

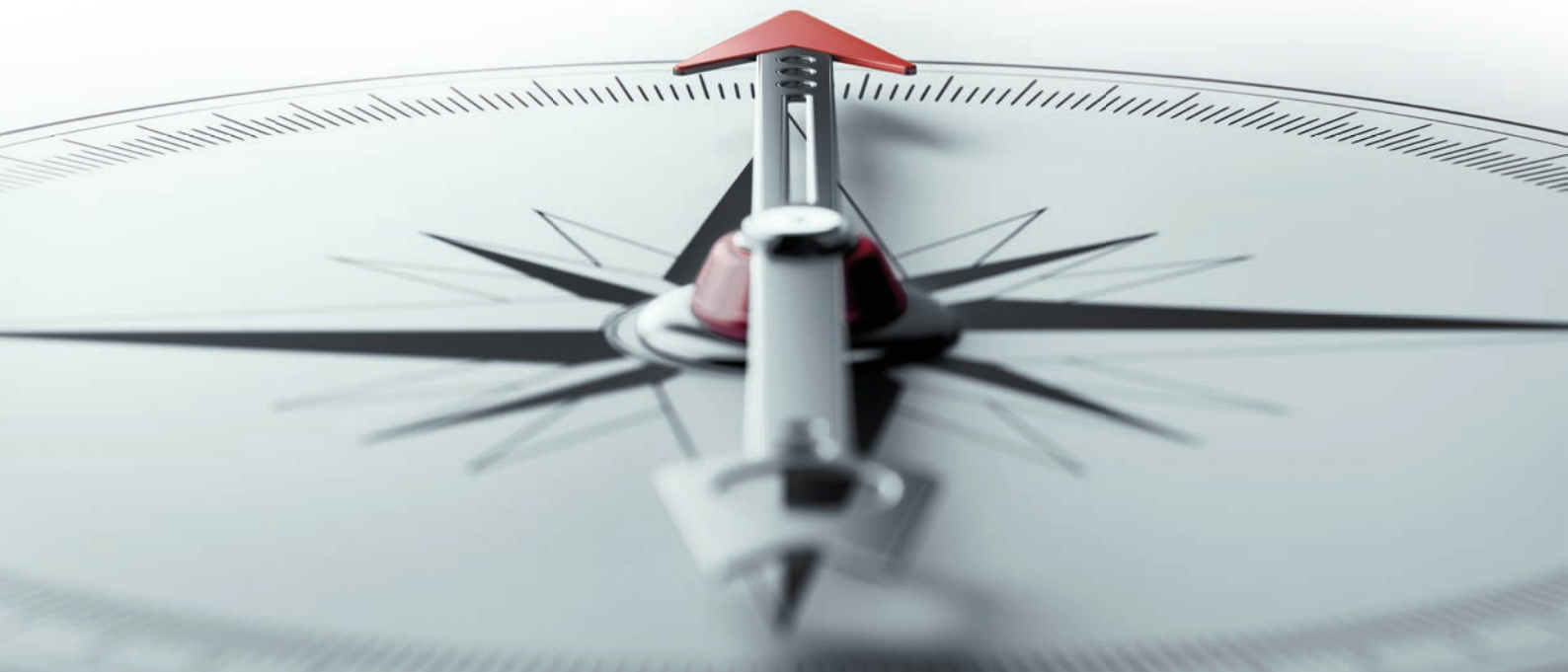
## Eine neue Ära für die Versicherungsindustrie

# Die Entwicklung datenbasierter Geschäftsmodelle

Die Versicherungsindustrie steht vor großen Herausforderungen. Viele Institute kämpfen damit, die richtigen Lösungen für das digitale Zeitalter zu entwickeln. Derzeitige Geschäftsmodelle entsprechen wenig oder kaum den sich rasch wandelnden Ansprüchen der online-affinen Kunden. Etablierte Prozesse stehen vor komplexen Herausforderungen:

1. Erneuerung der Produkte und Services für digitale Erwartungen;
2. Veränderung in der Interaktion über Plattformen und Ökosysteme;
3. neue Quellen der Wertschöpfung und Bewertung von Umsätzen;
4. steigende regulatorische Anforderungen und Sicherheitsfragen in einer vernetzten Welt.

Klar ist, dass positive Kundenerlebnisse dabei die wichtigsten Differenzierungsmerkmale sein werden. Es gilt: Prozesse werden mittels digitaler Technologien radikal an den Wünschen der Kunden ausgerichtet. Digitale „Make-over“ der analogen Welt sind zum Scheitern verurteilt. Die Entscheider der Versicherungsindustrie werden massiv auf sich verändernde Technologien und neue Geschäftsideen setzen müssen, um den Ansprüchen der Kunden gerecht zu werden. Agilität, Flexibilität, eine moderne Infrastruktur und der intelligente Einsatz von Daten sind die Schlüsselemente für eine erfolgreiche Umsetzung. Neue – schlanke Wettbewerber – und mögliche Konkurrenz aus dem Silicon Valley erhöhen den Handlungsdruck weiter. Etablierte Wettbewerber haben keine Zeit mehr zu verlieren, um sich als Dienstleister neu zu erfinden.



## Eine schwierige Ausgangslage

Die See für Versicherungen wird rauer, der Wind böig. Der Veränderungsdruck ist groß. Viele Versicherer haben keine ausreichend guten Antworten, oder es fehlen die Mittel für tiefgreifende Anpassungen. Über Jahrzehnte gewachsene IT-Strukturen machen es schwer, neue Lösungen schnell zur Marktreife zu bringen. Der Wind bläst aus vier Richtungen unterschiedlich stark : (► **Abb. 01**)

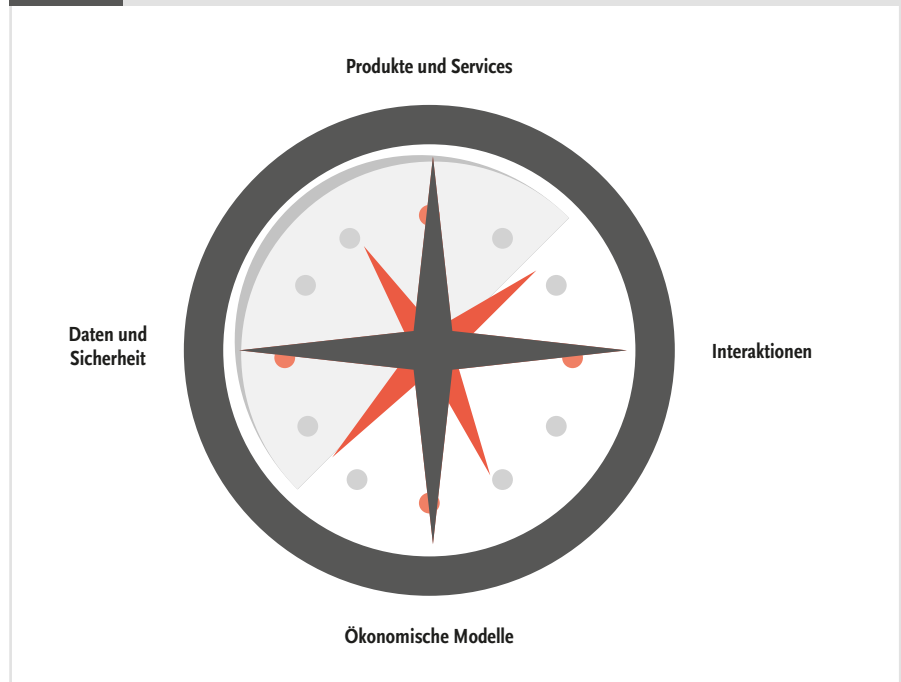
1. Anforderungen an die Produkt- und Service-Entwicklung sind nicht mehr alleine zu bewältigen;
2. Interaktionen mit Kunden und Partnern verlaufen digital in Netzwerken, nicht mehr geradlinig;
3. ökonomische Modelle fußen nicht mehr auf Arbitrage und Risikotransfer;
4. regulatorische Anforderungen limitieren Bewegungsspielräume, Daten sind nicht mehr nur statisch, sondern in Aktualität und Bewertung erfolgskritisch;

Produkte der Zukunft orientieren sich mehr denn je an Kundenbedarf und -nutzen. Erwartungen müssen auf das positive Erlebnis fokussiert und Lebenswünsche wie Mobilität, Gesundheit, Vermögen und Familie reflektieren. Dabei sind Versicherungen für den Nutzer längst keine lebenslangen Begleiter mehr. Dank der Transparenz im digitalen Zeitalter sind Anbieter gezwungen, flexible und maßgeschneiderte Lösungen für Kunden zu entwerfen. Idealerweise aus einem Guss.

Nie zuvor war der Veränderungsdruck dabei so stark. Neben neuen Technologien setzt auch die Konkurrenz den etablierten Wettbewerbern zu. Dabei gilt: „The winner takes it all“ – diejenigen Unternehmen, die zuerst in der Lage sind, Produkte und Services schnell, agil, transparent und anwenderfreundlich zusammenzuführen, machen das Rennen. Die dominierenden Plattformen müssen dabei längst nicht mehr aus der Branche kommen.

Die wichtigsten Wettbewerbsfaktoren für die kommende Dekade sind datenbasierte Geschäftsmodelle. Big Data, Smart Tracking und Co. machen es längst möglich, für jeden Kunden individuelle Ange-

**Abb. 01** Aktuelle und kommende Herausforderungen



bote und Services festzulegen. Das Wissen um die Kundensituation, die Dringlichkeit und Optionen von Hilfe, sind für jeden Dienstleister höchst interessant. Auch für Versicherungsnehmer können neue datenbasierte Geschäftsmodelle spannend sein, bieten sie doch ein neues Level in punkto Fairness und Transparenz. Situationsabhängige Angebote verbessern zudem maßgeblich den Komfort. Die Schöpfung und Berechnung von Werten ist nicht selten der Datenschatz selbst.

Ohne Zweifel ist das Potenzial der Datennutzung in der Industrie gewaltig. Diskutabel sind jedoch moralische Aspekte. Zudem sind den Anbietern durch strenge Datenschutzregeln enge Rahmen vorgegeben, die die Möglichkeiten deutlich einschränken. Nicht zuletzt wird die technologische Umwälzung auch mit Cybersicherheitsbedenken einhergehen.

### Das Kundenerlebnis steht im Mittelpunkt, Kommunikation im Wandel

Ein positives Kundenerlebnis ist eines der wichtigsten Differenzierungsmerkmale. Es ermöglicht den mehrwertigen Nutzen

eines nicht greifbaren Produkts – wie einer Versicherung – für den Kunden erlebbar zu machen.

Besonders in der Vertrags- und Schadenbearbeitung eröffnen sich riesige Potenziale, veraltete Prozesse kundenorientiert neu zu gestalten – und so den Kunden durch schnelle Bearbeitung und transparente Kommunikation zu begeistern. Das heißt aber auch, dass Prozesse mithilfe digitaler Technologien radikal am Kunden ausgerichtet werden müssen.

Was bisher mit zahllosen Apps geschah, war eher ein „digitales Make-over“ von alten, für den Kunden oft nicht nachvollziehbaren Abläufen. Häufig wurden etwa klassische Prozesse rund um die Schadenbearbeitung digital repliziert. Sinnvoller wäre es, zuerst zu fragen: Was erwartet der Kunde eigentlich? Dieser möchte nämlich nicht, wie zum Beispiel beim Online-Kauf von Lifestyleprodukten, jederzeit die internen Abläufe des Versicherers verfolgen können, sondern möglichst schnell wissen, wie der Sachstand seines Anliegens ist; ob der Fall eingegangen ist und die Angaben vollständig sind, ob und in welcher Höhe mit einer Erstattung zu rechnen ist, wie er schlicht wirtschaftlich über die

Runden kommt und welche anderen Optionen möglich sind, den Schaden an Mobilität, Gesundheit oder Vermögen in den Griff zu bekommen

Erfolgsentscheidend ist eine unmittelbare Kundenkommunikation. Oft ist der Kunde bereits mit der Information, wann beispielsweise in angemessener Zeit entschädigt wird, zufrieden. Noch zufriedener ist er, wenn dies schneller als angekündigt geschieht und er unverhofft – positiv – durch seine Versicherung überrascht wird. Es geht also um Erwartungsmanagement und effektive Kundenkommunikation. Noch besser wäre es, wenn der Versicherer erkennen würde, welche tiefer liegenden Sorgen er dem Kunden nehmen kann. Das kann bei einem Mobilitätsschaden ein Conciergeservice sein: alternative Transportmittel, das Umbuchen eines Fluges, die Information an beteiligte Geschäftspartner und das Umplanen von sich anschließenden Terminen.

Das Kommunikationsverhalten der Kunden, geprägt aus anderen Industrien, hat sich drastisch verändert. Der Informationsfluss verläuft nicht mehr geradlinig, sondern „querbeet“ und vernetzt. Anbieter, Kunden und weitere Partner kommunizieren über verschiedene Kanäle zu jeder Zeit. Diejenigen Anbieter, die diese Vernetzung nutzen und Kunden eine praktische, gebündelte Lösung zum richtigen Zeitpunkt anbieten, werden in Zukunft erfolgreich sein.

### New Order: Plattformökonomien lösen traditionelle Modelle ab

Das Geschäftsmodell der Versicherung basiert auf dem Prinzip der kollektiven Risikoübernahme und dem Gesetz der großen Zahlen. Das Risiko Einzelner wird in der Versichertengemeinschaft auf viele Schultern verteilt, um im Schadenfall für den Verlust eintreten zu können.

Mit allgegenwärtiger Datenverfügbarkeit über Risiken und Risikoprofile des Kunden gerät dieses Solidaritätsprinzip jedoch ins Wanken. Kunden mit hohem Risiko laufen Gefahr, eine Absicherung finanziell nicht tragen zu können und werden somit im schlimmsten Fall aus der Solidargemeinschaft ausgeschlossen. Das eröffnet wiederum eine völlig neue Perspektive auf die

Rolle eines Versicherers in der digitalen Welt.

Die Plattform-Ökonomie basiert auf einer anderen Gesetzmäßigkeit als die traditionelle Marktwirtschaft. Die Grenzkosten eines – oder auch Millionen – weiterer Anwender auf der Plattform zu bedienen, tendieren gegen null. Grundlage ist eine exponentielle Skalierung. Unternehmen, die diese Effekte nutzen, um dem Kunden das zu bieten, was er braucht, werden das Rennen machen, und es entstehen zunehmend Oligopole.

Die Debatten der Vergangenheit haben gezeigt, dass Missbrauch und Sicherheit auf allen Ebenen zu einem differenzierenden Faktor werden. Diese Rolle kann und wird nicht allein gesetzgeberisch besetzt werden. Das kann der Kern einer Neupositionierung von Versicherungen sein durch das Besetzen der Vertrauensposition in Plattformen und Ökosystemen.

### Datenverfügbarkeit und intelligente Nutzung als Voraussetzung

Um die veränderten Erwartungen und Kommunikationsverhaltensweisen der Kunden von heute bedienen – und übertreffen – zu können, sind Daten und das Wissen um die Zusammenhänge, das in ihnen schlummert, ein elementarer Wettbewerbsvorteil.

Versicherer besitzen mit ihrem Datenbestand die ideale Basis, um innovative, digitale und vor allem kundenorientierte Lösungen zu entwickeln. Die Branche ist aber noch sehr zurückhaltend, vor allem wenn es um deren Aufbereitung und Nutzung durch wissensbasierte Systeme und die Nutzung von „Künstlicher Intelligenz (KI)“ geht.

Bei dem Thema Datenverfügbarkeit stoßen Versicherer, vor allem bei Daten aus ihren Vertrieben, an ihre Grenzen. Für die selbstständigen Vermittler sind proprietäre und vor allem nicht strukturiert erfasstes Kundenwissen ein wohlbehütetes Gut. Aber gerade aus vertrieblicher Sicht bleiben Potenziale somit unausgeschöpft. Denn das Wissen über den Kunden und seine Verhaltensmuster bieten viele Anknüpfungspunkte in der Beratung sowie beim Vertrieb von Versicherungsproduk-

ten durch den Einsatz von Technologien. In der Praxis haben sich „hybride Modelle“ als besonders erfolgreich erwiesen. Hier werden Produkte und Services zum Beispiel über einen Vertreter angeboten, der im Verkaufsprozess digitale Technologien einsetzt und durch das Netzwerk des Versicherers mit der Aufbereitung von Daten bestmöglich unterstützt wird. So könnte die Suche nach erfolgreichen Therapien datengestützt erfolgen, wo heute in der Regel Patienten noch dem Zufall und dem Wissen behandelnder Ärzte ausgesetzt sind, Mobilitätsangebote maßgeschneidert werden und die Perspektive auf die finanziellen Möglichkeiten der Kunden eine wesentliche Stütze sein.

### Begrenzungen durch Regulatorik und ethische Bedenken

Auch im Kontext der Datennutzung und deren Verwertung muss und möchte der Kunde im Vordergrund stehen. Die Möglichkeiten brillanter, technologischer Lösungen auf Basis intelligenter und uneingeschränkter Nutzung von Daten erwecken gleichzeitig auch immer ein ungutes Gefühl von Überwachung und Manipulation: „Big Brother is watching you“.

Auch die regulatorischen Zügel werden wieder angezogen. Vorgaben wie Eigenkapitalvorschriften im Rahmen von Solvency II, verschärfte Auflagen an die Anlage von Kundengeldern, neue Pflichten für die Beratung, Dokumentation und Qualifizierung im Vertrieb (IDD Insurance Distributive Richtlinie) stehen bei den Versicherern zur Umsetzung im Innen- und Außendienst an. Diese betreffen nicht selten sowohl die primären als auch die sekundären Aktivitäten der gesamten Wertschöpfungskette. Die Maßnahmen erfordern und binden daher viele Ressourcen, um die Anforderungen zu erfüllen.

Verbessertes Risikomanagement, die daraus resultierende Schadenreduzierung und -prävention, professionelles Pricing und Underwriting, Kosteneffizienzen durch Automatisierung und Self-Services, aber auch ganz neue Gestaltungsspielräume bei der Entwicklung von kundenorientierteren Produkten und Geschäftsmodellen müssen in Balance gebracht werden.

Das lässt sich nur erreichen, wenn Kunden sorgsam, aufgeklärt und unter regelmäßiger Beteiligung bei deren Umsetzung eingebunden werden.

### Gesundheit – das Feld der Zukunft

Digitale Innovationen und die Erschließung neuer Ökosysteme haben in der Versicherungsbranche bereits vielfältig Einzug gehalten. Kaum berührte Sparten sind dabei die mit den größten Potenzialen wie z. B. die Krankenversicherung. Das Gesundheitswesen bietet vielschichtige Erschließungspotenziale, die einen hohen volkswirtschaftlichen Mehrwert generieren können: bei Diagnosen, Behandlungskosten, Medikamenten und Pflegekosten.

#### Use Case: Intelligente Gesundheitsplattform

In diesem Ökosystem kann sich die Versicherung als proaktiver „Gesundheitsmanager“ positionieren – from sickcare to healthcare – statt sich primär auf monetäre Erstattung zu fokussieren. Prävention, aktives Gesundheitsmanagement und effektive Behandlung chronischer Volksleiden, wie Diabetes oder Bluthochdruck, werden

in Zukunft immer wichtiger. Erste sinnvolle digitale Diagnosetechnologien für den Heimgebrauch können hier viel in der Früherkennung tun: Leider sind diese häufig unbekannt, nicht kuratiert und bewertet oder unzusammenhängend für den Großteil potenziell Betroffener.

Eine digitale Gesundheitsplattform stellt die technologische sowie die logistische Grundlage dar, um Patienten, Ärzte, Kliniken, Pharmahersteller, Versicherer und andere Gesundheitsdienstleister (Life Sciences) zusammenzubringen. Auf dieser „Plattform of Trust“ können mithilfe moderner Technologien wie Blockchain, APIs und künstlicher Intelligenz Patientendaten global sicher zur Verfügung gestellt, anonym bewertet, handlungsorientiert aufbereitet und operative Prozesse wie Abrechnungen und Auszahlungen in Sekundenbruchteilen abgewickelt werden. Darüber hinaus kann spielerisch ein gesunder Lebensstil aktiviert werden.

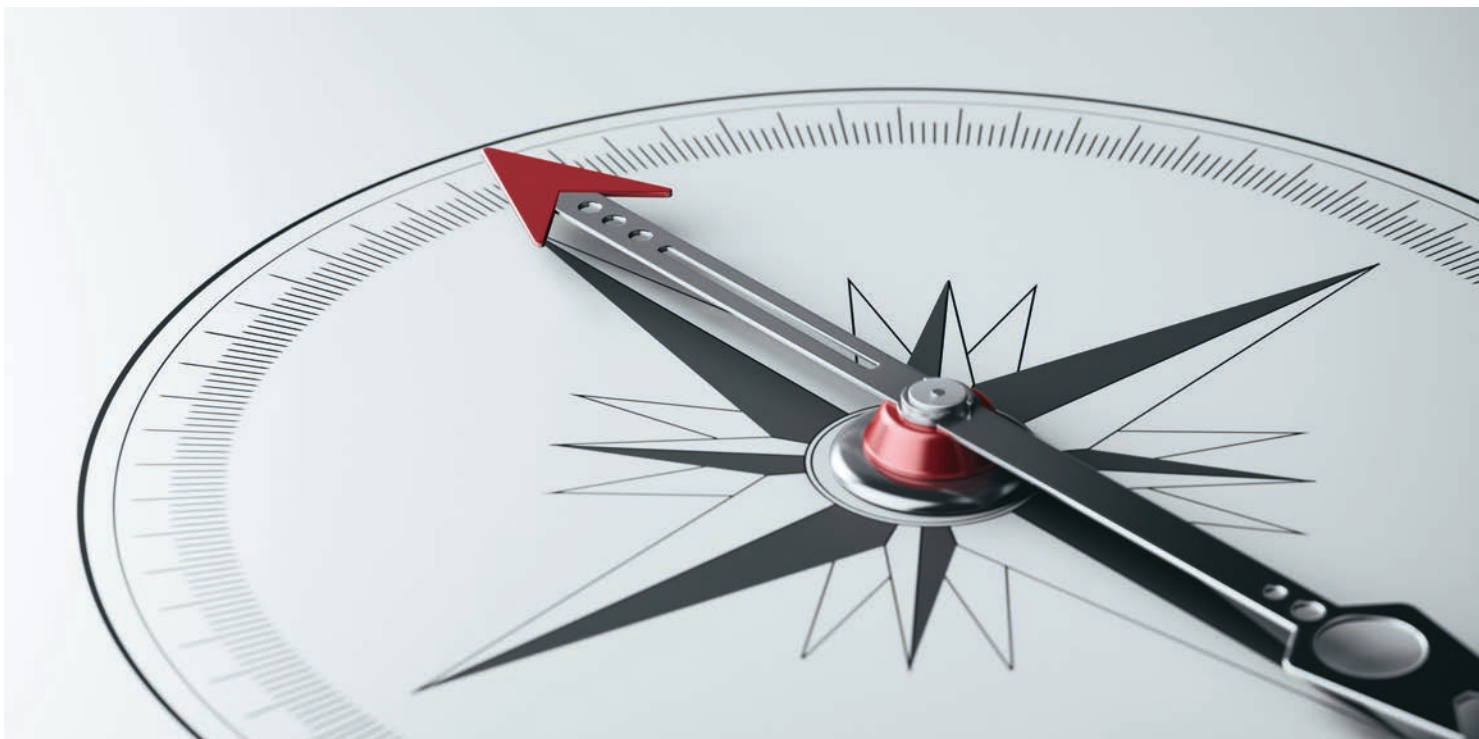
Erste Ansätze aus skandinavischen Ländern zeigen, dass die Kunden von morgen bereits derartige Entwicklungen einsetzen, wenn sie über einen längeren Zeitraum entwickelt und mit deren sinnvoller Nutzung vertraut gemacht werden. Aus gedul-

digen Patienten werden anspruchsvolle, aktive Kunden. Eine digitale Dienstleistungsmentalität im Gesundheitswesen wird in Zukunft unerlässlich sein.

Oft wird diese Erwartungshaltung aus anderen Industrien geprägt. Die Grenzen zwischen dem traditionellen Gesundheitssystem und der digitalen Lebenswelt des Patienten werden sich schrittweise auflösen. Die steigende Nachfrage und Nutzung moderner Gesundheitstechnologien zeigt deutlich, dass die neuen Kunden bzw. Patienten neue Geschäftsmodelle und Plattformen wie zum Beispiel digitale Arztberatung und viele weitere medizinische Innovationen wie den „digitalen Hausarzt“ nutzen wollen.

Eine digitale Patientenakte führt nicht nur zu Kostenreduktionen im Verwaltungswesen, sondern befähigt den Patienten zum autonomen Handeln in Gesundheitsbelangen. Durch den transparenten und einfachen Zugang zu seiner gesamten Krankengeschichte können beispielsweise Doppeluntersuchungen oder Unverträglichkeiten bei Medikamenten vermieden werden.

Volkswirtschaftlich gesehen eröffnen sich durch die Nutzung einer digitalen Gesundheitsplattform vielfältige Potenziale,



**Abb. 02 Schritte zum Erfolg**

die gesamte Gesundheitsinfrastruktur zu verbessern. Digitale Technologien können einen Triage-Effekt haben, den Stau in zentralen Leistungsfeldern auflösen oder zu der besseren Navigation führen und auch durch die Rückkopplung in die Produktentwicklung wesentliche Effizienz heben.

Durch die Animation zu einer gesundheitsbewussteren Lebensweise lassen sich Ausfälle und Krankheitstage reduzieren, sowie eine gesteigerte Leistungsfähigkeit des Einzelnen erreichen. Trends verbreiten sich durch die Wirkung digitaler Netzwerke erheblich schneller. In Deutschland liegt die Anzahl der Personen, die sich selbst als Vegetarier einordnen oder die weitgehend auf Fleisch verzichten, bereits über sechs Millionen, mit steigender Tendenz. Die Anzahl der vegan-vegetarisch lebenden Menschen wird weltweit auf über eine Milliarde geschätzt [Quelle: Allensbach 2018, Skopos 2016]. Dazu tragen die Verbreitung von Informationen über Tierhaltung, ökologische und gesundheitliche Auswirkungen sowie ein „Me too-Effekt“ überproportional bei.

Letztendlich profitieren alle Parteien von den Netzwerkeffekten dieses Ökosystems. Der Kunde hat Zugang zu einer sicheren und innovativen Plattform, auf der er nicht nur ein „stimmenloser“ Patient, sondern ein selbstbestimmter Kunde ist. Der Versicherer wiederum kann seine Rolle als Gesundheitsversorger in diesem Ökosystem verwirklichen und auch Forschungsinstitutionen profitieren durch die digitale Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten. Durch Informationen über Krankheitsverläufe, Medikationen und Diagnosen ergeben sich ganz neue Dimensionen der Datenbeschaffung und Auswertung, und es eröffnet sich ein erweitertes Feld, das helfen wird, Patienten eine immer bessere und maßgeschneiderte Behandlungslösung zu bieten.

### So kann die Umsetzung gelingen

Agilität, Flexibilität und eine moderne Infrastruktur sind die wichtigen Voraussetzungen für die Nutzbarmachung der Daten. Diese Kriterien werden für die Industrie zu den wesentlichen Wettbewerbsfaktoren der Zukunft. Zielloses Experimentieren ist bei dieser Neuausrichtung wenig hilfreich, kostet viel Zeit und Energie und führt häufig zu Enttäuschungen. Insbesondere, wenn die Ziele und Kriterien für den Erfolg nicht klar definiert sind.

Wir beobachten, dass viele Versicherer ihre Reise entweder zu fundamental (das heißt mit großangelegten Erneuerungsprogrammen an der Basis) oder aber zu kleinteilig (in der Regel an vielen einzelnen Stellschrauben agierend) beginnen. Bei Projekten digitaler Art empfiehlt es sich zunächst immer, die Perspektive der Kunden einzunehmen. Digitale Innovationen müssen immer dem Nutzerkomfort in einer Ökosystemlogik dienen, um im digitalen Wettbewerb bestehen zu können.

Die Rolle der Versicherungsunternehmen der Zukunft ist ambivalent: Sie bleiben Spezialisten für den Transfer (immer weniger werdender) größerer Risiken, wollen darüber hinaus Anbieter von Services zur Risikoeindämmung sein, vom Zahler zum Heiler werden und gleichzeitig digitale Plattformen für die finanzielle und persönliche Gesundheit bedienen und beherrschen. Gleichzeitig wollen sie Hüter von Daten einer digitalen Welt sein. Diese vier Rollen zu verknüpfen und die Balance zwischen Schnelligkeit, Innovationsfähigkeit und Sicherheit zu wahren, ist eine riesige Herausforderung. Das funktioniert nur über (allerdings komplexe) Use-Cases in für die eigenen Stärken betreffenden ausgewählten Ökosystemen und der klaren

Positionierung und Öffnung als Partner, nicht mehr als allmächtiger Vollsortimenter. Vier Schritte führen zum schnellen Erfolg. ► **Abb. 02**

1. Das Zielbild möglichst konkret beschreiben, das Ökosystem Kunde begreifen.
2. Prototypen auf Basis von komplexen und umfassenden Use-Cases entwickeln, testen und lernen.
3. Erfahrungen in besonders geeigneten Bereichen in Kleinserie umsetzen, den Kunden von Tag 1 an einbinden.
4. Die Serienfertigung planen und als Plattformspieler auf Skaleneffekte setzen.

Technisch kann dies mit der Kapselung bestehender Systeme, deren APIsierung und dem Aufbau von Micro-Services beginnen. So lassen sich, fernab technischer Fragen, auch die Erfolge am Kunden schneller beweisen und die Frage nach der Notwendigkeit einer tiefgreifenden Erneuerung und Wertschöpfung über eigene (Standard-) Bestandsführungskomponenten, deutlich agiler und ökonomischer einschätzen.

### Quellenverzeichnis sowie weiterführende Literaturhinweise

<https://www.handelsblatt.com/meinung/kolumnen/expertenrat/wenzel/expertenrat-eike-wenzel-gesundheit-von-ueberall-statt-trostlose-bettenburg-was-die-medizin-der-zukunft-bringt/24898002.html?ticket=ST-17463285-YPQV-ThodlpKNzTObSCQi-ap3>.

<https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/digital-health-fuenf-ueberlegungen-wie-der-patientenalltag-im-jahr-2030-aussehen-koennte/24353840.html>.

### Autor

Heiner Hoefler, Partner, CAPCO.