Schweizer Versicherungsmarkt, Januar 2016

14 Laut einer repräsentativen Studie des Marktforschungsinstituts GfK unter der deutschen Internet nutzenden Bevölkerung aus dem Juli 2016 liegt der Anteil der RoPo-Kunden (Research online, Purchase offline) bei 59 %. Quelle: GfK Crossmedia Link, Juli 2016, hochgerechnet auf Online Bevölkerung Desktop

15 Der Grund dafür liegt unter anderem auch an den Besonderheiten des Schweizer Krankenversicherungssystems, das eine gesetzlich vorgeschriebene Grundversicherung (OKP) und freiwillige Zusatzversicherungen beinhaltet. Bestimmte Leistungen, in der Regel bspw. Zahnarztbehandlungen, deckt die OKP nicht ab. Diese Leistungen können über Zusatzversicherungen abgedeckt werden, weshalb viele Schweizer über eine Krankenzusatzversicherung verfügen und dieser Zweig dort sehr verbreitet ist.

16 Vgl.: Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (Hrsg.): Statistisches Taschenbuch der Versicherungswirtschaft, 2017

17 Vgl.: Adcubum: Digitale Versicherung 2017 (Studie), Stichprobe: 1.011 Bundesbürger

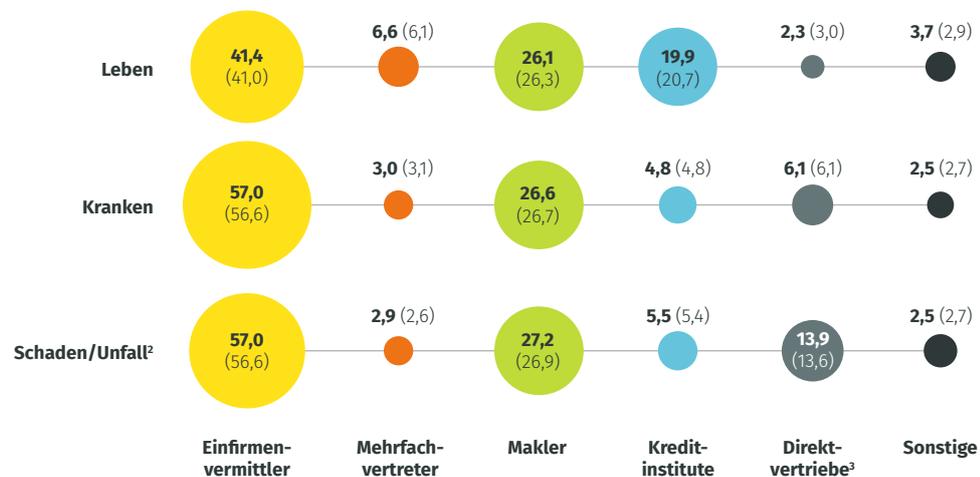
Das veränderte Kundenverhalten, der Trend zu individuelleren Produkten und der Einsatz von selbstlernenden Systemen in der Kundeninteraktion **werden den Vertrieb von Versicherungen massiv verändern.**

Online-Abschluss sogar bei 60 %.¹⁸ Die Differenz zu den tatsächlichen Online-Abschlusszahlen lässt wiederum darauf schließen, dass die digitalen Abschlussmöglichkeiten noch recht dünn gesät oder zu kompliziert und erklärungsbedürftig sind. Damit gehen Kunden, die sich im Internet informieren, sich dann aber möglicherweise nicht mehr zurechtfinden, für diesen Abschlusskanal verloren. Sie wenden sich an einen Vermittler oder schließen womöglich überhaupt nicht ab. Wenn die Kundengruppe, die mit dem Internet aufgewachsen ist, ins „versiche-

rungsrelevante“ Alter kommt, werden Online-Abschlussmöglichkeiten als Standard erwartet. Sie bieten dem Kunden mehr Freiheiten, er kann eine Versicherung abschließen, wann er will, wo er will und mit Zugang zu den Informationen, die er für seine Entscheidung benötigt. Der Online-Prozess muss übersichtlich und einfach sein, so wie es der Kunde vom Käuferlebnis bei Online-Händlern wie Amazon bereits gewohnt ist und auch von anderen Branchen zunehmend erwartet.

Vertriebswege von Versicherungen 2016

Anteile der Vertriebswege am Neugeschäft in % (Vorjahrswerte¹ in Klammern)



¹ Vorjahrswerte in Schaden/Unfall aktualisiert

² Sach-, Unfall-, Haftpflicht-, Kraftfahrt- und Rechtsschutzversicherung

³ inklusiv Vergleichsportale

Quelle: www.gdv.de | Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)

Abbildung 5: Verteilung der Vertriebswege in Deutschland

3.2.1 Kontakthanbahnung

Predictive Distribution mittels Smart Analytics

Im klassischen, vertreterorientierten Vertriebsprozess geht die Kontakthanbahnung vornehmlich vom Vermittler aus. Er kennt seine Kunden gut – oft über mehrere Generationen –, weiß, wer in seinem Umfeld einen neuen Job hat, wer ein Kind erwartet, ein Haus baut etc. und geht mit diesem Wissen aktiv auf seine Kunden zu. Google, Facebook und Amazon wissen diese Dinge über ihre Nutzer auch – und zwar viel früher als der Vertreter – und verkaufen dieses Wissen indirekt bereits an Unternehmen,

heute insbesondere über kontext- und zielpersonenbezogene Werbung (Targeted Advertising).

Mittels einer systematischen Analyse von Kundendaten (Informationen aus den sozialen Medien, Standortdaten, Bewegungsmuster im Internet, Daten aus Wearables) kann die Netzwerk- und Kontaktarbeit des Vermittlers in Zukunft automatisiert werden. Über ein Vertriebssystem erhält er automatisch einen Hinweis, wenn sich bei

¹⁸ Eine ähnliche Studie wurde auch unter 250 Schweizer Privatpersonen durchgeführt. Hier haben bereits 40 % der Befragten online eine Versicherung abgeschlossen. Von denen, die bislang keine Versicherung online abgeschlossen haben, können es sich immerhin 28 % vorstellen. Vgl.: Adcubum: Digitale Versicherung 2017 (Studie), Stichprobe: 250 Schweizer Privatpersonen

einem Kunden etwas geändert hat bzw. wenn sich voraussichtlich etwas ändern wird. Das System gibt dem Vermittler in dem Zuge auch passende Beratungs- und Produktansätze an die Hand. Damit übernehmen Smart Analytics das, was früher eine wesentliche Aufgabe des Vermittlers war: Kontaktpunkte erkennen und für die Ansprache nutzen. Dabei sind sie nicht nur schneller und effizienter, sondern liefern auch bessere Ergebnisse. Versicherer verfügen jedoch nicht über diese zahlreichen personenbezogenen Daten, die für diese, Predictive Distribution notwendig sind, weshalb sie wissenstechnisch, wie im Abschnitt Produktentwicklung beschrieben, hinter

Internetriesen wie Google, Apple und Co. zurückliegen. Sofern Versicherer durch Kooperationen o. ä. die Daten nicht selbst nutzen können, erfolgt die erstmalige Kontaktpunktabahnung in der künftigen datengetriebenen Wirtschaftswelt überwiegend über Intermediäre, die mit den Daten arbeiten. Hierbei spielen digitale Assistenten wie Siri, Alexa und Co. eine besondere Rolle und für Versicherer stellt sich die Frage, wie sie ihre Angebote entsprechend integrieren und positionieren können oder ob Google oder Amazon irgendwann möglicherweise selbst bestimmte Versicherungen anbieten – den Kundenzugang haben sie.

„Der Akquiseprozess wird durch digitale Assistenten wesentlich beeinflusst. Siri und Alexa werden einen entscheidenden Vorteil beim Kundenzugang gegenüber anderen Kanälen haben.“

(Dr. Claudia Lang, Community Life)

Die Assistenten beobachten permanent Verhalten und Umgebung ihres Nutzers, analysieren und verknüpfen die gesammelten Daten und geben aktiv und automatisch Empfehlungen, wenn sich die Risikosituation des Nutzers ändert und eine Absicherung oder die Anpassung eines bestehenden Versicherungsschutzes sinnvoll wäre. Ein Beispiel: Der Assistent erkennt über Suchanfragen und Chats des Nutzers, dass er sich ein Auto anschaffen will und schlägt ihm gleich den passenden Versicherungs-

schutz vor, der Haftpflicht- und Sachschäden oder auch Verkehrsrechtsschutzrisiken absichert. Überquert er mit seinem neuen Auto eine Landesgrenze, wird er wiederum von seinem Assistenten auf die Absicherung im Ausland hingewiesen. Der Kunde kann mit wenigen Angaben – der Assistent verfügt ja bereits über zahlreiche vertragsrelevante Daten – schnell und unkompliziert die Versicherung abschließen.

Vertrieb am Point of Sale

Versicherungsnehmer werden Versicherungsschutz noch stärker als heute bei Anbietern anderer Branchen einkaufen, diese Entwicklung wird in Kapitel 4 noch einmal detailliert beschrieben. Jeder Lebensbereich bietet Versicherern dabei prinzipiell einen entsprechenden Anknüpfungspunkt. Im Vertrieb, insbesondere in der Kundengewinnung, werden branchenfremde Vertriebspartner wie Konsumgüterhersteller, Energieversorger, Online- oder Einzelhandel an Bedeutung gewinnen, und Versicherer werden vor allem in den Kompositsparten noch viel enger mit anderen Unternehmen zusammenarbeiten. Durch eine gute Anbindung der Partner und die industrialisierte Abwicklung der Antrags- und Vertragsprozesse

ist dies ohne weiteres möglich. Die Möglichkeiten der Zusammenarbeit reichen vom klassischen Annexvertrieb, bei dem der passende Versicherungsbaustein in das (Online-)Angebot des Partners als White Label integriert wird (z. B. Versicherungsschutz beim Kauf eines neuen Smartphones), bis zum gemeinsamen Angebot einer umfassenden Lösung, bei der Versicherungsschutz zum zentralen Bestandteil eines übergreifenden Ökosystems (z. B. Mobilität, Gesundheit und Fitness, Smart Living) wird. In diese Richtung geht beispielsweise die Kooperation der Allianz mit Panasonic oder der Generali mit devolo, die gemeinsam das Feld „Home Security“ besetzen.

„Die ganze Vertriebslogik wird sich ändern. Autoversicherungen werden beispielsweise über das Autohaus oder Carsharing-Anbieter verkauft.“

(Michael Willer, Sympany)

Neu ist der Ansatz des Annexvertriebs nicht. Schon in den 1990er Jahren prophezeite man ihm einen wachsenden Stellenwert im Vertriebswegemix. Der Erfolg blieb jedoch aufgrund einer fehlenden Integration, mangelhaften User Experience und geringen Prozessautomation hinter den Erwartungen zurück. Die bessere Vernetzung der Kooperationspartner und die damit eng verbundene Industrialisierung und Automatisierung der Prozesse schaffen künftig das, woran es bislang mangelte. Relativ starre Versicherungspakete und Kooperationsvereinbarungen lassen heute nur begrenzten Raum für Anpassungen. Die angebotenen Versicherungsprodukte sind recht einfach gestaltet, um sie gut in den Bestandssystemen der je-

weiligen Kooperationspartner abbilden zu können. Wie im dazugehörigen Abschnitt beschrieben, erlaubt die Produktentwicklung künftig jedoch eine stärkere Flexibilisierung und Individualisierung der Produktlandschaft, auch in Bezug auf das Angebot über Kooperationspartner. Produkte können schneller generiert, individuell für den Partner zugeschnitten und an den Markt gebracht werden. Durch geeignete Schnittstellen und die automatisierte Abwicklung relevanter Folgeprozesse sind damit komplexere Produktvarianten für verschiedene Kooperationspartner möglich, als es über weitgehend standardisierte Rahmenverträge abgebildet werden kann.

3.2.2 Risiko-/Bedarfsanalyse

Kontinuierliche Risikoanalyse statt regelmäßiger Status-Updates

Im Vertriebsprozess bildet die initiale Analyse der Risiken, denen der Kunde ausgesetzt ist, und die Einschätzung des daraus resultierenden Versicherungsbedarfs die Grundlage für die Beratung und Angebotserstellung. In der heutigen Tarifwelt kann der Kunde meist aus verschiedenen Standardtarifen oder -paketen wählen, die nur begrenzt individualisierbar und in der Vertragslaufzeit anpassbar sind, bestimmte Risiken vielleicht nicht abdecken oder umgekehrt Komponenten beinhalten, die möglicherweise nicht benötigt werden. In der im Abschnitt „Produktentwicklung“ dargestellten neuen Produktwelt passt sich der individuelle Versicherungsschutz jedoch kontinuierlich und automatisch an die Risikosituation des Kunden an. Das hat Auswirkungen auf

den gesamten Vertriebsprozess. Der heute relativ starre Vertriebsprozess von der Kontaktabstimmung, über Risikoanalyse und Beratung bis zum Abschluss, bei dem der Versicherungsschutz allenfalls jährlich angepasst wird, weicht einer kontinuierlichen Risikobewertung. Die permanente Bedarfsanalyse wird zum elementaren Bestandteil adaptiver Produktkonzepte. Vernetzte Geräte werden kunden- und produktseitige Änderungen im Risikoportfolio des Kunden feststellen und die Absicherung wird gemäß der veränderten Bedarfssituation automatisch angepasst. Die grundlegende Ersteinschätzung der Risikosituation bleibt auch in diesem Szenario relevant, erfolgt aber ebenso stärker datenbasiert und automatisiert.

3.2.3 Beratung

Robo-Advising und Chat-Bots

Die Beratung wird künftig stärker durch den Einsatz von selbstlernenden Systemen unterstützt oder komplett übernommen. Die KI kann mit dem Kunden interagieren und ihm bedarfsgerechte Angebote unterbreiten. Diese Interaktion wird über verschiedene Kanäle (Chat, Telefon, Video etc.) ermöglicht und findet zunehmend auch in natürlicher Sprache statt, die die Systeme immer besser verstehen und wiedergeben können. Der Robo-Advisor hat Zugriff auf bereits vorhandene Kundendaten, er

kennt vergleichbare Kunden und kann anhand von Zwillinganalysen auf den Bedarf schließen, ohne den Kunden genau kennen zu müssen.

Für einfache Produkte wie Hausrat, Haftpflicht oder auch Kfz-Versicherung reichen bald kurze schriftliche oder verbale Frage-und-Antwort-Dialoge aus. Künftig braucht es nur noch ein Foto der versicherten Dinge, da Sprache und Text immer mehr durch Bilderkennung ergänzt bzw.

ersetzt werden. Für den Kunden wird der Abschluss einfacher und schneller. Er muss keinen Termin vereinbaren und nicht mehr auf Rückmeldung warten, da die Versicherung sofort abgeschlossen werden kann, bei der Absicherung von Fahrzeugen oder elektronischen Geräten vermehrt auch direkt beim Hersteller. Er erhält mit Ab-

schluss der Beratung sämtliche Dokumente und der Beratungsprozess wird automatisch vollständig dokumentiert. Je mehr der Robo-Advisor über den Kunden weiß, je besser er im digitalen Leben des Kunden integriert ist, umso besser kann er beraten



Basler Versicherungen: Uhr versichern mit einem Foto

Die Basler bietet seit Juli 2017 eine Ausschnittversicherung für Armbanduhren an. Die Versicherung wird online abgeschlossen. Dank Fotoerkennung oder alternativ der Eingabe weniger Daten zur Uhr ist der Prozess sehr schlank gehalten. Direkt nach Zahlung per Kreditkarte oder PayPal erhält der Kunde seinen individuellen Versicherungsschein, auf dem die Uhr abgebildet ist. Versichert ist die Uhr dann gegen einfachen Diebstahl, Bruch und Zerstörung. Das Produkt wurde in Zusammenarbeit mit zwei InsurTechs entwickelt: KASKO lieferte die IT-Implementierung und Snapsure die Foto-Erkennungssoftware.

Vgl. Basler Versicherungen: Pressemitteilung vom 21. Juli 2017, basler.de, abgerufen am 19. Januar 2018

Ein ähnliches Produkt bietet die Zurich mit Picsurance an. Mithilfe einer Bilderkennungssoftware erhalten Nutzer Informationen über Versicherungsprodukte für ein fotografiertes Objekt und können dieses anschließend auch online versichern. Die Web-Anwendung entstand in einem der internen Start-up-Teams, den „Zurich Champions“.

Vgl.: Zurich Versicherung: Pressemitteilung vom 25. Oktober 2017, zurich.de, abgerufen am 19. Januar 2018



Am Markt existieren bereits Lösungen, mit denen der Kunde eine Versicherung beispielsweise über einen Chat-Bot¹⁹ abschließen kann. Während sich die derzeitigen Angebote vor allem auf die Beratung relativ einfacher Produkte wie Kfz- oder Reiseversicherungen konzentrieren,

wird in naher Zukunft auch die Beratung in der Lebensversicherung vollautomatisiert erfolgen. Diese Entwicklung wird seitens der steigenden Datenmengen und der künstlichen Intelligenz weiter vorangetrieben.

¹⁹ Chat-Bots oder kurz Bots bezeichnen textbasierte Dialogsysteme. Über eine Texteingabe- und Textausgabemaske kann in natürlicher Sprache mit dem dahinterstehenden System kommuniziert werden.

Künftig werden Kunden mit Bots
sprechen, und **die Grenze zwischen
Mensch und Maschine verschwimmt.**

„Im ersten Schritt werden Vertriebsmitarbeiter durch intelligente Assistenzsysteme unterstützt. Nach und nach werden diese Systeme immer mehr Aufgaben selbst übernehmen können.“

(Karl-Heinz Naumann, Ottonova)

Die (Weiter-)Entwicklung eines intelligenten virtuellen Beraters erfolgt im Zusammenspiel mit dem menschlichen Experten, der dem System einen Rahmen vorgibt. Das lernt dann selbstständig und bezieht Kontextwissen in seine Entscheidungen ein. Einfache Anliegen kann der virtuelle Berater schnell selbst übernehmen, komplexere Fragestellungen leitet er automatisch an den menschlichen Berater weiter, bis er auch diese selbstständig beantworten kann. Heute erfolgt der Kundendialog über

Bots noch überwiegend über Texteingabe, künftig werden Kunden mit ihnen sprechen, und die Grenze zwischen Mensch und Maschine verschwimmt. Neben Bots, die Versicherer auf ihren Kanälen selbst anbieten, werden Beratungsanwendungen zunehmend auch in übergreifenden Assistenten integriert, etwa als Skill in Amazons Alexa. Hier wird es einen starken Wettbewerb um das Ranking geben.



Versicherungsabschluss über Alexa

Im Dezember 2016 hat die amerikanische Liberty Mutual Insurance als erster Versicherer einen Alexa-Skill zum Abschluss einer Versicherung auf den Markt gebracht. Über den Liberty Mutual Skill können Kunden zunächst eine Kfz-Versicherung per Sprache abschließen. Seit April 2017 bietet die Deutsche Familienversicherung als erster deutscher Versicherer einen Alexa-Skill an, mit dem Kunden Versicherungen abschließen und ihren Vertrag verwalten können (z. B. Adressänderungen).

www.libertymutual.com



Wo Unterstützung durch digitale Assistenten gefragt ist

Knapp 70 % der Deutschen können sich vorstellen, einen digitalen Assistenten zu nutzen. Vor allem bei der Einkaufs- und Terminplanung ist Hilfe gefragt, zunehmend aber auch bei Finanz- und Versicherungsfragen.

Vgl.: PwC: Bevölkerungsbefragung Künstliche Intelligenz, Juli 2017

Laut einer Accenture-Umfrage unter 2000 Deutschen würden 61 % eine computergestützte Beratung bei Versicherungs- und Investmententscheidungen nutzen. Dabei versprechen sie sich insbesondere eine schnellere und bequemere Beratung (39 %), geringere Kosten als beim menschlichen Berater (38 %) sowie eine objektivere und analytischere Beratung.

Vgl.: Accenture: Distribution & Marketing Consumer Research, Januar 2017



KI-unterstützte Vermittler

Für viele Kunden bleibt ein persönlicher Berater mittelfristig nach wie vor wichtig. Seine Rolle wird sich jedoch verändern. Der Vermittler der Zukunft wird im gesamten Vertriebsprozess technisch stärker unterstützt. Nur so ist es möglich, die im Abschnitt „Produktentwicklung“ dargestellten hochindividualisierten Produkte anzubieten. Die Komplexität, die sich aus der Vielzahl an Konfigurationsmöglichkeiten ergibt, kann ein Berater ohne technische Unterstützung nicht mehr verstehen und an den Kunden vermitteln. Der Vermittler der Zukunft wird im Kundendialog durch Einsatz von künstlicher Intelligenz optimal unterstützt und:

- erhält basierend auf Informationen aus sozialen Netzwerken, Kundenkorrespondenz usw. Hinweise zur Persönlichkeit des Kunden,
- wird einem Kunden passend zur Persönlichkeit und Interessen zugeordnet,
- bekommt Aufschluss über die Risiko- und Bedarfsanalyse,
- erhält Produktvorschläge passend zur aktuellen Lebenssituation des Kunden,
- kann die Beratung automatisch dokumentieren.

Die Beratung wird damit verbessert. Zusätzliche Informationen zum Kunden und seinem Umfeld ermöglichen bedarfsgerechte und individuellere Angebote, was sich nachhaltig auf die Kundenbeziehung auswirkt. Sowohl auf Vermittler- als auch auf Kundenseite reduziert sich der Beratungsaufwand erheblich. Voraussetzung dafür ist neben dem Einsatz intelligenter Technologie die Verzahnung sämtlicher infrage kommender Kanäle, inkl. einer Anbindung an mögliche Partnersysteme. Der Kunde soll abhängig von seinen Erwartungen und Bedürfnissen entscheiden können, wie er mit einem Versicherungsunternehmen in Kontakt treten möchte – via Chat-Bot, persönlichem Berater oder über ein Partnerunternehmen des Versicherers. Der Unterschied zwischen diesen Kanälen wird kaum noch wahrgenommen. An jedem Kontaktpunkt müssen die gleichen Informationen über den Kunden vorliegen, und der Kunde darf keine Medienbrüche spüren; aus Omnichannel wird No-Line-Commerce (vgl. auch Kapitel 3.4). Versicherer richten sich damit konsequent an den Bedürfnissen und der Customer Journey des „hybriden Kunden“ aus und streben eine vollständige Integration der Beratungsmöglichkeiten über alle Vertriebswege (ohne systemische Kanalkonflikte) an.

3.2.4 Angebot und Antrag

Angebot auf Knopfdruck

Die Angebotserstellung schließt sich nahtlos an die Prozessschritte der Kontaktabahnung, Bedarfs- und Risikoanalyse sowie der eigentlichen Beratung an und ermöglicht durch den virtuellen Assistenten eine individualisierte und automatisierte Angebotserstellung – unter Beachtung der Risiko- und Lebenssituation des Kunden und dessen individueller Zahlungsbereitschaft. Die künstliche Intelligenz ermöglicht im Rahmen der Angebotserstellung eine dynamische Preisfindung (vgl.

Kapitel 3.1). Die Möglichkeit einer dynamischen Preisgestaltung lässt sich für die Versicherer u. a. aus anderen Märkten ableiten. Die individualisierte, marktgerechte Preisfindung kann durch Preiselastizitäten und Kundenwertprognosen, die die KI bereitstellt, gestützt werden. Infolgedessen steigt der Informationsgrad für die Preisfindung, und es können individuelle Rabattentscheidungen abgeleitet werden.

Digitalisierter Antragsprozess

Der Antragsprozess wird vollständig digitalisiert abgebildet, und sämtliche Informationen und Dokumente werden automatisch erfasst. Über geeignete Schnittstellen sind alle Prozessbeteiligten (Kunde, Vertriebspartner, Versicherungsunternehmen, Vermittler etc.) bestmög-

lich informiert und integriert. Relevante Folgeprozesse werden automatisch erkannt, angestoßen und gesteuert. Anschließend erfolgt die elektronische Erstellung des Antrags, des Beratungsprotokolls und der VVG-relevanten Dokumente.

3.2.5 Sofortabschluss auch bei Lebensversicherungen

Sofortabschluss auch bei Lebensversicherungen

Während zwischen Antragsstellung und -bestätigung heute vor allem in der Lebens- und Krankenversicherung mitunter viel Zeit vergeht, um den Antrag zu prüfen, wird der Prozess künftig deutlich verkürzt und mit Vorhandensein der risikorelevanten Informationen automatisiert und in Echtzeit abgewickelt. Dafür werden im Underwriting verschiedene Datenquellen genutzt und ausgewertet, um Prognosen zu treffen und für die Risikoselektion zu verwenden. Auf diese Weise kann die Direktabschlussquote signifikant erhöht werden.

Auf Basis von strukturierten Daten und anhand definierter Kriterien entscheidet das System, ob ein Antrag ohne weiteres angenommen werden kann oder ob zusätzliche Informationen (bspw. ein medizinisches Gutachten) zur fallabschließenden Bearbeitung notwendig sind. Anschließend kann der Antrag direkt komplett dunkelverarbeitet und poliziert werden. Der Mensch übernimmt dann nur noch Tätigkeiten, welche die Maschine nicht übernehmen kann.

„Die Branche ist noch weit weg davon, die bereits vorhandenen Daten richtig zu nutzen und mit Hilfe von künstlicher Intelligenz auszuwerten. Die Risikoprüfung ist noch sehr manuell, das heißt man analysiert die Fälle und verbessert das Regelwerk – das ist noch kein Machine Learning. Wenn ich mir vorstelle, dass Google, Facebook und Amazon sich zusammenschließen würden, bräuchten wir gar keine Risikoprüfungsfragen mehr zu stellen.“

(Dr. Claudia Lang, Community Life)

Flexible Deckungsanpassung

Für das Angebot flexibler und adaptiver Produkte ist es notwendig, dass hinzukommende Versicherungsbausteine schnell und einfach „hinzugebucht“ werden können, idealerweise nur mit kurzer Bestätigung durch den Kunden. Eine flexible Zu- und Abwahl von Versicherungsleistungen im Vertragsablauf bedeutet, dass stets neue

Geschäftsvorfälle erzeugt werden. Jede Änderung des Leistungsumfangs würde eine Änderung des Vertrags bedeuten. Damit sich solche flexiblen Produkte rechnen, müssen der Prozess automatisiert und die Änderungen im Bestandssystem automatisch hinterlegt werden.

Effizienzgewinne durch Smart Contracts

Mit der Versicherungspolice entstehen Vertragsbeziehungen zwischen vielen verschiedenen Parteien (Versicherungsnehmer, Versicherer, Kooperationspartner etc.). Hinsichtlich des Vertragsschlusses wird sogenannten Smart Contracts momentan großes Potential zugesprochen. Mit deren Hilfe soll das Vertragsmanagement automatisiert und fälschungssicher in einer Blockchain abgewickelt werden. Smart Contracts enthalten sich selbstausführende Protokolle, die Verträge abbilden, Transaktionen überprüfen und an den Vertrag geknüpfte Aktionen (z. B. Auszahlungen) automatisch ausführen können, wenn ein entsprechender Auslöser (z. B. Erfüllung von Vertragsbedingungen) vorliegt. Vertragsrelevante Daten werden verteilt gespeichert und können von allen berechtigten Parteien ergänzt werden. Alle Einträge werden in Blöcken gesammelt und mit einem Zeitstempel, einer Prüfziffer und Verfasserhinweis versehen, womit die Historie stets nachvollziehbar ist. Ein abgeschlossener Block ist im

Nachhinein nicht mehr unbemerkt änderbar und wird mit anderen Blöcken verkettet. Smart Contracts gelten daher als fälschungs- und manipulationssicher. Neben der Robustheit gegenüber Manipulationen besteht die Besonderheit, dass keine zentrale Instanz finanziert werden muss, die die Verwaltung und Abwicklung der Geschäfte überwacht. Alle notwendigen Funktionen werden durch die mitwirkenden Nutzer der Blockchain durchgeführt, und zwar immer dann, wenn die jeweilige Transaktion für sie eine unmittelbare Relevanz hat.

Bezogen auf Versicherungsverträge könnten mit Smart Contracts vom Vertragsabschluss bis zur Leistungsauszahlung alle Geschäftsvorfälle vollautomatisch abgebildet werden. Ein Beispiel dafür ist die im September 2017 von der Axa gelaunchte Versicherung „Fizzy“, mit der sich Fluggäste gegen Verspätungen absichern können. Sowohl der Abschlussvorgang als auch die spätere Schaden-

meldung im Verspätungsfall werden automatisiert über Smart Contracts über die Plattform Ethereum, das derzeit wohl bekannteste Ökosystem für Smart Contracts, abgewickelt. Ein weiteres Anwendungsbeispiel wären parametrische Versicherungen, bei der die Vertragssumme automatisch ausgezahlt wird, wenn am Ort des versicherten Gebäudes ein versichertes Schadenereignis (z. B. Überschwemmung, Sturm) stattfindet.

trische Versicherungen, bei der die Vertragssumme automatisch ausgezahlt wird, wenn am Ort des versicherten Gebäudes ein versichertes Schadenereignis (z. B. Überschwemmung, Sturm) stattfindet.



Parametrische Versicherungen

Bei parametrischen Versicherungen ist keine Prüfung erforderlich, ob und in welcher Höhe dem Versicherten tatsächlich ein Schaden entstanden ist. Vielmehr wird die vereinbarte Summe fällig, sobald ein bestimmter parametrischer Trigger erreicht ist. Als Trigger können beispielsweise Niederschlagsmenge, Pegelstand oder Wind- oder Erdbebenstärke an einer vereinbarten Messstation dienen. Bisher fand dieses Konzept vor allem bei Katastrophenbonds Anwendung. Auch der Bereich der Gewerbeversicherung bietet Ansatzpunkte, indem parametrische Versicherungen vor Umsatzausfällen schützen können, die infolge von Wetterbedingungen auftreten. Beispielsweise bietet das Unternehmen b2b Protect GmbH die Versicherung von Tourismusbetrieben, Eventagenturen oder Wetterdiensten an. Deren finanzielle Schäden durch unerwartete Wetterbedingungen sind in ihrer Höhe nicht ohne Weiteres ermittelbar, da der Umsatz von vielen weiteren Faktoren abhängt.

www.b2bprotect.de



Auch wenn Smart Contracts derzeit sehr gehypt werden, ist die Umsetzung zunächst auf sehr enge Anwendungsfelder begrenzt. Generell eignet sich das Konzept der Smart Contracts am besten für Versicherungen, bei denen eine Abwicklung auch im Schaden- oder Leistungsfall anhand weniger, möglichst leicht und zweifelsfrei ermittelbarer Parameter möglich ist. Denn es bedarf klar abgegrenzter Merkmale und hinterlegter Bedingungen, damit der vollautomatische Vertrags- und Leistungsprozess in der Blockchain funktioniert. Die Merkmale müssen für alle Parteien, die an dem Betrieb der zugrundeliegenden Blockchain beteiligt sind, dauerhaft verfügbar gemacht werden. Für parametrische Versicherungen, bei denen der Leistungsfall wie in den genannten Beispielen anhand von öffentlich verfügbaren Parametern fest-

gestellt werden kann, versprechen die smarten Verträge viel Potential. Komplexer wird es, wenn nicht öffentliche Parameter, sondern eine individuelle Begutachtung des Schadens den Leistungsfall definiert. Auch so etwas wäre theoretisch mit Smart Contracts machbar. Im Vertrag müsste dann hinterlegt sein, welcher Personenkreis den Schaden feststellen, begutachten oder bezeugen soll. Den entsprechenden Nachweis müsste dann eine der autorisierten Personen oder ein Sensor (sie werden in diesem Kontext als „Orakel“ bezeichnet) ebenfalls in die Blockchain schreiben, damit sie zur Auswertung des Smart Contracts herangezogen werden kann. Das ist beim aktuellen Stand der relativ jungen Technologie jedoch noch nicht geeignet für den breiten Einsatz.

3.2.6 Langfristige Vision für den Vertrieb – Tschüss Herr Kaiser, Hallo Alexa

Principal Agency in 5 bis 10 Jahren

Im Anlagebereich existieren Robo-Advisor-Systeme, die autonom Fonds managen und Kundenportfolios verwal-

ten. Es gibt also bereits heute Situationen, in denen Menschen Maschinen de facto bevollmächtigt haben²⁰, weit-

²⁰ Dass de jure noch ein verantwortliches Rechtssubjekt existieren mag, das die Maschinen betreibt, ist für die weiteren Ausführungen nicht hinderlich.

reichende Vermögensentscheidungen zu treffen. Daher ist es langfristig denkbar, dass digitale Assistenten wie Alexa oder Siri eine Art Prokura des Kunden erhalten und selbstständig Versicherungen im Auftrag des Kunden abschließen können. Ein Beispiel ist eine Hausratversicherung, die jeden Gegenstand des Kunden individuell absichert. Kommt ein neues smartes Gerät hinzu, könnte es sich selbstständig in einen bestehenden Rahmenvertrag einbuchsen. Oder das neue Gerät bekommt eine eigene Spezialdeckung. Denn es ist offen, ob die Hausratversicherung dann überhaupt noch mit den bestehenden, umfassenden Tarifen vergleichbar ist oder ob der virtuelle Assistent einen bunten Teppich aus Ausschnittdeckun-

gen und detaillierten Geräteversicherungen zusammenschneidet. Die daraus erwachsende, für einen Menschen nicht mehr überschaubare Komplexität spielt keine Rolle, wenn die virtuelle Assistenz auch im Schadenfall die Abwicklung übernimmt oder zumindest wesentlich stützt. Bei Nutzern von digitalen Assistenten wächst die Erwartung, in kürzester Zeit eine Lösung zu erhalten. Da die Systeme über mehr Kunden- und Kontextwissen verfügen, genießen virtuelle Berater künftig einen Vertrauensvorsprung gegenüber einem menschlichen Berater. Kunden nehmen ihre digitalen Assistenzsysteme langfristig als ihren persönlichen Agenten wahr und vertrauen ihm unter Umständen mehr als einem Verkäufer.

„Der klassische Vertrieb wird nach und nach deutlich kleiner werden, und diese Einsicht wird einige Versicherer hart treffen, da die Macht der Vertriebler noch zu hoch ist.“

(Karl-Heinz Naumann, Ottonova)

Damit werden auch erklärungsbedürftigere Produkte wie Lebensversicherungen vom Kunden stärker digital nachgefragt. Der vollautomatisierte Vertriebs- und Antragsprozess führt zu einer Senkung der Transaktionskosten.

Künstliche Kreativität und Empathie in 10 bis 15 Jahren

In Gesprächen mit Entscheidern und Spezialisten der Branche herrscht noch viel Skepsis in Bezug auf die Möglichkeiten, die durch künstliche Intelligenz geschaffen werden: Kann ein künstliches, intelligentes System den Versicherungsvertrieb vollständig übernehmen? Kann es persönliche Empfehlungen aussprechen und den Interessenten mit einem sicheren Gefühl bei der Wahl aus zahlreichen und unüberschaubar erscheinenden Produktvarianten unterstützen? Kann es in schwierigen Situationen empathisch auf den Kunden eingehen? Kann es „kreative“ Lösungen für komplizierte Fälle bieten, sich wenn nötig gegenüber dem Versicherer für den Kunden einsetzen und ihm hart am Rand der gegebenen Zeichnungskriterien zu einer Chance verhelfen? Dies sind einige relevante Fragestellungen, die aktuell diskutiert werden und die Branche derzeit noch an einem vollständigen Robo-Advisor in allen Lebenslagen zweifeln lassen. Es wird sich zeigen, wie lange diese Barrieren mit Weiterentwicklung der Systeme noch bestehen bleiben.

Was Wissen, einen vollständigen Marktüberblick und fehlerfreie Recherchen anbelangt, herrscht wohl wenig Zweifel, dass die Systeme schnell in der Lage sein können, jeden Experten in den Schatten zu stellen. Hat sich

Der persönliche Vertrieb durch einen Vermittler wird sich auf einen exklusiven Kundenkreis beschränken, der eine persönliche Beratung aktiv einfordert. Der Vermittler wird dabei technisch optimal unterstützt.

dieses Handwerkszeug gegenüber dem Kunden erst einmal bewiesen (und das kann möglicherweise in ganz anderen Branchen und Disziplinen erfolgen), entsteht durch die fachliche Kompetenz auch der Nimbus von Autorität und Vertrauenswürdigkeit. Das „Persönliche“ an der Empfehlung ist letztlich eine Frage der Präsentation der ausgewählten Lösung. Hier werden Robo-Advisor eine Stärke aufweisen, die aus heutiger Sicht nur schwer vorstellbar ist, weil die heute sichtbaren Systeme sie nicht einmal im Ansatz besitzen: die Stärke, sich nahezu unbegrenzt auf den Interessenten einzustellen. Während Individualisierung heute meist aus einer überschaubaren Anzahl von Parametern entsteht (was durchaus auch schon Wirkung zeigt), wird der Robo-Advisor irgendwann in der Lage sein, seinen Ausdruck an die Präferenzen seines Gegenübers anzupassen; auch Dialekt, Soziolekt und Wortschatz werden in Übereinstimmung gebracht. Möchte der Interessent konkrete Zahlen hören oder eher Größenordnungen in Relationen dargestellt bekommen? Der Robo-Advisor wird es gelernt haben. Auf ähnliche Weise wird er auch die Gefühlsregungen des Kunden deuten und den situativ passenden Ton treffen können. Für jede Empfehlung wird er 20 gute Gründe nennen können und nochmal 20 Gründe, die gegen schlechtere Alternativen

sprechen – jeweils gewichtet nach der Relevanz für den einzelnen Interessenten. Er wird allerdings umgekehrt auch nicht „beleidigt sein“, falls der Interessent eine andere Lösung bevorzugt. Und er wird mit einer Engselgeduld überzeugen können, falls der Interessent partout nicht zum Punkt kommt.

Doch wird der Robo-Advisor sich für den Kunden auch stark machen, wenn der Versicherer nicht so recht will? Zunächst ist offen, ob dann überhaupt noch an irgendeiner Stelle im Prozess Freiräume und Entscheidungsspielräume bestehen, innerhalb derer überhaupt Diskussionen geführt würden. Die in den Abschnitten zur Produktentwicklung und zum Schadenmanagement beschriebenen Szenarien werden jeglichen Ermessensfreiraum vermutlich drastisch beschneiden. Doch die eigentliche, weitergehende Frage besteht darin, wer den Robo-Advisor betreibt. Schon heute ist zu beobachten, dass Plattformbetreiber (z. B. in der touristischen Übernachtungsvermittlung oder im Online-Einzelhandel) sehr wohl willens und in der Lage sind, die Produzentenseite sanft aber bestimmt zu kulantem Verhalten zu drängen, wenn es der Kundenzufriedenheit zuträglich scheint. Wenn Robo-Advisor von einem neutralen Dritten betrieben werden, werden sie (genau wie heutige unabhängige Intermediäre) auch für die Interessen ihrer Kunden Druck ausüben und gegebene Möglichkeiten ausreizen.

Als Voraussetzung für diese Szenarien wird die Bereitschaft des Kunden gesehen, seine persönlichen Daten

für die Analyse preiszugeben. Doch tatsächlich ist nicht absehbar, wie sich die Hürde des Datenschutzes in der auch nur etwas fernerer Zukunft entwickeln wird. Wird der Robo-Advisor wirklich vorab viele geschützte Informationen des Kunden brauchen, um eine hinreichende Personalisierung vornehmen zu können? Wahrscheinlich genügen ein paar gesprochene Worte oder Sätze für den Einstieg und der Rest kann im laufenden Gespräch entwickelt werden. Eine dauerhafte, personenbezogene Profilbildung wird dann nicht mehr nötig sein. Die Personalisierung eines laufenden Gesprächs würde sich heute schon durch Konkludenz und berechnete Interessen begründen lassen. Die gleichzeitige permanente Weiterentwicklung des Robo-Advisors hat vermutlich keinen rückberechenbaren und einzeln nachvollziehbaren Personenbezug und bedürfte damit möglicherweise keiner Einwilligung. So lernen beispielsweise sogenannte Stützvektormaschinen bei Amazon aus jedem Klick auf deren Website etwas. Eventuell wird zusätzlich eine anonymisierte Speicherung der Kundengespräche zur weiteren Auswertung und Verbesserung des Robo-Advisors möglich sein. Für das initiale Training eines solchen Systems wären allerdings riesige Datenmengen über Sprache, Präferenzen und Persönlichkeitsprofile nötig und das ist tatsächlich eine sehr hohe Hürde. Derzeit verfügen vor allem die großen Internetkonzerne wie Google oder Amazon über diese Daten. Mit den sehr günstig oder kostenlos angebotenen virtuellen Assistenten sammeln sie gezielt Sprachproben für die Verbesserung der Erkennung von natürlicher Sprache.

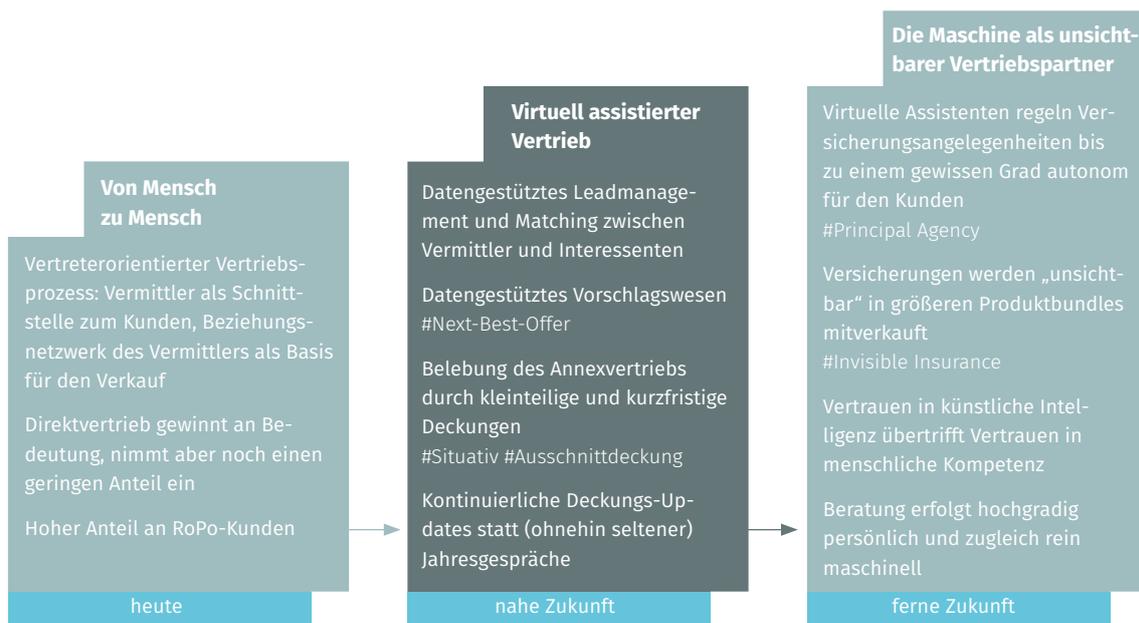


Abbildung 6: Evolutionsstufen im Vertriebsprozess

3.3 Auswirkungen auf die Schaden- und Leistungsprozesse

Schadenaufwendungen nehmen eine der größten Kostenpositionen in Versicherungsunternehmen ein, weshalb aktive Maßnahmen zur Schadenverhütung und zur Steigerung der Prozesseffizienz verstärkt in den Fokus der Versicherer rücken. In den vergangenen Jahren haben sie bereits große Anstrengungen unternommen, ihre Schadenprozesse zu optimieren und zu automatisieren, um so ihre Schadenbearbeitungskosten und -aufwände zu senken. Verschiedene Phasen des Prozesses werden technisch unterstützt und laufen bereits automatisiert ab. Die Quoten für eine vollständige Dunkelverarbeitung, das heißt für einen voll automatisierten End-to-End-Prozess ohne Eingriff von Personen, liegen laut Angaben des GDV je nach Sparte branchenweit jedoch erst zwischen 9 % und 16 %.²¹ Im Vergleich dazu: Ein führender Schweizer Versicherer kann nach eigenen Angaben eine Dunkelverarbeitungsquote von über 90 % in der Krankenvoll- und Zusatzversicherung vorweisen. Der Grad der Automatisie-

rung hängt derzeit insbesondere von der Art der Schadenfälle bzw. von deren Komplexität ab. In der Branche hat sich eine Einteilung der Schäden in Schnellschäden, Standardschäden und Spezial- bzw. Komplexschäden durchgesetzt. Schnellschäden – vorwiegend Glasschäden in der Kfz-Versicherung oder Kleinschäden – werden heute bereits weitgehend dunkelverarbeitet. Ein großer Anteil der Schadenfälle sind jedoch Standardschadenfälle. Der Ablauf ist hier grundsätzlich identisch und standardisierbar, allerdings werden in einzelnen Prozessschritten Sachbearbeiter hinzugezogen, um den Fall zu beurteilen, zu entscheiden und abzuschließen. Noch stärker ist heute das Fachwissen der Sachbearbeiter bei Spezialschäden involviert. Aufgrund der hohen Komplexität und Individualität dieser Schäden sind sie schwer zu standardisieren, weshalb hier derzeit eine weitgehend manuelle Bearbeitung durch erfahrene Experten erfolgt.

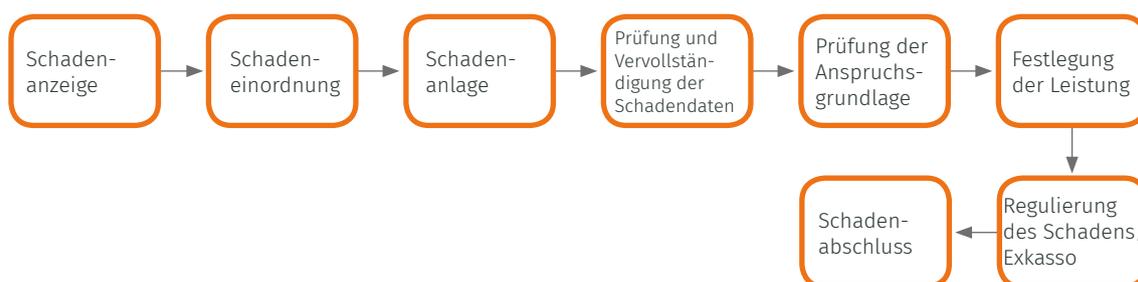


Abbildung 7: exemplarischer Schaden- und Leistungsprozess

Während heute also vor allem einfache und identische Prozesse als gut automatisierbar gelten, ist mit Blick auf die Einsatzmöglichkeiten intelligenter Datenanalyseverfahren, selbstlernender Systeme und Robotic Process Automation davon auszugehen, dass Maschinen künftig auch komplexere Fälle übernehmen, datenbasiert Entscheidungen treffen und so Abläufe automatisieren können. Das funktioniert auch heute schon über Regelwerke, jedoch werden die Regeln derzeit noch vom Menschen erstellt. Künftig erfolgt auch dies maschinengestützt. Das System lernt aus der Anwendung seiner eigenen Regeln, aber auch aus Kontextwissen etwa aus Gesetzestexten. Die Teilprozesse laufen dadurch wesentlich schneller ab und rücken in der Wahrnehmung des Kunden stärker zusammen, sodass er die Prozessschritte zwischen Schadenanzeige und Regulierung bzw. Abschluss, die im Hintergrund natürlich trotzdem durchgeführt werden, kaum noch spürt und die Regulierung deutlich schneller

erfolgt. Der Einsatz selbstlernender Systeme birgt massives Rationalisierungspotential, da weniger personelle Kapazitäten für die Bearbeitung der Spezialfälle und für die Bewirtschaftung des Regelwerks benötigt werden.

Neben der stärkeren Industrialisierung und Automatisierung der Prozesse und einer höheren Geschwindigkeit bei der Schadenbearbeitung gibt es im Schaden- und Leistungsmanagement viele weitere Anknüpfungspunkte, wie die Digitalisierung dazu beitragen kann, das Kundenerlebnis zu verbessern. Den steigenden Kundenanforderungen und dem höheren Wettbewerbsdruck folgend wird das Schadenmanagement noch stärker ausgeweitet und neben der reinen Regulierung durch weitere vor- und nachgelagerte Leistungen im Bereich Prävention, Assistance und Heilverfahrensmanagement ergänzt. Mit diesen Entwicklungen ändern sich die Abläufe, Tätigkeiten und Rollen im Schaden- und Leistungsmanagement.

21 Vgl.: Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (Hrsg.): Ergebnisse der GDV-Erhebung „IT-Kennzahlen 2014 – 2016“, 2016



Automatische Regulierung: Total Weather Insurance® in den USA

Mit der Total Weather Insurance® existiert in den USA ein praktisches Beispiel für die Nutzung von Smart Analytics bei der Kalkulation der Police und der Regulierung von Schadenfällen. Es handelt sich um eine Ernteausfallversicherung, bei der durch Nutzung von Daten einzelner Landwirte und deren Verknüpfung mit riesigen externen Datenmengen der gesamten USA (Wetterdaten, lokale Bodenbeschaffenheit) und mit Hilfe statistischer Methoden vollautomatisch für jeden Landwirt eine Police kalkuliert und ein Schadenfall ebenso einfach reguliert werden kann. Der gesamte Prozess läuft papierlos, schnell und unkompliziert ab.

Vgl.: Insurance Journal: The Climate Corp. Introduces Total Weather Insurance, 2. November 2011, insurancejournal.com, abgerufen am 18. Januar 2018



Fizzy: Schadenmeldung adé

Im September 2017 hat die Axa mit Fizzy eine Versicherung auf den Markt gebracht, mit der sich Fluggäste gegen Verspätungen absichern können. Die Regulierung erfolgt automatisch: Ist ein Flug verspätet oder wurde gecancelt, wird dies vom Flughafen dokumentiert und diese Information automatisiert gemeldet. Der Kunde erhält unmittelbar den finanziellen Ausgleich auf sein Konto, der im Versicherungsvertrag als Kompensation vereinbart wurde.

www.fizzy.axa



3.3.1 Schadeneinordnung und Schadenanlage

Automatische Schadeneinordnung

Mit dem Vorliegen strukturierter Daten kann die Schadeneinordnung automatisch vorgenommen werden. Es erfolgt eine Zuordnung zur Sparte und eine Einordnung in Schnell-, Standard- oder Spezialschäden. Schnellschäden werden wie bereits erwähnt schon weitestgehend dunkelverarbeitet. Bei Standard- und Spezialschäden erfolgt eine automatische Weiterleitung an den entsprechenden Sachbearbeiter (Skill-Based-Routing). Diese Weiterleitung wird künftig auch bei Standardschäden,

später auch bei Spezialschäden nicht mehr notwendig sein, da selbstlernende Systeme zunehmend in der Lage sind, auch bei komplexeren Fällen Entscheidungen zu treffen. Die technisch momentan notwendige strenge Klassifizierung bzw. Einordnung der Schäden in die drei genannten Kategorien wird es nicht mehr geben. Die Grenzen verschwinden, da das System die Schäden gleich behandelt und eine Weiterleitung nicht mehr erforderlich ist.



Einsatz von Satelliten und Drohnen für die Erkennung und Zuordnung von Schäden

Der Einsatz von Satelliten und Drohnen wird sich erheblich auf das Schadenmanagement auswirken. Dies wird am Beispiel der Explosionen im Hafen von Tianjin im August 2015 besonders deutlich. Am wichtigsten Umschlagplatz für die gesamte Region Beijing explodierten im Hafen gelagerte Chemikalien. Zwei Explosionen forderten zahlreiche Menschenleben und zerstörten oder beschädigten Gebäude und Sachwerte im Umkreis von fünf Kilometern. Nach offiziellen Angaben wurden 304 Privat- und Industriegebäude zum Teil schwer beschädigt, 7533 Container und 12428 Importfahrzeuge erlitten Totalschäden. Der Schaden wurde mit mindestens 6,8 Milliarden Yuan (1 Milliarde Euro) beziffert. Nach der Explosion wurden mit Hilfe von Satelliten Aufnahmen der betroffenen Region gemacht und mit Bildern, die vor dem Ereignis entstanden sind, verglichen. Auf diese Weise konnten sämtliche betroffene Fahrzeuge, Container und Gebäude entdeckt und Rückschlüsse auf die Ausdehnung und den Grad der Beschädigung gezogen werden. Kombiniert mit räumlichen Informationen aus Data-Mining- und Web-Crawling-Verfahren war so eine Zuordnung zu den jeweiligen Versicherten möglich. Zusätzlich wurden die Informationen des Satelliten ergänzt durch Daten aus Kopterdrohnen, die eine wesentlich höhere Auflösung lieferten. Mithilfe dieser Informationen konnte der Schadenhergang nachverfolgt werden: Der Explosionskrater mit einem Durchmesser von 100 Metern lag außerhalb der bebauten Lagerflächen, woraus man schließen konnte, dass die Chemikalien im Freien lagerten, woraufhin die Lagerungsvorschriften verschärft wurden.

Vgl.: Munich Re: Wie Satelliten und Drohnen das Schadenmanagement von Großschäden verändern, 3. August 2016, munichre.com, abgerufen am 19. Januar 2018



Reservierung durch die KI

Eine relevante Aufgabe im Teilprozess der Schadenanlage ist die Einstellung einer Reservierung. Die Software bildet die Reserve künftig automatisch, und das schneller und in einer höheren Qualität, da sie auf zahlreiche Daten, beispielsweise vergangene Gutachten, Umweltdaten und Schadendaten, zugreifen und diese für die Berechnung

nutzen kann. Zudem kann das System eingestellte Reserven im Nachhinein besser bewerten, mit tatsächlichen Schadenaufwendungen vergleichen und diese Erkenntnisse bei der Reservierung kommender Schadenfälle berücksichtigen.

3.3.2 Prävention

Schadenvermeidung durch vernetzte Geräte

Durch die zunehmende Vernetzung, das Internet of Everything, werden Geräte immer intelligenter, können Risiken erkennen und selbstständig Maßnahmen einleiten, um Schäden zu verhindern oder zu begrenzen. Schon heute verfügen Autos beispielsweise über verschiedene Assistenzsysteme, mit denen sie selbstständig ein-

parken, auf der Autobahn Tempo und Abstand halten oder ohne Eingriff des Fahrers die Spur wechseln und überholen können. Versicherer können die Prävention fördern, indem sie die Nutzung intelligenter Fahrzeuge durch günstigere Prämien honorieren. Die Entwicklung in Richtung (teil-)autonomes Fahren schreitet voran. Mit-

Das Versicherungsverprechen in Zukunft beinhaltet **nicht mehr „nur“ die Beseitigung von Schäden, sondern das Verhindern derselben.**

telfristig wird ein Fahrer, der im Notfall eingreifen kann, zwar noch erforderlich sein, seine Handlungen werden aber sukzessive durch das Auto ersetzt und Schäden, die auf menschliche Fehler – und die sind immerhin für 90 Prozent der Kollisionen verantwortlich²² – zurückzuführen sind, werden deutlich gesenkt. Das hat Auswirkungen auf die Kfz-Versicherung, wobei noch nicht genau abzusehen ist, wie diese genau aussehen werden. Zu erwarten ist, dass die Schadenhäufigkeit durch die Assistenzsysteme sinkt. Dieser Effekt wird aber verzögert eintreten, da sich der Fahrzeugbestand vergleichsweise langsam erneuert. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass die Schadenhöhe, wenn es doch zu einem Unfall kommt, tendenziell steigt und Schäden im Einzelfall deutlich teurer werden, da die teure Sensorik ersetzt werden muss. Eine Stoßstange beispielsweise, die bei einem Auffahrunfall beschädigt wurde, kann aufgrund der vielen Sensoren heute zum Teil mehrere tausend Euro kosten. Darüber hinaus wird es weiterhin Schäden geben, die nicht durch die Automatisierung beeinflusst werden, etwa Glas-, Hagel- oder Diebstahlschäden. Der höhere Schadendurchschnitt wird dann möglicherweise die sinkenden Schadenhäufigkeiten überkompensieren.

Ein weiteres Beispiel, wie Schäden durch vernetzte Geräte vermieden oder verringert werden können, sind Anwendungen rund um den Bereich Smart Home. Sicherheitssysteme und Kameras geben selbstständig einen Alarm ab, sollten sie einen Einbruch feststellen. Sensoren an Leitungs- und Heizungsanlagen erkennen kleinste Leckagen, melden dies selbstständig, treffen Gegenmaßnahmen und vermeiden so größere Folgeschäden, z. B. indem Wasser und Strom automatisch abgestellt werden

und eine Meldung an den Hausbesitzer erfolgt. Ein solches Smart-Home-Paket inklusive Versicherungsschutz könnte künftig standardmäßig als Komplettpaket bei der Anmietung einer Wohnung oder beim Kauf eines Hauses angeboten werden.

Das dritte große Anwendungsfeld im Zusammenhang mit vernetzten Geräten umfasst Präventionsmaßnahmen im Bereich Gesundheit und Leben. Menschen sammeln über Wearables etc. immer mehr Daten über sich selbst und erhalten Empfehlungen, wie sie sich gesund ernähren, wie viel sie sich bewegen oder wann sie ins Bett gehen sollten. Menschen schätzen ihr eigenes Verhalten und die Wirksamkeit ihrer Aktivitäten (Sport, Ernährung etc.) häufig falsch ein, und Sensoren zur Selbstvermessung tragen dazu bei, die Einschätzung aus dem Bauch in eine echte Quantifizierung zu wandeln. Virtuelle Assistenten können basierend auf den gemessenen Werten nützliche Verhaltensempfehlungen geben, die zum Persönlichkeitsprofil und zu den Zielen des Nutzers passen.

Daneben sorgt der technologische Fortschritt in der Medizin für eine bessere Diagnose und Begleitung von Erkrankungen. Durch die Analyse von Bildern oder Sprachaufnahmen eines Patienten können beispielsweise Indikatoren für Depressionen festgestellt werden. Mini-Labore erlauben es Laien, weitgehend selbst Tests zu Allergien, Unverträglichkeiten und Entzündungswerten durchzuführen. Bei bestehenden Erkrankungen wie Diabetes oder Depressionen tragen Sensoren und virtuelle Assistenten schon heute dazu bei, dass Auffälligkeiten frühzeitig erkannt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden (Medikation, Handlungsempfehlungen).

„Bei der Prävention im Krankbereich wird die Früherkennung potentieller Krankheiten künftig stark verbessert. Das individuelle Risiko ist viel klarer und die Prävention, bei der der Versicherer unterstützen kann, wird damit viel zielgerichteter. Die Frage ist natürlich, welche Rolle die Assekuranz hier spielt, und es entstehen ethische Fragen, welche Daten der Versicherer vom Kunden einfordern oder nutzen kann.“

(Michael Willer, Sympany)

Präventionsleistungen – sowohl im Bereich Gesundheit als auch in den Feldern Haus und Wohnen oder Mobilität – stellen einen großen Markt dar. Für Versicherer stellt sich die Frage, welche Rolle sie in diesem Markt übernehmen wollen und können. Wie bereits beschrieben liegt der Zugang zum Kunden in stärkerem Maße bei branchenfremden Anbietern, insbesondere Technologie-

unternehmen. Prinzipiell können Versicherer sich in der Prävention aber auch neu positionieren, wobei der Kunde eher dafür bezahlt, dass er gesund erhalten wird und weniger dafür, dass ihm die Krankheitskosten erstattet werden. Dieses Szenario setzt allerdings ein komplett anderes Vertrauensverhältnis zum Kunden voraus. Ob Versicherer gegenüber anderen Anbietern, denen Kunden ihre

22 Vgl.: Allianz: Wie das autonome Fahren die Kfz-Versicherung verändern wird, Dezember 2016, allianz.de, abgerufen am 19. Januar 2018



Forschungsprojekt: Depressionen erkennen durch Analyse von Instagram-Fotos

Ein aktuelles Forschungsprojekt der Wissenschaftler Christopher Danforth und Andrew Reece (Harvard University) beschäftigt sich mit der Frage, wie Anzeichen für Depressionen durch die Analyse von Instagram-Fotos erkannt werden können. Wer Merkmale einer Depression aufweist oder unter der Krankheit leidet, poste düstere Bilder in sozialen Netzwerken, so die Hypothese der Forscher. In einer Studie ließen sie 44.000 Fotos von 166 Teilnehmern – einmal von Allgemeinärzten, einmal durch eine selbstlernende Software, die Farbe, Beitragsfrequenz und -zeitpunkt, Gesichter sowie Kommentare und Likes analysiert hat – auswerten. Die Studie hat zeigt, dass depressive Menschen häufiger dunkle, graue, blaue oder Schwarz-Weiß-Aufnahmen posten. Außerdem sind auf den Bildern seltener Gesichter abgebildet. Die Forscher konnten zeigen, dass Marker für Depressionen in sozialen Netzwerken häufiger bei Menschen beobachtet werden können, die auch eine klinische Diagnose aufweisen. Die Software erzielte in der Studie eine Trefferquote von 70 % wahrheitsgemäßer Diagnosen einer Depression und lieferte damit bessere Diagnosen als die Allgemeinärzte. Mehr als die Hälfte ihrer Depressionsdiagnosen seien Fälle gewesen, in denen die Ärzte eine Depression diagnostiziert haben, wo gar keine war. Die Ergebnisse haben belegt, dass visuelle Informationen aus sozialen Netzwerken „zugänglich sind für die skalierbare, rechnerische Analyse“ von Gefühlen, so die Autoren der Studie.

Vgl.: Andrew G. Reece, Christopher M. Danforth: Instagram Photos reveal predictive markers of Depression, erschienen in: EPJ Data Science 2017, 8. August 2017



Gesundheitsdaten zum Zwecke der Selbstoptimierung bedenkenlos freigeben, diesen Vertrauensvorsprung schaffen können, ist allerdings fraglich.

Insgesamt wird die Prävention durch vernetzte Geräte, aber auch durch die Auswertung bereits vorhandener Daten der Versicherer verbessert. Dadurch können sie er-

kennen, was getan werden muss, um Schäden oder Folgeschäden (z. B. Folgeerkrankungen bei chronisch Kranken) zu vermeiden. Mit einer stärkeren Ausrichtung auf den Bereich der Prävention beinhaltet das Versicherungsverprechen in Zukunft nicht mehr „nur“ die Beseitigung von Schäden, sondern das Verhindern derselben.

3.3.3 Schadenanzeige

Klassische Eingangskanäle in die neue Zeit gebracht

Versicherungsunternehmen bieten ihren Kunden verschiedene Möglichkeiten, einen Schaden zu melden: per Post, Brief, E-Mail, Chat, Telefon, Online-Meldeformular, App oder Vermittler. Nach wie vor ist das Telefon einer der meist genutzten Kanäle für die Schadenmeldung und wird es insbesondere bei emotional belastenden Schäden, bei denen sich der Kunde einen persönlichen und empathischen Ansprechpartner wünscht, mittelfristig auch bleiben. Der Sachbearbeiter wird künftig im Ge-

spräch durch einen Assistenten unterstützt, die unstrukturierten Informationen aus dem Gespräch werden in strukturierte Daten umgewandelt und erfasst, der Sachbearbeiter erhält vom System in Echtzeit Hinweise zu den nächsten Schritten und notwendigen Dokumenten und erhält, wenn möglich, eine erste Indikation für die Leistungsauszahlung. Die virtuellen Assistenten entwickeln sich weiter und können in absehbarer Zeit auch selbstständig mit dem Kunden interagieren und Gespräche

führen, ohne dass der Kunde genau unterscheiden kann, ob er mit einem Menschen oder einem Computer spricht. Ein weiterer Bereich, bei dem intelligente Systeme den Prozess der Schadenanzeige noch stärker unterstützen, ist das Dokumentenmanagement. Versicherer erreichen viele schadenrelevante Dokumente noch in Papierform

(Anwaltseingangspost, Dokumente von Werkstätten, Ärzten etc.). Ein elektronischer Datenaustausch zwischen den am Schadenprozess Beteiligten ist längst noch nicht Standard. Dies wird auch aktuell als eine der wesentlichen Ineffizienzen im Schadenmanagement gesehen.

„Im Leistungsprozess existieren noch viele Ineffizienzen. Zum einen gibt es noch immer sehr viel Papier. Zum anderen sind die notwendigen Daten zwischen den Beteiligten beispielsweise in der Krankenversicherung noch nicht verknüpft, sondern liegen in den jeweiligen Silos. Der dritte Punkt betrifft die Abwicklung, bei der die Digitalisierung viele Prozessschritte übernehmen, beschleunigen und verbessern kann.“

(Emanuele Diquattro, ehemals Sanitas)

Auch im Dokumentenmanagement kann der Einsatz von künstlicher Intelligenz den Prozess deutlich effizienter machen. Hier haben Versicherer seit einigen Jahren bereits Software im Einsatz, die OCR-gestützt Vertragsdaten und Schadeninformationen auslesen, strukturieren und digitalisieren kann, um sie anschließend an den passenden Sachbearbeiter weiterzuleiten. Derzeit wird es in der Praxis jedoch als schwierig erachtet, wenn mehrere Geschäftsvorfälle in einem Dokument thematisiert sind

(z. B. Schadenmeldung und gleichzeitige Änderung der Vertragsdaten). Technisch ist es KI-basierten Systemen aber auch heute schon möglich, verschiedene Geschäftsvorfälle zu erkennen und zu bearbeiten. Das gesamte Inputmanagement, das noch immer mit viel Papier zu tun hat, wird weiter verbessert und automatisiert. Nichtsdestotrotz sollte es branchenweit Bestrebungen geben, eine elektronische Datenübermittlung der am Schadenprozess Beteiligten zu fördern.

Elektronische Schadenanzeige

Viele Schadenmeldungen gehen bereits elektronisch beim Versicherer ein, meist über ein Online-Formular, Vermittlersysteme oder eine App. In der Kfz-Sparte bieten bereits mehrere Versicherer eine Schadenmelde-App an (z. B. Allianz, Generali, DEVK, HDI, Gothaer), die eine Regulierung des Schadens innerhalb weniger Stunden ermöglicht. In Zukunft erhält der Kunde sofort eine Meldung zur Schadenhöhe. In den meisten Fällen muss der Kunde den Schaden zunächst telefonisch melden, erhält dann eine Schadennummer, mit der er die App nutzen kann. Hier kommt es zum Medienbruch, der für den Kunden lästig sein kann. Dieser Prozess muss für den Kun-

den vereinfacht und im elektronischen Prozess integriert werden. Denn wenn er sich für diesen Kanal entscheidet, verzichtet er in der Regel bewusst auf den Anruf bei einer Hotline.

Insgesamt erfordert die elektronische Schadenmeldung derzeit noch viele Texteingaben durch den Kunden. Künftig werden Spracheingaben sowie die Bilderkennung, die aus Fotos vom beschädigten Fahrzeug Rückschlüsse auf die Schadenhöhe ziehen kann, hier für wesentliche Vereinfachungen auf Seiten des Kunden führen.

„Das langfristige Ziel ist, die Schadenabwicklung so bequem wie möglich zu machen. Technologisch steht die Branche aber noch ganz am Anfang.“

(Dr. Claudia Lang, Community Life)



DEVK: Sofortregulierung bei Kfz-Schäden mit Easy Claim App

Mit Hilfe der Easy Claim App kann der Kunde in wenigen Schritten seinen Schaden melden und erhält innerhalb von zwei Stunden eine Rückmeldung zur Schadenhöhe. Für eine Beurteilung des Schadens können 360°-Bilder und Detailbilder zum Schaden hinterlegt werden. Nach Schadenabschluss kann sich der Kunde die Schadensumme direkt auf sein Konto überweisen lassen. Diese Sofortregulierung ist derzeit vor allem in der Kfz-Versicherung vertreten, mehrere Versicherer bieten ähnliche Apps zur Regulierung an. Künftig wird sich durch die zunehmende Automatisierung eine Sofortregulierung – ob per App oder auf anderem Wege – auch in anderen Versicherungszweigen durchsetzen.



Touchless Claims: Automatische Schadenanzeige durch vernetzte Geräte

Durch das Internet of Everything sind Geräte künftig in der Lage, Schäden selbstständig zu melden. Neben den schon bekannten Geräten werden viele weitere Dinge des Alltags mit Mini-Chips und Sensoren ausgestattet sein, etwa um den Transport und Lagerbestände in Echtzeit zu erfassen. So verfügt in Zukunft nicht nur jedes technische Gerät, sondern wahrscheinlich nahezu jedes Hemd, jeder Schuh und jedes Möbelstück über einen Chip. Auch wenn sie in ihrer Kernfunktion nicht dafür angebracht wurden, können sie für weitere Anwendungsfälle genutzt werden, auch um Auffälligkeiten und Schäden anzuzeigen. Ein

Beispiel: Das „smarte“ Haus kann anhand des „verchip-ten“ Interieurs erkennen, welche Gegenstände sich im Haus befinden und entsprechend automatisch nicht nur den Deckungsbedarf in der Hausratversicherung anpassen, sondern auch Schäden melden (Touchless Claims). Gleichzeitig entstehen mit den vernetzten Geräten aber auch neue Risiken, mit denen sich Versicherer auseinandersetzen müssen. All diese Geräte oder Sicherheitssysteme können gehackt und manipuliert werden und wiederum zu hohen Schäden führen.

3.3.4 Prüfung und Vervollständigung der Schadendaten

Mehr Interaktion durch automatisierte Prozesse

In diesem Prozessschritt wird geprüft, ob die Schadendaten eine eindeutige Zuordnung des Schadens zu einem vertraglichen Deckungsbezug, der Leistungen des Versicherers begründet, erlauben. Sollten Informationen fehlen, müssen die erforderlichen Daten eingeholt werden. Im Zuge einer zunehmenden Digitalisierung und Automatisierung der Schadenteilprozesse rücken diese stärker zusammen und erlauben eine interaktive und schnellere

Bearbeitung ohne Leerlaufzeiten. So kann das System schon bei der Schadenanzeige auf fehlende Dokumente hinweisen und diese einfordern, sodass der Kunde keinen zeitlichen Versatz spürt und noch am selben Tag alle erforderlichen Informationen einreichen kann. Die höhere Bearbeitungsgeschwindigkeit wirkt sich positiv auf die Kundenzufriedenheit aus.

Der Kunde als Begutachter

Bei der Schadenanlage wurde automatisch ein Gutachter beauftragt, der den Schaden untersucht. Künftig wird aber auch der Kunde stärker in diesen Prozess einbezogen und stimmt beispielsweise einen Termin für eine Video-Begutachtung mit dem Versicherer ab. Über eine Smartphone-App wird der Kunde im Gespräch mit einem Sachbearbeiter oder einem virtuellen Assistenten durch

die Begutachtung geführt und gebeten, Aufnahmen von der beschädigten Sache zu machen, die sofort in der Schadenakte hinterlegt werden. Künftig erfolgt die Begutachtung verstärkt auch mithilfe von Technologien der Virtual bzw. Augmented Reality, der Kunde erhält Hinweise direkt über eine Augmented-Reality-Brille, und die Bilder werden sofort gespeichert. Auf Seiten des Kunden

bedeutet diese Art der Begutachtung eine flexiblere Terminkoordination und schnellere Abwicklung. Mit der zunehmenden Vernetzung von Gegenständen und Geräten

liefern diese künftig auch selbst Daten, die für ein Gutachten notwendig sind, sodass der Kunde bei bestimmten Fällen gar nicht mehr involviert sein muss.

3.3.5 Prüfung der Anspruchsgrundlage: Deckung und Haftung

In diesem Prozessschritt werden Ausschlusszeiträume sowie Deckungsein- und -ausschlüsse erfasst. Hier unterstützen intelligente Prüfmechanismen den Prozess, derzeit vor allem bei Kleinschäden, künftig aber auch bei komplexeren Fällen. Mit Hilfe von KI kann die Deckungs- und Haftungsprüfung künftig vollständig im Hintergrund ablaufen, was erhebliche Effizienzgewinne mit sich bringt. Als Königsdisziplin gelten bisher die schwer automatisierbaren Fälle der Haftpflichtversicherung, in denen ein Dritter geschädigt wurde und explizites Wissen

des Haftungsrechts angewandt werden muss. Auch hier werden selbstlernende Systeme für Prozessverbesserungen sorgen. Gerade Rechtstexte sind prädestiniert für die Auswertung durch eine Maschine, da sie strukturiert sind und relativ wenig Mehrdeutigkeit enthalten. Hier kann ein System viel mehr und viel schneller Urteile, Gesetzestexte und Kommentare analysieren, auswerten und darauf basierend bessere Entscheidungen treffen als der Mensch.

Plausibilitätsprüfung durch Fraud Analytics

Für die Plausibilitätsprüfung von Schadenfällen werden verschiedene Daten – beispielsweise Umweltdaten, historische Schadendaten, Informationen aus den sozialen Medien, Daten aus Smart Devices – genutzt und analysiert, um Indikatoren für Betrugsfälle zu erkennen. Leistungen aus ungerechtfertigten Ansprüchen wirken sich negativ auf die Ertragsseite der Versicherer aus, in der Betrugserkennung setzen sie daher schon auf die Verbesserung ihrer Analysewerkzeuge. Dennoch sind in diesem Prozess heute noch Experten notwendig, die mit langjähriger Erfahrung dubiose Fälle identifizieren und überprüfen. Deshalb wird bei Kleinschäden häufig auf eine aufwendige Plausibilitätsprüfung verzichtet und schnell

reguliert, was keine echte Dunkelverarbeitung darstellt. Dieses Erfahrungswissen der Experten geht zunehmend in selbstlernende Systeme über, die mit Vorhandensein einer ausreichenden Datenmenge Betrugsfälle selbstständig erkennen können. Bei der Betrugserkennung in der Kfz-Versicherung etwa greifen diese Systeme auf zahlreiche historische Unfalldaten und Parameter (Position, Geodaten, Tag und Uhrzeit, Anzahl Beteiligte, Beziehung der Unfallbeteiligten, Unfalltyp, Unfallart, Unfallursache, Beschreibung uvm.) zu und können so Szenarien zum Unfallhergang simulieren und auf ihre Plausibilität prüfen.

„Versicherer lernen noch nicht genug aus eigenen Schäden beispielsweise für die Betrugserkennung. Big Data Analytics würden hier die notwendigen Mittel an die Hand geben.“

(Jürgen Vater, Wüstenrot und Württembergische Informatik GmbH)

Ein weiterer relevanter werdender Bereich im Rahmen der Betrugserkennung ist die Bildanalyse. Häufig wird in Betrugsfällen das gleiche Bild – beispielsweise eines beschädigten Smartphones – mehrfach verwendet; nicht selten stammt es aus dem Internet. Durch Bildanalysen sind diese Fälle gut zu erkennen. In diesem Kontext sind aber auch Fortschritte bei der Identifizierung professioneller Betrüger zu erwarten. Sogenannte „Auto-Bumser“ nutzen häufig dasselbe Auto für die Anzeige verschiedener Schäden. Einfach ist es für den Versicherer, wenn es

sich bei der Schadenanzeige um Fotos aus derselben Perspektive handelt; oft handelt es sich aber um verschiedene Bilder. Bildanalysen werden jedoch immer besser und können auch erkennen, wenn es sich bei verschiedenen Bildern um ein und dasselbe Fahrzeug handelt. Unterstützend würde in diesem Bereich eine branchenübergreifende Datensammlung wirken, auf die alle Versicherer zugreifen können, um Betrugsfälle zu vermeiden. Datenschutzregelungen schränken den Handlungsrahmen hier aber ein.



Lemonade: Betrugsprävention bei der Schadenmeldung

Das US-amerikanische Start-up Lemonade bietet seinen Kunden einen innovativen Schadenprozess, bei dem der Kunde über Kamera oder Mikrofon seinen Schaden meldet und schildert, was vorgefallen ist, ohne lange Formulare ausfüllen zu müssen. Sind weitere Detailinformationen oder Bilder notwendig, kann dies über einen Chat erfolgen. Interessant ist nicht nur, dass sofort eine Bewertung des Schadens erfolgt und der Kunde eine Zusage oder Absage erhält, sondern auch, dass auf diese Weise durchaus Betrugsfälle vermieden werden können. Lemonade arbeitet nach eigenen Angaben sehr stark mit Konzepten der Behavioral Economics (Verhaltensökonomie), dem Nachfolger der Spieltheorie, weshalb diese Art Schadenmeldung auch vor diesem Hintergrund eingeführt worden sein dürfte. Wird die Schadenmeldung per Kamera aufgenommen, so stellt dies eine größere Hemmschwelle dar, falsche Angaben zu machen, als es beim Ausfüllen eines Formulars der Fall ist. Der Kunde sieht sich selbst und geht davon aus – auch wenn es nicht gemacht wird –, dass diese Aufnahmen für Verhaltensanalysen zur Betrugserkennung genutzt werden könnten.

www.lemonade.com



3.3.6 Festlegung der Leistung

Wenn Deckung und Haftung gegeben sind, wird basierend auf den geforderten Entschädigungen, eingereichten und geprüften Rechnungen und/oder Gutachten automatisch die Schadenhöhe ermittelt. In der Kfz-Versicherung ist dieser Prozessschritt bereits weitestgehend automatisiert, da die Schadenfälle und der Leistungskatalog sehr standardisiert sind. In der Wohngebäudeversicherung hingegen wird eine automatische Leistungsermittlung derzeit als schwierig erachtet, da die Schadenfälle hier wiederum sehr individuell sind. Dennoch gibt es bereits

heute Systeme, welche die automatische Erstellung von Aufmaßen unterstützen. Des Weiteren besteht hier künftig die Möglichkeit, Reparaturaufträge direkt über Plattformen zu versteigern.

Perspektivisch läuft mit Einsatz selbstlernender Systeme die Berechnung der Entschädigungsleistungen auch in anderen Versicherungszweigen automatisiert ab. Das System übernimmt zunehmend Arbeitsschritte, in denen derzeit noch viele Sachbearbeiter involviert sind.

3.3.7 Regulierung des Schadens

Stärkerer Fokus auf die Schadenbegleitung

Die Schadenregulierung umfasst alle Tätigkeiten, die im Rahmen der Leistungserbringung erforderlich sind. Prozessbeteiligte sind neben dem Kunden und dem Versicherer sämtliche Leistungserbringer wie Handwerker, Gutachter, Rechtsanwälte, Ärzte etc., die automatisch beauftragt werden. Im Wettbewerb kommt es künftig nicht

mehr nur darauf an, Schäden finanziell zu begleichen, sondern den Kunden im gesamten Regulierungsprozess zu begleiten. Die Betreuung und Koordination zwischen dem Kunden und den Leistungserbringern kann von einem virtuellen Assistenten übernommen werden. Um den Kunden zu begeistern, werden ihm nachgelagerte

zusätzliche Services angeboten. Im Bereich der Kfz-Versicherung sind das beispielweise Leistungen, die die Mobilität des Versicherten gewährleisten, etwa durch einen kostenfreien Mietwagen oder Carsharing-Angebote. Diese Angebote gibt es bereits. Für Versicherer, die sich in dem Segment stärker engagieren möchten, gilt es, innovative erweiterte Leistungspakete zu schnüren, die über die reine Absicherung von Risiken hinausgehen, und mit Kooperationspartnern umzusetzen. Die Automatisierung unterstützt dabei die Anbindung der Dienstleister, und das System erstellt automatisiert Aufträge und prüft deren korrekte Erledigung, womit auch die Dienstleistersteuerung verbessert wird.

Anknüpfungspunkte gibt es vor allem auch im Gesundheitsbereich, bei dem Versicherer den Heilverlauf und Reha-Maßnahmen unterstützen und im Sinne des Kun-

den begleiten und steuern können. In diesem Kontext wird auch vom sogenannten Managed-Care-Ansatz gesprochen. Durch diesen Ansatz sollen Behandlungsbrüche verhindert und das Zusammenwirken der Akteure im Gesundheitsmarkt gefördert werden. Zielsetzung ist, Prävention, ambulante und stationäre Kuration sowie Rehabilitation bestmöglich zu verknüpfen und für den jeweiligen Patienten abzustimmen. Mit Zugriff auf anonymisierte Krankendaten können Krankheitsverläufe besser prognostiziert und frühzeitig eine Änderung des Behandlungsplans angestoßen werden. In der Schweiz wird der Managed-Care-Gedanke schon sehr stark umgesetzt, in Deutschland hingegen ist er noch nicht weit verbreitet. Wie sich Versicherer in diesem Bereich positionieren – als aktiver Begleiter des Kunden oder als Financier im Hintergrund – hängt wie auch in der Prävention vom Vertrauensverhältnis zum Kunden ab.

„Am Ende muss der Versicherer den Kunden bei jedem Service überzeugen, dass dieser einen echten und vor allem erlebbaren Mehrwert für ihn hat. Die Produkterfahrung muss verbessert werden, damit der Kunde sicher sein kann, dass es sich nicht ausschließlich um Kostenoptimierung handelt.“

(Dr. Dieter Kiesenbauer, FRIDAY)

Naturalersatz statt Geldleistung

Ein Schaden ist für den Kunden ärgerlich und zeitraubend. Er muss den Schaden der Versicherung melden – der Digitalisierung sei Dank funktioniert das künftig einfacher und schneller – und sich dann um die Wiederherstellung bzw. den Ersatz kümmern. Dies kann der Versicherer aber ebenfalls für ihn übernehmen und statt einer Geldleistung die Sache ersetzen. Bekannt ist dies seit Langem als Naturalersatz oder Naturalrestitution, aber der Erfolg war in der Vergangenheit eher beschei-

den. Die Digitalisierung verleiht diesem Ansatz neuen Antrieb, da auch hier die Einbindung der Dienstleister durch geeignete Schnittstellen und einen einfacheren elektronischen Datenaustausch besser möglich ist. Dem online-shopping-affinen Kunden wird die zu ersetzende Sache, wenn er es wünscht, automatisch zugeschickt oder er bestellt sie sich in einem angebundenen Shop geknüpft an einen finanziellen Vorteil.

Automatisierte Regressforderung

Parallel zur Auszahlung setzt die Regressverfolgung ein. § 86 VVG regelt einen gesetzlichen Forderungsübergang, wonach die Forderungen des Versicherungsnehmers auf Schadenersatz auf den Versicherer übergehen, sofern er den Schaden reguliert hat. Brancheneinschätzungen zufolge fallen bis zu 10 % aller Schadenleistungen unter diesen Paragraphen. Eine konsequente obligatorische Regressbearbeitung senkt die Schadenquote und liefert fundierte Kennzahlen zur Bewertung bisheriger und zukünftiger Schadenrückstellungen.

Je nach Größe und Organisationsstruktur des Versicherers erfolgt die Regressbearbeitung sofort aus dem Schadenbereich heraus oder ist in eine separate Spezialabteilung ausgegliedert. Letzteres ist derzeit der gängige Fall, da die Regresserkennung und -verfolgung Spezialwissen und damit speziell ausgebildete Mitarbeiter und eigenständige Arbeitsabläufe voraussetzt. Auch bei der Regressforderung ist zu erwarten, dass Erfahrungen und Kenntnisse des Experten zunehmend in selbstlernende Systeme verlagert werden.



Baloise: Naturalersatz im Kleinschadenbereich

Beim Abschluss der Schadenregulierung eines Fahrrad- oder Laptopdiebstahls erhält der Kunde einen Link per E-Mail oder SMS zum Baloise Onlineshop. Hier hat er die Wahl zwischen drei Optionen: Er kann von hier direkt ein gleichwertiges Produkt in einem Einzelhandels-Online-Shop kaufen, einen Gutschein mit einem Vorteilsrabatt eines kooperierenden Dienstleisters bestellen oder sich das Geld auf sein Bankkonto überweisen lassen. Dieses System (Baloise Easy Claims) ist seit 2016 aktiv im Einsatz und einzigartig im Markt. Der gesamte Schadenprozess, der hier grundlegend überarbeitet wurde, hat heute eine durchschnittliche Bearbeitungsdauer von einem Tag – im Vergleich zu 14 Tagen in der Vergangenheit. An der abschließenden, nur zwei Fragen umfassenden Befragung zur Kundenzufriedenheit nehmen 70 % der Befragten teil und 80 % dieser würden die Baloise weiterempfehlen.

www.baloise.ch/mybaloise



3.3.8 Schadenabschluss

Personalisierte multimediale Erklärungen zu Leistungskürzungen

Mit dem Setzen des Abschlussdatums erfolgt die Abschlussmitteilung an den Versicherten – meist erfolgt das bereits automatisch. Hier kommen derzeit standardisierte Textbausteine zum Einsatz. Problematisch sind Schadenfälle, in denen nicht der Betrag ausgezahlt wird, den der Kunde erwartet hat. Die Schwachstellen in der Kommunikation zum Kunden liegen insbesondere in der verständlichen und nachvollziehbaren Begründung von Leistungskürzungen oder sogar Ablehnungen, was sich deutlich auf die Kundenzufriedenheit auswirkt.

Wichtig für die Verständlichkeit sind personalisierte, multimedial aufbereitete Erklärungen statt standardisierter Musterbriefe, die nicht ausreichend auf den individuellen Fall eingehen. Wie im Kapitel zur Produktentwicklung beschrieben, gibt es hier bereits Möglichkeiten, automatisiert und mit wenig Aufwand derart individuelle Inhalte zu erzeugen. Auch die nachgelagerte Kommunikation, die Rückfragen und Fragen zur Zufriedenheit umfassen, wird künftig stärker technisch unterstützt und automatisch angestoßen.

3.3.9 Langfristige Vision für das Schaden- und Leistungsmanagement – Empathische Schadenbegleitung durch den Roboter

Routineaufgaben mit relativ festen Abläufen werden im Schaden- und Leistungsprozess von Maschinen übernommen und laufen automatisiert ab. Selbstlernende Systeme können auch komplexe Aufgaben übernehmen, die bislang viel Erfahrungswissen von Experten erforderlich machten. Auf Grundlage zahlreicher Daten und mit Hilfe lernfähiger Algorithmen können sie besser als ein

Mensch Muster erkennen und in kürzester Zeit Entscheidungen treffen. Damit kann ein Großteil der Schäden, vor allem in der Sachsparte, sofort reguliert und fallabschließend bearbeitet werden. Die Qualität und Geschwindigkeit der Schadenbearbeitung steigt, weil selbstlernende Systeme weniger Fehler machen als Menschen und ohne Abweichungen und Urlaubs- und Fehlzeiten arbeiten.

Die Qualität und Geschwindigkeit der Schadenbearbeitung wird steigen,

weil selbstlernende Systeme weniger Fehler machen als Menschen und ohne Abweichungen und Urlaubs- und Fehlzeiten arbeiten.

„Tiefer qualifizierte Aufgaben fallen weg. Die Regulierung von Standard-schäden wird weitgehend automatisiert. Das System ist schneller als der Mitarbeiter, kennt mehr Regeln, weiß wie zu regulieren und zu entscheiden ist. Was bleibt, ist die persönliche Kundenbetreuung für komplexe Schadenfälle.“

(Michael Willer, Sympany)

Als schwer durch eine Maschine abzubilden gilt derzeit die empathische, persönliche Kommunikation mit dem Kunden, auf die es im Schadenfall besonders ankommt. Der Kunde befindet sich nicht selten in einer emotionalen Ausnahmesituation, in der er mit jemandem sprechen möchte. Perspektivisch entwickeln sich virtuelle Assistenten wie im Kapitel zum Vertrieb angedeutet auch in diesem Bereich sehr viel weiter. Während Chat-Bots heute vielfach noch mit Texteingaben des Nutzers arbeiten, werden sich Dialoge wie die Schadenmeldung über einen Bot zunehmend in gesprochene Sprache verlagern, der Dialog wird persönlicher, und Kunden merken kaum noch einen Unterschied zwischen einem menschlichen Ansprechpartner oder einem Computer. Ein weitergehendes Szenario ist, wenn der Kunde für die Schadenmeldung oder andere Anliegen gar nicht mehr mit einem Chat-Bot

sprechen muss, sondern sein digitaler Assistent die Konversation übernimmt. Experimente, in denen Chat-Bots mit Chat-Bots sprechen, gab es schon – wenn auch mit kleineren Tücken. In einem Experiment von Facebook, in dem den beiden Bots Alice und Bob beigebracht werden sollte, zu verhandeln, entwickelten sie eine eigene Sprache, die ihre menschlichen Erfinder nicht mehr verstehen konnten. In der Presse sorgte dieser Versuch für dystopische Zukunftsszenarien, in denen über ein erwachendes Maschinenbewusstsein und grundlegende kognitive Überlegenheit der Technik gegenüber der Menschheit philosophiert wurde. Dabei hatte man nur vergessen, den Bots die notwendige Vorgabe zu geben, sich ausschließlich in englischer Sprache zu unterhalten.

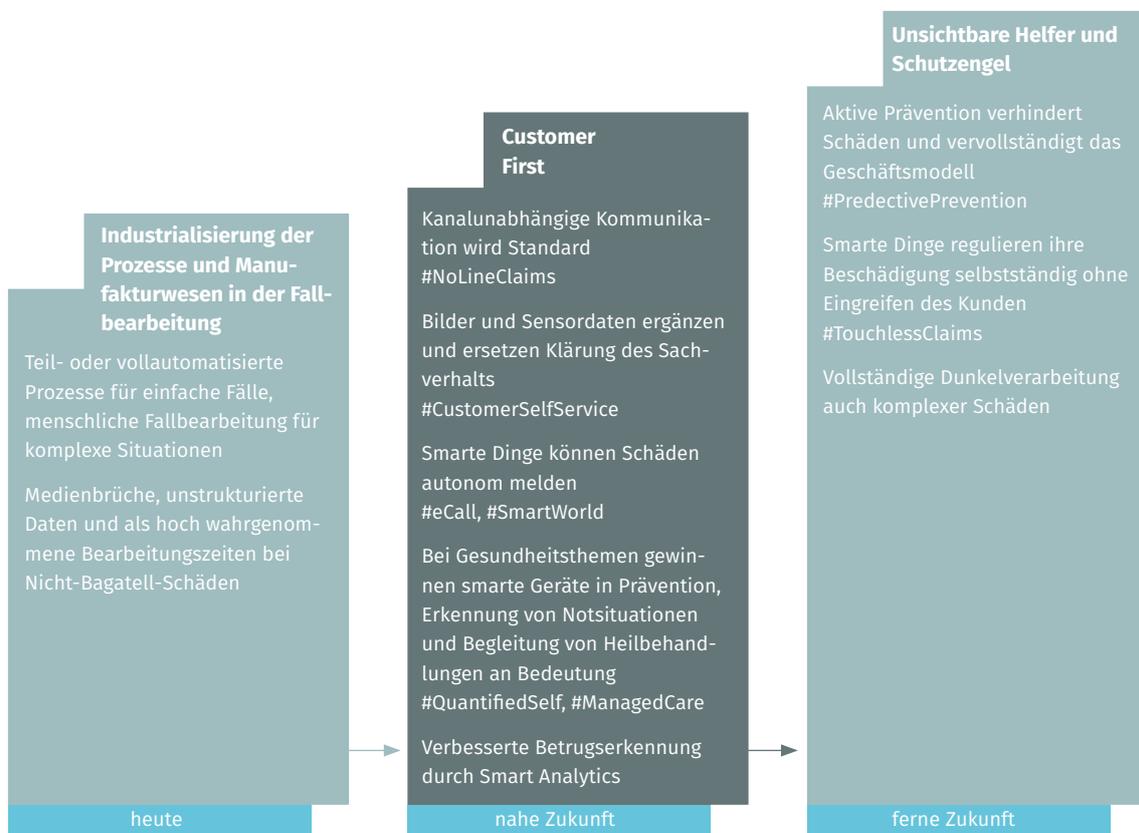


Abbildung 8: Evolutionsstufen im Schadenprozess

3.4 Auswirkungen auf die Betriebs- und Serviceprozesse

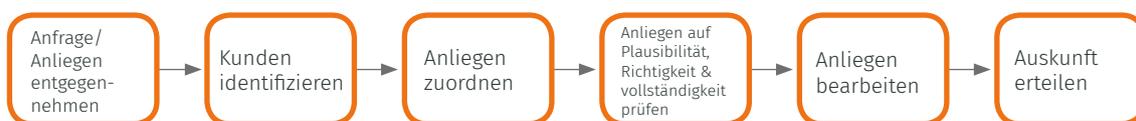


Abbildung 9: exemplarischer Serviceprozess

3.4.1 Anfragen entgegennehmen und zuordnen

Viele Betriebs- und Serviceprozesse folgen schon seit Langem klaren Regeln und Vorgaben, die in standardisierten und wiederholbaren Abläufen abgebildet werden. Entsprechend gut lassen sich viele dieser Prozesse automatisieren. Das Grundschema dieser Prozesse besteht meist darin, das Anliegen zu erfassen, den zugehörigen Kunden und Vorgang zu finden, grundlegende Prüfungen vorzunehmen und schließlich das Anliegen zu bearbeiten und eine Rückmeldung zu geben bzw. die gewünschte Auskunft zu erteilen. Variantenreich ist dabei die Blackbox „Anliegen bearbeiten“. Vielfach binden jedoch auch die vorhergehenden Schritte noch eine überraschend große Zahl an Ressourcen. Der Grund dafür

sind redundante, teils inkonsistente und teils lückenhafte Datenbestände. So kann schon die Identifikation des Kunden eine Herausforderung darstellen, wenn im System verschiedene Schreibweisen und Abkürzungen von Firmennamen für verschiedene Vorgänge genutzt wurden. Die gerade von Privatkunden oft als selbstverständlich vorausgesetzte Identifikation per Mailadresse oder Rufnummernübermittlung (Calling Line Identification Presentation – CLIP) scheitert oft daran, dass Mailadressen und Telefonnummern längst nicht von allen Kunden erhoben sind und die meisten Kunden außerdem häufig mehr als nur jeweils eine Rufnummer verwenden (privat, mobil, Büro etc.).

Datenmanagement und -bereinigung

Eine Bereinigung bestehender Daten ist Voraussetzung für Automatisierungsvorhaben in diesem Bereich und wird bislang zum Teil als schwer überwindbare Barriere gesehen. Neben der Hürde, dass Daten schlicht falsch oder unvollständig erfasst wurden oder nicht mehr aktuell sind, mangelt es teilweise auch an einer (technisch) einheitlichen Datenspeicherung. Wenn beispielsweise Adressen einmal abgekürzt und einmal ausgeschrieben werden („Hainstr.“ vs. „Hainstraße“), Telefonnummern in Textfeldern mal mit und mal ohne Landesvorwahl oder Trennstriche (+49-123-45678.0 vs. 0123456780) und Firmen mit oder ohne vollständige Gesellschaftsform eingetragen sind, kann dies das Auffinden, die Auswertung und die Zusammenführung von Daten behindern. Bisher besteht die nahliegende Lösung darin, systemintern stets mit einer einheitlichen, kanonischen Repräsentation für die jeweilige Datenart zu arbeiten und Darstellungsvorlieben der Nutzer unabhängig davon in der Anzeige zu berücksichtigen. Zukünftig werden die Anforderungen an einen entsprechend gepflegten Datenbestand geringer, da statistisch lernende Systeme bis zu einem gewissen

Grad mit unscharfen Daten zurecht kommen und im Zweifel viel effizienter darin sein können, den Wahrheitsgehalt doppelter, teils überlappender und teils fehlerhafter Einträge zu einem Gesamtbild zusammenzufassen und widersprüchliche Einträge aufzulösen. Solche Technologien werden Eingaben sowohl bei der Erhebung unmittelbar korrigieren als auch in der späteren Nutzung auf Veränderungen von Daten reagieren sowie verbleibende Fehler (z. B. aus Fremdsystemen) abfangen.

Hinzu kommt, dass in zunehmendem Maße öffentlich und kommerziell verfügbare Datenquellen bei der Datenbereinigung und -qualifizierung helfen können. Existierende Dienste wie die Anschriftenprüfung könnten schon heute nicht nur unschöne Erhebungsfehler beseitigen, sondern auch wesentlich zur Dublettenbereinigung beitragen. Insgesamt hilft die zunehmende elektronische Kommunikation, Übertragungs- und Erhebungsfehler zu vermeiden. Nicht umsonst gibt es mehrere Brancheninitiativen, die zu diesem Zweck auf einheitliche B2B-Übertragungsstandards hinwirken (BiPRO²³, TGIC²⁴ etc.). Auch

23 Der BiPRO e. V. (Brancheninstitut für Prozessoptimierung) ist eine Organisation, die für die Finanzdienstleistungsbranche Standards der Informationstechnik erarbeitet, um unternehmensübergreifende Prozesse zu vereinheitlichen. Die Ergebnisse der Standardisierung des BiPRO e.V. werden in den Normen der BiPRO dokumentiert. Die Normen beschreiben alle Festlegungen, die für die Prozesse und Daten getroffen werden.

24 Mit der „Trusted German Insurance Cloud“ (TGIC) hat der Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) ein Projekt für eine sicherheitszertifizierte IT-Infrastruktur initiiert. Versicherungsvermittler können sicher und geschützt mit Versicherungsunternehmen Daten austauschen und benötigen dafür lediglich einen Computer mit Internet-Anschluss. Herzstück der TGIC ist ein zentraler Authentifizierungs-Service, das Insurance Trust Center (ITC).

branchenübergreifend besteht Interesse daran. Mit der zweiten EU-Direktive für Payment Services (PSD2) werden Banken verpflichtet, ihnen vorliegende Daten mit dem Einverständnis der Kunden für Dritte verfügbar zu machen. Diese Standardisierungsbemühungen demonstrieren den schon seit längerer Zeit im Markt vorhandenen Wunsch und Bedarf nach einheitlichen Schnittstellen. Sie zeigen jedoch auch die Schwierigkeiten auf dem Weg dorthin.

Es ist jedoch gut möglich, dass die lernenden Systeme in mittlerer Zukunft auch ohne abgeschlossene, einheitliche Standards zurechtkommen, da sie intelligent und robust genug sein werden, um auch mit unstrukturierten und ungewöhnlich strukturierten Eingaben zurechtkommen. Ein Beispiel für diese Entwicklung sind Rechnungen von Leistungserbringern in der privaten Krankenversicherung. Um die Einreichung solcher Rechnungen für die Patienten zu erleichtern, wurde zunächst ein proprietärer Standard entwickelt. Die Rechnungen wurden dafür mit QR-Codes versehen, die dann mit der Smartphone-Kamera über eine App gescannt werden konnten. Mit den gescannten Angaben kann der Versicherer dann die tat-

sächlich notwendigen Rechnungsinformationen von der zuständigen privatärztlichen Verrechnungsstelle abrufen und die Abrechnung vornehmen. Die Kameras früherer Smartphone-Generationen waren gerade ausreichend, um die QR-Codes zuverlässig scannen zu können. Bei moderneren Smartphones sind die eingebauten Kameras längst gut genug und können die komplette Rechnung digitalisieren. Mittels Texterkennung werden alle nötigen Angaben unmittelbar extrahiert. Der Weg über den geschaffenen QR-Code- und Datenaustauschstandard ist nicht länger zwingend erforderlich²⁵. Und auch das Ablichten und die Volltexterkennung sind vermutlich nur eine Brückentechnologie auf dem Weg zu allgemeinen elektronischen Rechnungen, die noch leichter in der Handhabung sein werden.

Ob und welche der Standards sich letztlich durchsetzen oder ob die Systeme vorher intelligent genug werden, um auch jegliche nicht normierte Daten zu verarbeiten, bleibt abzuwarten. Aber so oder so werden Probleme durch fehlerhafte, inkonsistente oder veraltete Datenbestände in Zukunft kaum noch Bedeutung haben.

Vom veränderten Kommunikationsverhalten hin zum No Line Commerce

In der Vergangenheit wurden viele Geschäftsprozesse auf der Prämisse aufgebaut, dass jeder Versicherte einen präferierten Kanal hat, über den sie oder er mit der Versicherung kommunizieren möchte. Viele Versicherte „springen“ jedoch zwischen den Kanälen, und zwar auch während eines laufenden Geschäftsvorfalles. Daher wird seit einiger Zeit das Ziel verfolgt, eine einheitliche Sicht auf die Kundendaten und Prozessschritte über alle Kanäle hinweg zu bieten (Vgl. auch Kapitel 3.2). Durch diese oft als No-Line-Commerce oder Omni-Kanalfähigkeit bezeichnete Zielrichtung wird einerseits ein unausgesprochener Kundenwunsch berücksichtigt, andererseits werden dadurch auch Probleme etwa durch doppelte Erfassungen oder widersprüchliche Auskünfte beseitigt. Die für einen No-Line-Commerce notwendigen technologischen Schritte im Backend sind zugleich auch wichtige Voraussetzungen für eine weitergehende Automatisierung.

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die vorbereitenden Schritte der Aufnahme und Zuordnung künftig weitestgehend automatisch und ohne relevanten Zeit-

versatz oder Grenzkosten erfolgen kann – grundsätzlich unabhängig vom gewählten Kanal. Ob an der Aufnahme des Anliegens ein Mensch beteiligt ist, wird nicht mehr von fachlichen Notwendigkeiten, sondern nur noch von der Präferenz (und Zahlungsbereitschaft) des Kunden und dem Serviceverständnis des Versicherers abhängen. Langfristig wird es für die Kunden ohnehin immer schwerer werden, zu erkennen, ob ihre Anfrage von einem Menschen oder einer Maschine beantwortet wurde. Teilweise wird die Beschleunigung von Prozessen dazu führen, dass etwaige Rückfragen unmittelbar ausgeräumt und die Geschäftsvorfälle direkt abgeschlossen werden können. Das wirkt sich unmittelbar auf die Kundenzufriedenheit aus (niemand mag es, sich wiederholt mit Themen der Vertragsverwaltung auseinandersetzen zu müssen) und verhindert das „Versanden“ von Prozessen in unklaren Zuständen.

25 Der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass der QR-Code darüber hinaus auch Funktionen des Datenschutzes und der Manipulationssicherung bietet.

Teilweise wird die Beschleunigung von Prozessen dazu führen, dass etwaige Rückfragen unmittelbar ausgeräumt und die Geschäftsvorfälle direkt abgeschlossen werden können. **Das wirkt sich unmittelbar auf die Kundenzufriedenheit aus.**

3.4.2 Vorprüfung und Bearbeitung des Anliegens

In Betrieb und Service folgt die Bearbeitung der meisten Kundenanliegen weitgehend starren Regeln. Für allgemeine Anfragen gibt es standardisierte Antworten, teils vorformulierte Textbausteine, teils allgemeines Fachwissen, das in der Aus- und Weiterbildung der Sachbearbeiter vermittelt wird. Damit sollen der Umfang und die Komplexität des notwendigen Wissens nicht kleingeredet werden. Tatsächlich liegt in der Digitalisierung (durch Programmierung oder Maschinenlernen) ebendieses Wissens und dieser Komplexität die wohl größte Umsetzungshürde. Je nach Sparte und Anliegen können durchaus gewisse Freiheiten bestehen. Aber insgesamt besteht das Ziel hier darin, auf gleichartige Anfragen auch gleichwertige Resultate und gleichbedeutende Antworten zu geben. Hiervon zu unterscheiden sind die Schaden- und Leistungsbearbeitungen (vgl. Kapitel 3.3), bei denen gewisse Bewertungs- und Kulanzspielräume bestehen können, für die Erfahrung, Intuition, Bauch- und Fingerspitzengefühl nützlich und notwendig sein können. Sofern es also nur um die Anwendung von Regeln und die Mitteilung von Standardauskünften geht, sind Sprachassistenten, Chat-Bots und Robo-Services gut gerüstet und weisen gegenüber der manuellen Bearbeitung relevante Vorteile (Verfügbarkeit, Auslastung, Ermüdungsfreiheit) auf. Dass der Robo-Service nicht unmittelbar mit dem Kunden kommunizieren muss, sondern alternativ auch einen präferierten Sachbearbeiter oder Intermediär mit Vorschlägen und Hinweisen versorgen kann, versteht sich von selbst.

Tatsächlich kann es sogar sein, dass Robo-Services künftig mehr Freiheitsgrade in der Bearbeitung der Anliegen zugestanden werden, als es in den bestehenden Prozessen vorgesehen ist. Gewisse Detailunterscheidungen, die bislang aufgrund ihrer Seltenheit, aus Bequemlichkeit oder zur Vermeidung von Verwechslung wegabstrahiert wurden, werden schrittweise in ein wachsendes Service-System eingearbeitet. Insbesondere besteht die

Möglichkeit, dass Robo-Services auch dahingehend optimiert werden, dass sie stärker auf Zwischentöne und sekundäre Botschaften hören. Menschliche Gesprächspartner könnten diese unausgesprochenen Zwischentöne möglicherweise ignorieren oder verdrängen, sei es zum Selbstschutz oder aus Mangel an Zeit oder Lösungsmöglichkeiten. Menschliche Sachbearbeiter müssen angesichts möglicher schwerer Schicksalsschläge ihrer Kunden eine Balance zwischen Empathie und Distanz finden, um einerseits dem Kunden die notwendige Unterstützung zu bieten und Mitgefühl zu zeigen, andererseits aber auch um ihre Urteilskraft zu wahren. Die „emotionslosen“ Robo-Services müssen im Vergleich dazu keine Berührungängste haben und können dadurch unter Umständen in Zukunft sogar stärker auf die Sorgen und Nöte des Kunden eingehen, als es Menschen gelingen würde. Auf diesem Weg gewonnenes Metawissen zur Kommunikation kann wiederum zur Prozessverbesserung herangezogen werden. Wenn jedoch auf jedes „virtuelle Augenrollen“ gleich eine Spontanbefragung zur Kundenzufriedenheit folgt, ändert sich möglicherweise das Kundenverhalten, nicht aber die Zufriedenheit. Für künftige lernende Systeme wird die Kunst darin bestehen, kundenseitige Unzufriedenheit unaufdringlich und dezent auszuräumen, um die bewusste Auseinandersetzung mit der Störung zu vermeiden.

Bei Änderungen von Vertrags- oder Deckungsdaten wird künftig intensiver als bisher geprüft, ob dadurch mit weitergehenden Änderungen zu rechnen ist. Ein klassisches Beispiel ist die Anpassung der Hausratversicherung nach Adressänderung. Es ist davon auszugehen, dass im Rahmen der Automatisierung vielerorts intensiv überlegt wird, wie sich die Branchenweisheit „jeder Servicewunsch kann auch ein Vertriebsanlass sein“ mit Regeln hinterlegen lässt. Aber auch das muss nicht immer auf Gegenliebe der Kunden stoßen.

3.4.3 Auskunft und Bestätigung

Auf gewisse Art und Weise kann die derzeit stattfindende digitale Transformation auch als Rückschritt gesehen werden. Lange vor dem Beginn der Computerisierung war es für Kunden gängig, mit ihrem jeweiligen Anliegen direkt zu einem Ansprechpartner seiner Versicherung zu gehen. Der Ansprechpartner konnte das Anliegen möglicherweise nur teilweise erfüllen oder auch gar nicht, in

jedem Fall konnte er dem Kunden aber die Gründe für die Entscheidung verständlich erklären. Seit geraumer Zeit ist es jedoch so, dass viele Versicherungskunden ihre negativen Bescheide per Post erhalten. Die beiliegenden, mitunter mehrseitigen Erläuterungen beinhalten möglicherweise das, was der Ansprechpartner auch erklärt hätte, aber aufgrund der Länge, der Präsentationsform,

der formalen Sprache²⁶ etc. lesen und verstehen viele Kunden die Hintergründe nicht und fühlen sich schlecht behandelt. Ein Teil der Kunden wendet sich später an ein Service-Center oder den Vermittler und erfragt Details. Ein anderer Teil wiederum wird mit der Erklärung gleich zufrieden sein. Unterm Strich werden viele Versicherungskunden heute jedoch nicht erreicht und empfinden die Kommunikation der Versicherer als intransparent und schwer verständlich. Dieses Problem kann mit dem weiteren Voranschreiten der digitalen Transformation allerdings wieder behoben werden. Bei den Antworten auf Serviceanliegen (generell aller Anliegen) ist davon auszugehen, dass sie zukünftig verstärkt multimedial erfolgen werden. Texte werden durch Diagramme, Bilder, Animationen und Videos ergänzt oder ersetzt. Vieles wird interaktiv sein. Die multimedialen Inhalte werden dabei keine Musterrechnungen sein, sondern oft sehr individuell und personalisiert erscheinen. Der große Vorteil der Automatisierung liegt darin, dass auf diesem Weg umfangreiche und verständliche Auskünfte auch für kleinste Bagatellen

geboten werden können, da es kaum Grenzkosten gibt. Umgekehrt sind es häufig gerade die kleinen Bagatellen, die die Kundenzufriedenheit beeinflussen. Unternehmen wie Zurich, HDI, Axa und envivas experimentieren bereits mit hochindividuellen Videos in verschiedenen Wertschöpfungsschritten. Lebensversicherungskunden, deren Verträge kurz vor der Auszahlung stehen, bekommen in Videobotschaften ausführlich erklärt, wie sich das angesparte Vermögen über die Jahre entwickelt hat und welche Optionen sie nun haben. Kunden in der Kfz-Versicherung werden bestimmte Tarifmerkmale, die sie bereits abgeschlossen haben oder für die sie interessieren, erklärt. Zahnzusatzversicherungskunden wird am Beispiel der eingereichten Rechnung erklärt, wie der Selbstbehalt funktioniert. In allen Fällen sind keine Standardbeispiele verfilmt, sondern es wird für den konkreten Fall ein passendes Video erstellt. Momentan kann damit noch ein „Wow-Effekt“ bei den Kunden erreicht werden. Künftige Generationen werden hochpersonalisierte Auskünfte direkt aus den Systemen als selbstverständlich erachten.

3.4.4 Langfristige Vision für die Betriebs- und Serviceprozesse – Versicherung als wartungsfreie Dienstleistung

Auf Dauer wird es sehr wenige Betriebs- und Serviceprozesse geben, die nicht durch intelligente Systeme abgebildet und abgewickelt werden können. Die langfristige Vision ist daher „nur“ die konsequente Umsetzung der in diesem Kapitel beschriebenen Entwicklungen. Sie mündet darin, dass – wie in den vorhergehenden Abschnitten beschrieben – die Kunden ihre Anliegen vielfach nicht einmal mehr an den Versicherer herantragen müssen, da ihre Wünsche und Anliegen bereits durch irgendeine elektronische Komponente aus dem Kundenverhalten abgeleitet werden. Schon heute muss ein Kunde, der in Deutschland umzieht und einen Nachsendeauftrag für seine Post stellt, den meisten Banken und Versicherungen seine Adressänderung nicht mehr mitteilen, da (mit Einwilligung des Kunden) ein automatischer Datenabgleich zwischen Post und Dienstleistern erfolgt. Bankkunden,

die ein neues Girokonto eröffnen, haben die Möglichkeit, mit wenigen Klicks alle Lastschriften und Daueraufträge vom alten Girokonto mitzunehmen. Kunden, die einen derartigen Service bislang nicht kannten und zum ersten Mal bewusst erleben, freuen sich über die unerwartete Arbeiterleichterung. Kunden, die zum wiederholten Mal umziehen, sind umgekehrt eher enttäuscht über die wenigen Geschäftspartner, bei denen der Wechseldienst nicht funktioniert. Dieser Effekt wird voraussichtlich künftig in vielen Lebensbereichen auftreten. Kunden werden viele Alltagsaufgaben von autonomen Systemen und von Dienstleistern abgenommen. Viele Betriebs- und Serviceprozesse werden dadurch vollständig außerhalb der Wahrnehmung des Kunden ablaufen. Die gegenwärtig noch verbreitete Praxis, bereits bekannte Daten mehrfach abzufragen, wird zunehmend auf Ablehnung stoßen.

²⁶ Gesetze, Verordnungen und Pflichtangaben, die dem Verbraucherschutz dienen sollen, tragen auch nicht immer zur Klarheit bei.

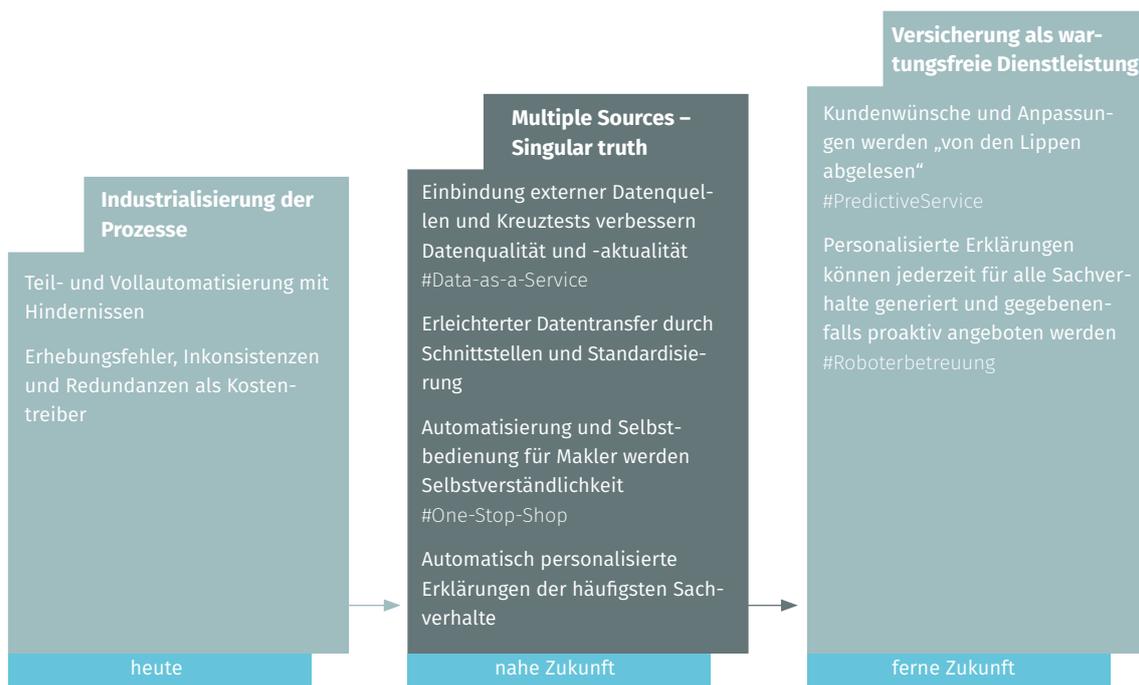


Abbildung 10: Evolutionsstufen im Betriebs- und Serviceprozess

3.5 Auswirkungen auf die Arbeitswelten der Versicherer

Die vorangegangenen Abschnitte haben bereits gezeigt, dass durch den Einsatz intelligenter Systeme viele Aufgaben, für die bislang viele personelle Ressourcen nötig waren, künftig automatisiert ablaufen können. Damit ändern sich Tätigkeiten, Rollen und die Arbeitswelten der Versicherer insgesamt.

Wir befinden uns mitten in einer Phase, die häufig als vierte industrielle Revolution bezeichnet wird, da sie vergleichbare Umbrüche mit sich bringt wie die Einführung von mechanischen Produktionsanlagen betrieben durch Wasser oder Dampfkraft, die Elektrifizierung und Einführung arbeitsteiliger Massenproduktion sowie der Einsatz computergestützter Maschinen in der Produktion. Die vierte industrielle Revolution basiert auf der

zunehmenden Vernetzung und dem Einsatz cyber-physischer Systeme (CPS)²⁷, die zu einer stärkeren Automatisierung und Rationalisierung menschlicher Arbeit führen. Der Schwerpunkt der Rationalisierung liegt zunächst auf einfachen Tätigkeiten. Durch maschinelles Lernen übernehmen Computersysteme künftig auch komplexe menschliche Arbeit, womit auch höherqualifizierte Tätigkeiten wie in den vorherigen Kapiteln skizziert von der Automatisierung betroffen sind. Viele Studien²⁸ beschäftigen sich bereits damit, welches Ausmaß die steigende Automatisierung auf bestimmte Berufsgruppen haben wird. Gemalt wird die Zukunft mal in dunkleren, mal in helleren Farben.

27 Systeme, bei denen informations- und softwaretechnische mit mechanischen Komponenten verbunden sind, wobei der Datentransfer sowie die Steuerung über eine Infrastruktur wie das Internet in Echtzeit erfolgen. Vgl. Bauernhansl, T./ten Hompel, M./Vogel-Heuser, B. (Hrsg.): Industrie 4.0 in Produktion, Automatisierung und Logistik: Anwendung – Technologien – Migration, Wiesbaden, 2014

28 Zum Beispiel: Carl B. Frey und Michael Osborne: The future of employment: how susceptible are jobs to computerization, University of Oxford, 2013; Holger Bonin, Terry Gregory, Ulrich Zierahn, Übertragung der Studie von Frey/Osborne (2013) auf Deutschland, in: Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung, Endbericht Nr. 57, 2015; Institut der deutschen Wirtschaft Köln: Digitalisierung, Vernetzung und Strukturwandel: Wege zu mehr Wohlstand, Erster IW-Strukturbericht, 2015;

Standardlinientätigkeiten werden automatisiert

Eine viel zitierte Untersuchung zur Auswirkung der Automatisierung auf die Versicherungswirtschaft ist eine im Jahr 2015 durchgeführte Studie der Unternehmensberatung McKinsey. Demnach sei im Laufe der nächsten zehn Jahre jeder vierte Versicherungsjob in Westeuropa durch

künstliche Intelligenzen bedroht²⁹. Das größte Rationalisierungspotential wird in den operativen Bereichen wie im Schadenmanagement erwartet, weniger im Marketing oder der Produktentwicklung.

Arbeitskraft in der Versicherungswirtschaft
(in Prozent der Vollzeitbeschäftigung)

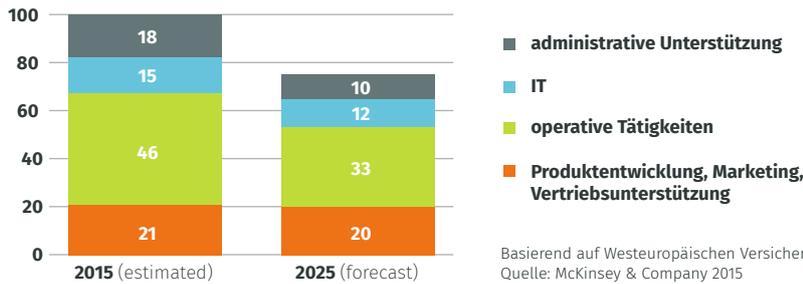


Abbildung 11: Arbeitskraft in der Versicherungswirtschaft (in Prozent der Vollzeitbeschäftigung), basierend auf westeuropäischen Versicherern

Anteil der automatisierbaren Aufgaben
(in Prozent)

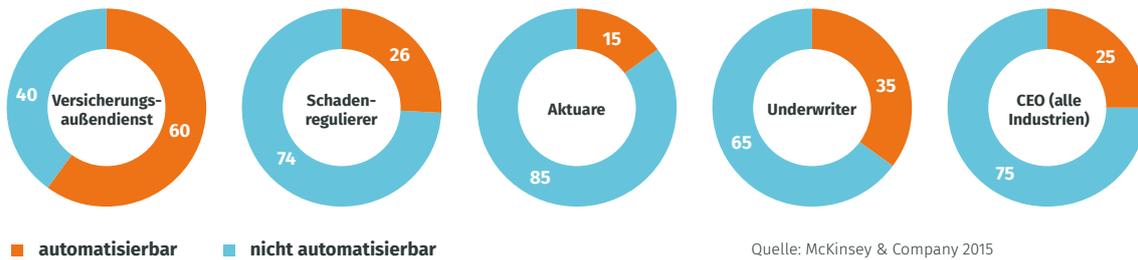


Abbildung 12: Anteil der automatisierbaren Aufgaben

Auch wenn derartige Zukunftsprognosen mit großen Unsicherheiten behaftet sind, zeigen sie mögliche Tendenzen auf. Meldungen über den geplanten Stellenabbau³⁰ in großen Versicherungsunternehmen sowie Angaben des Arbeitgeberverbands der Versicherungsunternehmen in Deutschland (AGV) bestätigen schon heute gewisse Trends. Laut dem AGV ging beispielsweise die Anzahl der angestellten Außendienstmitarbeiter in den vergangenen zehn Jahren um rund ein Fünftel zurück. 2016 zählten die deutschen Versicherer noch 36.000 festangestellte Außendienstmitarbeiter, knapp 10.000 weniger als noch im Jahr 2006. Auch die Zahl der Innendienstmitarbeiter ging

in diesem Zeitraum zurück (minus 5 %)³¹. Perspektivisch wird sich dieser Trend aufgrund der in Kapitel 3 beschriebenen Entwicklungen fortsetzen, wenngleich das quantitative Ausmaß und der zeitliche Horizont schwer zu prognostizieren sind. Bezogen auf die untersuchten Prozesse wird es große Verschiebungen zuerst im Vertrieb und im Schaden- und Serviceprozess, später aber auch in der Produktentwicklung geben. Die heute noch hohe Zahl an Vermittlern wird langfristig so nicht mehr bestehen. Für alle Prozesse gilt: Alles, was automatisiert werden kann, wird automatisiert.

29 Vgl. Sylvain Johansson, Ulrike Vogelgesang: Automating the insurance industry, McKinsey Quarterly, Januar 2016

30 Zum Beispiel: Wirtschaftswoche online: Allianz – Der Stellenabbau geht weiter, 10. Juli 2017; Handelsblatt online: AXA – Stellenabbau könnte größer ausfallen, 17. Juli 2012; FONDS professionell online: Stellenabbau: Gothaer nennt Details, 24. Februar 2017; procontra online: Generali denkt über Stellenabbau nach, 23. November 2016

31 Vgl. Arbeitgeberverband der Versicherungsunternehmen (Hrsg.): Sozialstatistische Daten 2016 – Versicherungswirtschaft, Juli 2017

„Für die normalen administrativen Aufgaben, z. B. Änderung der persönlichen Daten, brauchen wir gar keinen Mitarbeiter, der Kunde macht alles selbst. Customer-Service-Mitarbeiter bekommen andere Aufgaben, etwa Marktvergleiche, Produktverbesserung. Wir haben mehr Entwickler als Customer-Services-Kollegen.“

(Dr. Claudia Lang, Community Life)

Mehr Projektarbeit und durchlässige Organisationsformen

Mit dieser Entwicklung wird sich insgesamt die Art der menschlichen Arbeit verändern. Heute sind die meisten Mitarbeiter eines traditionellen Versicherers mit den genannten Standardlinientätigkeiten betraut. In diesem Bereich werden künftig weniger Mitarbeiter benötigt. Damit verschiebt sich der Fokus der menschlichen Arbeit zum einen auf Spezialaufgaben und komplizierte Fälle, für die sich eine Automatisierung noch nicht lohnt und Expertenwissen notwendig ist, und zum anderen auf die Projektarbeit, etwa die Entwicklung grundlegend neuer Produktkonzepte (in Abgrenzung zur einfachen Konfiguration bestehender Produkte, siehe Kapitel 3.1) oder die Umsetzung interner IT-Projekte.

Da Projekte der Definition nach zeitlich abgeschlossen und einmalig in Bezug auf ihre Zielsetzung oder die Rahmenbedingungen sind, sind die Hürden für eine vollständige Automatisierung ungleich höher. Aus den gleichen Gründen schwanken in der Projektarbeit jedoch auch der

Arbeitsaufwand und der Bedarf an spezifischen Fähigkeiten. Vor dem Hintergrund einer steigenden Marktdynamik werden sich Strukturen und Organisationsmodelle für die Projektarbeit deutlich verändern und flexibler werden müssen. Die Etablierung und Förderung einer tiefgreifenden Innovationskultur wird zu einem strategischen Erfolgsfaktor, da Innovationszyklen kürzer werden und sich den Innovationszyklen der Technologiebranche annähern müssen. Fluide Organisationsformen fördern in Versicherungsunternehmen diese notwendige Flexibilität und Schnelligkeit. In der Projektarbeit existieren keine festen Grenzen zwischen Abteilungen, stattdessen arbeiten Menschen in verschiedenen Funktionen in unterschiedlichen Teams. In den Projekten arbeiten neben der Kernbelegschaft externe Projektarbeiter, die ihre Arbeitsleistung auf Webplattformen anbieten und steigern, und Mitarbeiter aus Partnerunternehmen des Wertschöpfungsnetzwerks eines Versicherers.

Der Mitarbeiter von morgen

Mit der Verschiebung des Aufgabenfokus ändern sich auch die Anforderungen an künftige Mitarbeiter. Gesucht werden Mitarbeiter, die über ein hohes Maß an Querschnittswissen und IT-Kompetenzen verfügen, da sie in verschiedenen Tätigkeitsfeldern arbeiten und mit neuen Technologien umgehen müssen. Im Zuge der Digitalisierung gewinnt die Digitalkompetenz aller Mitarbeiter enorm an Bedeutung. Durch den rasanten Fortschritt der Technologien sinkt die Halbwertszeit dieses Wissens jedoch rasch, was bei der Mitarbeiterentwicklung be-

rücksichtigt werden muss. Weitere relevante Skills und Eigenschaften eines Mitarbeiters sind: Veränderungsbereitschaft, Intuition, Kreativität, ein hohes Maß an Selbstorganisation und Projektmanagementfähigkeiten. Die Führungskräfte der Zukunft wiederum übernehmen die notwendige Transferleistung. Sie organisieren die durchlässige Struktur, steuern und koordinieren die zahlreichen Projektteams und befähigen die Mitarbeiter für diese neue Art der Arbeit.

„Die Anforderungen haben sich bereits heute dramatisch verändert. Künftig werden Rollen wie zum Beispiel Product Owner oder Scrum Master zu Standardmitarbeiterprofilen gehören.“

(Dr. Christoph Samwer, FRIDAY)

Übergreifend werden insbesondere IT-Spezialisten und sogenannte Data Scientists – ein recht junges Berufsprofil, das Mathematik-, Informatik- und Domänen- bzw. Fachwissen vereint – zu gefragten Fachkräften. Schon

heute ist in diesem Bereich ein Fachkräftemangel zu beobachten, dem Versicherer rechtzeitig mit dem Aufbau entsprechender Kompetenzen begegnen müssen.

„In den operativen Bereichen werden die Mitarbeiterzahlen sinken, insbesondere dann, wenn die Ineffizienzen wegfallen. Ein Teil der frei werdenden Ressourcen kann dazu verwendet werden, die Service-Angebote und das Portfolio zu erweitern und sich auf die Kundenschnittstelle zu fokussieren. Mitarbeiter werden auch in qualifiziertere Bereiche hineingebracht. Man wird mehr IT-Spezialisten benötigen, mehr Menschen mit Prozess-Know-how. Die Jobprofile werden sich ändern.“

(Karl-Heinz Nauman, Ottonova)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Tätigkeits- und Anforderungsprofile in Versicherungsunternehmen künftig deutlich ändern werden. Mittelfristig kann ein Großteil der einfachen Routineaufgaben durch Maschinen ersetzt werden. In einem gewissen Maße wird die Automatisierung aber auch dazu führen, dass frei werdende Mitarbeiterkapazitäten in anderen, höherqualifizierten Aufgabenbereichen eingesetzt werden. Indem Aufgaben, Abläufe und Entscheidungen stark durch Technologie gestützt und vorgegeben werden, gleicht sie die Differenz zwischen Anforderungen

und Qualifikationsgrad aus. Dies wird jedoch nur einen vergleichsweise geringen Teil ausmachen, denn nicht alle Mitarbeiter können in dem Umfang in andere Aufgaben übergehen, zumal langfristig mit Weiterentwicklung selbstlernender Systeme auch komplexere Aufgaben von Computern übernommen werden können. Der Personalbedarf in Versicherungsunternehmen wird damit deutlich sinken, eine Entwicklung, die viele andere Branchen auch treffen wird und nach einer gesamtgesellschaftlichen Lösung verlangt.

wieler

**Versicherung als Teil neuer,
übergreifender Ökosysteme**

Die eingangs beschriebenen Trends werden nicht nur die Produkt- und Prozesslandschaft der Versicherer in den nächsten 5 bis 10 Jahren nachhaltig verändern, sondern auch branchenübergreifend zu ganz neuen Markt- und Vertriebsstrukturen führen. Was sich in den vorherigen

Abschnitten – Stichwort Produkterweiterungen, Annexvertrieb und Assistancelösungen – bereits angedeutet hat, weist die Richtung, wie Märkte künftig gestaltet sind und Produkte und Services konsumiert werden.

Branchengrenzen lösen sich auf, vernetzte Ökosysteme entstehen

Die Digitalisierung fördert eine vernetzte Wertschöpfung über Branchengrenzen hinweg. An die Stelle von derzeit weitgehend linearen Wertschöpfungsketten treten Wertschöpfungsnetzwerke, in denen verschiedene Produkte und Services zusammengebracht und durch unterschiedliche Unternehmen und Anbieter entwickelt und bereitgestellt werden. Die Wertschöpfung wird weiter taylorisiert und modularisiert, sodass die Leistungserstellung selten „aus einer Hand“ erfolgt und Aufgaben oder ganze Stufen der Wertschöpfung an Partner übergeben werden. Der Kunde wiederum spürt von der dahinter liegenden Komplexität nichts, er nimmt sein Produkt als Komplettpaket wahr. Die klassische Versicherung, die heute meist einzeln und gezielt abgeschlossen wird, wird künftig zum Bestandteil eines vielschichtigen Leistungspakets, das Lösungen für komplette Lebensbereiche – Mobilität, Gesundheit, Haus und Wohnen, Familie etc. – bietet. Dies gilt für andere Branchen auch.

Auf der Suche nach Wachstumsmöglichkeiten, die im Kerngeschäft bereits weitgehend ausgeschöpft sind, erweitern Unternehmen ihre Wertschöpfung in andere Bereiche und bieten passende Zusatzleistungen an. Übertragen auf das 3-Ebenen-Modell von Haller betrifft das insbesondere Leistungen in der dritten Ebene, das bedeutet, sie sind komplementär zum eigentlichen Kernprodukt und können grundsätzlich auch unabhängig davon angeboten werden. Diese weiteren Dienstleistungen ragen mittlerweile jedoch immer stärker in das Kerngeschäft anderer Branchen hinein. Ein bekanntes Beispiel findet sich im Kfz-Bereich, wo Hersteller bereits zum Autokauf Versicherungslösungen als Zusatzleistung mit

anbieten. Umgekehrt hat in diesem Jahr ein Mobilfunk- und Internetprovider zusätzlich zu seiner Kernleistung, dem Mobilfunk, ein Kfz-Leasingangebot unterbreitet.¹ Diese Entwicklung wird sich weiter fortsetzen und sich auf andere Lebensbereiche übertragen, sodass ehemals vorhandene Branchengrenzen zunehmend aufgelöst werden und auch die Ebenen nicht mehr klar voneinander abzugrenzen sind.

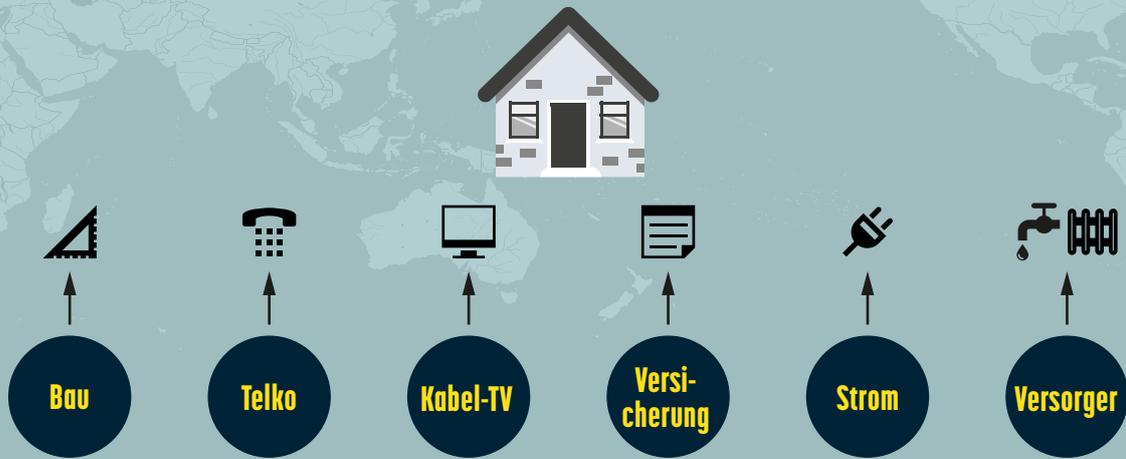
Diese Entwicklung kann verschiedene Folgen haben. Es entsteht ein Systemwettbewerb, bei dem nicht nur gleichartige Produkte (innerhalb einer klassischen Branche), sondern auch die spezielle Bündelung und der jeweilige Leistungszuschnitt gegeneinander im Wettbewerb stehen. Zusätzlich wird der Wettbewerb durch grundlegend andere Lösungskonzepte für denselben Bedarf verschärft; etwa wenn technische Prävention vormals versicherbare Risiken beseitigt (vgl. Abschnitt 3.3.2), wenn branchenfremde Anbieter durch weitergehende Produktgarantien selbst zum Risikoträger werden (vgl. Abschnitt 3.2.6) oder wenn neue Mobilitätskonzepte wie Carsharing und autonome Taxis den Bedarf an Autos im Privatbesitz generell in Frage stellen. In jedem Fall wird sich der Wettbewerb, insbesondere auch über die Branchengrenzen hinweg, verschärfen. Dass Versicherung in Europa ein reguliertes Geschäft ist, bietet der Branche zwar einen gewissen Schutz. Da dieser Schutz sich jedoch im Wesentlichen nur auf die Kernfunktion der Risikoübernahme, Risikotransformation und die Bereitstellung der nötigen Sicherheitsmittel bezieht, schützt sie letztendlich nur einen kleinen Teil des bestehenden Geschäfts wirksam.

32 Haller ordnet die Möglichkeiten der Produktgestaltung im Versicherungsunternehmen in drei Ebenen ein. Ebene 1 steht für das eigentliche und traditionelle Kernprodukt (Versicherungsschutz). Ebene 2 ergänzt das Kernprodukt um die unmittelbaren Dienstleistungen zur Marktleistung Versicherung und beinhaltet Beratung und Erklärung beim Versicherungsabschluss, Betreuung während der Vertragslaufzeit und Schadenbearbeitung im Schadenfall. Ebene 3 erweitert das Produkt auf weitere, vom Kunden gewünschte Funktionen im Sinne ganzheitlicher Problemlösungen. Dafür können z. B. verbundene Finanzdienstleistungen (Allfinanz), Leistungen eher technischer Art, wie Risikomanagementberatungen, Assistance-Leistungen aller Art angeboten werden. Vgl. Gabler Versicherungslexikon

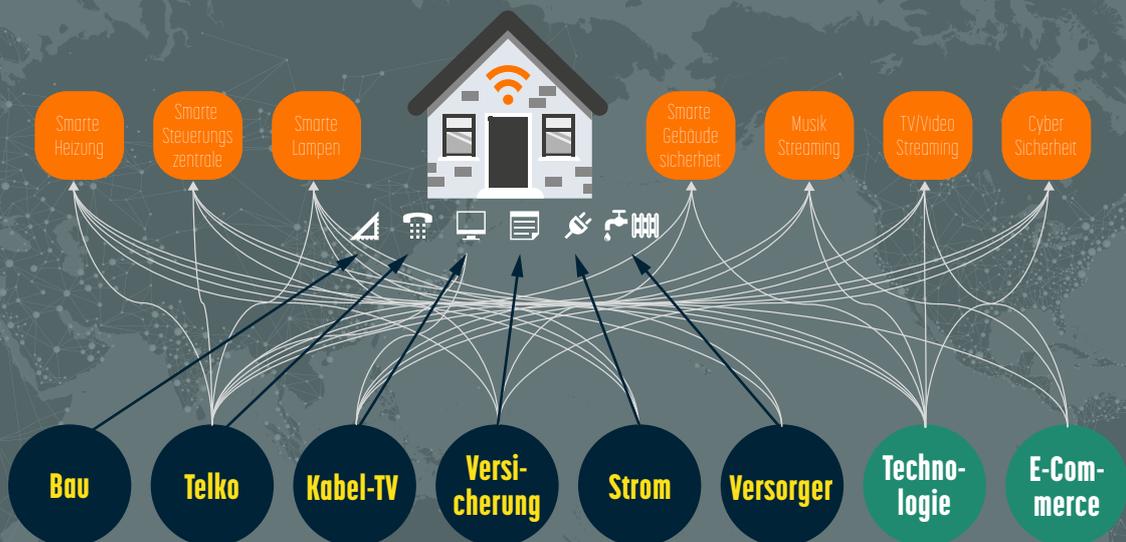
33 Vgl. Wilfried Eckl-Dorna: „99-Euro-Flatrate kostet drei deutsche PSA-Manager den Job“, 26. April 2017, manager-magazin.de, abgerufen am 19. Januar 2018. Das aus Händler- und Herstellersicht umstrittene Angebot zeigt zugleich auch die Verwerfungen, die durch derartige, neuartige Produktbündel im betroffenen Markt zu entstehen drohen.

„alte“ Welt

Klare Aufgabenverteilung zwischen den Branchen



„smarte“ Welt neue Verteilung?



Die Rolle der Versicherer

Unternehmen können darauf reagieren, indem sie selbst versuchen, mit ihrem Leistungsangebot in neue Kernbereiche hineinzuwachsen und sich in die Richtung eines Mischkonzerns weiterzuentwickeln. Sie können versuchen, ihr Leistungsangebot durch Kooperationen zu verbreitern und dabei entweder in der führenden Rolle das eigene Angebot ausbauen oder anderen als Baustein- bzw. Whitelabel-Lieferant zuliefern, der als Risikoträger im Hintergrund die Bestandsverwaltung und Schadenabwicklung übernimmt. Voraussetzung sind voll-

automatisierte Prozesse, um gegenüber anderen White-Label-Anbietern wettbewerbsfähig zu bleiben. Der Kooperationspartner ist in diesem Szenario der Aggregator, der über den Zugang zum Kunden verfügt, zum Beispiel Vermieter, die Smart-Home-Lösungen mit einer Hausratversicherung ergänzen, Telekommunikationsunternehmen, die Security Services für Smart Devices anbieten und mit einer Cyber-Security-Versicherung erweitern, Gesundheitszentren, die Fitness-Tracker und passende Kranken(-zusatz-)versicherungen bieten.

„Mehr Versicherungsprodukte werden in der Zukunft in Dienstleistungen integriert. Die Anschaffung eines Fahrzeugs wird durch die Dienstleistung der Mobilität ersetzt werden. Die Versicherung könnte dabei wie die Finanzierung, Wartung usw. ein fester Bestandteil eines Pakets werden.“

(Dr. Christoph Samwer, FRIDAY)

Im zweiten, deutlich schwereren Fall, fungiert der Versicherer selbst als Aggregator und erweitert sein Geschäftsmodell in Zusammenarbeit mit Partnern des Ökosystems, um Kunden ein übergreifendes Leistungspaket für ganze Lebensbereiche zu bieten, das über den reinen Versiche-

rungsschutz hinausgeht. Ein Beispiel ist die HUK-Coburg, die ihr Geschäftsmodell um den Verkauf von Gebrauchtwagen erweitert hat und sich stärker in Richtung Mobilitätsanbieter entwickelt.

„Versicherer könnten als Provider auftreten und beispielsweise in einer Plattform alles rund ums Haus anbieten. Über diese Plattform kann der Kunde Finanzierungsangebote einholen, eine Hausrat- und Gebäudeversicherung abschließen oder Handwerker bestellen etc.“

(Jürgen Vater, Wüstenrot und Württembergische Informatik GmbH)

Als kritische Erfolgsfaktoren werden in diesem Modell oft der Kundenzugang und das Kundenvertrauen³⁴ gesehen, ohne die eine führende Position in Kooperationen schwer umsetzbar ist. Allerdings werden die Erfahrung im Kooperationsgeschäft und nicht zuletzt die Kapitalausstattung der jeweiligen Unternehmen eine entscheidende Rolle spielen, da sie ein entsprechend zielgerichtetes Wachstum durch Mergers und Akquisition ermöglicht.

Bei diesen grundsätzlich unterschiedlichen Ausrichtungen wird es vermutlich kein „entweder oder“, sondern auch Hybridstrategien geben. Entscheidend für die Akzeptanz und Marktwahrnehmung auf Seiten der Kunden wird die Fähigkeit sein, sich von anderen Anbietern ab-

zuheben. Und das gelingt nur mit einem ansprechenden Produkt-Service-Paket und den entsprechenden internen Strukturen und industrialisierten Abläufen, um Kosten- und Effizienzvorteile zu realisieren. Hier wird sich die Spreu vom Weizen trennen. Denn Versicherer stehen längst nicht mehr nur untereinander in Konkurrenz, sondern wie bereits erwähnt auch mit Unternehmen aus den Bereichen Handel, Telekommunikation und Medien sowie Automobil. Anderen Marktteilnehmern ist es aufgrund sinkender Markteintrittsbarrieren möglich, in den Markt einzudringen, insbesondere weil sie einen besseren Zugang zum Kunden haben. In der Kfz-Versicherung ist das bereits zu beobachten; künftig werden Automobilhersteller hier zu starken Konkurrenten.

34 Vgl. Christoph Keese: Silicon Valley: Was aus dem mächtigsten Tal der Welt auf uns zukommt, Albrecht Knaus Verlag, 2014, S. 165 ff.

Digitale Assistenten als zentraler Kundenzugang in allen Bereichen

Einen direkten Zugang zum Kunden hat in Zukunft vor allem einer: der digitale Assistent. Per Sprachsteuerung werden Kleidung, Lebensmittel, Drogerieartikel etc. eingekauft oder vernetzte Gegenstände, etwa der Kühlschrank, bestellen selbstständig aufzufüllende Artikel. Der Bezahlvorgang wird durch Stimmerkennung autorisiert und läuft komplett im Hintergrund ab. Auch Versicherungen werden in ferner Zukunft überwiegend über digitale Sprachassistenten abgeschlossen (vgl. Kapitel 3.2), wenn sie nicht bereits in einem Produktbündel enthalten sind.

Ihr volles Potential entfalten die digitalen Assistenten, wenn sie nicht einfach nur Bestellungen übernehmen,

die der Nutzer auch über einen Browser hätte erledigen können, sondern wenn sie ihm passende Angebote empfehlen und ihn beraten. Assistenten lernen dazu, kennen Alltag und Gewohnheiten des Nutzers und geben aktiv Hinweise, wenn etwas benötigt wird. Damit werden Anbieter wie Google, Amazon und Apple zu noch stärkeren Gatekeepern, die dem Nutzer eine Vorauswahl geben. Konsumententscheidungen werden in Zukunft an den Assistenten verlagert, in der Erwartung, dass er das individuell passende Angebot auswählt. Dafür sind die Nutzer auch bereit, ihren Assistenten mit ihren Daten zu füttern, die genau dafür notwendig sind. Datenschutzbedenken werden für eine höhere Convenience und bessere Individualisierungsmöglichkeiten sinken.

Datenbasierte Geschäftsmodelle werden Standard

Datenbasierte Geschäftsmodelle werden in der neuen Konsumwelt einen zentralen Stellenwert einnehmen. Physische Produkte werden durch datenbasierte Dienste ergänzt und erweitert. In diese Pakete werden, wie eingangs erwähnt, Versicherungen künftig integriert, allerdings nicht als Standardtarifbausteine, sondern als hochindividualisierter Versicherungsschutz. Was heute

noch als kaum vorstellbar erscheint, wird sich langfristig auch bei Versicherungen durchsetzen: datenbasierte Produktkonzepte. Auf Basis der Nutzerdaten erhält der Kunde den Versicherungsschutz, der genau auf seine Risiken passt und der sich mit Änderung der Risikosituation automatisch anpasst (vgl. Kapitel 3.1).

„Die Kernkompetenz des Versicherers sollte stets in der Datenkompetenz liegen. Versicherer müssen Technologie vor allem dafür nutzen, Daten zu veredeln und dadurch bessere Versicherungsprodukte anzubieten. Das gilt entlang der gesamten Wertschöpfungskette – vom Underwriting bis zur Schadenregulierung.“

(Dr. Christoph Samwer, FRIDAY)

Neue Konkurrenz durch Google und Co.

Daten werden damit zum erfolgskritischen Wirtschaftsgut. Gewinner ist, wer den Zugang zu den Daten hat und wem es gelingt, Daten aus vielen verschiedenen Quellen zu verknüpfen, auszuwerten und daraus Maßnahmen abzuleiten. Und hier liegen andere Marktteilnehmer des

beschriebenen Ökosystems vorn, gerade weil sie im digitalen Segment besser aufgestellt sind und auf Basis von Nutzungsdaten über ein breites Zielgruppenwissen verfügen.

„Für Versicherer besteht die Gefahr, von denjenigen überholt zu werden, die besseren Zugang zu den Kunden haben und in Sachen Akquisekosten effizienter arbeiten können.“

(Dr. Claudia Lang, Community Life)

Es ist durchaus wahrscheinlich, dass Internetkonzerne wie Google oder Amazon ihre Marktmacht auch in der Versicherungswirtschaft einbringen. Bisher ist Amazon lediglich Intermediär und bietet zum Beispiel beim Kauf einen Geräteschutz an, der Risikoträger im Hintergrund ist ein Versicherer. Ankündigungen von Amazon, JP Morgan und Berkshire Hathaway, einen gemeinsamen Krankenversicherer für die eigene Belegschaft gründen zu wollen,³⁵ zeigen, dass sich branchenfremde Anbieter an

das Versicherungsgeschäft herantasten. In der Branche schaut man aktuell noch auf die gescheiterten Versuche von Google, sich in der Kfz-Versicherung zu behaupten, zurück und viele Versicherer glauben nicht an dieses Szenario. Die Markteintrittsbarrieren seien zu hoch und die Gewinnmargen zu klein. Mit ihrem digitalen Geschäftsmodell und industrialisierten Prozessen verfügen Amazon und Co. aber über erhebliche Effizienzvorteile, die kleine Gewinnmargen ausgleichen können.

„Der Vorteil von Versicherer-Start-ups ist, dass bestimmte Mitarbeiter gar nicht erst eingesetzt werden, der operative Bereich wird von Anfang an klein gehalten.“

(Karl-Heiz Naumann, Ottonova)

Versicherer können nur mithalten, wenn sie sich ebenso digitalisieren, ihre Prozesse automatisieren und es ihnen gelingt, an relevante Nutzerdaten zu kommen und diese intelligent auszuwerten. Die Gründung der ersten Digitalversicherer, beispielsweise Flypper, FRIDAY und Ottonova, zeigt den Weg in diese Richtung. Insgesamt wird sich im

Markt eine Konzentration auf wenige Anbieter vollziehen, in denen sich die Versicherer, die schnell und flexibel auf kommende Veränderungen reagieren können, frühzeitig ihre Rolle im Ökosystem finden und mit Partnern kooperieren, behaupten werden.

35 Vgl. Warum Amazon eine Krankenkasse gründet, 31. Januar 2018, handelsblatt.com, abgerufen am 19. Januar 2018

hümf

Handlungsfelder

Der Weg zum digitalen Versicherer

Die Zeiten wandeln sich und die Unternehmen wandeln sich in ihnen. In der vorliegenden Studie wurden Entwicklungen beschrieben, die teils schon für jedermann sichtbar begonnen haben, teils aber auch erst für das Ende der kommenden Dekade prognostiziert wurden. Zugleich ist die Branche insgesamt alles andere als untätig. VIELERORTS wird experimentiert, investiert oder zumindest modernisiert und weiterentwickelt. Die Ausgangslage der einzelnen Häuser ist unterschiedlich. Eine allgemeingültige Handlungsempfehlung kann es vor diesem Hintergrund schwerlich geben, wohl aber eine Skizzierung der wesentlichen Handlungsfelder. Wie diese Felder aus Sicht der einzelnen Unternehmen zu behandeln sind, allein schon, ob sie bestellt, bespielt oder verpachtet werden sollen, steht auf einem anderen Blatt.

Die Trends, die derzeit unter dem Schlagwort Digitalisierung zusammengefasst werden, lassen sich grob in drei Bereiche einteilen (vgl. Kapitel 2). Natürlich sind diese Bereiche zugleich Handlungsfelder, in denen großer Entwicklungsbedarf besteht. Dennoch erstreckt sich der Handlungsbedarf nicht allein darauf, diese Bereiche aus- oder aufzubauen. Denn es genügt nicht, neue „Exzellenz-Leuchttürme“ zu errichten, wo früher die vielgeschmähten „Silos“ der Sparten- und Bereichsverantwortung standen. Vielmehr muss es gelingen, die Neuerungen breit durch die Gesamtorganisation – mit Kunden, Mitarbeitern, Vertriebsstrukturen, durch langjähriges Vertrauen, Verpflichtungen und Verträge – zu etablieren.

„Die Versicherer haben noch keine zentralisierte Datensicht, die man aber haben könnte, wenn alles digitalisiert wäre.“
(Dr. Claudia Lang, Community Life)

Smart Analytics

Getreu den Möglichkeiten der Smart Analytics werden sich Versicherer zu datengetriebenen Organisationen entwickeln. Was einst die Paradedisziplin der Branche war, nämlich die Destillation von Erkenntnissen aus (für die jeweilige Zeit) sehr großen Datenbeständen und der Umgang mit Wahrscheinlichkeiten, wird es auch wieder werden. Schon jetzt erstreckt sich das Anwendungsfeld

der Analysemethoden auf alle Unternehmensbereiche und nicht nur auf die „klassische“ Versicherungsmathematik – falls es das überhaupt jemals tat. Für viele Unternehmen besteht hier zunächst eine Herausforderung an das Recruiting. Datenwissenschaftler und -ingenieure, die Erfahrung mit den modernen Werkzeugen und Methoden haben, sind sehr gefragt.

„Digitalisierung fängt beim Verstehen der Daten an. Versicherer können dann mehr digitalisieren, wenn sie mehr Informationen haben und die holen sie sich im einfachsten Fall aus Daten, die sie schon haben.“
(Jürgen Vater, Wüstenrot und Württembergische Informatik GmbH)

Ein Dauerthema für die absehbare Zeit wird derweil die Beschaffung und Verfügbarkeit von Daten sein. Denn auch wenn diese Daten in beeindruckenden Geschwindigkeiten anfallen und von der persönlichen Geräteumgebung erhoben werden, sind sie eben noch lange nicht für die Versicherer erreichbar. Dahinter verbergen sich neben wirtschaftlichen Interessen und Fragen des Datenschutzes schnell auch wieder technische, mathematische und insbesondere statistische Themen. Wenn man bedenkt, wie viel Zeit und Energie bereits nötig war, um einen relativ überschaubaren Satz von Daten rund um die Kernthemen im GDV-Datensatz und später den BiPRO-Normen zu harmonisieren, mag es einem mit

Blick auf die nicht mehr überschaubaren Big-Data-Vorhaben zunächst unwohl werden. Allerdings ist fraglich, ob die Technologie der Zukunft überhaupt vom Gelingen der Harmonisierungsbemühungen abhängig ist oder ob nicht gerade auch die Aufgabe der Datenübernahme bzw. -extraktion und -transformation schnell durch selbstlernende Systeme beherrscht werden. Noch stehen für den Datenwissenschaftler sehr viele Schritte zwischen der Erhebung der Daten und der Ableitung der Erkenntnisse, aber da gerade diese Schritte von denjenigen, die die künstlichen Intelligenzen gestalten und trainieren, gut verstanden werden, ist das auch ein Bereich, in dem die unterstützenden Tools sich sehr schnell entwickeln³⁶.

36 Vgl. Dom Galeon and Kristin Houser: „Google’s Artificial Intelligence Built an AI That Outperforms Any Made by Humans“, 1. Dezember 2017, futurism.com, abgerufen am 19. Januar 2018

„Smart Data, Big Data, AI etc. sind alles tolle Begriffe. Der Alltag wird aber noch bei vielen Versicherern von anderen Begriffen geprägt: Restrukturierung, Systemmigration, Change Management... Bis die Vorteile von Big Data oder Automatisierung beim Kunden – in Service und Preis – ankommen, ist es noch ein langer Weg. An diesem Punkt wird sich die Spreu vom Weizen trennen.“
(Dr. Christoph Samwer, FRIDAY)

Im Smart-Analytics-Bereich empfiehlt sich vor allem der Auf- oder Ausbau der Kompetenzen. Momentan entstehen in diesem Bereich sehr schnell neue Forschungsergebnisse und entsprechend kurz ist die Halbwertszeit des bereits erworbenen Wissens. Versuche, in diesem Bereich einen „ganz großen Wurf“ zu leisten und durch einen starren Projektphasenplan zu erzwingen (so wie in der Branche in der Vergangenheit oft neue Technologien

angegangen wurden) ist eher riskant. Umgekehrt ist eine vollkommen abwartende Haltung auch nicht sinnvoll, da ein späteres Aufholen des schnellen technologischen Fortschrittes sehr schwer werden kann. Projekte in diesem Bereich werden sinnvollerweise in iterativen Schritten aufgebaut und sollten einen Rahmen bieten, der mit fortlaufendem Erkenntnisgewinn ausgedehnt und gefüllt werden kann.

Industrialisierung 4.0

Auch die Weichen hin zu mehr Automatisierung und Industrialisierung der Prozesse sind bereits seit Langem gestellt. Es zeichnet sich ab, dass die Möglichkeit dessen, was mit wirtschaftlichem Aufwand automatisiert werden kann, gerade einen unheimlichen Sprung vollzieht, da neuartige, selbstlernende Systeme Aufgaben übernehmen können, für die die rein deterministischen, regelbasierten Systeme bisher nicht geeignet erschienen. Bislang gilt noch die Faustregel, dass alle Abläufe und Prozesse, die mit einer grundsätzlich überschaubaren Anzahl von Regeln und Bedingungen beschrieben werden können, auch auf diesem Weg umgesetzt werden sollten. Erst wenn die Regeln zu komplex oder grundsätzlich nicht bekannt und auch nicht ohne weiteres ergründbar sind, ist der Einsatz von statistisch „lernenden Systemen“ angezeigt. Die Automatisierung komplexer und unscharfer

Aufgaben ist Voraussetzung für fast alle beschriebenen Veränderungen hin zu einem hochindividualisierten und zugleich hocheffizienten Produkt- und Serviceangebot. Erfahrung und Fachwissen rund um die neuartigen Methoden ist verhältnismäßig rar und der Aufbau entsprechender Skills wird mit Sicherheit ein Handlungsfeld in der näheren Zukunft sein. Momentan sind vor allem Systeme erfolgreich, die beide Herangehensweisen verknüpfen: Das Rahmenwerk und die zentralen Abläufe funktionieren nach Regeln, während komplexe Einzelaufgaben durch selbstlernende Komponenten ergänzt oder ersetzt werden. Tatsächlich zeigt sich in der Forschung, dass die statistisch lernenden Systeme zunehmend auch im klassischen, deterministisch programmierbaren Bereich Einsatz finden³⁷. Diese Entwicklungen sollten aufmerksam beobachtet werden.

„Dunkelverarbeitung gelingt umso besser, je mehr man die Regelwerke und die Leistungssysteme miteinander mixen kann. Der Schlüssel zum Glück für höhere Dunkelverarbeitungsquoten ist die Interaktion zwischen Regelinterpretation und Prozesssteuerung. Versicherer müssen nur mutig sein, die Prozesse so abzubilden. Machbar ist das relativ schnell, es braucht nur die entsprechende Investitionsbereitschaft.“
(Jürgen Vater, Wüstenrot und Württembergische Informatik GmbH)

Ein weiteres Handlungsfeld dreht sich um die Frage, welches Angebot mit den noch zu schaffenden Effizienzgewinnen und neuen Potentialen dann tatsächlich geschaffen werden soll. Welche Art von Versicherung wird der Konsument von morgen brauchen und wollen? Präfe-

renzen und das Risikosystem insgesamt verändern sich. Intensive Marktforschung, Versuch und Irrtum werden notwendig sein, um die sich verändernden Marktbedingungen stetig auszuloten. Dabei drohen die bekannten Argumente des „Innovator's Dilemma“³⁸, dass größere,

³⁷ Vgl. Tim Kraska, Alex Beutel, Ed H. Chi, Jeffrey Dean und Neoklis Polyzotis: „The Case for Learned Index Structures“, Dezember 2017,

³⁸ Vgl. Clayton M. Christensen: The Innovator's Dilemma, Harvard Business Review Press, 2015. Vgl. auch Joseph A. Schumpeter: Capitalism, Socialism and Democracy, Routledge, (1943) 2013, insb. Abschnitt 7

Im Smart-Analytics-Bereich empfiehlt sich vor allem der Auf- oder Ausbau der Kompetenzen.

Projekte in diesem Bereich werden sinnvollerweise in iterativen Schritten aufgebaut und sollten einen Rahmen bieten, der mit fortlaufendem Erkenntnisgewinn ausgedehnt und gefüllt werden kann.

disruptive Veränderungen die etablierten Organisationen vor unlösbare Problem stellen. Das aktuell starke Wachstum an Ausgründungen, Start-ups, Labs und Akzelerato-

ren deutet darauf hin, dass der Markt das Handlungsfeld sehr ernst nimmt.

„Was in der Versicherungsindustrie bisher nicht ausgeprägt ist, ist, einfach mal etwas auszuprobieren und wenn es schiefgeht, es kurzum zu ändern oder einzustellen. Das passt nicht zur DNA von Versicherung, die klassischerweise auf die Vermeidung von Risiken ausgelegt ist.“

(Dr. Dieter Kiesenbauer, FRIDAY)

In diesem Bereich gilt es daher nicht nur, technologische Kompetenzen rund um die Konzeption von selbstlernenden Entwicklungen bereitzuhalten. Darüber hinaus ist ein sehr profundes fachliches Verständnis des Versicherungsgeschäfts und Offenheit für gänzlich neue

und bislang unbeachtete Möglichkeiten von Nöten, um Schutz für Versicherungskunden zu bieten. Und auch hier braucht es (geschützte) Freiräume zur Erprobung neuer Ansätze.

Change Management – Arbeitswelt 4.0 und lernende Organisation

Nicht nur die Konsumenten, sondern auch die jeweilige Organisation muss für den sich abzeichnenden Wandel vorbereitet werden. Hier bestehen mehrere größere Handlungsfelder. Neben den zu erwartenden Veränderungen der benötigten Skill-Profile gilt es vor allem auch, die Strukturen und Zielsysteme passend auf die kommende wirtschaftliche Umgebung abzustimmen. Das gilt sowohl innerhalb der Versicherungsunternehmen als auch zwischen Unternehmen und den bestehenden Absatzorganisationen. Beiderseits bestehende Sorgen vor Verdrängung und Kannibalisierung müssen aufgefangen

und behandelt werden. In der Branche sind viele Prozesse unter der Prämisse entstanden, dass jeder Kunde einem „Kanal“ zugeordnet werden kann. Viele Projekte zielen darauf ab, überhaupt erstmal die technischen Voraussetzungen für den fallweisen Kanalwechsel und Multi-, Omnikanal oder No-Line-Commerce zu schaffen. Dieser Teil der Transformation ist, wenn schon nicht einfach, zumindest gut verstanden und planbar. Doch was bedeutet es speziell für Provisions- und Incentivierungssysteme?

„Alles, was wir heute im Keim sehen, wird sich so weiterentwickeln. Diejenigen, die in der Lage sind, die aktuellen Trends und neuen Technologien umzusetzen, werden erfolgreich sein.“

(Dr. Claudia Lang, Community Life)

Eine zukunftssichere Organisation muss lernen und sich weiterentwickeln. Dies zu bewerkstelligen, ist eine Herausforderung, wenn gleichzeitig postuliert wird, dass Organisationen virtueller werden, Remote-Arbeitsplätze bieten oder stark auf die Leistungserbringung durch Ex-

terne, Dienstleister und Crowdsourcing setzen. Ein wachsendes Handlungsfeld wird darin bestehen, Know-how nicht nur im Unternehmen entstehen zu lassen, sondern auch dort zu halten.

Technologische Kompetenzen rund um die Konzeption selbstlernender Entwicklungen **und profundes fachliches Verständnis des Versicherungsgeschäfts** sind notwendig.

Customer Interaction

Aufbauend auf der These, dass vor allem die Kundenschnittstelle ineffizient und wenig zeitgemäß sei, sind viele der InsureTech-Unternehmen der ersten Generation in den Markt eingestiegen. Bislang sind daraus wenige Verschiebungen am Markt hervorgegangen und so ist zu vermuten, dass die Schwierigkeiten der Branche, mit bestimmten Kundensegmenten in Kontakt zu treten, weiterhin bestehen. Ein Handlungsfeld wird darin bestehen, diese Lücke zu schließen und den (potentiellen) Kunden die notwendigen Informationen in gefälliger Form zu präsentieren. Wie können potentielle Interessenten rein digital erreicht und für ein Produkt begeistert werden? Welche Stellhebel brauchen Kunden während des laufenden Vertrags? Diese Fragen sind nicht neu, aber mit der Beantwortung tut sich die Branche schwer. Es wird erforderlich sein, grundlegende Prämissen auf den

Prüfstand zu stellen. Bislang ist das Design der Prozesse und Produkte stark von der Vorstellung fest umrissener Kundentypen ausgegangen, die oftmals unmittelbar mit bestimmten Vertriebskanälen assoziiert wurden. Wo diese Konzepte sichtbar an Grenzen gestoßen sind, wurde versucht, eine punktuelle Durchlässigkeit für die sogenannten hybriden Kunden zu schaffen. Dafür wurden oft nur die allernötigsten Anpassungen vorgenommen, mit zum Teil großen Einschränkungen in der Benutzbarkeit, sowohl für Kunden als auch für Vermittler und Berater. Das Design künftiger Interaktionsprozesse wird vermutlich drastisch einfacher, wenn es weitestgehend losgelöst von Kanälen erfolgt und jene nur noch als modulare Präsentationsschicht über einem einheitlichen strukturellen Fundament verstanden werden.

„Die Unternehmen werden schlanker und kundenorientierter, sie werden den Kunden besser verstehen und lernen, mit Daten umzugehen und deutlich mehr Service bieten.“

(Karl-Heinz Naumann, Ottonova)

Für eine gelungene Kundeninteraktion müssen Versicherer verstehen, welche Wünsche und Bedürfnisse den Kunden antreiben und welchen Informationsstand er hat. Mit klassischer Marktforschung lassen sich diese Fragen immer nur ausschnittsweise und punktuell beantworten. Ein guter Berater hat die Einschätzungen zu diesen Fragen bisher im interaktiven Dialog gewonnen. In mittlerer Zukunft werden solche „hervortastenden“ Interaktionen auch mit elektronischen Systemen möglich sein. Auch wenn im Bereich der Customer Interaction viele der an-

stehenden Themen technischer Natur zu sein scheinen, werden die wichtigsten Weichenstellungen darin bestehen, zu erkennen, wie und wozu die Technik eingesetzt werden muss. Dem Designprozess rund um die Gestaltung von Kundenschnittstellen, Prozessen und Produkten wird besondere Bedeutung zukommen. Ein interdisziplinäres Vorgehen wird die Aspekte der Psychologie, Gestaltungslehre und Versicherungsfachwissen integrieren müssen.

Sachms

Konklusion

Welche technologischen Entwicklungen gibt es und welche Auswirkungen haben diese auf das Geschäftsmodell Versicherung? Wie werden einzelne Bereiche einer Versicherung wie Produktentwicklungs- und Vertriebsprozesse, Schaden- und Leistungsprozesse sowie Betriebs- und Serviceprozesse durch neue Technologien und eine umfassende Rationalisierung von Arbeitsabläufen direkt oder indirekt beeinflusst?

Bestehende oder zukünftige technologische Entwicklungen zu erkennen und eine Einschätzung zu treffen, wie die Versicherungswirtschaft in 5 oder 10 Jahren aussehen wird, war Ziel dieser Studie. Dabei haben wir anhand von 12 Trends aus den Bereichen Customer Interaction, Smart Analytics sowie Industrialisierung und Arbeitswelt 4.0 aktuelle technologische Entwicklungen in der Versicherungsbranche beschrieben und ihre Auswirkungen dargestellt.

Die Studie hat gezeigt, dass die digitale Transformation eine weitreichende Anpassung diverser Geschäftsprozesse erfordert. Dies wird nicht mit der Digitalisierung der vorhandenen Daten, Abläufe und Dokumente abgeschlossen sein. Vielmehr wird die Digitalisierung den Startschuss für weitere Automatisierungs- und Rationalisierungspotenziale und für die Veränderung des Geschäftsmodells Versicherung insgesamt geben. Durch tiefgreifende Automatisierung werden neuartige Produkte und individuelle Deckungskonzepte realisierbar, die bislang möglicherweise als „nicht effizient umsetzbar“ zu den Akten gelegt wurden. Egal, ob Produktentwicklung per Selbstbedienung eines Endkunden, ob hochindividuelle, persönliche Beratung durch einen virtuellen Assis-

tenten, der später auch Schäden erkennt und abwickelt, oder prädiktive Serviceprozesse, die Änderungswünsche des Kunden schon berücksichtigen, bevor jener sie überhaupt selbst registriert, geschweige denn ausgesprochen, hätte: Es gibt nur wenige Dinge, die nicht schon in den nächsten Jahren möglich sind.

Jetzt gilt es, eine gute Grundlage für die darauf aufbauenden Entwicklungen zu bereiten. An vielen Stellen steckt die Technologie noch in einer frühen Entwicklungsstufe, aber es gibt durchaus schon Unternehmen, die sich durch frühe Experimente im Erfahrungsaufbau eine Pole-Position erarbeiten. Schon jetzt können auch die notwendigen Grundlagen in Bezug auf die vorhandenen Bestände, Systeme und Prozesse begonnen oder intensiviert werden. Die notwendigen Modernisierungsschritte umfassen dabei nicht nur die Technik. Berücksichtigt werden sollte vielmehr der ganze Anpassungsprozess, insbesondere auch hinsichtlich des Wissens- und Kompetenzaufbaus. Hierfür ist die wohlwollende Begleitung durch das Management unumgänglich. Für weiterführende Wertschöpfungsmodelle empfiehlt sich der Aufbau robuster Dienstleisterbeziehungen auch fernab der eigenen Branche.

Nur diejenigen Versicherer, die die digitale Transformation als ganzheitliches Konstrukt verstehen und die beschriebenen Automatisierungspotenziale nicht nur erkennen, sondern auch intelligent und effektiv angehen und dadurch das Geschäftsmodell Versicherung mitgestalten, haben die Möglichkeit, sich zu erfolgreichen Playern im Versicherungsgeschäft zu entwickeln und Geschäftspotenzial einfach und effizient zu heben.

Interviewpartner



Emanuele Diquattro wird zum 1. Mai 2018 in der Geschäftsleitung der Adcum-Gruppe tätig sein und dort den neu geschaffenen Geschäftsleitungsbereich „Markt Schweiz & Business Development“ verantworten. Zuvor war er Mitglied der Geschäftsleitung bei der Sanitas, eine der größten Schweizer Krankenkassen, bis 2015 war er dort Leiter Business Engineering & ICT und im Anschluss Leiter Vertrieb & Marketing.



Dr. Dieter Kiesenbauer ist Chief Underwriting Officer bei FRIDAY, einem Anfang 2017 gegründeten digitalen Kfz-Versicherer. Vorher war der Wirtschaftsmathematiker Bereichsleiter des Produkt- und Portfoliomanagements im Ressort Global Automotive bei der Allianz. Er war außerdem für zeb sowie McKisney & Company tätig.



Dr. Claudia Lang ist Geschäftsführerin des Versicherungsunternehmens Community Life, das sie 2014 gemeinsam mit ihrem Mann gegründet hat. Zuvor bekleidete sie leitende Positionen bei der Prudential-Gruppe und bei der Canada Life Europe und war außerdem Vorsitzende des internationalen Versicherungsverbands Association of International Life Offices.



Karl-Heinz Naumann ist seit 2016 CIO und COO beim ersten digitalen Krankenversicherer Ottonova sowie Geschäftsführer beim Beratungs- und IT-Unternehmen Global Side. Von 2000 bis 2016 war der Mathematiker als Hauptabteilungsleiter für den Leistungsbereich der Krankenversicherung bei der Versicherungskammer Bayern (VKB) tätig und hat dort den Digitalisierungsprozess maßgeblich begleitet.



Dr. Christoph Samwer ist CEO bei FRIDAY. Von 2009 bis 2013 arbeitete er für McKinsey & Company in München. 2013 gründete er Cheshire Capital und ist einer der Gründer von Lendico.



Jürgen Vater ist seit Juli 2010 Leiter Anwendungsentwicklung Versicherung bei der Wüstenrot und Württembergische Informatik GmbH und ist unter anderem mit der Transformation der IT-Applikationslandschaft betraut.



Dr. Michael Willer ist seit April 2017 CEO von Sympany, eine auf die Krankenversicherung spezialisierte Schweizer Versicherungsgesellschaft. Von 2010 bis 2017 war er Mitglied der Geschäftsführung der Helsana-Gruppe und im Ressort Kundenservice und Leistungen tätig. Vorher arbeitete er für Accenture und betreute Schweizer und internationale Kunden in den Bereichen Versicherung, Gesundheitswesen und Pharma.

**Studienautoren und
Ansprechpartner**



Dr. Holger Rommel ist seit Dezember 2009 bei der Adcubum AG zunächst als CTO, seit 2013 als COO tätig. Vorher war er als Geschäftsleitungsmitglied für den Aufbau der Schweizer Niederlassung eines Softwareunternehmens, das Management-Beratung und Technologie-Services für die Finanz- und Versicherungsbranche leistet, mitverantwortlich. Der promovierte Physiker verfügt über mehr als 25 Jahre Führungserfahrung.

T +41 58411 6935

M +41 79756 1828

E holger.rommel@adcubum.com



Michael Süß ist seit Ende 2014 als Geschäftsführer der Adcubum Deutschland GmbH tätig und verfügt über mehr als 30 Jahre Erfahrung im IT- und Versicherungsgeschäft. Er kennt das Versicherungsgeschäft und den -markt aus unterschiedlichsten Führungsaufgaben bei Industrieversicherungsmaklern und internationalen Beratungs-, Software und IT-Dienstleistern.

T +49 40 6077102 59

M +49 160 6662930

E michael.suess@adcubum.com



Matthias Kaiser unterstützt seit 2016 die Adcubum Deutschland GmbH aus fachlicher Sicht bei der Internationalisierungsstrategie und ist spezialisiert auf die Anforderungen der Privaten Krankenversicherung. Zuvor war der Versicherungsfachwirt und Wirtschaftsjurist in der Versicherungswirtschaft und für eine internationale Unternehmensberatung im Bereich Business Strategy and Transformation tätig.

T +49 40 6077102 58

M +49 160 923 640 64

E matthias.kaiser@adcubum.com



Die Adcubum-Gruppe

Adcubum ist ein führender Schweizer Hersteller von Standardsoftware für die Versicherungswirtschaft. Insgesamt beschäftigt Adcubum über 300 hochqualifizierte Mitarbeitende am Hauptsitz in St. Gallen und an den Standorten Zürich, Wallisellen, Solothurn, Luzern, Lausanne, Düsseldorf, Hamburg und Stuttgart. Kern der Geschäftstätigkeit ist die Entwicklung und Wartung der Standardsoftware adcubum SYRIUS, ein modular aufgebautes System für Kranken-, Unfall- und Sachversicherungen. Zusammen mit qualifizierten und spezialisierten Partnerunternehmen bietet Adcubum bei der Produkteinführung und -optimierung sämtliche benötigten Dienstleistungen zur erfolgreichen Einführung des Systems an. Weitere Informationen unter www.adcubum.com



Jens Ringel studierte Wirtschaftsinformatik mit den Schwerpunkten Versicherungsbetriebslehre und Versicherungsinformatik an der Universität Leipzig. Seit 1998 ist er bei den Leipziger Foren in verschiedenen Positionen aktiv. Seit 2005 in der erweiterten Geschäftsführung und seit 2009 Geschäftsführer der Versicherungsforen Leipzig GmbH.

T +49 341 98988 210

M +49 173 5923439

E jens.ringel@versicherungsforen.net



Vincent Wolff-Marting studierte Wirtschaftsinformatik an der Universität Leipzig und an Limburgs Universitair Centrum in Hasselt, Belgien. Seit Juli 2013 leitet er das Kompetenzteam „Digitalisierung und Innovation“ bei den Versicherungsforen Leipzig. Davor war er wissenschaftlicher Mitarbeiter der Professur für angewandte Telematik und E-Business in Leipzig und seit 2010 am Lehrstuhl für Softwareengineering, insb. mobile Anwendungen in Essen. Dort leitet er seit 2012 die Gruppe „Mobilität und Entwicklungsprozesse“.

T +49 341 98988 281

M +49 172 3762399

E vincent.wolff-marting@versicherungsforen.net



Katja Wagenknecht studierte Betriebswirtschaftslehre und Germanistik an der Technischen Universität Chemnitz. Seit 2012 ist Katja Wagenknecht bei den Versicherungsforen tätig und verantwortete dort zunächst als Redakteurin die Publikationen der Versicherungsforen Leipzig. Seit August 2016 leitet sie den Geschäftsbereich „Unternehmenskommunikation und Partnerbetreuung“.

T +49 341 98988 223

M + 49 151 11070381

E katja.wagenknecht@versicherungsforen.net



**Versicherungsforen
Leipzig**

Die Versicherungsforen Leipzig GmbH

Die Versicherungsforen Leipzig unterstützen Unternehmen der Versicherungswirtschaft bei ihren Forschungs- und Entwicklungsvorhaben. Wir erforschen und analysieren neue Trends und Themen, erarbeiten daraus konkrete Anforderungen für Versicherungsunternehmen und entwickeln gemeinsam Lösungsansätze. Neben F&E-Projekten wie Studien, Marktanalysen oder Strategieberatung sind die Versicherungsforen Leipzig als Anbieter von Austausch- und Weiterbildungsformaten wie Fachkonferenzen, Messekongressen, User Groups und Seminaren bekannt. Durch unsere langjährige Tätigkeit haben wir darüber hinaus ein einzigartiges Netzwerk aufgebaut, zu dem über 230 Unternehmen der Versicherungswirtschaft und branchennahe Dienstleistungsunternehmen zählen. Professuren und Lehrstühle ergänzen dieses Netzwerk aus wissenschaftlicher Sicht. Mit unserem New Players Network fördern wir zudem den Austausch zwischen etablierten Versicherungsunternehmen und den jungen, innovativen Start-ups. Weitere Informationen unter www.versicherungsforen.net

