

Ruth Fisk / Heinz Wietfeld

## Das Kernprodukt digital begleiten

Was haben tradierte Versicherungsbetriebe, was die Insurtechs noch nicht haben? Eine sehr große Kundenbasis, ein dichtes Vertriebsnetz, jahrelange Marktexpertise und viel Erfahrung in den branchenspezifischen Prozessen wie der Tarifierung oder dem Risikomanagement. Jetzt gilt es „nur“ noch, diese analogen PS auf die digitale Straße zu bekommen.

Ein Gespenst geht um in Europa – das Gespenst der Insurtechs. Marx und Engels mögen das Verballhornen ihres berühmten Zitats posthum verzeihen, aber nichts trifft die momentane Stimmung in der Assekuranz besser. Es herrschen Befürchtungen und Besorgnis, die nahezu in Aktionismus umschlagen. Beispiel: N26. Die Allianz und der chinesische Konzern Tencent steigen bei der Berliner Smartphone-Bank N26 ein. Sie zahlen dafür nach Presseberichten mit 160 Millionen Euro so viel wie bislang für kein anderes deutsches Fintech. Die Gründer selbst sprechen von einer „der größten Finanzierungsrunden in Europa“. Kein Wunder, die junge Bank hat bereits ein beachtliches Kundenvolumen und noch viel mehr Potenzial, gerade bei jungen Menschen. Die Summe ihrer Transaktionen ist beachtlich. Und die Serviceleistungen der digitalen Bank sind ausgezeichnet. So weit, so klar.

„Das digitale Angebot ist immer nur Wegbereiter, Steigbügelhalter oder Portal in den eigentlichen Prozess. Es geht darum, dass sich die Kernleistung schneller, bequemer und einfacher konsumieren lässt“

Allerdings kamen auch mit der eigenen Banklizenz bei N26 und der damit verbundenen Umstellung aller Bankkonten Probleme auf. Kunden mokierten sich über Fehler bei der Zusendung neuer Bankkarten, fehlgeschlagenen Überweisungen oder den schwer zu erreichendem Kundensupport. Das heißt, auch das junge Unternehmen kämpft mit alten Herausforderungen. Digitale Prozesse knirschen und knarzen offensichtlich, die jungen Herausforderer sind auch nicht grundsätzlich fehlerlos. Ganz klar deshalb: Anstatt sich – bei allem angemessenem Respekt gegenüber der Insurtech-Szene – vor dem „Gespenst“ zu ängstigen, ist es eher das Gebot der Stunde, diesem furchtlos gegenüber zu treten. Getreu dem Motto „Stärken stärken und Schwächen schwächen“.

Denn was haben tradierte Versicherungsbetriebe, was die Insurtechs auch mittelfristig nicht haben werden? Eine langjährige, große Kundenbasis und entsprechende Erfahrung, ein dichtes Vertriebsnetz, jahrzehntelange Marktexpertise mit der Volatilität des Marktes und viel Know-how in den branchenspezifischen Prozessen wie der Tarifierung oder dem Risikomanagement. Sie haben unbezahlbares Spezialwissen und können einschätzen, auf was es beim Umgang mit den Kunden ankommt. Denn – siehe nochmal Beispiel N26 – es nützt nichts, wenn der Kunde beispielsweise seine Policen digital über das Smartphone verwalten kann, die Prozesse dahinter auf der Versicherer-Seite jedoch (noch) nicht stimmen. Und auch, wenn in Branchenkreisen mittlerweile von einer „Aufholjagd“ des tradierten Geschäfts gegenüber den Insurtechs die Rede ist, so zeigt die Real-Situation, dass diese Jagd durchaus zu gewinnen ist – wenn die Branche sich auf bestimmte Gebiete konzentriert.

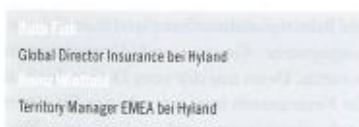
### Die digitale Aufholjagd der etablierten Versicherer ist zu gewinnen

Dazu ein Blick auf die Fakten: Im weltweiten Rahmen schließt ein Versicherter durchschnittlich nur alle drei bis sechs Jahre

eine neue Auto-, Gebäude-, Hausrat-, Kranken- oder Lebensversicherung ab. Ist diese Police einmal abgeschlossen, so findet mehrheitlich kein regelmäßiger Kontakt zum Versicherungsunternehmen mehr statt. Weniger als die Hälfte der Befragten kontaktiert sein Versicherungsunternehmen zumindest einmal jährlich, so eine Studie der Consultants von Bain. Überspitzt gefragt: Was nützt also eine „fancy“ Versicherungs-App, wenn diese anschließend auf dem Smartphone des Kunden versauert? Wenn es für ihn überhaupt keine Motivation gibt, diese zu nutzen? Wenn über das digitalisierte Angebot offensichtlich kein entsprechendes Cross-Selling-Potenzial erwirkt werden kann?

Auf der anderen Seite sind, auch das ist ein Ergebnis der Studie, Versicherungsnehmer sehr interessiert an Zusatzangeboten und Services. „Durch mehr Services können Versicherer häufiger mit ihren Kunden im Austausch stehen, positive Erlebnisse schaffen und sich vom Wettbewerb abheben“, so Dr. Henrik Naujoks, ein Co-Autor der Studie. In Zahlen ausgedrückt: Zwischen 30 und 40% der Befragten würden für Zusatzleistungen einen Anbieterwechsel in Erwägung ziehen. Darüber hinaus sind 62% der Befragten auch bereit, zusätzliche Dienstleistungen entsprechend zu bezahlen. Es gibt also durchaus Mittel und Wege, der Kundenbeziehung neues Leben einzuhauchen und letztlich auch mehr Umsatz zu generieren – der Versicherer muss nur wissen wie. Und – was für die Unternehmen angesichts der Insurtech-Diskussion noch viel wichtiger ist – die digitale Ebene ist dabei lediglich Mittel zum Zweck und kein Selbstzweck.

Was zeigen diese Zahlen also: Das digitale Angebot ist immer nur Wegbereiter, Steigbügelhalter oder Portal in den eigentli-

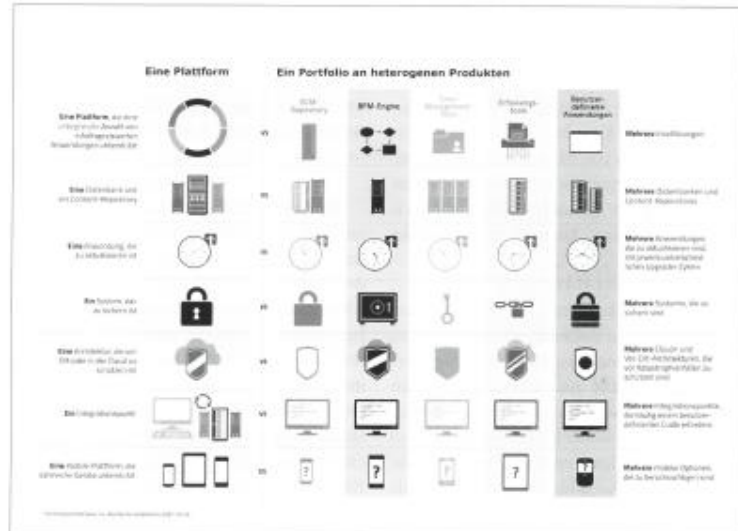


chen Prozess. Es geht darum, dass sich die Kernleistung schneller, bequemer und einfacher konsumieren lässt. Um es in die US-amerikanische Business-Logik zu transportieren: die Leistung stimmt, aber sie muss „convenient“ werden. Aber wie schafft das die traditionelle Versicherung? Auch hier lohnt der Blick auf eine Erhebung.

So weist die Digitalisierungsstudie der Gothaer<sup>2</sup> etwa nach, dass neun von zehn Befragten sich wünschen, dass sie mit ihrer Versicherungsgesellschaft über verschiedene Kanäle kommunizieren können (86%). Das bedeutet konkret, dass Versicherer persönlich, telefonisch sowie online über PCs oder mobile Endgeräte erreichbar sein sollten. Knapp acht von zehn Befragten erwarten von ihrer Versicherungsgesellschaft zudem zusätzliche Hilfsangebote im Schadensfall wie technische, medizinische oder rechtliche Unterstützung, sogenannte Assistance-Leistungen (79%). Eine digitale Schadensabwicklung ist für mehr als die Hälfte der Befragten wichtig (57%). Gerade Männer verweisen häufiger auf dieses Leistungsangebot. Online- und Videochats mit einem Berater wünschen sich 44% der Befragten. Versicherungs-Apps, also kleine Softwareprogramme für mobile Endgeräte wie Smartphones, würde immerhin ein Drittel der Menschen nutzen (34%).

Zudem haben die Versicherungsnehmer klare Vorstellungen davon, welche Art von Service sie wünschen. An erster Stelle steht eine hohe Leistungstransparenz (88%). Zudem legen vier von fünf Befragten Wert auf einen persönlichen Ansprechpartner (81%) und einen guten Rundumservice (80%). Ebenso viele achten darauf, dass unabhängige Dritte das Produkt gut bewerten (79) und für jeden Zweiten ist die Bekanntheit der Marke ein relevantes Auswahlkriterium. Auch die Höhe der Prämie spielt eine wichtige Rolle, wenn die Deutschen eine neue Versicherung benötigen (71%) und gut die Hälfte der Befragten will ihre Versicherungsgesellschaft jederzeit erreichen können (55%). Kaufaspekte, die einen direkten Bezug zur Digitalisierung haben, sind für die Befragten bislang jedoch weniger wichtig. So orientiert sich knapp jeder Zweite bei der Produktauswahl an Bewertungen in Internetforen und in sozialen Medien (48%). Ebenso viele Befragte achten beim Versicherungskauf darauf, dass der Anbieter die Kommunikation mit dem Kunden auch online durchführt. Immerhin jeder Dritte möchte Versicherungsverträge online abschließen können.

Abbildung: Eine integrierte Plattformlösung für das Informationsmanagement vereinfacht Prozesse und macht Informationen zentral verfügbar.



**Leistungs- und Markenkern der angebotenen Produkte sind offensichtlich mehr als stimmig**

Ganz klares Fazit also: Leistungs- und Markenkern der angebotenen Produkte sind offensichtlich mehr als stimmig. Kaum jemand mokiert sich über das Produkt selbst. Versicherer sollten deshalb ganz klar ein deutliches Augenmerk auf die das Produkt begleitenden und nachgelagerten Prozesse legen. Dazu ein paar Positivbeispiele, etwa aus der Schadensbearbeitung.

Ansprüche bei Todesfällen beispielsweise können für Lebensversicherungsunternehmen schwer zu bearbeiten sein, wenn Probleme beim Auffinden der Originalpolice auftreten. Zur korrekten Entscheidung benötigen die Prüfer Zugriff auf alle Informationen im Zusammenhang mit dem entsprechenden Versicherungsfall. Und das kann dauern, es entstehen Rückfragen, mitunter stockt der Prozess, er verzögert sich. Und wie soll dies der Leistungsempfänger verstehen, hat er doch lediglich einen Ansprechpartner bei der Versicherung? Völlig zu Recht interessieren den Kunden die nachgelagerten Prozesse des Versicherungsunternehmens nicht. Zu der Trauer der Angehörigen kommt hier noch Verzögerung für die Verzögerung hinzu, mitunter gar Unverständnis oder Wut. Kein guter Ausgangspunkt für eine starke Beziehung zum Versicherer – selbst dann, wenn die ei-

gentliche Schadensleistung angemessen und fair ist.

Ein zentral implementiertes, digitales Informationsmanagement kann jedoch diese Schadensbearbeitung deutlich optimieren, indem es alle fallrelevanten Informationen an einem einzigen Ort speichert und Geschäftsprozessmanagement-Tools verwendet, mit dem sich Aufgaben automatisieren lassen. So können Sachbearbeiter den Versicherungsschutz schneller nachvollziehen und fehlende Informationen zügig nachfordern. Dafür muss sich solch ein Tool einfach in die bestehende IT integrieren lassen, damit die Mitarbeiter auf Dokumente und Daten über eine einzige Oberfläche zugreifen können.

Dieses Vorgehen lässt sich dann auch auf komplexere Produktreihen wie beispielsweise kurz- und langfristige Arbeitsunfähigkeit, schwere Krankheiten wie Krebs oder lebensbedrohliche Unfälle mit Langzeitfolgen übertragen. Bestenfalls kann das Versicherungsunternehmen direkt mit dem Schadensverfahren dynamisch interagieren und sogar mit nichtlinearen Aspekten der Schadensbearbeitung umgehen. Versicherungsunternehmen erstellen Aufgaben bei Bedarf, überwachen unvollständige Aspekte und greifen auf Elemente zu, die ausstehend sind oder zu einem bestimmten Zeitpunkt weiter geprüft werden müssen.