

BearingPoint®

# Vision Versicherungen 2030

Die Versicherungswelt in Deutschland



# Vorwort

Mit der vorliegenden Vision Versicherungen 2030 für Deutschland möchten wir Ihnen eine Lektüre an die Hand geben, die einen Blick in die Versicherungswelt aus Sicht des Jahres 2030 bietet.

Warum 2030? In die Zukunft für mehr als zehn Jahre zu schauen, trauen auch wir uns nicht zu. Mit wesentlich weniger wollten wir uns aber auch nicht befassen. Somit ergibt sich aus Sicht von 2020 der Fokus auf 2030.

Unser Anspruch ist es nicht alle Aussagen empirisch, wissenschaftlich oder anderweitig zu belegen. Das ist bei einer Vision auch wenig zielführend. Vielmehr ist es unser Ziel, einen möglichen Ausblick in die Zukunft zu ermöglichen.

Auch ist es unser Anspruch den Versicherungsunternehmen Handlungsalternativen, sowie konkrete Handlungsempfehlungen auf den Weg zu geben. Den geographischen Schwerpunkt unserer Betrachtung stellt der deutsche Markt dar.

Sicherlich lässt sich die ein oder andere Erkenntnis auch auf andere Versicherungsmärkte insbesondere im deutschsprachigen Raum übertragen. Als Interessenten dieser Schrift sehen wir alle, die im Bereich Erst- und Rückversicherungen, sowie in den umliegenden Ökosystemen wie Mobilität, Gesundheit usw. arbeiten und Interesse an einem Blick in die Zukunft haben.

Um die Lesbarkeit auch für den Leser nur weniger Inhalte zu erhöhen, haben wir Hashtags eingangs der Kapitel eingefügt. Diese können als Suchbegriff genutzt werden, zum Beispiel via Suche auf „#Leben“.

Ich danke den zahlreichen Autoren dieser Schrift sehr herzlich und ganz besonders Nicolas Heimeran, Jonathan Staude, Elena Nöll, Ralf Reisinger, Ana Lechintan, Timo Brathärig, Charlotte Zelder, Sonja Grobosch, Ran Tai, Markus Olf, Carsten Schulz, Markus Franke, Tobias Theis, Carsten Erler, Markus Enk, Lea Klick, Richard Reilender und Moritz Stübler.

Gute Erkenntnisse und viel Spaß bei der Lektüre wünschen wir.

Für Fragen oder Anmerkungen, sowie zur Diskussion stehen wir gerne zur Verfügung.

Stellvertretend für das oben genannte Team



Giso Hutschenreiter

Autor und Partner im Segment Insurance bei  
BearingPoint mit Fokus auf Deutschland und Österreich



# Vision Versicherungen 2030

Deutschland

## Megatrends prägen die Versicherungswirtschaft im Jahr 2030

---

Einleitung .....	5
Hashtags von A-Z .....	6
Megatrends, die eine zentrale Basis für unsere Vision bilden .....	7
„Silver Society“ .....	8
Gesundheit .....	9
Mobilität .....	10
Urbanisierung .....	11
Individualisierung .....	12
Neo-Ökologie .....	13
Konnektivität .....	14
Automatisierung .....	16

## Die Versicherungswelt im Jahr 2030

---

Einleitung .....	18
Neue Geschäftsmodelle .....	19
Vertrieb .....	23
Sparten-/Produktmanagement .....	25
Underwriting, Risiko-Management .....	27

Kundenservice .....	30
Schaden & Leistung .....	32
Asset Management und Immobilien .....	34
Rechnungswesen, Controlling, Zahlungsverkehr .....	37
IT .....	39
Organisation .....	42
Merger, Run-Off .....	44
Blick auf andere Branchen .....	45

## Wie können Versicherer den Wandel erfolgreich gestalten?

---

Die Vielfalt der strategischen Handlungsoptionen hat zugenommen .....	49
Zusammenfassung .....	52
Schlusswort: Schöne neue Welt .....	53
Literaturhinweise/ Quellennachweis .....	54
Abbildungsverzeichnis .....	56



# Megatrends prägen die Versicherungswirtschaft im Jahr 2030

---

Die Versicherungswelt im Jahr 2030

Wie können Versicherer den Wandel  
erfolgreich gestalten?



# Einleitung

Als Frau Meier mir den Auftrag erteilte, einen Branchenbericht über die Versicherungslandschaft im Jahr 2030 mit Rückblick auf die Entwicklungen zu verfassen, die aus Sicht des heutigen Jahres 2030 in den Vorjahren stattgefunden haben, fand ich die Initiative zwar gut – hatte aber ehrlich gesagt eine bessere Idee im Kopf.

„Aber“, klagte ich, „die meisten Versicherer wissen ja, wie die Welt der Assekuranz heute im Jahr 2030 aussieht und auch, wie sie sich in den letzten zehn Jahren verändert hat. Ja, viele Änderungen waren bahnbrechend, aber die Leute haben das ja alles miterlebt.“

Der regungslose Ausdruck ihrer Augenbrauen konnte mich nicht einschüchtern, und ich setzte fort, zugegeben ein bisschen nervös: „Die Leute würden sicherlich mit größerem Vergnügen lesen, wie die Welt in den nächsten zehn Jahren aussehen wird, also im Jahr 2040. Wäre das nicht spannend? Ein Ausblick auf die Versicherungsindustrie der Zukunft! So können sie anfangen, ihre Zukunftsstrategien zu entwickeln und schon heute Maßnahmen für morgen zu treffen.“

Meine Chefin schien tief in Gedanken versunken zu sein, was mir den Mut gab, enthusiastisch fortzufahren: „Tatsächlich, für die Versicherer in 2020 wäre es sehr interessant gewesen zu lesen, dass bis heute in 2030 die klassischen Sparten an Bedeutung verloren haben und neue auf Lebensphasen basierte Produkte entworfen wurden, dass und wie sich ihre Geschäftsmodelle geändert haben. Deshalb meine ich, wir sollten jetzt eher in die Zukunft, als in die Vergangenheit schauen!“

Während meines Monologs hatte ich die Chance zu reflektieren: sie hat ja auch Recht. Seit 2020 hat sich die Assekuranz bis 2030 so stark verändert, dass es sich schon lohnt, ihren jetzigen Stand abzuwägen, und die Trends zu analysieren, die zur Entwicklung der Versicherungswirtschaft, sowie wir sie nun kennen, geführt haben.

Parallel fing ich an, die mir simultan zur Verfügung gestellten Reports aus unserer Anwendung zur künstlichen Intelligenz zu studieren. Interessant, was heute so alles an Möglichkeiten da ist – früher hätte ich monatelange Recherche mit einem größeren Team machen müssen...



# Hashtags von A-Z

Viele von Ihnen haben sicher einzelne Schlagworte und/oder Themen, welche Sie im Zusammenhang mit dem Jahr 2030 interessieren. Um Ihnen das Suchen nach bestimmten Schlagworten zu erleichtern, haben wir Ihnen zu Beginn eine Auflistung aller Hashtags zur Verfügung

gestellt. Diese Hashtags finden Sie zu Beginn jedes Kapitels und diese sollen Ihnen die themenbasierte Suche erleichtern. Suchen Sie einfach im Dokument nach bestimmten Hashtags, die in der Liste aufgeführt sind.

#Akquisition	#CustomerExperience	#Konnektivität	#Neo-Ökologie	#Rückversicherung	#strategischesControlling
#Aktienhandel	#CustomerJourney	#Kranken	#NeuePlayer	#Rückversicherungstools	#Szenarien
#Amazon	#Digitalisierung	#Kryptowährung	#neueProdukte	#Run-Off	#Tribes
#Ambidextrie	#Down-Aging	#künstlicheIntelligenz	#neueVersicherung	#Sach	#Umwelt
#Aufbau&Ablauforganisation	#Drohne	#Landflucht	#NewWork	#Sales	#Underwriting
#Automatisierung	#Fonds	#Leben	#Ökologie	#Schaden	#Unternehmenssteuerung
#AutonomesFahren	#Gesunderhaltung	#Lebensalter	#Omnichannel	#Schaden&Leistung	#Urbanisierung
#Bevölkerungsalterung	#Gesundheit	#Lebenserwartung	#Pandemie	#schwereKrankheiten	#Verbraucherverhalten
#BigData	#Google	#Leistung	#Peer-to-Peer	#Selbstbehalt	#Verantwortungsbewusstsein
#Bitcoin	#Hedgefonds	#Maschinen	#Planung	#Sensoren	#Verstädterung
#Blockchain	#Individualisierung	#Megatrend	#Produktberatung	#Service	#Vertrieb
#Captives	#Industrie4.0	#Merger	#Profitabilität	#ServiceStrategie	#Vertriebskanäle
#CFO	#InsurTech	#Mitversicherung	#Regulierung	#Sharing	#Wachstum
#Cloud	#InternetofThings	#Mobilität	#Reporting	#SilverSociety	#Zahlungsverkehr
#Controlling	#Kapitalpools	#Nachhaltigkeit	#Risikomanagement	#sozialeMedien	#Zukunftsfähigkeit
#Customizing	#Klimawandel	#Naturkatastrophe	#Robotics	#Strategie	



# Megatrends, die eine zentrale Basis für unsere Vision bilden

#Automatisierung #Gesundheit #Individualisierung #Konnektivität  
#Megatrend #Mobilität #Ökologie #SilverSociety #Urbanisierung

Im Folgenden beschreiben wir die maßgeblichen dieser Vision 2030 zugrundeliegenden Megatrends, die bereits im Jahr 2020 erkennbar sind und sich in unserer Einschätzung auf Versicherungen im Jahr 2030 auswirken. Wir schauen sozusagen aus dem Jahr 2020 in die Zukunft, die wir dann in Kapitel 2 aus der Perspektive der Zukunft als neuer Gegenwart beschreiben.

Die Versicherer, die sich im Jahr 2030 trotz des rasanten Wandels der vorangegangenen zehn Jahre in vielen Bereichen behauptet und weiterentwickelt haben, sind genau die, die sich selbst „versichert“ haben:

Sie sind diejenigen, die aus bereits im Jahr 2020 bekannten Megatrends und dem daraus erfolgenden Umbrüchen in der Versicherungsbranche Kapital schlugen. Sie hatten erkannt, dass es zwischen 2020 und 2030 mehr Veränderungen in der Branche als in den letzten 30 Jahren zuvor gegeben hatte. Sie änderten rechtzeitig ihre Geschäftsmodelle, adaptierten ihre Kundenbeziehungen und ihr Produktportfolio.

Dieser „Change in Mind“, das heißt das Bewusstsein und die Akzeptanz, dass Veränderungen notwendig waren, war neben den vielen inhaltlichen Neuerungen das Entscheidende.

Während der vorausgegangenen Jahre hat sich die Versicherungswirtschaft, genauso wie die ganze Welt, massiv verändert.

Während uns die ersten drei Innovationswellen die Mechanisierung, gefolgt von der Massenproduktion und schließlich das Internet gebracht haben, wirkte sich die sogenannte vierte industrielle Revolution stärker aus, als wir es uns rückblickend nach der Pandemie-Krise im Jahr 2020 gedacht hatten.

Die neuen Technologien in Verbindung mit Megatrends haben die Welt und alle ihre Bestandteile – u. a. politisch, wirtschaftlich und soziologisch – tiefgreifend verändert.

Ein Großteil der Megatrends, die unsere heutige sozioökonomische Landschaft prägen und die die Versicherungsbranche dramatisch verändert haben, waren vor zehn Jahren und somit im Jahr 2020 bereits bekannt und beschrieben.

Der erfolgreiche Versicherer heutzutage, das heißt im Jahr 2030, musste nicht nur den Trend zur Digitalisierung erfolgreich begleiten, sondern zugleich radikal umdenken, evolutionär und teilweise sogar revolutionär handeln und sich auf die im Folgenden genannten Megatrends einstellen.

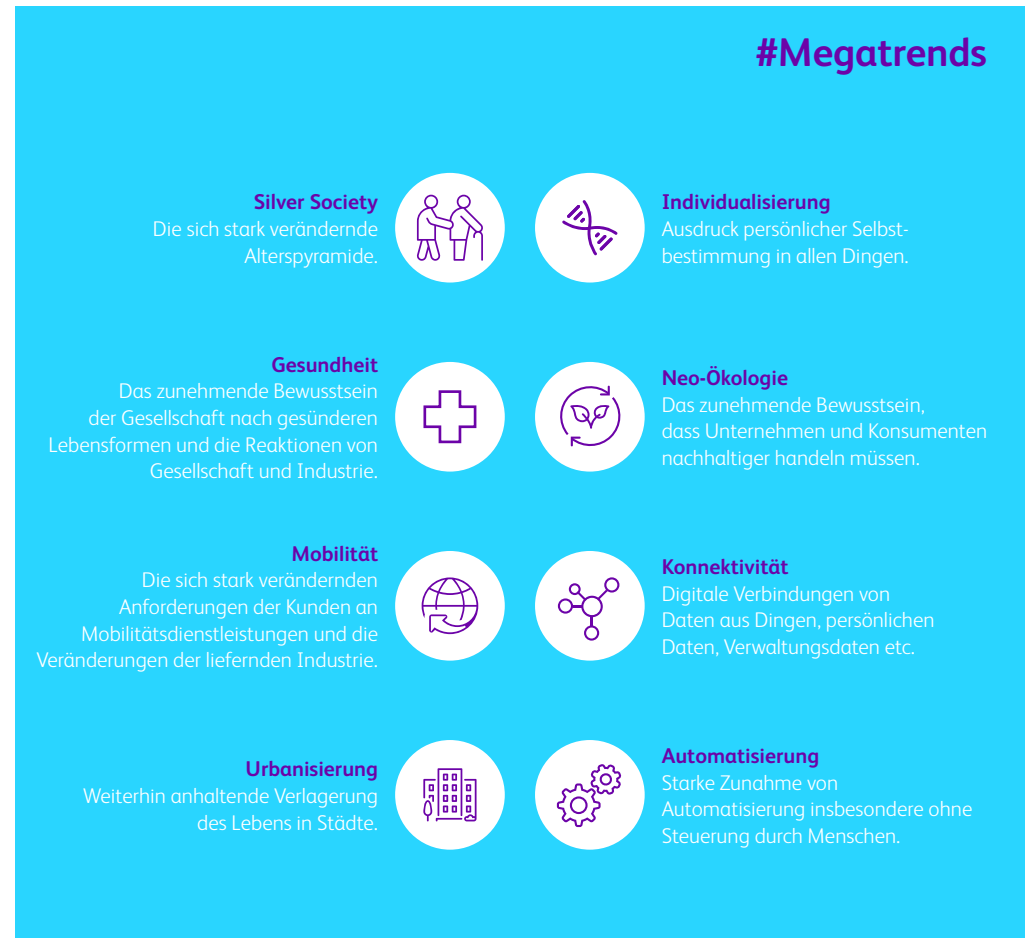


Abbildung 1: Überblick der für die „Vision Versicherung 2030“ wesentlichen Megatrends.



Mit „Silver Society“ ist die Zunahme des Anteils von Menschen im höheren Lebensalter in unserer Gesellschaft gemeint. Dadurch kommt es zu einer Reihe von Veränderungen. Die Bandbreite reicht von der Zahl der Erwerbstätigen, der Höhe der Steuereinnahmen, der individuellen Rentenhöhe und des Eintrittsalters bis hin zu Verschiebungen der Attraktivität von Stadtleben versus Landleben oder der Nutzung von Verkehrsmitteln.

## Die Zunahme des Anteils von Menschen im höheren Lebensalter ist von zentraler Bedeutung für Versicherungen.

Erfolgreiche Versicherer des Jahres 2030 sind diejenigen, die bereits vor Jahren mit der Ausarbeitung ihrer Strategien begonnen und diese seither fortlaufend angepasst haben. Sie haben das vermehrte Aufkommen der „Silver-Society“ – der Bevölkerungsalterung – von einem Problem (zum Beispiel in der Versicherungskalkulation) zu einer Chance auf die Übernahme neuer und durchaus lukrativer Risiken umgewandelt.

Während der Megatrend „Silver Society“ global zu beobachten war, ist er in den entwickelten Ländern stärker. In Europa beispielsweise lag das Durchschnittsalter der Bevölkerung im Jahr 2000 bei 37 Jahren, stieg 2010 auf rund 42 Jahre und erreichte heute, 2030, ein Alter von deutlich über 45 Jahren. Deutschland gehört zu den EU-Spitzenländern, was die Alterung der Bevölkerung angeht.

Während die bahnbrechenden Fortschritte im Gesundheitswesen die Lebenserwartung erheblich erhöht haben, stiegen die Geburtenraten nach langen Jahren der Stagnation in der Vergangenheit wieder.

So ist der Anteil der Menschen im erwerbsfähigen Alter trotz einer Ausweitung desselben zurückgegangen, während sich die Zahl der Rentner erhöht hat. Die Belastung der Ersteren zur Deckung der von den Letzteren benötigten Sozialausgaben erhöhte sich dadurch. Für die Versicherer bedeutete dies einerseits einen neuen Kundentypus und gleichermaßen einen neuen Mitarbeitertypus. Die Gesellschaft hat sich verändert. Technologische Fortschritte und Konnektivität haben nicht nur die Lebenserwartung und -qualität erhöht, sondern auch eine Reihe neuer Freiheiten mit sich gebracht. Vielfalt, Gleichheit, Selbstdarstellung und Selbstentwicklung sind die Schlagworte der neuen Ära, unabhängig vom Lebensalter.

Das subjektive Alter hat im Vergleich zum biologischen Alter an Bedeutung gewonnen. Das gefühlte Alter liegt, wie aus Untersuchungen bekannt ist, in den meisten Fällen unter dem biologischen Alter (zumeist ca. 10 Jahre). Die „Silver Society“ im Jahr 2030 ist dabei gesünder als je zuvor. „Down-Aging“ bedeutet auch, dass dieses Bevölkerungssegment viel aktiver ist als in der Vergangenheit, persönlich und beruflich,

einen neuen Lebensstil und neue Verbraucherbedürfnisse hat, die von der Wirtschaft berücksichtigt wurden. Die heutigen Rentner engagieren sich sozial und wirtschaftlich. Sie sind Führungskräfte, Investoren, lebenslang Lernende, Volontäre und Mentoren für die jüngere Generation. Gleichzeitig haben sie mehr Reichtum als ihre Vorgängergeneration gesammelt und haben mehr Zeit, diesen zu investieren.

## Versicherungen haben ihr Portfolio umfangreich auf die wachsende „Silver Society“ angepasst.

Die alternde Bevölkerung stellte die Versicherer zunächst vor eine veritable Herausforderung. Die Prognose der Langlebigkeit wurde aufgrund der ständigen Entwicklungen in der Gesundheitsbranche einerseits, und des zunehmenden Interesses der Bevölkerung an einem gesunden Lebensstil andererseits immer schwieriger. Wie schon öfter in der Vergangenheit wurden bereits sogenannte biologische Maximalalter (wie zum Beispiel 130 Jahre) postuliert und dann doch immer wieder durch neuere Erkenntnisse entkräftet.

Versicherer mussten flexibel bleiben und nicht nur ihr Produktportfolio anpassen und diversifizieren, sondern auch ihre Geschäftsmodelle. Darüber hinaus haben die Versicherer ihre Netzwerke in Zusammenarbeit mit anderen Unternehmen und staatlichen Institutionen massiv ausgebaut, um die neuen Herausforderungen anzugehen.

### Einige der Maßnahmen, die einzeln oder als Teil eines Netzwerks ergriffen wurden, umfassten:

- Anpassung der Marketingstrategie an das neue Kundenprofil (den besser informierten, sozial und oft auch beruflich aktiven Rentner). Darüber hinaus hatten erfolgreiche Versicherer damit begonnen, die künftigen Rentner gezielt anzusprechen und ihnen Beratungsdienste anzubieten, um sie bei der Planung für die nächsten Jahrzehnte zu unterstützen.
- Nutzung des Wissens und der Erfahrung von Fachleuten, die trotz ihres Renteneintrittsalters eine aktive Rolle in der Wirtschaft spielen und Wertschätzung dieser als Mitarbeiter und Berater.
- Ausarbeitung von Plänen für lebenslanges Lernen für aktuelle Mitarbeiter, um sie bei der Entwicklung und dem Erwerb neuer Fähigkeiten und Qualifikationen zu unterstützen.
- Investition in Versicherungsdienstleistungen, die die neuen Bedürfnisse der Verbraucher der „Silver Society“ abdecken, wie zum Beispiel neuen Unterhaltungs- und Freizeitaktivitäten.
- Investitionen in wachsende Branchen, wie die der häuslichen Pflege. Aufgrund der steigenden Zahl von Rentnern, die es vorziehen, weiterhin in ihren eigenen Häusern oder Wohnungen zu leben.

#Gesunderhaltung #Gesundheit #Kranken #Lebensalter  
#schwereKrankheiten

---

Ein anderer Trend ist die Fokussierung auf mehr Gesundheit. Im Kontext von Krankenversicherungen ist eingangs festzustellen, dass das Interesse von Versicherten primär die Gesunderhaltung und erst sekundär deren Absicherung darstellt. „Down-Aging“ bedeutet hierbei, dass die Bevölkerung in Summe viel aktiver ist als in der Vergangenheit. Die Bandbreite reicht dabei von gesunder Ernährung (vegetarisch, vegan, ...), über gesundes Verhalten (Achtsamkeit, Stressabbau beziehungsweise -reduktion), bis hin zu weiter zunehmenden sportlichen Aktivitäten (Yoga, Fitness). In Summe hat die Bedeutung, die Gesundheit für uns spielt, schon in der Vergangenheit zugenommen, wuchs aber bis 2030 noch weiter.

## Die Gesunderhaltung tritt weiter in den Vordergrund und wird von Versicherungen belohnt.

Der Megatrend Gesundheit ist zum einen gekennzeichnet durch bahnbrechende und unvorstellbare Fortschritte im Gesundheitswesen, und hat sich zum anderen im Streben der Bevölkerung nach einer gesunden Lebensweise manifestiert. Heute interpretieren wir das menschliche Genom, verwenden künstliche Organe und Implantate, Stammzellentherapie und Nanotechnologie. Die Menschen im Jahr 2030 profitieren jedoch nicht nur von innovativen Gesundheitsbehandlungen, sondern konzentrieren sich auch mehr denn je auf ihre Gesundheit. Sie sind besser informiert, achten auf ihre Ernährung, auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie auf ihre körperlichen und kognitiven Trainingsgewohnheiten.

Die mittlere Zahl der gesunden Lebensjahre bei der Geburt, ein Indikator für die Zahl der Jahre, in denen ein Mensch voraussichtlich gesund leben wird, lag in Deutschland im Jahr 2005 rund 58 Jahren, erreichte im nächsten Jahrzehnt ungefähr 65 Jahre und stieg auf 70 Jahre im Jahr 2030.

Eine der Hauptveränderungen im Gesundheitswesen und in der Versicherungsbranche war die Verlagerung von der klassischen Behandlung von Krankheiten hin zu deren Vorbeugung, Vermeidung und zu alternativen Behandlungsmethoden. Der Fokus der Versicherer hatte sich von der finanziellen Entschädigung auf die Risikominimierung verschoben. Dies war schon immer das Ideal, aber die öffentlichen Gesundheitsausgaben sind in den letzten Jahren weiter gestiegen und haben Regierungen und Institutionen gezwungen, ihre Politik für das Gesundheitswesen zu reformieren. Viele Spitzentechnologien für das Gesundheitsmanagement wurden entwickelt, die jedoch in Ländern mit einem privaten Gesundheitssystem für einen Teil der Bevölkerung zu teuer blieben. In Ländern mit einem öffentlichen Gesundheitssystem konnten manche Spitzentechnologien aufgrund der hohen Kosten

nur teilweise zur Verfügung gestellt werden. Ein erster Ansatz im Umgang mit dem Problem brachte das „Pay-as-You-Live“-Versicherungssystem mit sich.

Zusätzlich zu den im Jahr 2020 bereits weit verbreiteten Trackern und Wearables haben Hersteller von Medizinprodukten mittlerweile Sensoren auf den Markt gebracht, die unter der Haut implantiert eine kontinuierliche Überwachung des Blutzuckers ermöglichen. Weitere Sensoren messen Sonneneinstrahlung, Umweltgifte, radioaktive Belastungen, Blutzuckerspiegel u.v.a.m. Heute übertragen diese Sensoren zusammen mit Trackern und Wearables eine große Vielfalt von Gesundheitsparametern, nicht nur an ihre Träger und deren Familie, sondern zumindest bei Bedarf auch an medizinische Fachkräfte und Versicherungsunternehmen.

## Digital Health ermöglicht es den Medizinern, den Gesundheitszustand und das Verhalten ihrer Patienten besser einzuschätzen.

Digital Health, diese Zentralisierung, Strukturierung und Analyse einer immensen Menge an Benutzerdaten ermöglicht es den Medizinern, den Gesundheitszustand und das Verhalten ihrer Patienten besser einzuschätzen und präzisere Behandlungsschemata und -empfehlungen zu erstellen. Was die Versicherer angeht, können diese hyper-personalisierte Produkte entwerfen, die auf die konkreten Bedürfnisse oder das Verhalten ihrer Kunden zugeschnitten sind.

Darüber hinaus werden die Versicherungsprämien durch die Lebensgewohnheiten der Kunden beeinflusst und motivieren so die Kunden durch Bonus und Rabatt zu einer besseren Selbstversorgung. Die Kunden kennen so nicht nur ihren aktuellen Gesundheitszustand, sondern halten sich auch eher an die Verbesserungen, die sich aus der Befolgung der medizinischen und Lebensstil-Empfehlungen ergeben.

Es sind auch zahlreiche Kontroversen um das Thema "Digitale Gesundheit" entstanden. In Bezug auf die Privatsphäre der Kunden, das Risiko des Verlusts personenbezogener Daten oder die Gefahr, den Lebensstil der Menschen zu tracken und transparent zu machen, anstatt gesunde Lebensstil-Entscheidungen zu belohnen. Das Resultat ist, dass es neben „Pay-as-you-live“ auch sehr pauschale Tarife gibt, die nicht jeden Parameter der Gesundheit des Einzelnen berücksichtigen.

Zudem ist der Markteintritt neuer Wettbewerber außerhalb der Krankenversicherungen in das Ökosystem „Gesundheit“ erfolgt.



Unter dem Begriff Mobilität wird im Folgenden die Möglichkeit der Fortbewegung von Individuen unabhängig vom verwendeten Fortbewegungsmittel verstanden. Subsumiert werden: Fahrrad, eBike, über (e)Scooter, weitere Zweiräder, Autos herkömmlicher Bauart, autonom fahrende Autos, „shared“ Autos und Mietwagen hin zu schienengebundenen sowie luftgebundenem Nah- und Fernverkehr (Bahn, Flugzeug, autonom fliegende Drohne).

### Unsere Mobilität im Jahr 2030 ist von autonom fahrenden Autos sowie Drohnen geprägt.

Während bestimmte Formen der Mobilität abnehmen (Flugverkehr auf Kurzstrecken wurde schon im vorangegangenen Jahrzehnt allmählich abgeschafft, der herkömmliche Individualverkehr wurde aus Innenstädten verbannt), nehmen parallel andere Formen zu. So gewannen eBike, eScooter, Drohnen (die ohnehin als Geschäftsmodell nur mittels autonomer Steuerung wirtschaftlich betreibbar sind) an Bedeutung und ersetzen oder ergänzen („last mile“) andere früher vorhandene Verkehrsmittel.

Das Bedürfnis nach Bewegungsfreiheit hat zusammen mit dem demografischen Wandel in Europa, der alternden Bevölkerung und der zunehmenden Einwanderung, sowie den Einflüssen von Megatrends wie Urbanisierung, Konnektivität und ökologische Nachhaltigkeit zu einem deutlichen Anstieg der Anzahl und Vielfalt der Mobilitätsmöglichkeiten geführt. Der Wunsch des Einzelnen nach Schnelligkeit und personalisierten Dienstleistungen hat den Verkehrsmarkt und implizit den Versicherungssektor massiv umgestaltet.

Die Versicherer, die die Fahrt bis heute gut überstanden haben, sind diejenigen, die Ihr Geschäftsmodell an die Veränderungen angepasst haben. Im Jahr 2030 fahren die meisten neu zugelassenen Autos autonom nach dem sogenannten Level 5, das heißt ohne Lenkrad. Der Hersteller sichert im Rahmen der Produkthaftung die Unfallfreiheit zu und oft stellt sich auch die Frage des Eigentums anstelle der Nutzung nicht mehr.

Der Europäische Automobilherstellerverband (EACEA) hat schon vor über zehn Jahren weitere sechs Treiber, die die Mobilitätslandschaft von 2030 in Deutschland und in der gesamten EU geprägt haben, identifiziert:

1. **Integrierter Ansatz für nachhaltige Städte:** Vorschriften und Anreize (Kaufprämien) haben die Emissionsvermeidung maximiert und Anreize für die Bürger geschaffen, umweltfreundliche Fahrzeuge einzusetzen. Diese Maßnahmen hatten unter anderem zu einer beträchtlichen Erhöhung der Elektrifizierung des privaten und öffentlichen Verkehrs geführt.

2. **Revolution der Konnektivität:** Bürger haben jetzt in Echtzeit Zugang zu multimodalen cloud- und mobile-basierten Verkehrsmanagementsystemen. Fahrzeuge kommunizieren untereinander und mit der Infrastruktur. Sie empfangen nicht nur, sondern teilen auch Daten. Vernetzte Verkehrssysteme optimieren den Verkehrsfluss, sodass Menschen und Waren schneller und mit einem minimierten Unfallrisiko an ihrem Ziel ankommen.
3. **Neue Geschäfts- und Mobilitätsmodelle:** Fahrzeuge sind mit intelligenten Geräten ausgestattet, die Informationen ihrer Insassen, transportierten Gütern, anderen Fahrzeugen und ihrer Umgebung sammeln und verwalten. Dieser Status ermöglichte die Entwicklung einer Vielzahl von neuen Dienstleistungen:
  - Tür-zu-Tür Mobilitätsdienste durch integrierte multimodale Verkehrssysteme.
  - Navigations- und Ortungsdienste wie intelligente Park-Tools, die Personen, welche über einen Parkplatz verfügen mit Anderen, die einen Parkplatz suchen, verbinden.
  - Infotainment-Dienste, die von vernetzten und autonomen Fahrzeugen bereitgestellt werden.
  - Fernüberwachung und -eingriff. Das Fahrzeug meldet, wenn Komponenten ausgetauscht oder repariert werden müssen.
  - Neue Versicherungsdienstleistungen, die beispielsweise transparente Prämien bieten.

### Das klassische, fahrzeug-zentrierte Mobilitätssystem hat ausgedient.

4. **Besseres öffentliches Verkehrssystem:** Das öffentliche Verkehrssystem in Deutschland ist integriert und verfügt über eine einzige übergreifende Benutzeroberfläche. Reisende müssen lediglich ein Ziel und eine Uhrzeit auswählen. Ein intelligentes Verkehrssystem wählt die beste Lösung basierend auf ihren Bedürfnissen und Vorlieben aus und kombiniert verschiedene Verkehrsmittel wie Bahn, Bus, Auto und Fahrrad durch interoperables Ticketing und multimodale Informationen. Das funktioniert bundesweit identisch und nicht wie früher je Stadt beziehungsweise Nahverkehrsverbund unterschiedlich.
5. **Optimierte städtische Frachtzustellung und Logistik:** Die Anbieter haben sich an die neuen Verbraucheranforderungen angepasst, indem sie innovative, saubere und geräuschlose städtische Frachtverteilungssysteme eingeführt haben, zum Beispiel neue und autonome „Last-Mile“ Zustellungs-Lösungen für die stark erweiterte E-Commerce-Branche.
6. **Regelungen zur Beschränkung des städtischen Zugangs:** Diese sind klar, transparent und vor allem technologieneutral.



# Urbanisierung

#Landflucht #Urbanisierung #Verstädterung

Nur 30 Prozent der Weltbevölkerung lebte 1950 in städtischen Gebieten, eine Zahl, die bis 2020 auf 56 Prozent weiter stieg. Der Urbanisierung- oder „Flucht in die Stadt“-Trend setzte sich fort und heute im Jahr 2030 leben ca. 60 Prozent der Menschen in Städten. Diese zunehmende Verstädterung hat für die Versicherer viele neue Möglichkeiten mit sich gebracht. Der massive Ausbau der Infrastruktur, der Straßen, der Wohn- und Bürogebäude führte zu einem deutlichen Umsatzanstieg für die, die gut darauf vorbereitet waren.

## In 2030 leben ca. 60 Prozent der Weltbevölkerung in Städten.

Führende europäische Versicherungsunternehmen haben erkannt, dass umfangreiche Stadtentwicklungsprojekte finanzielle Absicherung für alle beteiligte Parteien erfordern, von öffentlichen Institutionen bis zu privaten Bauunternehmen und deren Mitarbeitern, sowie anschließend für die ausgebaute Infrastruktur.

Großstädte ziehen die Bevölkerung an, indem sie die Möglichkeit einer höheren Lebensqualität, besseren Arbeitsplätzen und höheren Vergütungen bieten. Der Anstieg des Durchschnittseinkommens der

Großstadteinwohner stellte eine weitere Chance für den Lebens- und Krankenversicherungsmarkt dar. Swiss Re zum Beispiel hatte so schon vor 20 Jahren begonnen, sich auf den starken Urbanisierungstrend vorzubereiten. Bereits 2013 hatte der Rückversicherer die wichtigsten Veränderungen identifiziert, die sich aus der Migration der Bevölkerung in die Stadtgebiete ergeben:

1. Die Urbanisierung hat die Nachfrage nach bestimmten Versicherungsprodukten erhöht.
2. Der höhere Bildungsgrad und das Wachstum der Konsumgesellschaft werden die Nachfrage nach Haftpflichtversicherungen ankurbeln.
3. Öffentliche Institutionen können die Expertise von Rück-/Versicherern für Strategien zum Risikomanagement von Städten nutzen.
4. Urbanisierung bringt einzigartige Herausforderungen und Risiken mit sich.

## Zunehmende Urbanisierung verändert die Nachfrage nach bestimmten Versicherungsprodukten.

Am Rande sei erwähnt, dass es auch weiterhin einen gegenläufigen Trend gab, den der Flucht auf das Land aus den Städten heraus.



# Individualisierung

#Individualisierung #neueProdukte #Tribes #Verbraucherverhalten  
#Sach #Leben

Das Streben des Einzelnen nach Selbstverwirklichung und die Vielfalt unterschiedlicher parallel existierender Prioritäten steht im Vordergrund der Individualisierung. Diese Vielfalt hat seit 2020 nochmals deutlich zugenommen.

Im Zuge der stärkeren Bedeutung der Individualisierung für Versicherungsunternehmen hat es Neuerungen gegeben: Lebensphasen-basierte Produkte sind am Markt erschienen und haben Versicherungsschutz getrennt nach den klassischen Sparten (Leben, Kranken, Sach) verdrängt. Ein aktuelles Beispiel ist die sogenannte „Studentische Rundumversicherung“, die viele separate Risiken abdeckt. Es gibt dabei mehrere unterschiedliche Produkte, mit einem jeweils die Lebenssituation abdeckenden Schutz, parallel zu einem „Rundum-Sorglospaket“. Auch diese Vielfalt konkurrierender Angebote prägt die Individualisierung.

Aber auch einzelne Sparten, wie zum Beispiel die konkrete Art der Ausgestaltung der Kapitalanlage in der Lebensversicherung, sind betroffen. Der Versicherungsnehmer möchte anhand eigener Kriterien, die Aspekte wie Nachhaltigkeit, Ökologie oder soziale Aspekte umfassen, mitreden und „seine“ Kapitalanlage viel weitergehend als noch im Jahr 2020 selbst (mit-)bestimmen.

## Das Streben des Einzelnen und die Vielfalt unterschiedlicher parallel existierender Prioritäten steht im Vordergrund.

Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung sind Ziele, die im Jahr 2030 hohe Priorität genießen. Im Jahr 2030 lassen sich zudem neue Interessenten-, Kunden- sowie Mitarbeitertypen beschreiben, wie zum Beispiel:

- **Die sogenannten „Neo-Tribes“ oder „Urban Tribes“** werden nach anderen Kriterien als die traditionellen – Klasse, Geschlecht, Einkommen, geografische Lage – gebildet. Sie sind soziale Gruppen, die freiwillig und auf das Bedürfnis nach Zugehörigkeit aufgebaut sind, sowie auf der Grundlage gemeinsamer Überzeugungen, Leidenschaften, Rituale und Konsumpräferenzen. Angesichts der heutigen Veränderungsgeschwindigkeit wird die Identifikation der Menschen mit sozialen Gruppen vielfältiger und flexibler, aber auch instabiler, da sie sich mit den Interessen und den Trends ändert. Erfolgreiche Versicherer können diese Neo-Tribes identifizieren, wenn sie auf dem Höhepunkt ihrer Popularität sind, und ihr Wissen darüber sowohl für ihre Marketingstrategien als auch für die Entwicklung der Versicherungslösungen nutzen.

- **„Postdemographic consumerism“:** Das Verbraucherverhalten, das über das von Geschlecht, Alter, Einkommen, Beruf oder Standort Bestimmte hinausgeht, sowie die Identität der Menschen entfernen sich immer mehr von Stereotypen. Damit verlieren die demographischen Konventionen des sogenannten Konsumismus ihren Wert. Folglich wurden vergangene Segmentierungsmodelle obsolet, da die heutigen Benutzersegmente mehr nach Überzeugungen und Werten als nach demografischen Merkmalen gebildet werden. Die heutigen Individuen konstruieren ihre Identität nach Belieben und nicht so, „wie es von ihnen erwartet ist“. Daher wählen sie auch die Produkte, mit denen sie sich am besten identifizieren, und nicht die, die sie herkömmlicherweise „benutzen sollten“.
- **„Mass – Customization“** ist eine der effektivsten Weisen, den Bedarf der individualistischen Gesellschaft zu decken, indem seriengefertigte „Waren“ an die spezifischen Wünsche und Bedürfnisse der Verbraucher angepasst werden. So erhalten Konsumenten personalisierte Produkte, deren Kosten sich denen der Massenartikel nähern, was ihre Zufriedenheit und Loyalität sichert. Die individualisierte Massenproduktion ist ein jahrzehntelanges Konzept, das jetzt durch modernste Technologien wie Internet of Things, Big Data und prädiktive Analyse ermöglicht wird. Versicherer erfassen Verbraucherdaten und bieten im Gegenzug transparente Prämien, die auf das Kundenverhalten zugeschnitten sind. Dabei fördern die Versicherer auch Verhaltensweisen, die zu positiven Ergebnissen sowohl für die Kunden (bessere Gesundheit, verringerte Unfallrisiken) als auch implizit für sich selbst führen.

## Erfolgreiche Versicherer haben Ihre Zielsegmente und Ihr Business Model neu definiert.

Die erfolgreichen Versicherer des Jahres 2030 haben die oben genannten Aspekte berücksichtigt und sich bei der Entwicklung ihrer Zielsegmente, der Ausarbeitung ihrer Marketingstrategien und der Gestaltung ihrer Produkte von den klassischen Modellen differenziert. Darüber hinaus haben sie großen Wert auf Vielfalt sowie Offenheit gelegt.

Durch die Berücksichtigung von Trends, wie die Bildung neuer Arten von Sozialgruppen oder des Post-demografischen Konsumismus, haben sie ihre Kunden besser verstanden und können ihnen entsprechend individualisierte bis hin zu maßgeschneiderten Lösungen auch im B2C-Business anbieten.



#Umwelt #Naturkatastrophe #Klimawandel #Nachhaltigkeit  
#Verantwortungsbewusstsein

Klimawandel geht Hand in Hand mit einem gesteigerten Verantwortungsbewusstsein gegenüber der Umwelt und einer starken globalen Tendenz zur nachhaltigen Entwicklung. Oft werden in diesem Megatrend auch weitere Gedanken zu sozialen Aspekten genannt.

Bereits 2012 wurde die UNEP FI – Initiative für nachhaltige Versicherungen (PSI) ins Leben gerufen, in deren Vorstand die weltweit größten Akteure der Branche vertreten sind, um sich mit Umwelt-,

Sozial- und Governance Risiken und Chancen zu befassen. Das PSI hat schon vor Jahren in dem Papier „INSURANCE 2029 – Versicherung für nachhaltige Entwicklung nutzen“ Risikotreiber (lila) und die Art und Weise ihrer Verknüpfung mit den Versicherungsbedürfnissen (blau) identifiziert. (siehe Abbildung)

## Der Besinnung der Gesellschaft auf die Umwelt nimmt zu.

Naturkatastrophen und Klimawandel sind zwei Schlagworte, die in diesem Kontext oft genannt werden. Dazu gehört auch die Rückbesinnung auf althergebrachte Lebensweisen, z. B. im Bereich der Ernährung und der Bewirtschaftung im eigenen regionalen Umfeld.

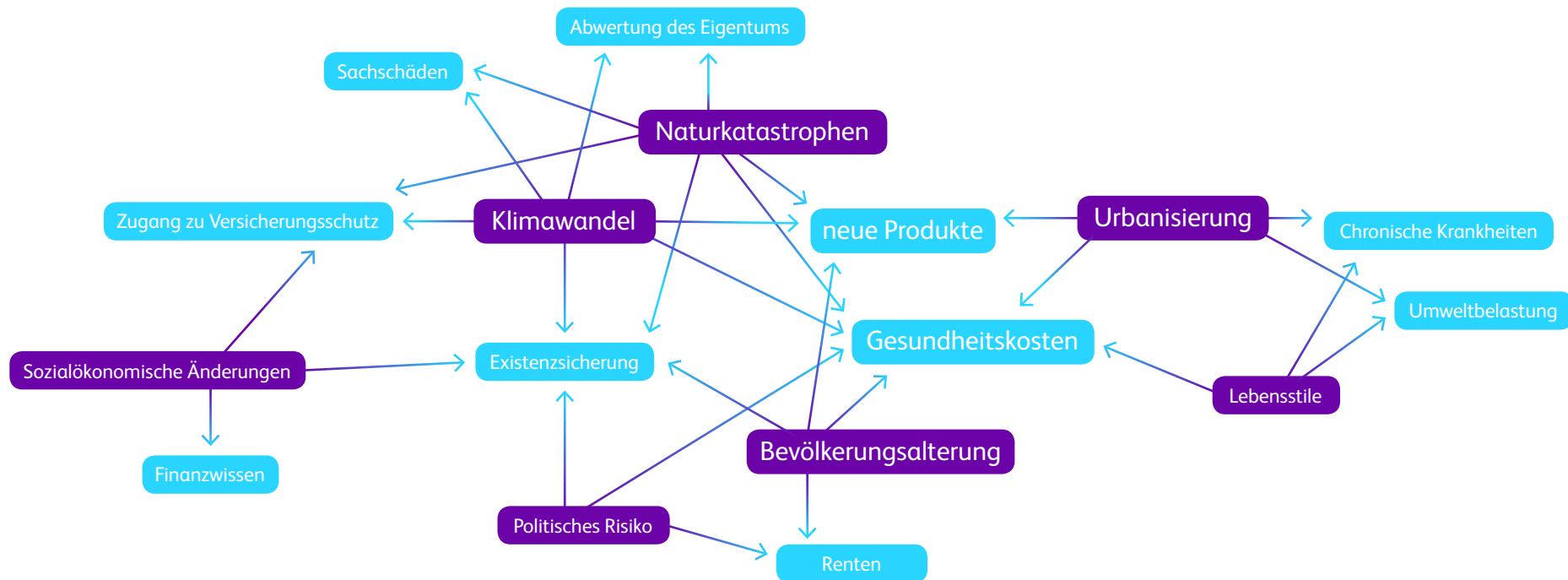


Abbildung 2: UN Environment Programme Finance Initiative (von BearingPoint teilweise übersetzt).

## #Konnektivität #Sensoren #sozialeMedien #Sach

Im Jahr 2020 gab es durchschnittlich vier mit dem Internet vernetzte Geräte pro Person. Bis heute hat sich diese Zahl mehr als verdreifacht, was ein nochmals steigendes Maß an Konnektivität zwischen Menschen und Menschen, sowie zwischen Maschinen und Maschinen untereinander ermöglicht.

Das Internet der Dinge hat unterstützt, dass viele Bereiche und Aspekte der Gesellschaft verbunden und revolutioniert wurden. Vom intelligenten Zuhause über die Automobilindustrie, das Militär, die Landwirtschaft, die Politik, die Industrie, die Medizin, die Umwelt usw.

Die verbundenen Technologien, das Internet der Dinge zusammen mit Big Data, intelligenten Geräten, Wearables und Sensoren, haben den Versicherern viele Möglichkeiten geboten:

- das Kundenverhalten zu untersuchen,
- ihre Marketingstrategien zu verbessern
- und den Kunden individualisierte Produkte zu bieten.

Die Produkte von heute gleichen im Gegensatz zu den klassischen Versicherungsprodukten nicht nur Schäden aus, sondern sind so konzipiert, dass sie aktiver als je zuvor an deren Verhütung und Risikobewertung in Echtzeit mitwirken.

## Die Vernetzung von technischen Geräten nimmt stark zu.

So setzen die heutigen Versicherer z. B. folgende Technologien ein:

- **Sensoren für Wohn- und Industriegebäude:** Diese Sensoren überwachen nonstop die Gebäude, in denen sie installiert sind, um Sicherheitsbedrohungen durch verschiedene Faktoren wie giftige Stoffe, Brände, Gas, Wasseraustritt oder Einbrüche rechtzeitig zu erkennen und zu verhindern. Sensoren im Obergeschoss eines Mehrfamilienhauses erkennen so z. B. einen Wasserschaden und melden das Problem an die Sensoren in den darunterliegenden Stockwerken, bevor diese selbst auslösen. Im Falle eines Feuers in einem Wohngebiet schlagen die Sensoren der umliegenden Häuser Alarm und die Bevölkerung wird präventiv evakuiert. Die Feuerbekämpfung hat ab Einsatzstart einen Überblick über die Bedrohungen. Dies führt zu geringeren Schäden und Kosten für Kunden und Versicherer zugleich.

- **Tragbare Sensoren und Gesundheitsmonitore:** Die vor zehn Jahren beliebten Fitness-Tracker wurden zu komplexen Geräten weiterentwickelt, die nicht nur verschiedene körperliche Parameter und Gesundheitsgewohnheiten erfassen. Sie identifizieren zudem auch Trends und Muster, mit denen der Nutzer, weitere Gesundheitsdienstleister, Rettungsdienste und/oder der Versicherer den Gesundheitsstand der Träger verbessern kann. So konnten maßgeschneiderte Versicherungslösungen entstehen. Diese Geräte erkennen rechtzeitig ein Gesundheitsrisiko und können einen eventuellen physischen Zusammenbruch verhindern. Ärztliche Behandlungen sind transparent und nachvollziehbar abrufbar und der Austausch zwischen Ärzten ist auch im Gesundheitssystem Standard.
- **In-Car Geräte:** Diese Geräte, mit deren Entwicklung schon vor mehr als zehn Jahren begonnen wurde, analysieren und informieren Fahrer und Versicherer über Fahrbedingungen, Wetter, Fahrzeugnutzung und Verkehr. Sie können die Funktionalität des Fahrzeugs bewerten und vorbeugende Wartungsoptionen vorschlagen, wenn sie den Bedarf ermitteln, sowie den Schaden an einem Fahrzeug im Falle eines Unfalls evaluieren. Die Verknüpfung der in-Car Devices mit den individuell tragbaren Sensoren führt zum zeitlichen Erkennen einer gesundheitlichen Bedrohung – beginnender Schwindel oder Herzattacke – und diese greifen entsprechend vor dem Entstehen eines Unfalls ein.
- **AR/VR-Technologien (Augmented bzw. Virtual Reality):** Gerade dieser Sektor hat sich im letzten Jahrzehnt massiv entwickelt und bietet den Versicherern viele neue Möglichkeiten. Erstens hat der Anstieg der Popularität der Augmentierten und Virtuellen-Realität-Technologien, die nicht nur für Unterhaltungszwecke, sondern auch für Geschäftszwecke eingesetzt werden, zur Entstehung neuer Risiken geführt (von Cyberkriminalität über Gesundheits- bis hin zu Unfallrisiken). Diese konnten durch entsprechende Versicherungslösungen gedeckt werden. Zweitens werden diese Technologien auch von den Versicherern selbst in ihren Kundenbeziehungen eingesetzt. AR/VR wird verwendet, um mit Kunden zu kommunizieren und diese zu informieren – z. B. über verschiedene Versicherungsprodukte mittels interaktiver Videos – sowie zum „Brandbuilding“. So haben AR/VR auch die Arbeitsprozesse der Versicherer wie z. B. die Schadensabschätzung oder die Bearbeitung von Schadensfällen per Fernzugriff effizienter gestaltet. Dadurch können verschiedene Technologien, wie z. B. Drohnen, die Agenten in Echtzeit mit Videomaterial zu einem Vorfall versorgen. Besuche vor Ort sind nicht mehr erforderlich und der Zeit- und der Finanzaufwand in der Schadenbearbeitung wurde erheblich verringert.





Die von all diesen Geräten gesammelten Daten haben es den Versicherern ermöglicht, Risiken besser einzuschätzen und die Preise für Versicherungslösungen auf dynamische Weise anzupassen. Während die Konnektivität für die Menschheit eine große Neuerung darstellte, brachte sie eine Reihe von Herausforderungen für Unternehmen innerhalb und außerhalb des Versicherungssektors mit sich. Es verschob sich parallel das Machtgleichgewicht zwischen Wirtschaftsunternehmen und Kunden, und das klassische unidirektionale Kommunikationsmuster wurde zu einem bidirektionalen.

## Zunehmende Vernetzung bietet Versicherungen neue Informationsquellen.

Der Konsument ist nicht mehr nur ein Zuhörer, sondern hat eine starke Stimme. Die Stimme kann innerhalb von Sekunden sowohl für das Unternehmen als auch für andere Kunden publik gemacht

werden und somit deren Kaufverhalten beeinflussen. Zusammen mit dem beispiellosen Zugriff auf eine endlose Menge an Informationen hat dies Verbraucher stärker und anspruchsvoller gemacht für transparente Organisationen, die einfache und doch innovative Produkte anbieten. Sie erhalten auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene und in Echtzeit über den Kanal ihrer Wahl gelieferte Produkte. Die modernen Kunden möchten jederzeit, überall und von jedem Gerät aus Lösungen für ihre Anforderungen.

Omnikanalpräsenz, Echtzeitreaktion und hohe Unternehmenstransparenz sind für den modernen Versicherer in unserer vernetzten Gesellschaft nicht nur im Verhältnis zu seinen Kunden, sondern auch zu seinen Mitarbeitern zentrale Punkte.

Denn auch die Mitarbeiter haben Zugang zu einer Vielzahl von Informationen über potenzielle Arbeitgeber und können ihre Meinung in Foren, Blogs und sozialen Medien offen äußern und haben so die Macht, andere Arbeitssuchende stark zu beeinflussen.



# Automatisierung

#Automatisierung #künstlicheIntelligenz #Robotics #Maschinen

Automatisierung meint die Übernahme von Funktionen durch Maschinen, unabhängig davon ob es sich dabei um Hardware wie Roboter oder Software wie zumeist im Kontext von Versicherungen handelt. In der Regel ersetzen dabei Maschinen zuvor durch Menschen geleistete Arbeit.

## Die maschinelle Übernahme von Aktivitäten ändert die Beschäftigung, Anforderungen an die Qualifizierung von Mitarbeitern und führt zu neuen Prozessabläufen.

Vor zehn Jahren war Automatisierung eines der großen Besorgnisse der Öffentlichkeit. Hierzu gab es gute Gründe. Schon im Jahr 2020 gab es Technologien in der EU, mit denen 50 % der Arbeitsplätze ersetzt und bis zu 70 % der Aufgabenbereiche geändert werden konnten. Die Zahlen deuteten auf noch gravierendere Auswirkungen auf die Arbeitnehmer hin, die diese Aufgabenbereiche bislang bedient haben. Knapp 60 % von ihnen waren vom Verlust ihres Arbeitsplatzes bedroht.

Parallel zum technischen Fortschritt ist der Rückgang der Anzahl der erwerbstätig Beschäftigten zu berücksichtigen. Das Bevölkerungswachstum auf 8,5 Milliarden Menschen bis in das Jahr 2030 haben weltweit einen Bedarf nach über 730 zusätzlichen Millionen Arbeitsplätzen geschaffen.

## Komplexe Anfragen werden von High-Tech Chatbots bearbeitet und erledigt.

Während bis heute viele der Berufe des Jahres 2020 verschwunden sind, entstanden durch die Technologien der Automatisierung auch viele neue qualifizierte Berufe. Bestimmte Sektoren wie Dienstleistungen, Bildung, Gesundheitswesen und Freizeit haben sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Die Besetzung vakanter Stellen im qualifizierten Bereich erfordert große Bemühungen für die Umschulung und Fortbildung der Belegschaft. Der Bedarf an einfachen manuellen Fähigkeiten ist parallel gesunken. Diese weiterhin bestehende Qualifizierungslücke wirkt sich auf die weniger qualifizierten Bevölkerungsgruppen und auf Unternehmen und Organisationen aus. Durch den Einsatz u.a. von RPA (Robotic Process Automation), IPA (Intelligent Process Automation) sowie künstlicher Intelligenz wurden viele Prozesse, wie z. B. das Underwriting und die Schadenbearbeitung inkl. Betrugserkennung oder auch der Zahlungsverkehr optimiert. Die Reduktion des Zeitaufwands für repetitive Tätigkeiten, ermöglichte es den Versicherern, stärker z. B. in die Kundenbeziehung zu investieren: Der Self-Service wurde zuverlässiger und genauer, sodass Kunden ihre Probleme schneller und selbstständig lösen können, ohne sich an den Support wenden zu müssen. Auch für Lösung komplexer Sachverhalte sowie zur Anwendung im Vertrieb sind High-Tech Chatbots die neue Norm.

Diese bieten Kunden Echtzeitlösungen an, die auf massiven, in Sekunden analysierten Datenmengen basieren.



Megatrends prägen die  
Versicherungswirtschaft im Jahr 2030

## Die Versicherungswelt im Jahr 2030

---

Wie können Versicherer den Wandel  
erfolgreich gestalten?



# Die Versicherungswelt im Jahr 2030

Folgende Themenfelder haben wir im vorliegenden Dokument eingehender betrachtet und beschreiben diese aus Sicht des Jahres 2030, ggf. um einem Rückblick in die Jahre zuvor ergänzt.



# Neue Geschäftsmodelle

#AutonomesFahren #Customizing #Digitalisierung #Individualisierung  
#InsurTech #Peer-to-Peer #ServiceStrategie #Sharing

In der Vergangenheit begann es mit Car-Sharing oder damit, im Urlaub lieber in einer fremden Wohnung als im Hotel zu übernachten. Im Jahr 2030 hat es sich auch in der Versicherungswirtschaft etabliert: die sogenannte Sharing Economy oder Shared Economy.

## Der Sharing Ansatz wird in der Versicherungswirtschaft verfolgt und umgesetzt.

In die Versicherungsbranche hat die Sharing Economy in Form der Peer-to-Peer (auch P2P) Versicherung Einzug genommen. Im klassischen Geschäftsmodell der Versicherung wird der Kunde vornehmlich als passiver Empfänger von Leistungen gesehen.

Das Sharing-Geschäftsmodell hingegen beruht auf der Ansicht, dass Kunden aktiv zur Wertentstehung beitragen können und auch intrinsisch motiviert sind, dies zu tun. Anders, als in der klassischen Versicherung, wird hier der Kerngedanke der „Risikoteilung im Kollektiv“ für den Kunden greifbar.

Bei einem Peer-to-Peer Modell besteht die Aufgabe der Peers darin, Angebote bereitzustellen oder zu empfangen. Ein sog. Intermediär stellt dabei die effiziente und legitime Abwicklung der Transaktionen zwischen den Peers sicher. Man unterscheidet dabei zwischen einem rein unentgeltlichen Modell (z.B. Couchsurfing) oder einem kommerziellen Modell (z.B. Airbnb), bei der sowohl der Intermediär als auch der Peer Gewinnerzielungsabsicht verfolgen.

Außerdem unterscheidet man danach in welcher Form der Intermediär auftritt und welche Aufgaben er übernimmt. Eine Variante ist das Business-to-Customer (B2C) Model, dass statt einer Privatperson ein kommerzieller Anbieter ein Produkt anbietet und den Transfer organisiert (z.B. Share Now).

Das P2P Konzept führt bei Versicherungen tendenziell zu geringeren Beiträgen sowie zur Übernahme von schwer versicherbaren Risiken. Weiterhin kann der Versicherte regelmäßig von den Rückzahlungsbeträgen im schadenfreien Fall profitieren. Diese Tatsachen sind aus Kundensicht große Vorteile des P2P Konzepts. Durch die Rückzahlungsbeträge wird der Anreiz zum Versicherungsbetrug minimiert, was sich bei Versicherungsunternehmen in Form von niedrigeren Bearbeitungskosten niederschlägt.

## #These1 – Geschäftsmodelle

Es wird neue bzw. andere Formen von Versicherungen geben (z. B. Peer-to-Peer).



### Damit einhergehend wirken positiv:

- eine Vertrauensatmosphäre anstelle von Kontrollmechanismen und
- die alternative Nutzung vorhandener Ressourcen.

### Nachteilig wirken:

- mangelnde Absicherung durch fehlende Risikobewertung und fehlende Garantien,
- die Gefahr, dass im Schadensfall eine Leistung nicht erbracht werden kann oder
- der Risikoträger einen weiteren Verlust selbst tragen muss.

Hinzu kommen auch rechtliche Unsicherheiten, z.B. im Bereich Qualitätssicherung, Datenschutz oder der Haftung, die vom Gesetzgeber nicht geregelt sind.

Anfangs haben viele P2P-Anbieter eher Risiken abgesichert, für die es bis dato noch keinen oder nur unzureichenden Versicherungsschutz gab. Zusätzlich haben Versicherer Nischenprodukte, wie z.B. die Absicherung des Risikos von Wildschäden, angeboten. Im Jahr 2030 ist das P2P-Konzept im Bereich klassischer Versicherungen etabliert. Um sich vor großen Schäden zu schützen und zu vermeiden, dass die Rücklagen im Schadensfall nicht ausreichen, legt der Intermediär meist selbst Gelder für diesen Fall zurück (Stability Fonds) oder sichert sich für diese Fälle zusätzlich bei einem traditionellen (Rück-)Versicherer ab. Hierbei kann grundsätzlich jeder als Teil dieser Gruppe auch als Gutachter auftreten.



## Peer-to-Peer steht im Wettbewerb zu klassischen Geschäftsmodellen von Versicherungsunternehmen.

Neben Alternativen zur herkömmlichen Krankenversicherung gibt es Anbieter, welche aufgrund einer monatlichen Beitragszahlung der Mitglieder in einen Fond eine maximale Auszahlungssumme im Krankheitsfall garantieren (BroodFonds, NL). Der Intermediär wird zwischen Mitgliedern der Gemeinschaft vermittelt, die auf freiwilliger Basis die Rechnungen im Schadensfall begleichen, jedoch keine Leistung garantieren (Medishare, USA).

Im Kraftfahrtbereich gibt es Peer-to-Peer Versicherungen, deren Prämie weiterhin auf Grundlage der typischen Merkmale (z. B. Modell, Wohnort, Schadenfreiheit, etc.) einer klassischen Kraftfahrtversicherung kalkuliert werden. Die Prämie fließt dann in einen gemeinsamen Pool, aus dem Schäden der Gruppenmitglieder innerhalb eines Jahres bezahlt werden (Ausgleich im Kollektiv). Bei einem Überschuss am Ende des Jahres, wird dieser mit der Prämie des Folgejahres verrechnet, wodurch die Mitglieder direkt von einer Schadenfreiheit profitieren (Guevera, GB).

Es gibt jedoch auch hybride Peer-to-Peer Anbieter, bei denen die Kunden in ihren Entscheidungen nur autonom beschränkt sind, da zwar das Risiko auf eine kleine Gruppe verteilt wird, jedoch ausschließlich Standardversicherungsprodukte (Privathaftpflicht, Hausrat, Rechtsschutz, Kfz und Elektronik) von Erstversicherungsunternehmen angeboten werden.

Hierbei wird ein Selbstbehalt festgelegt, welcher im Falle eines Schadens in gleichen Teilen durch die Gruppenmitglieder gedeckt ist. Für alle Schäden, die über diesen Selbstbehalt hinausgehen, haftet ein Erstversicherungsunternehmen. Durch eine Erhöhung der Selbstbeteiligung lassen sich Beitragsvorteile für den Versicherungsnehmer realisieren und es erfolgt eine Teil-Rückerstattung der eingezahlten Prämie, falls bei keinem Gruppenmitglied innerhalb eines Jahres ein Schaden eintritt (Friendsurance, DE).

Insbesondere die letztgenannten hybriden Peer-to-Peer Versicherungen sind im Vormarsch in Form von stark individualisierten Erstversicherungsprodukten (z. B. in den Bereichen Gesundheit, Vorsorge, Mobilität), deren Prämien basierend auf den von den Erstversicherungen gehaltenen Datenprofilen ermittelt werden, die die Haftung dann jedoch im Rahmen eines Peer-to-Peer Modells durch eine Gruppe getragen wird.

Neben der Peer-to-Peer Versicherung und der Tatsache, dass immer mehr Rückversicherungen und InsurTechs im Erstversicherungsmarkt mitmischen gibt es weitere Entwicklungen, die die Versicherer zum Umdenken zwingen.

### Versicherer als Service-Dienstleister

Smart Home, Telematik und eHealth Technologien sind mittlerweile so weit entwickelt, dass das Eintreten eines Großteils der Schäden bereits verhindert werden kann. Somit liegt der Fokus der Versicherungen nicht mehr „nur“ auf der möglichen Schadenregulierung, sondern auf der Vermeidung von Schäden. Versicherer bieten vermehrt Services an, u.a. auch die Aufnahme von Sensorik, sowohl als Bestandteil des Leistungsportfolios als auch als Tarifmerkmal.

Arbeitet das Versicherungsunternehmen eng mit Dienstleistern zusammen, um

- einerseits klar herauszuarbeiten, welche Art von Service der Kunde braucht oder der Dienstleister bieten kann, um Schäden zu vermeiden und
- andererseits, um im Schadensfall eine schnelle und unkomplizierte Behebung des Schadens zu gewährleisten.

Hierbei liegt die große Herausforderung darin, eine hohe Servicequalität bieten zu können, da sich ein schlechter Service durch die direkte Verknüpfung zum Versicherungsprodukt negativ auf den Versicherer auswirken kann. Es muss also im Interesse der Versicherer und des Kunden stets gewährleistet sein, dass der Service durch qualifizierte Arbeitskräfte geleistet wird und der Umfang der Serviceleistungen muss klar definiert und transparent kommuniziert sein.

Durch die Neuausrichtung als Service-Versicherer und die Integration versicherungsfremder Leistungen in das Produktportfolio erhält der Kunde alle Leistungen aus einer Hand. Der Versicherer wird somit für den Kunden eine Allround-Anlaufstelle, um dessen Bedarf abzudecken. Eine Produktfokussierung rückt dadurch verstärkt in den Hintergrund. Um Versicherungsservices im Rahmen von übergreifenden Servicemodellen anzubieten zu können ist auch die Zusammenarbeit mit InsurTechs unabdingbar. Da die Bereitschaft der Kunden für den Abschluss von On-Demand-Versicherungen in vielen Bereichen stetig steigt, eröffnen sich hier neue Chancen, innovative Produkte anzubieten.

### Digitalisierung

Die fortgeschrittene Digitalisierung vereinfacht es, bislang artfremde Leistungen zusammenzuführen, was das Angebotsportfolio von Versicherungsunternehmen nachhaltig verändert hat. Neben den vielen Vorteilen, die die Digitalisierung in unterschiedlichen Branchen bringt, ist hierdurch das Risiko im Bereich Cyber-Sicherheit immens gestiegen. Die Versicherer bieten auch in diesem Bereich neue Versicherungsprodukte an, die dieses gestiegene Risiko abdecken. Weiterhin senkt die fortgeschrittene Digitalisierung auch die Markteintrittsbarrieren, so dass immer mehr branchenfremde Anbieter auf den Markt drängen.



## Versicherungsschutz vielfach durch nicht Versicherungsunternehmen

Vormals getrennte Branchen überlagern sich zunehmend und Unternehmen aus anderen Branchen haben angefangen, traditionelle Produktkonzepte und Zugangswege zu hinterfragen. Der Versicherungsmarkt in Deutschland ist ohnehin weitgehend gesättigt, hinzu kommt nun noch die Konkurrenz durch branchenfremde Anbieter.

Der Kern eines guten Versicherungsproduktes ist es, die Risiken und deren Eintrittswahrscheinlichkeit zu kennen, vor allem aber den Kunden mit seinen Bedürfnissen, seinen Interessen, seinem individuellem Sicherheitsbedürfnis und seinen Ängsten wahrzunehmen. Klar im Vorteil sind hier Firmen wie Google, Amazon, Facebook und Co, die unsere Daten analysieren. Jeden Tag geben wir durch unsere Posts, unser Kaufverhalten und unsere Suchanfragen sehr viele Informationen über unsere Persönlichkeit unsere Bedürfnisse und unser Verhalten preis. Andere Branchen wie z. B. Krankenhäuser oder Autohersteller haben oftmals einen häufigeren und daher besseren Kundenzugang und folglich eine bessere Datengrundlage, um individuell auf die Bedürfnisse der Kunden einzugehen und übernehmen „Point of Sales“ Funktionen.

## Nicht-Versicherer übernehmen zunehmend klassische Funktionen von Versicherungsunternehmen.

Oft nutzen die Automobilindustrie, die Tourismusbranche und andere Branchen die Nähe zum Kunden, um direkt eine Versicherungsleistung verknüpft mit dem Erwerb des Produkts bzw. der Nutzung der Dienstleistung anzubieten. In diesen Fällen verliert der Versicherer den direkten Kundenzugang. Welcher Versicherer genau hinter der im Paket erworbenen Absicherung steht, weiß der Kunde oftmals nicht bzw. spielt für den Kunden keine Rolle. Hinzu kommt, dass Kunden heutzutage der Vergleich von Produkten einfacher gemacht wird und somit die Hürde zum Wechsel gemindert bzw. die Tendenz einfach den altbewährten Anbieter zu wählen abgeschwächt wird. Die Ansprüche seitens der Kunden an Service, Flexibilität, und Verständlichkeit sind deutlich gestiegen.

Zwar sind die meisten Vergleichsportale wenig neutral, was in der Vergangenheit oft seitens des Verbraucherschutzes kritisiert wurde, und auch die Details zu einzelnen Produkten sind sehr oberflächlich gehalten. Doch nehmen viele Kunden die Empfehlungen aus Bequemlichkeit dankend an, ohne die teilweise fehlende Unabhängigkeit kritisch zu hinterfragen.

### Individualisierte Risikodeckung

Ein Umdenken in Bezug auf das Geschäftsmodell ist u. a. deshalb notwendig geworden, weil die Biografie immer mehr der „Multigrafie“ weicht. Die Lebensmuster der Menschen haben sich geändert

und damit auch das Bedürfnis nach mehr Individualität und flexiblen Produkten, die sich unkompliziert an jede Lebensphase und individuelle Gewohnheiten anpassen lassen („Situative Life“, „pay-as-you-drive“).

Was zunächst im Bereich Kraftfahrt begonnen hat, hat sich mittlerweile auch auf andere Branchen ausgeweitet. Heute sind „pay-as-you-drive“ Tarife etabliert und auch bei anderen Versicherungsprodukten ist die Individualisierung der Risikodeckungen immer gefragter. Die sogenannte „Situative Life“ Absicherung reagiert auf die Tatsache, dass die Bereitschaft, die eigene Freiheit langfristig einzuschränken, bei der jüngeren Generation begrenzt ist und Versicherungsprodukte mit starren Spar- und Entsparphasen zu wenig Freiraum bieten.

Um im Wettbewerb mit klassischen Bankprodukten und FinTech-Konzepten konkurrieren zu können, denkt auch die Versicherungsbranche um und bietet Versicherungsprodukte an, die sich der wechselnden Versorgungs- und Verpflichtungssituation flexibler anpassen. Dies kann über eine adaptive Kombination von verschiedenen Versicherungen (Leben, Rente, etc) und der Möglichkeit des kurzfristigen Wechsels zwischen Ein- und Auszahlungsphasen sowie eines situativen Sparprozesses gelingen.

Die Herausforderung für die Versicherer besteht neben der Entwicklung und Vermarktung neuer, flexibler und konkurrenzfähiger Produkte auch darin, die Anlagestrategie entsprechend zu flexibilisieren, so dass kein Asset Liability Mismatch entsteht.

## Zunehmende Individualisierung führt zu individualisierten Risiken und bringt Versicherungen an Grenzen.

Durch

- die Berücksichtigung des individuellen Risikoprofils und
- die Verwendung individueller Tarifierungsmerkmale zur Ermittlung der Versicherungsprämie sowie
- die Flexibilisierung von Versicherungslösungen

werden zusätzlich versicherungsmathematische Ansätze wie das „Gesetz der großen Zahlen“ und der Ausgleich im Kollektiv ausgehebelt.

### Autonomes Fahren

Das autonome Fahren mittels eines Autos, das komplett selbstständig fährt und bei dem es keinen menschlichen Fahrer mehr gibt (und das Lenkrad ebenfalls fehlt), konnte nur durch weitreichende Grundvoraussetzungen umgesetzt werden. Hierzu gehörte insbesondere die Einführung gesetzlicher Rahmenbedingungen.



Das Thema autonomes Fahren, welches die Automobilindustrie schon seit langem beschäftigt, hat einen großen Einfluss auf das Geschäftsmodell der Versicherungen, insbesondere im Bereich der Sachversicherung. Die Kunden-Vorteile sind nicht zu leugnen: Schlafen, im Internet surfen, arbeiten und das alles während man im Auto sitzt – auch als „Fahrer“. Die sogenannte „Vision Zero“-Theorie besagt, dass Unfälle nicht mehr vorkommen, wenn alle Autos vernetzt sind, wissen, wie weit sie voneinander entfernt sind und wirkt sich so drastisch auf Kfz-Versicherungen aus.

Hierzu gehört neben hochsensiblen Sensoren und Zentimeter-genauen Karten aufgrund einer sehr großen Datenmenge auch der flächendeckende Ausbau des 5G Netzes sowie seit 2028 auch der Ausbau des 6G Netzes. Da Daten wie Informationen zu Verkehr oder Wetter in Echtzeit in einer gewaltigen Menge benötigt werden, ist dafür ein leistungsstarkes Mobilfunknetz vonnöten.

### Autonomes Fahren ändert viel im Zusammenspiel Versicherungskunde – Automobilhersteller – Versicherung.

Die Entwicklung der letzten 10 Jahre im Überblick umfasste dabei folgende Etappen: Hochautomatisiertes Fahren (Level 3), bei dem der Fahrer sich vorübergehend vom Fahren abwenden darf und das Auto eigenständig bestimmte Fahraufgaben übernimmt, ist bei den neuen Automodellen bereits Standard und wird von den Konsumenten gut angenommen. Dies warf die entscheidende Frage der Haftung für Unfälle bei den Versicherern und den Gesetzgebern auf. Es hatte sich im Zeitraum 2025-2030 bereits das Level 4, also eine frühe Form des automatisierten Fahrens durchgesetzt.

Ist hingegen ein Level 5 Fahrzeugen in einen Unfall verwickelt, kann der – nicht mehr vorhandene – Fahrer nicht haftbar gemacht werden. Stattdessen liegt die Verantwortung beim Hersteller des Autos bzw. der Sensoren oder der Algorithmen. Weitreichende Folge ist die Frage, wer nun als Versicherungsnehmer im Sinne des Risikoträgers auftritt.

Ein weiteres Geschäftsfeld, was sich für die Versicherer aus dem Thema autonomes Fahren ergibt, ist das steigende Risiko der Manipulation der Systeme von außen durch Hacker. Auch zur Absicherung dieser Risiken arbeiteten und arbeiten die Versicherer an neuen Versicherungslösungen.

Dies beinhaltet auch die Klärung von Fragen zum Thema Datensicherheit und Datenschutz die sich aus der Speicherung und Nutzung von Daten in der Blackbox ergeben.

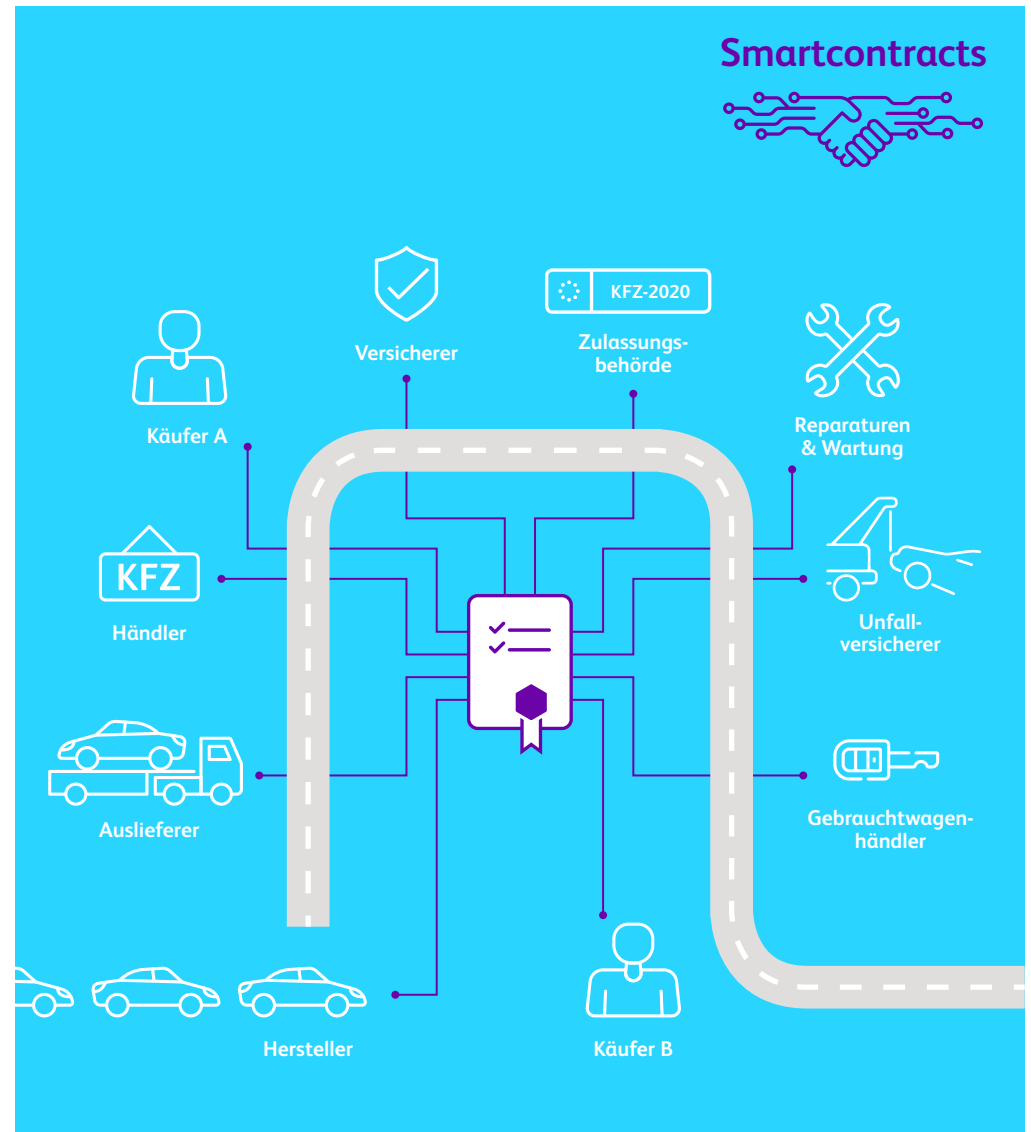


Abbildung 3: Beispiel der Funktionsweise eines Smart Contracts für die Automobilindustrie.



# Vertrieb

#CustomerJourney #künstlicheIntelligenz #neueProdukte  
#Produktberatung #Sales #Vertrieb #Vertriebskanäle

## Kunden mit höherer Kompetenz und Anspruchshaltung

Steigende Erwartungen eines individuellen und reibungslosen Kundenerlebnisses beim Kauf haben Versicherer in den letzten Jahren unter Druck gesetzt, hier aktiv zu werden. Nachdem innovative Unternehmen, insbesondere in der Industrie, neue Standards hinsichtlich der digitalen Customer Journey gesetzt haben, haben sie in diesem Sinne die Erwartungshaltung des Kunden branchenübergreifend normiert.

Die grundlegende Tendenz des Kunden, sich eigenständig über Produkte zu informieren und Inhalte zu recherchieren, führte zudem zu steigenden Zahlen im Direktgeschäft der Vorjahre. Versicherer haben hier in den letzten Jahren verstärkt eigene Angebote ausgebaut und auch die Partnerschaften mit anderen Unternehmen, wie z. B. Vergleichsportale, gestärkt. Auch die Vertreter bekommen die Stärkung der Beschaffungskompetenz des Kunden zu spüren, indem sie bereits in über 80% der Fälle mit einem Kunden interagieren, welcher bereits über die Produkte informiert ist.

## Horizontale Ausweitung der Kundeninteraktion – Vertriebs und Schadenmanagement wachsen zusammen

Die Digitalisierung hat die Interaktion von Versicherungen und Kunden in den letzten Jahren stark geprägt. Versicherungen haben erkannt, dass die erhöhte Anspruchshaltung der Kunden insbesondere in den „Moments of Truth“ gut erfüllt werden muss. Dieser Moment ist insbesondere das Schadenereignis. Eine besonders kompetente Lösung eines Schadensfalls führt im Anschluss zu erhöhter Affinität für zusätzliches Geschäft auf Kundenseite. So sind Schadenmanagement und Vertrieb deutlich besser miteinander verzahnt. Die Analytik ist in der Lage, Informationen aus Schadensfällen direkt als Inputgröße für zusätzliche Leadgenerierung zu nutzen.

## Der Vermittler begleitet den Kunden entlang der Customer Journey.

Aber das Umgekehrte gilt auch: Vertriebskanäle werden in Zukunft verstärkt für Services und Nicht-Versicherungsprodukte genutzt. Vermittler sind im Jahr 2030 keine reinen Verkäufer mehr, sondern stehen den Kunden als Prozessbegleiter zur Verfügung und sind damit Ansprechpartner an allen Positionen der Customer Journey. Dies wiederum stellt erhebliche zusätzliche Ansprüche an die Kompetenz der Vermittler.

## #These2 – Vertrieb

Versicherer werden  
teilweise den Kontakt zum  
Endkunden verlieren.



## Vertikale Ausweitung der Kundeninteraktion – Die wichtige Rolle von Ökosystemen und Aggregatoren

Die Bedeutung von digitalen Ökosystemen hat erheblich zugenommen. Versicherungen haben erkannt, dass sie mit ihren Produkten und Dienstleistungen allein nicht die Kundenkontaktfrequenz erreichen, die notwendig ist für eine nachhaltige Kundenbindung. Deshalb sind sie bestrebt, über die partnerschaftliche Gestaltung des Leistungsangebots die Anzahl an Kundeninteraktionen zu erhöhen. Dies führt zu einer deutlichen Ausweitung der Kooperationen in den verschiedensten Themengebieten, beispielsweise in den Bereichen Gesundheit, Energieversorgung bzw. Konsumgüterhersteller. Die Versicherungsunternehmen werden damit wichtiger Teil eines digitalen Ökosystems. Viel mehr noch sie sind die Initiatoren eines derartigen Netzwerks, innerhalb dessen der Kunde umfänglich betreut wird.

Die Bedeutung von Aggregatoren hat sich im Jahr 2030 auf einem gewissen Niveau stabilisiert. Es ist selbstverständlich geworden, dass sich Kunden über Preisportale vorab informieren und die Informationen in die Kaufentscheidung mit einbeziehen. Die Unabhängigkeit diese Portale ist dabei mindestens genauso wichtig wie die Fähigkeit, die Produktlandschaft weitestgehend vollständig abzubilden. Aus diesem Grund waren vergangene Bestrebung einiger Versicherungen, eigene Aggregatoren aufzubauen, nicht von nachhaltigem Erfolg gekrönt.



## Die persönliche Betreuung bleibt entscheidend für den Vertriebs Erfolg und findet über alle Kanäle statt

Ja, es stimmt: Immer mehr Verträge werden im Netz abgeschlossen. Das gilt vor allem für vergleichsweise einfache Produkte wie Schaden- und Unfallversicherungen. Dennoch ist die „Vertriebspower“ des persönlichen Kontakts nach wie vor unstrittig und beweist sich Jahr für Jahr in erfolgreichen Zahlen des vermittler- und maklergestützten Geschäfts.

Aber der Besuch einer Agentur oder gar der Besuch des Vermittlers zu Hause beim Kunden ist dafür nicht mehr nötig. Beratungstechnologien wie Videotelefonie und Chat haben sich im Jahr 2030 durchgesetzt und finden nun auch flächendeckend im Vertrieb statt. Dies gilt insbesondere für komplexe Themen wie Lebensversicherungen oder Altersvorsorge, bei denen das im Jahr 2020 noch für unmöglich gehalten wurde.

Diese Szenarien führen zu einer paradoxen Situation: Für den Kunden ist der Kontaktkanal in dem Sinne „egal“, da er oder sie über alle Kanäle hinweg gleich gut und reibungslos mit dem Versicherungsunternehmen kommunizieren möchte. Der Kunden befindet sich also schon in einer „Post-Channel“ Welt. Dies stellt auf der anderen Seite erhebliche Anforderungen an die Multi-/Omnikanalfähigkeit der Versicherung: Sämtliche Anwendungsfälle der gesamten Customer Journey müssen kanalübergreifend zur Verfügung stehen. Diese organisatorischen und technologischen Herausforderungen gilt es zu meistern.

## KI setzt sich auch im Vertrieb durch – Bots als Vermittler

Künstliche Intelligenz im Kundenmanagement hat sich längst durchgesetzt. Insbesondere im Kundenservice wird KI erfolgreich zur Effizienzsteigerung genutzt und sorgt hier für die Automatisierung der Bearbeitung von Service Requests.

## Die Digitalisierung in der Vergangenheit prägt den Vertrieb im Jahr 2030 maßgeblich.

Der Vertrieb war davon lange ausgenommen, doch im Jahr 2030 werden auch hier die Vorteile der KI genutzt. Im Leadmanagement findet eine Lead Scoring statt, die KI dahinter liefert dem Vermittler wichtige Hinweise für die Erfolgchancen von Vertriebspotenzialen.

Dies gilt insbesondere für Cross-Selling Potenziale im Privatkundengeschäft, bei Gewerbe und Industriekunden hat sich diese Technologie längst durchgesetzt.

Und es gibt sogar einen neuen Vermittlertyp: Im Direktvertrieb werden zunehmend Chatbots vor allen Dingen für Commodity-Produkte eingesetzt.

Wichtig ist hierbei, dass der Kunde nicht allein gelassen wird mit dem Bot: Ein Handover zu einem Vermittler „aus Fleisch und Blut“ ist an allen Stellen des Prozesses jederzeit möglich. Kunden gewöhnen sich an ihre digitalen Assistenten. Damit werden Aufgaben wie der Abschluss einer Versicherung an diese ausgelagert („Alexa, bitte bestell den Fernseher, den ich mir neulich angesehen habe, und schließe noch eine Garantieverlängerung über zwei Jahre ab, möglichst günstig.“)

Wir sehen also: Der Vertrieb der Zukunft bleibt persönlich, er findet an allen Stellen der Customer Journey über alle Kanäle statt, und er nutzt die Kraft der Kooperation im digitalen Ökosystem.



# Sparten-/Produktmanagement

#CustomerJourney #Digitalisierung #Gesundheit #Konnektivität  
#neueProdukte #Merger #ServiceStrategie

Vor knapp 20 Jahren hat praktisch niemand damit gerechnet, dass der Branchenprimus Kodak 2012 die Insolvenz anmelden würde. Ebenso hätte niemand erwartet, dass Nokia, deren Klingelton in aller Ohren war, plötzlich innerhalb kürzester Zeit seine Position an Apple und Samsung abgeben würde.

## Die Produktlandschaft im Jahr 2030 hat sich gravierend geändert.

Eines ist klar: Der Kundenstamm hatte sich für ein anderes Produkt entschieden und somit eine Veränderung herbeigeführt, mit der man nicht mehr mithalten konnte.

Beeinflusst durch die Megatrends hat sich die Produktlandschaft im Jahr 2030 bei den Versicherern gravierend verändert. Wer jetzt mitspielt, hat sich in der Vergangenheit vor allem damit befasst, was die Kunden beschäftigt.

Des Weiteren kam es bedingt durch Entwicklungen im regulatorischen Umfeld zu maßgeblichen Veränderungen innerhalb der Sparten. Die Lebensversicherung, wie sie vor zehn Jahren existierte, ist kaum noch vorhanden. Kurzzeitig haben nur noch sehr wenige Versicherer weiterhin Lebensversicherungen am Markt angeboten. Die Niedrigzinsphase hat sich weiterhin verschärft, sodass das klassische Garantieverprechen unmöglich zu halten war. Stattdessen gibt es jetzt alternative Produkte, die sich auf vollautomatische Aktien- und Fondshandel und auf Grundlage der individuellen Wünsche des Kunden spezialisiert haben. Investment Know-how der Versicherung wird hier mit dem Wunsch des Kunden verknüpft, sein Geld nachhaltig zu investieren, oder dort zu investieren, wo der Versicherungsnehmer es wünscht. Dadurch hat der Versicherer zum einen weiterhin die Möglichkeit aufrechterhalten, dass in die private Vorsorge investiert wird, und zum anderen schafft er eine stärkere persönliche Bindung zum Produkt.

Betrachtet man die Sachversicherungen, so sind folgende Sätze in ähnlicher Art üblich. „Martin, wir fahren doch in den Winter-Urlaub, kannst du nochmal schnell eine Unfallversicherung abschließen, sodass wir beim Snowboarden versichert sind“ oder „Hey Alexa, ich brauche eine Versicherung für mein neues Fahrrad und wenn wir schon dabei sind, für mein Augmented Reality Device, die ich mir schon vor zwei Monaten angeschafft habe. Du findest den Kaufbeleg für die Kamera in der Cloud. Für das Fahrrad liegt der Kaufbeleg in meinen E-Mails. Kannst du mir hierzu ein passendes Produkt raussuchen, meine Prioritäten kennst Du ja“.

## #These3 – Produkte

**Künftige Versicherungsprodukte werden flexibler und/oder Bestandteile anderer Wertschöpfungsketten.**



Der Kunde von heute betrachtet das Versicherungsprodukt aus einer anderen Perspektive, als es noch vor zehn Jahren der Fall war und allein diese zwei Sätze beinhalten enorm viele Informationen über das veränderte Verbraucherverhalten beim Kunden von heute.

Ein Anspruch bei den Sachversicherungen ist die individuelle und situative Ausgestaltung der Produkte. Dem Kunden ist es wichtig, selbstbestimmend sein Leben zu gestalten und nicht durch diverse Verpflichtungen ausgebremst zu werden. Spontan und der aktuellen Lebenssituation entsprechend, möchte der Kunde sein Produkt kündigen können, und nur etwas abschließen, was er vom Grundsatz gut versteht und selbst für notwendig erachtet.

## Ein Anspruch bei den Sachversicherungen ist die individuelle und situative Ausgestaltung der Produkte.

Was man bereits aus anderen Industrien, wie z. B. der Schuhindustrie (Onlineauftritte der Sportartikel-Hersteller, „Customizing“) kennt, ist jetzt auch bei den Versicherern als Möglichkeit vollumfänglich integriert. Angefangen beim klassischen Produkt kann der Kunde spezielle Zusätze, die vom Versicherer vorgegeben sind, ergänzen und bekommt dabei stets eine aktuelle Preiskalkulation angezeigt. So gibt es zusätzlich die Möglichkeit, den Zeitraum der Versicherung auszuwählen, und wenn er schon früh einen festen Zeitpunkt gewählt hat, kann der Kunde zwischen Einmalbeitrag oder regelmäßiger Zahlungsweise entscheiden.



Des Weiteren gibt es für den Kunden auch die Möglichkeit unter den jeweiligen klassischen Versicherungsprodukten ein komplett neues Produkt zu erstellen. Jedoch immer unter dem Vorbehalt, dass gerade auch diese zusätzliche Individualität gegebenenfalls Auswirkungen auf den Preis haben kann.

Doch der Versicherungsnehmer nimmt auch diese Auswirkung gerne in Kauf, da er dadurch nur einen bestimmten Teil versichert. Bestimmte Extra-Zusätze können ergänzt werden und er muss nicht einen größeren Baustein auswählen. Denn mittlerweile gibt es vieles mehr, was für den Kunden einen tatsächlichen höheren persönlichen Wert hat, als dass man es über eine klassische Versicherung abdecken könnte.

Zusätzlich hat der Versicherer sich hierbei einen weiteren Mega-Trend zu Nutze gemacht: Die erhöhte Konnektivität und die dadurch entstandenen Möglichkeit auf eine Vielzahl von Daten der Versicherungsnehmer zurückzugreifen. Hier ist zunächst einmal die Zustimmung des Kunden notwendig, aber sobald diese gegeben wurde, ist die Bandbreite an Möglichkeiten eine komplett neue: Smart-Home, Smart-Watch, Smart-Phone, Smart-Glasses, Smart-Body, Cloud-Services.

Es gibt mittlerweile diverse Datenzulieferer, deren Daten sich der Versicherer zu Nutze gemacht hat, um ein entsprechend besseres Risikoprofil zu erstellen oder schlichtweg Informationen darüber zu erlangen, wie gut der Kunde bereits abgesichert ist. Es geht um ein Versicherungsprodukt, welches sich nicht nur dadurch auszeichnet, im Versicherungsfall für den Kunden nur „da“ zu sein, sondern ein Produkt, welches zeitgleich auch präventiv unterstützt, Schäden vorzubeugen. So lassen sich durch ständiges Abrufen der jeweiligen Daten immer neue Bedarfe erkennen und der Versicherer kann das Produkt des Kunden aktiv anpassen.

Zusätzlich hat die immer größer gewordene Nutzung von E-Autos neue Risiken mit sich gebracht. Denn Schäden bei einem E-Auto sind teurer und daher ein neuartiges Risiko im Vergleich zur ehemals klassischen KfZ-Versicherung. Die e-KfZ Versicherung soll hierbei helfen, entsprechende Risiken abzu decken, wie u.a. eine defekte Autobatterie.

## Versicherungsprodukte sind immer öfter Bestandteile von anderen Wertschöpfungsketten.

Bei der Miete eines E-Autos ist dieses Risiko zusätzlich in der Autoproduktion abgedeckt. Die Versicherung ist direkt im Preis mitverankert. Somit mietet der Kunde sich ein Auto und hat keine direkten Berührungspunkte mit dem Versicherer, ist jedoch während der Nutzung stets versichert.

Ebenso ist der Abschluss einer Versicherung oft unmittelbar mit dem Verkaufsprozesses eines Gegenstandes aus dem täglichen Gebrauch verknüpft, wie z. B. beim Kauf eines neuen Fahrrads.

Im Jahr 2020 hat die erste große Homeoffice-Welle aufgezeigt, dass hier ein Bedarf an neuartigem Versicherungsschutz entstanden ist. Im Jahr 2030 ist Homeoffice Teil der regelmäßigen Arbeitswelt, inklusive entsprechender Absicherungen.

Das Risiko von Cyber-Angriffen, und Hackversuchen ist – auch Homeoffice-bedingt - deutlich größer geworden. Der Transfer von Daten hat deutlich zugenommen und dadurch entsprechend die Gefahr, wichtige Daten zu verlieren. Was zunächst einmal nur für Großunternehmen relevant schien, ist nun auch wesentlicher Bestandteil im Versicherungsschutz jeder Privatperson, die Cyberversicherung. Das Produktumfeld des Cyberrisikos hat so deutlich an Bedeutung gewonnen und der Kunde ist unlängst daran interessiert, entsprechend gewappnet zu sein. Auch wenn der Kunde sich bereit erklärt, seine Informationen mit dem Versicherer oder auch anderen Firmen zu teilen, ist es ihm umso wichtiger, dass eben diese Daten nicht missbraucht werden oder in falsche Hände geraten.

Die Zusammenarbeit von Anti-Viren-Dienstleistern und Versicherungen hat in diesem Zusammenhang deutlich zugenommen. Sie bietet dem Kunden neben der Dienstleistung auch einen Schutz gegen den Schadenfall an.

Genau durch diesen enormen Datenfluss sind einige große Versicherungskonzerne auf die Idee gekommen, ein neues Produkt in diesem Zusammenhang zu lancieren. Als Versicherung steht man für Vertrauen: darauf basierend gibt es eine Art „Single-Sign-On“ über die vielen Accounts von Amazon, Google, Apple, Facebook, diversen Blockchains, Vergleichsportalen usw. hinweg (im Sinne Verwaltung von Stammdaten sowie Zahldaten). Dies ist direkt verknüpft mit einer Police gegen Missbrauch eben dieser Daten. Somit erfolgt ein Login bei einer Versicherung und dort steuert der Nutzer die Weitergabe seiner oben genannten Daten an weitere Unternehmen und Finanzinstitute bzw. Payment-Service-Provider u. a. m.



# Underwriting, Risiko-Management

#Captives #Digitalisierung #Hedgefonds #InsurTech #Kapitalpools  
#Mitversicherung #Pandemie #Rückversicherung #Rückversicherungstools  
#Selbstbehalt #Service #Underwriting

Da es für die Rückversicherer immer schwieriger geworden ist, Margen zu erwirtschaften, haben sich die Rückversicherungsunternehmen in den letzten Jahren vermehrt auf die Erschließung neuer Geschäftsfelder konzentriert. Heute haben sie bereits gänzlich neue Wege zur Erweiterung ihrer Wertschöpfungskette eingeschlagen und ihren Fokus erkennbar verlagert.

## Rückversicherungen übernehmen zunehmend Aufgaben von Erstversicherungen.

Durch die enge Zusammenarbeit mit den Erstversicherern haben Rückversicherer schon lange ein großes Knowhow im Bereich Erstversicherung gehabt und verfügen zudem über eine viel größere Datenmengen als die Erstversicherer. Auf genau diese Datenmengen bauen allerdings viele moderne Unternehmen und Technologien auf.

Die Datenmengen sind in den letzten Jahren weitergewachsen. Dies ermöglicht ihnen noch nicht versicherte Risiken zu identifizieren. Der Rückversicherer entwickelt selbst neue Erstversicherungsprodukte und bringt diese auf den Markt. Da es sich hierbei in der Regel um Nischenprodukte handelt, treten sie dadurch jedoch nicht in Konkurrenz zu ihren bisherigen Kunden, den Erstversicherern.

Im Jahr 2030 liegt der Fokus von Rückversicherungsunternehmen nicht mehr „nur“ auf Rückversicherung, sondern weitreichend auch auf Erstversicherung bzw. der Unterstützung von Erstversicherungsprozessen.

Die durch die COVID-19 Pandemie in 2020++ verursachte Wirtschaftskrise hat auch die Erstversicherer und Rückversicherer hart getroffen. Dies ging mit einem abnehmenden Kapitalniveau und einem Rückgang der Risikobereitschaft einher. Die Nachfrage nach Rückversicherung war, als eine Form der Reduzierung des notwendigen Risikokapitals und als einer Möglichkeit zur Risikoreduzierung für Erstversicherungsunternehmen, in Folge der Pandemie für etliche Jahre hoch.

Die Preisgestaltung für Rückversicherungsschutz hat sich durch Pandemien drastisch verändert. Heute sind die Preise, welche Erstversicherer für die Verringerung ihrer Risiken und die Absicherung ihrer Exponierungen zu zahlen bereit sind, vergleichsweise hoch. Hinzukommt, dass die regulatorischen Vorgaben seitens der Aufsicht verschärft wurden und die Erstversicherer eine verstärkte Rückversicherungspflicht haben, um ihre finanzielle Stabilität gewährleisten zu können. Folglich ist die

## #These4 – Underwriting

Rückversicherer werden ihr vielfältiges Wissen vermehrt in Prozesse der Erstversicherung einbringen.



finanzielle Lage der Rückversicherer im Jahre 2030 sehr gut und sie haben genug freies Kapital für Investitionen zur Verfügung.

Dies ermöglichte den Rückversicherern größere Summen in Versicherungs-Start-ups, den sogenannten InsurTechs, zu investieren. Dies ist insbesondere auch deshalb sinnvoll, um zu verhindern, dass sich Nicht-Versicherungsunternehmen durch Investitionen in InsurTechs Zutritt zur Versicherungsbranche verschaffen.

## Rückversicherungen investieren massiv in InsurTechs.

InsurTechs haben hierbei in der Vergangenheit, unter anderem bei der Bewältigung von Virus-Pandemien, einen entscheidenden Beitrag geleistet. Daher suchen die Rückversicherer nach wie vor den Schulterchluss, um gemeinsam an innovativen Produkten und Lösungen zu arbeiten.

InsurTechs zeichnen sich durch ihre fortgeschrittene Digitalisierung und agile Aufstellung im Vergleich zu vielen alteingesessenen Versicherern aus. Dieser Vorteil wird hierbei in der Zusammenarbeit genutzt, um Versicherungsprodukte anzubieten, die sich für etablierte Erstversicherer nicht rechnen. Der “from scratch” Ansatz ermöglichte nicht nur eine schnellere Markteinführung, sondern ermöglicht durch geringere Kosten beim Vertrieb über digitale Kanäle auch die innovativen Produkte zu attraktiven Preisen am Markt zu platzieren.

Der große Erfolg dieser Zusammenarbeit besteht darin, dass die innovative Arbeitsweise der InsurTechs mit den Erkenntnissen kombiniert wird, die aus den riesigen Datenmengen der Rückversicherer gezogen



werden können. Der Vorsprung gegenüber den meisten Erstversicherern ergibt sich entsprechend aus dem großen Know-how in Sachen zuverlässiger globaler Schadensprognosen basierend auf umfangreichen Datenanalysen.

Rückversicherungsunternehmen haben sich frühzeitig und ausgiebig dem Thema Big Data angenommen und haben hier einen kaum aufholbaren Vorsprung gegenüber den Erstversicherern, was Technologie und Analyse-Lösungen betrifft.

Dieser Technologie-Vorsprung führt auch dazu, dass Erstversicherer immer mehr Produkte und Service-Leistungen von Rückversicherungen in Anspruch nehmen, erwerben und in Ermangelung eigener Daten auch nutzen müssen. Die Bedeutung von Versicherungsrisiken wie Naturkatastrophen, Pandemien, Epidemien, Terror und Cyberkriminalität sind von existentieller Bedeutung für die Erstversicherer.

Da diese Kumul-Schäden/Großschäden rar gestreut sind, liegt hier keine gute Schadenhistorie vor. Sowohl Schadenhöhe als auch Schadenhäufigkeit sind schwer zu schätzen, sodass die klassische Ermittlung der Schadenerwartung schwierig ist und die Schäden oft seitens des Erstversicherers unterschätzt werden.

Die Rückversicherer hingegen haben meist eine bessere Datengrundlage und Lizenzen für entsprechende Modellierungstools (RMS, EQECAT, AIR) bzw. verfügen über inhouse entwickelte Tools (AMP). Die Modellierung der Events ist aber unabdingbar, weshalb die Erstversicherer dazu übergegangen sind, einen Schadenmodellierungs-Service der Rückversicherer in Anspruch zu nehmen, anstatt die teuren Lizenzen selbst zu halten.

Dies optimiert die Kosten für Erstversicherer und schafft Synergien. Die Policen-Daten werden zusammen mit Angaben zum zu modellierenden Schaden zur Verfügung gestellt. Die Rückversicherung leistet den Service, das entsprechende Event zu modellieren und das Ergebnis dem Erstversicherer in einem zuverlässigen und automatisierten Workflow zur Verfügung zu stellen.

Zusätzlich zu der vermehrten Nutzung von Services, die seitens der Rückversicherung geleistet werden, kaufen die Erstversicherer auch häufiger Tools von Rückversicherern ein. Der Technologie-Vorsprung und die Fachlichkeit auf Seiten der Rückversicherer führt dazu, dass es meist kosteneffizienter für die Erstversicherer ist, von Rückversicherern entwickelte Tools zu erwerben, anstatt Ressourcen in Eigenentwicklungen zu stecken.

Somit ist die Systemlandschaft bei Erstversicherern im Jahre 2030 stark von Tools geprägt, die von Rückversicherern stammen. Dies deckt sowohl die Bereiche des Underwritings, Portfoliomanagements und des Schadenmanagements ab.

Die Beispiele für solche Tools sind mannigfaltig. So bieten führende Rückversicherer diverse Underwriting- und Bestandsverwaltungs-Tools an, sowie auch effiziente Simulations- und Data Analytics-Lösungen.

Somit stellt der Vertrieb der Software bzw. der Lizenzen ein bedeutendes Geschäftsfeld der Rückversicherungsunternehmen dar.

### Rückversicherung

Es gibt jedoch auch Faktoren, die sich negativ auf das Geschäftsvolumen der Rückversicherer auswirken. Was zunächst im Bereich Kraftfahrt begonnen hat, hat sich mittlerweile auch auf anderen Branchen ausgeweitet.

Im Jahr 2030 sind „pay-as-you-drive“ Tarife etabliert und auch bei anderen Versicherungsprodukten ist die Individualisierung der Risikodeckungen immer gefragter.

Durch die Berücksichtigung des individuellen Risikoprofils und die Verwendung individueller Tarifierungsmerkmale zur Ermittlung der Versicherungsprämie wird der Grundgedanke der Rückversicherung ausgehebelt. Der Rückversicherungsgedanke, eine große Anzahl von gleichartigen Risiken abzudecken, steht im Widerspruch zu stark individualisierten Erstversicherungstarifen.

Ein weiterer Effekt, welcher das Rückversicherungsvolumen schmälert, ist, dass im Jahr 2030 immer noch günstige Konditionen am Kapitalmarkt herrschen. Für (Industrie-)Unternehmen ist es somit einfach, sich Kapital zu beschaffen. Dies hat zur Folge, dass immer mehr Unternehmen sich dazu entscheiden, das Risiko komplett zu behalten, also keine Versicherung abzuschließen bzw. ihren Selbstbehalt deutlich zu erhöhen.

Dies führt zu einer deutlichen Verringerung des Geschäftsvolumens auf Seiten der Erstversicherer und somit auch auf Seiten der Rückversicherer. Ebenfalls ist zu beobachten, dass große Hedgefonds vermehrt Rückversicherungslizenzen halten und bereit sind, Risiken zu übernehmen. Damit treten sie als Konkurrenz zu den klassischen Rückversicherern auf.

### Mitversicherung gewinnt im Versicherungsumfeld an Bedeutung.

Hinzu kommt, dass die Bedeutung der Mitversicherung zugenommen hat. Insbesondere bei der Absicherung von Risiken großer Industrieprojekte wird die Haftung aufgeteilt und jedes (Versicherungs-) Unternehmen haftet nur für seinen Anteil an der Gesamtversicherungssumme. Durch die günstigen Konditionen am Kapitalmarkt gilt auch hier, dass sich immer mehr, an der Mitversicherung beteiligten, Unternehmen dafür entscheiden, das Risiko selbst zu tragen. Der Versicherungs- bzw. Rückversicherungsbedarf sinkt dadurch stark.

Ein Thema, welches seit Auftreten Virus-Pandemien wieder relevant geworden ist, ist das Thema der Eigenversicherung (engl. Captive).



Es gibt bei vielen Katastrophenrisiken gemeinsame Risiken (z. B. die schadensfreie Betriebsunterbrechung), bei denen ein Captive eine Risikomanagementfunktion erfüllen kann. Nachdem die Unternehmen wieder zum normalen Betrieb zurückgekehrt sind, haben viele Unternehmen ihre Risiken neu bewertet und ihre Pläne und Abläufe angepasst.

Anstatt sich auf Just-in-time-Lieferungen zu verlassen, sind mehrere Unternehmen wieder dazu zurückgekehrt Vorräte, zu halten und sich auf lokale Lieferanten und lokales Personal zu verlassen. Durch die Neubewertung der Risiken kommt es gegebenenfalls auch zu einem Wegfall der Notwendigkeit hinsichtlich der Abdeckung gewisser Risiken. Das hat zunächst Auswirkungen auf die Erstversicherer und in Konsequenz auch auf die Rückversicherer.

Durch Virus-Pandemien ist die Kapazität für einige Versicherungszweige sehr begrenzt und teuer geworden. Captives bieten eine Möglichkeit für Unternehmen, eine Lücke zwischen dem Schutz, den sie benötigen, und dem, was der Versicherungsmarkt bietet, zu schließen.

Da die Unternehmen selbst oft am besten über ihr eigenes Risiko Bescheid wissen, liegt der Einsatz von Captives, also unternehmenseigenen Versicherungsunternehmen, das dem Mutterunternehmen zur Absicherung firmeneigener Versicherungsrisiken im Rahmen der Selbstversicherung dient, nahe.

Ein Captive kann dabei als Eigenerstversicherer sowie als Eigenrückversicherer auftreten. Bei Eigenrückversicherern werden durch hohe Selbstbehalte und Risikominderung Versicherungsprämien eingespart, und ein Teil der Prämie fließt über die Zession der Erstversicherer an den Eigenversicherer wieder in den Konzern zurück. Durch Captives kann in der Regel durch den direkten Zugriff auf den Versicherungsmarkt gezielter entschieden werden, welche Risiken an den Rückversicherer weitergegeben werden, als wenn ein externer Erstversicherer dazwischengeschaltet wäre.



# Kundenservice

#CustomerJourney #Digitalisierung #CustomerExperience  
#ServiceStrategie #Omnichannel

## Eine neue Stufe der Kundenserviceexzellenz

Von einer lästigen Pflicht zum wirklichen Wettbewerbsvorteil: Der Kundenservice hat in 2030 eine immer größere strategische Bedeutung für Versicherungen gewonnen. Und dies aus gutem Grund: Im verschärften Wettbewerb – auch durch neue Marktteilnehmer – haben traditionelle Versicherungsunternehmen wieder verstärkt die wesentlichen Werte der Kundenbeziehung in den Vordergrund gestellt, die Begleitung und Hilfe gerade in kritischen Situationen. Die maximale Transparenz und Vergleichbarkeit der Produkte und Leistungen, deutlich niedrigere Wechselbarrieren und das veränderte Kundenverhalten haben gezeigt: ein herausragender Kundenservice ist ein wichtiger Hebel, um sich nachhaltig von Wettbewerbern abzuheben.

## Die Vielfalt der Touchpoints orchestrieren

Die linear verlaufende und somit einfach beherrschbare Customer Journey ist durch die flexiblen Medien- und Kanalwechsel abgelöst worden. Kundenservice Anfragen werden nicht mehr nur über einen Kanal, wie bspw. Telefon oder E-Mail adressiert, bearbeitet und beantwortet. Die neue Realität ist, Kunden kombinieren und wechseln zwischen unterschiedlichen Medien, auch in der Bearbeitung einer einzelnen Kundenserviceanfrage. Dies beinhaltet die Nutzung der klassischen Kanäle wie (Video-)Telefonie und E-Mails, Chats und Kommunikation über Apps und Messenger Dienste, sowie eine Vielzahl von etablierten und neu aufkommenden Social Media Kanälen – und nicht zu vergessen – die zunehmende Nutzung der virtuellen, persönlichen Assistenten.

Ein weiterer Treiber der Zunahme der Kanalvielfalt ist der Ausbau der Ökosysteme im Versicherungsgeschäft, in denen die Grenzen zwischen den Ökosystempartnern verschwinden und der Kunde dennoch ein einheitliches Serviceerlebnis erwartet.

Die grundlegende Disziplin ist es, mit den Entwicklungen neuer Medien Schritt zu halten und die Chancen zu nutzen, die Kanäle entweder aktiv anzubieten oder die Medien entsprechend zu bespielen. Darüber hinaus mussten die Versicherungen die Grundlagen schaffen, die Kanal- und Medienwechsel nahtlos zu ermöglichen. Die Kundenerwartungen haben sich in den letzten Jahren bis 2030 hin eindeutig entwickelt: Kunden sind nicht bereit, ihre Anliegen mehrmals und immer erneut zu kommunizieren. Sie erwarten an allen Touchpoints und in jeder Interaktion, dass die Versicherung genau über das Anliegen Bescheid weiß und eine konsistente Kommunikation bietet.

Dies gilt für die weitestgehend automatisierte Kommunikation mit dem Einsatz von Bot-Technologien und noch viel mehr für die Interaktion mit den Mitarbeitern der Versicherungen. Hierfür ist die umfassende 360 Grad Sicht auf den Kunden mit den entsprechenden Interaktionen unerlässlich. Nur so ist man auskunftsfähig und kann eine überzeugende Customer Experience ermöglichen.

## Customer Obsession – alles in die wertvollen Kundenkontakte legen

Effizienz ist auch weiterhin ein wesentlicher Treiber für die Entwicklung des Kundenservice. Der Kundenservice wird längst nicht mehr als reines Cost-Center gesehen. Stattdessen wurde er durch alternative Steuerungsmodelle ergänzt und die rein produktivitätsorientierten Steuerungsgrößen durch Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit bezogene KPI abgelöst. Der Kostendruck aber ist weiterhin vorhanden.

## Wenn es darauf ankommt, ist der digitalisierte Kundenservice wieder menschlich geworden.

Der technologische Wandel hat neue Freiräume geschaffen: Durch die Vermeidung unnötiger Kundenkontakte und die weitestgehende Automatisierung konnte eine absolute Konzentration auf die noch durch Mitarbeiter zu bearbeitenden Anfragen erfolgen. Dies ist ein wesentlicher Baustein in der Schaffung von Kundenloyalität, da es oft noch der letzte verbliebene persönliche Kontakt ist, in welchem Nähe und Verbundenheit geschaffen werden kann. Der Kundenservice arbeitet nicht mehr nur Anfragen ab, sondern bietet proaktive Services und begleitet die Kunden gerade in schwierigen Situationen.

## Die Automatisierung exzessiv vorantreiben

Diese völlig neue Ausrichtung auf Serviceexzellenz konnte in den letzten Jahren durch die technologischen Entwicklungen unterstützt werden. Besonders die Fortschritte in den Bereichen (real-time) Natural Language Understanding und der verstärkte Einsatz von künstlicher Intelligenz in der Bearbeitung ermöglichen die Automatisierung in einem außerordentlichen Umfang. Die aktuellen digitalen Self Service-Angebote treffen mit ihrer intuitiven Bedienung die Erfordernisse der Kunden und steigern die Customer Experience. Allen Automatisierungs-Visionen zum Trotz: Einen „allwissenden“ Roboter, der sämtliche Kundenanliegen eigenständig und abschließend lösen kann, gibt es auch im Jahr 2030 noch nicht. Dafür sind viele Problemstellungen und Kundenanfragen nach wie vor zu komplex und nicht selten wünschen sich Kunden explizit den persönlichen Kontakt.

Der Technologieeinsatz unterstützt in diesen Fällen – indem er den Servicemitarbeitern hilft, Anfragen möglichst schnell und zur Zufriedenheit der Kunden zu bearbeiten.



Grundsätzlich müssen auch heute die Servicemitarbeiter im persönlichen Kundenkontakt immer die gleichen Schritte durchlaufen – unabhängig davon, über welchen Kanal der Kontakt erfolgt. Zunächst gilt es, den Kunden zu identifizieren und zu analysieren, was genau er möchte (Anliegenerkennung). Auf Basis dieser Informationen kann der Kunde beziehungsweise dessen Anliegen zu dem geeigneten Servicemitarbeiter weitergeleitet werden. Dieser sollte die Anfrage effizient, kundenorientiert und fallabschließend bearbeiten. Jeder einzelne dieser Schritte wird weitestgehend technologisch unterstützt.

### **Superagenten und neue Organisationformen**

Zur schnellen und effizienten Lösung zunehmend komplexerer, individueller und emotionaler Kundenanliegen sind nun anstelle der prozesstreu Generalisten verstärkt agile und kreative „Superagents“ gefragt. Bei diesen sind neue und andere Eigenschaften in besonderem Maße gefragt: Sie vereinen neue Problemlösungskompetenzen mit einem erhöhten Maß an Resilienz.

Für die Bearbeitung der besonderen Fälle ist neben dem Fachwissen auch verstärkt emotionale Intelligenz gefordert. Auch die Rollen sind vielfältiger: Ein kundenfokussierter Service braucht neben den Superagents für den ersten Kontakt, Spezialisten mit Nischenwissen für tiefergehende Probleme und Ressourcen-Manager für die Personal- und Einsatzplanung.

Die Voraussetzung für ein erfolgreich aufgestelltes Kundenservice-Team sind die entsprechenden Strukturen, in denen die Mitarbeiter arbeiten. Lange Zeit dominierten strenge Hierarchien und Kennzahlen, an denen die Leistung gemessen wurde. Das hat sich geändert und dies erfordert von Mitarbeitern und Managern viel Bereitschaft zur Veränderung.

### **Flache Hierarchien**

Sachbearbeiter, Teamleiter, Abteilungsleiter – Kundenservice-Teams waren vor 2030 oft noch strikt hierarchisch aufgebaut. Dies verhinderte, dass Mitarbeiter selbstbestimmt und eigenverantwortlich nach Lösungen suchen. Mit der Einführung der flachen Hierarchien wurde die Motivation der Mitarbeiter gestärkt. Wichtig: Nicht nur das Organigramm ändert sich, sondern vor allem die Kultur im Unternehmen.

## **Der Kundenservice im Jahr 2030 wird hierarchielos organisiert sein.**

### **Cross-funktionale Teams**

Cross-funktionale Teams können fast alle Anfragen mit eigenen Mitteln fallabschließend beantworten. In diesen Teams findet sich eine passende Mischung aus den notwendigen Skill-Profilen wieder. Gemeinschaftlich organisieren die Teams ihre Arbeitsabläufe. Im interdisziplinären Austausch entstehen Ideen, die den Kundenservice voranbringen.

### **Agile Methoden**

Diese Arbeitsweise setzt nahtlos beim Arbeiten in cross-funktionalen Teams an. Vorgaben werden nicht mehr diktiert, sondern Aufgabenpakete werden von den Mitarbeitern selbst verteilt. Diese gestalten so den Ablauf und die Prozesse, die in ihrem Alltag am effizientesten funktionieren. Entsprechende Methoden helfen dabei, diese Schritte umzusetzen.

Ob Selfservice-Portale, Chatbots oder Spracherkennung: Dank des technischen Fortschritts kann der überwiegende Teil des Kundenservice heute automatisiert werden.

Mitarbeiter, die früher immer gleiche Anfragen manuell bearbeiten mussten, gewinnen so Zeit für die wichtigen Fälle. Doch die Messlatte liegt hoch: Kunden, die bewusst den persönlichen Kontakt zum Unternehmen suchen, haben häufig komplexe Anliegen. Sie erwarten, dass ihnen - egal über welchen Kanal oder Nutzung welchen Mediums - schnell und kompetent geholfen wird.

Diesen Anforderungen gerecht zu werden, wird für Versicherungen mehr und mehr zu einem harten Wettbewerbsfaktor. Fühlen Kunden sich schlecht beraten, werden sie beim nächsten Mal vermutlich einem Wettbewerber den Vorzug geben – und machen ihrem Ärger unter Umständen auch öffentlich über Bewertungsplattformen und soziale Medien Luft. Umgekehrt stärken positive Serviceerlebnisse die individuelle Kundenbindung und können zu persönlichen Weiterempfehlungen führen.



# Schaden & Leistung

#Automatisierung #Blockchain #Konnektivität #künstlicheIntelligenz  
#Leistung #Schaden #Schaden&Leistung

In der Vergangenheit war der Schaden- bzw. Leistungsprozess der maßgebliche Prozess, in welchem ein nachhaltig prägendes Kundenerlebnis mit dem Versicherer stattfand. Dabei fiel das Fazit des Kunden oft kritisch aus. „Viel zu langwierig“ „Ständige Kontaktaufnahme, die zu keinem Ergebnis führt“, „Das stand so aber nicht in den Vertragsbedingungen drin“. Die Versicherer wurden – vielleicht – zurecht kritisiert und haben sich bis heute dem Feedback der Kunden zugewandt.

Im Jahr 2030 spielt der Versicherer eine neuere, modernere Rolle und zeichnet sich dadurch aus, dass er dem Kunden einen unnötig bürokratischen Prozess erspart und in Form eines „Single Point of Contact“ begegnet – meist auf deren Smartphone oder der Folgetechnologien.

## Die Schadenabwicklung ist vollständig digital und papierlos organisiert.

Was manche Kunden schon immer als selbstverständlich empfanden, ist nun Realität: Ein vollumfänglicher digitaler Prozess, in welchem der Kunde selbst über die wenigen Touch-Points mit dem Versicherer erstaunt ist.

Den Schadensfall einreichen? Im besten Fall wird der Schaden vollautomatisiert durch das Versicherungsunternehmen erkannt und beim Versicherungsnehmer angefragt. Die klassische Schadenmeldung entfällt dabei. Andernfalls entscheidet der Kunde, wie er den Versicherer kontaktieren will: per App, Messenger-Dienst, über den Chatbot oder telefonisch.

Hierbei haben alle verschiedenen Möglichkeiten der Kontaktaufnahme im Wesentlichen eine nicht unbedeutende Gemeinsamkeit. Die zuzuliefernden Informationen sind dem Kunden bereits vorher klar und transparent. Ebenso kann der Versicherer dem Kunden gegebenenfalls unmittelbar ein Leistungsversprechen geben, sowie eine Auskunft, wann er eine finale Rückmeldung erwarten kann.

Denn was lange nur als eine Vision galt und in der Umsetzung immer als schwierig betrachtet wurde, ist nun ein wesentlicher Bestandteil in der Schadensbearbeitung. Mittels künstlicher Intelligenz ist es nun möglich, selbst komplexere Versicherungsfälle automatisiert zu bearbeiten. Eine realistische Schätzung beläuft sich hierbei auf 90% der Schadensereignisse, die mittlerweile vollautomatisiert und somit schneller verarbeitet werden.

## #These5 – Schaden & Leistung

**Trotz Verlusts des Endkundenkontakts funktioniert der Service. Künftige Technologien unterstützen dabei.**



Der Vorteil hierbei ist, dass der Kunde bei Vorgängen mit geringerer Komplexität meist schon das Geld binnen eines Tages auf seinem Konto hat. Dabei macht der Versicherer sich u.a. die folgenden Technologien zu Nutze: maschinelles Lernen, die Blockchain Technologie, sowie das automatisierte Datenmanagement, welches es zukünftig ermöglicht nahezu 100% der Schaden- und Leistungsprozesse abzuwickeln.

Die anfänglichen Sorgen der Versicherer, dass es hierdurch vermehrt zu Fällen von Versicherungsbetrug kommt, hatten sich nicht bestätigt. Unter anderem durch Text Mining, Datenbankrecherchen, Anomalie-Erkennung und auch Deep-Learning, ist das Betrugsrisiko bereits auf ein Minimum reduziert worden.

Des Weiteren hat sich der Versicherer z. B. bei der Bildanalyse eine Möglichkeit zur Minimierung des Betrugsrisikos abgeschaut. Ähnlich wie es „Mister Spex“ bereits in der Vergangenheit praktiziert hat, um online Brillen anzuprobieren: Der Kunde wird im Schadensfall darum gebeten mit dem Smartphone oder anderen Technologien eine Aufnahme zu erzeugen, die dann unmittelbar in die Daten zum Versicherungsfall aufgenommen wird.

Doch was ist, wenn der Kunde noch Fragen hat, die grundsätzlich in Verbindung mit dem persönlichen Schadensfall aufkommen? Diese Fragen sind größtenteils in einem „FAQ“-ähnlichen Format abgedeckt. Der Kunde erhält entsprechend nach Einreichen des Schadensfalls einen Verweis auf das FAQ Dokument, welches er mittels Schlagworten durchsuchen kann.



Bei individuelleren Fragen, die im FAQ nicht beantworten werden können, steht dem Kunden als nächste Option ein Chatbot basierend auf künstlicher Intelligenz zur Verfügung, welcher mittels der gesammelten Erfahrungen versucht, eine erste standardisierte Auskunft zu geben. Sollte auch dies nicht genügen, steht dem Kunden nachgelagert ein persönlicher Experte zur Beratung zur Verfügung.

Durch die Reduzierung des direkten Kundenkontakts wurden sowohl der Zeitaufwand als auch die damit einhergehenden Kosten beim Versicherer minimiert.

Die Kunden haben aber dennoch bei komplexeren Sachverhalten weiterhin ein Bedürfnis, über den Stand der Schadensbearbeitung informiert zu werden. Der Versicherer bedient sich hierbei einer einfachen Methode, um den Kunden hinsichtlich des Bearbeitungsstands zu informieren. Der Kunde kannte diese Methode bereits aus der Logistik- und Postindustrie. Mittels einer Trackingnummer, die beim Einreichen des Schadensfalls erzeugt wird, kann der Kunde stets seinen Prozess der Schadensbearbeitung nachvollziehen und erhält eine Aussage darüber, wann er mit einer finalen Bearbeitung des Schadensfalls rechnen kann.

## Neue Instanzen wie Chatbots spielen in der Schadensbearbeitung eine zentrale Rolle.

Des Weiteren erhält der Kunde von Anfang an eine vorbehaltliche Aussage, wie die Leistung am Ende aussehen könnte. Zu Beginn eher allgemeiner, doch je weiter die individuelle Bearbeitung ist, desto

konkreter wird diese Aussage. Die Dauer, bis man ein Ergebnis erwarten kann, unterscheidet sich hierbei in der Schwere und Individualität des Falles. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer für einen typischen Schaden liegt, wie bereits erwähnt, in der Regel bei einem Tag.

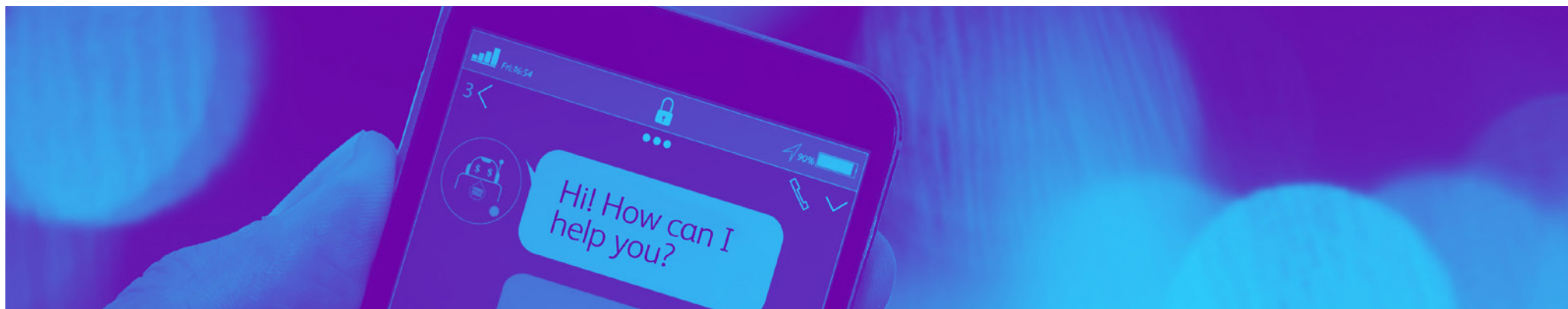
Im Leistungsfall bzw. beim Abschluss des Schadensfalls erhält der Kunde eine finale Mitteilung, gemäß dem gewünschten Weg der Kontaktaufnahme, welchen er zu Beginn gewählt hat. Hierbei werden die Informationen parallel digital abgespeichert, sodass der Kunde diese jederzeit abrufen kann.

Bei entsprechenden Fragen zum Prozess des Leistungsfalls dient erneut das o.g. Vorgehen wie beim Einreichen des Schadensfalls: FAQ-Dokument – Chatbot/KI – Experte.

Dieser neue schlanke, transparente und beschleunigte Prozess hat im Hinblick auf die IT-Landschaft einen großen Wandel bei den Versicherern bewirkt. Anders gesagt, der Versicherer ist in seinen internen Prozessen schlanker, transparenter und schneller geworden.

Die Mitarbeiter erhalten einen noch nie dagewesenen Support durch die Technik, sei es durch künstliche Intelligenz, Blockchain oder durch die neue Einfachheit in Systemen und Prozessen und können sich somit individueller um komplexe Versicherungsfälle kümmern.

Doch wichtig war in diesem Zusammenhang vor allem eins: dass der Versicherer sich bereits früh Gedanken gemacht hat, wie er eine vereinfachte Konnektivität in den eigenen Systemen herstellen kann, und somit den IT-Backend Support unterstützen konnte. Optimierungen in den eigenen Prozessen und Systemen sind jetzt leichter zu verarbeiten und stellen die IT vor keine großen Herausforderung mehr.



# Asset Management und Immobilien

#Kryptowährung #Risikomanagement #Fonds #Aktienhandel  
#BlockChain

## Kryptowährungen

Mit Libra hatte es sich Facebook zur Aufgabe gemacht, eine einfache globale Währung sowie eine finanzielle Infrastruktur zu schaffen, die von Milliarden von Menschen genutzt werden kann.

Libra ist eine dezentralisierte, sichere und kostengünstige Weltwährung zur Schaffung eines effizienten globalen Zahlungssystems. Es handelt sich um eine legale, durch Assets gesicherte stabile Währung, die an einen "Währungskorb" gebunden ist und die hervorragenden Eigenschaften "Stabilität, niedrige Inflation, globale Akzeptanz und Fungibilität" aufweist. Am 21.9.2009 schrieb Facebook einen internen Brief an die Europäische Union. Aus diesem geht hervor, dass Facebook mit Libra plant, fünf Hauptwährungen an 50 Prozent US-Dollar, 18 Prozent Euro, 14 Prozent Yen, 11 Prozent Pfund Sterling und 7 Prozent Singapur-Dollar zu bündeln.

## Es entwickelte sich eine ganze Reihe neuer Währungen, wie z. B. Libra.

Im Gegensatz zu Kryptowährungen wie Bitcoin (BTC) und Ethereum (ETH) ist Libra eine stabile Währung, die durch Assets besichert ist. Wann immer eine neue Einheit der Libra-Währung geschaffen wurde, wird sie durch ein entsprechend bewertetes Bündel von Assets mit geringer Volatilität wie Bankeinlagen und kurzfristigen Staatsanleihen als Reserven unterlegt.

Auch im Gegensatz zu stabilen Währungen wie dem sog. Tether (USDT), die an den US-Dollar geknüpft sind, ist Libra nicht an eine einzige Währung gebunden, und ihr Wert schwankt mit dem Wert der Währungsreserven. Die Währungsreserven der Libra werden so ausgewählt, dass ihre Volatilität so gering wie möglich gehalten wird, und sie werden in weltweit verteilten Verwahrstellen aufbewahrt.

Kryptowährungen werden im Jahr 2030 neben „klassischen“ Währungen intensiv von Versicherungsunternehmen genutzt, die Bandbreite reicht von der Beitragszahlung bis zur Schaden/Leistungszahlung.

## Risikomanagement bei dem Handel und der Bewertung von festverzinslichen Wertpapieren

Der Einsatz von Big Data in Kombination mit Relationship-Mapping, KI u. a. m. kann dazu beitragen, potenzielle Kreditrisiken zu vermeiden. Die Genauigkeit des Vorgehens erfordert eine enorme Menge an

## #These6 – Asset Management & Real Estate

Exakt prognostizierbare Gewinne aus diesem Tätigkeitsfeld bleiben ein Wunsch.



Daten, die getestet und eingespeist werden müssen. Je vollständiger die Daten sind, desto größer ist die Möglichkeit, das Risiko zu vermindern.

So hat Jingdong Digital Science beispielsweise ein Modell für das Risikomanagement von Großunternehmen eingeführt, das "FIQS" – ein intelligentes Kreditbewertungssystem. Dieses nutzt die Fähigkeit der KI und der Analyse großer Datenmengen. Es basiert auf einer umfassenden Berücksichtigung insbesondere der Faktoren Branche, Eigenkapital, Abhängigkeiten zwischen Unternehmen, öffentlichen Meinung, Finanzen sowie der Makro- und Mikrofaktoren. Diese neuen Technologien haben Einzug in das Asset Management der Versicherungen sowie Vermögensverwalter im Jahr 2030 gehalten.

## Fonds

Tokenized Fund Offering (TFO) wird als potenzielle Lösung für die Liquiditätsprobleme vieler Fondsinhaber betrachtet. Ähnlich einer frei gehandelten Aktie, die stellvertretend für den Anteil an einem Unternehmen steht, gibt es hier eine Repräsentation am Eigenkapital des Fonds.

Es wurden intelligente Verträge geschaffen, um die Reibungsverluste in KYC (Know Your Customer) oder AML (Anti-Money Laundering) Prozessen zu verringern und die Art und Weise, wie wir verschiedene Formalitäten erledigen, neu zu gestalten. Es besteht keine Notwendigkeit mehr für einen Vermittler das Dokument zu überprüfen, da seine Gültigkeit im Ökosystem der Blockchain ohnehin garantiert wird.



Sobald ein Fondsanteil „tokenized“ und somit weitergereicht wird, wird der Wert dieses Anteils mit dem „Mutterfonds“ verknüpft. Dadurch kann der Sekundärmarkt erschlossen und eine Menge Liquidität auch für alternative Investmentfonds geschaffen werden. Der tokenisierte oder weitergereichte Fonds kann über eine Blockchain oder ein alternatives Handelssystem Peer-to-Peer gehandelt werden. Dies stößt eine neue Welle von Investment-Banking-Aktivitäten an, die Erfindung der Blockchain und des Konzepts der Tokenisierung kann Transparenz und Sicherheit in eine Branche bringen, die von Anfang an aufgrund der Undurchsichtigkeit die Gefahr von Anreizen zu betrügerischen Handlungen barg. Vier Jahrzehnte technologischer Innovation haben neben dem Internet Kanäle für den Fondshandel mit jedermann auf der ganzen Welt eröffnet.

## Niedrigzinsphasen und die Bedeutung von Kapitalanlagen für Versicherungssparten führen zu inhaltlichen und technischen Neuerungen.

### Handelsstrategien für Aktien und langfristige Aktienanlagen

Führende Vermögensverwalter wenden neue Technologien und Methoden für das intelligente Investieren sowohl in der Anlageevaluierung als auch auf in der Anlageentscheidungsfindung an.

Diese Technologien und Methoden beinhalten in 2030 die Verwendung von Natural Language Processing (im Folgenden auch kurz NLP), alternativen Daten und den Einsatz von künstlicher Intelligenz sowie fortgeschrittener Analytik.

- **NLP:** NLP ermöglicht eine schnellere Verarbeitung von unstrukturierten Informationen wie Jahresberichte, Forschungsberichte usw.
- **Alternative Daten:** Nutzung zusätzlicher alternativer Daten wie Online-Einzelhandelsdaten, Social-Media-Daten, Satellitendaten usw., um Einblicke in Investitionsmöglichkeiten zu gewinnen und hohe Renditen zu erzielen
- **Künstliche Intelligenz:** Einsatz künstlicher Intelligenz und fortgeschrittener Analytik, um den traditionellen Investitionsentscheidungsprozess zu verbessern und die Handelsausführung zu optimieren.

### Investitionsmöglichkeiten im Bereich Real Estate

Asset Backed Securities (im Folgenden auch kurz „ABS“):

- **Beschleunigung der Nutzung und von Prozessen bezüglich ABS:** Viele verschiedene Eigenheimkredite können zu einem Eigenkapitalpool zusammengefasst werden. Da praktisch alle digitalen Assets auf der Blockchain nahezu unbegrenzt aufgeteilt werden können, sind diese großen Pools von Assets auf der Blockchain von Natur aus wie standardisierte Aktien-Assets aufteilbar, die dann auf der Blockchain zirkulieren. Das heißt, dass diese fraktionierten Vermögenswerte nach Belieben auf der Blockchain gehandelt, besichert und übertragen werden können.

Alle digitalen Vermögenswerte auf der Blockchain können als Berechtigungsnachweis und auch als Sicherheit angesehen werden, dann kann der Prozess als typischer Asset Backed Securitization-Prozess betrachtet werden.

## Auch im sich vergleichsweise langsam ändernden Bereich der Immobilienwirtschaft kommt es zu Innovationen.

Diese Häuser werden mit Hilfe der Blockchain schnell verbrieft, und der gesamte Prozess läuft auf der Blockchain fast automatisch ab. Die gesamte Transaktion kann somit über ein auf der Blockchain basierendes dezentrales Vermögenshandelssystem ohne jede traditionelle Intervention der Börse abgewickelt werden.

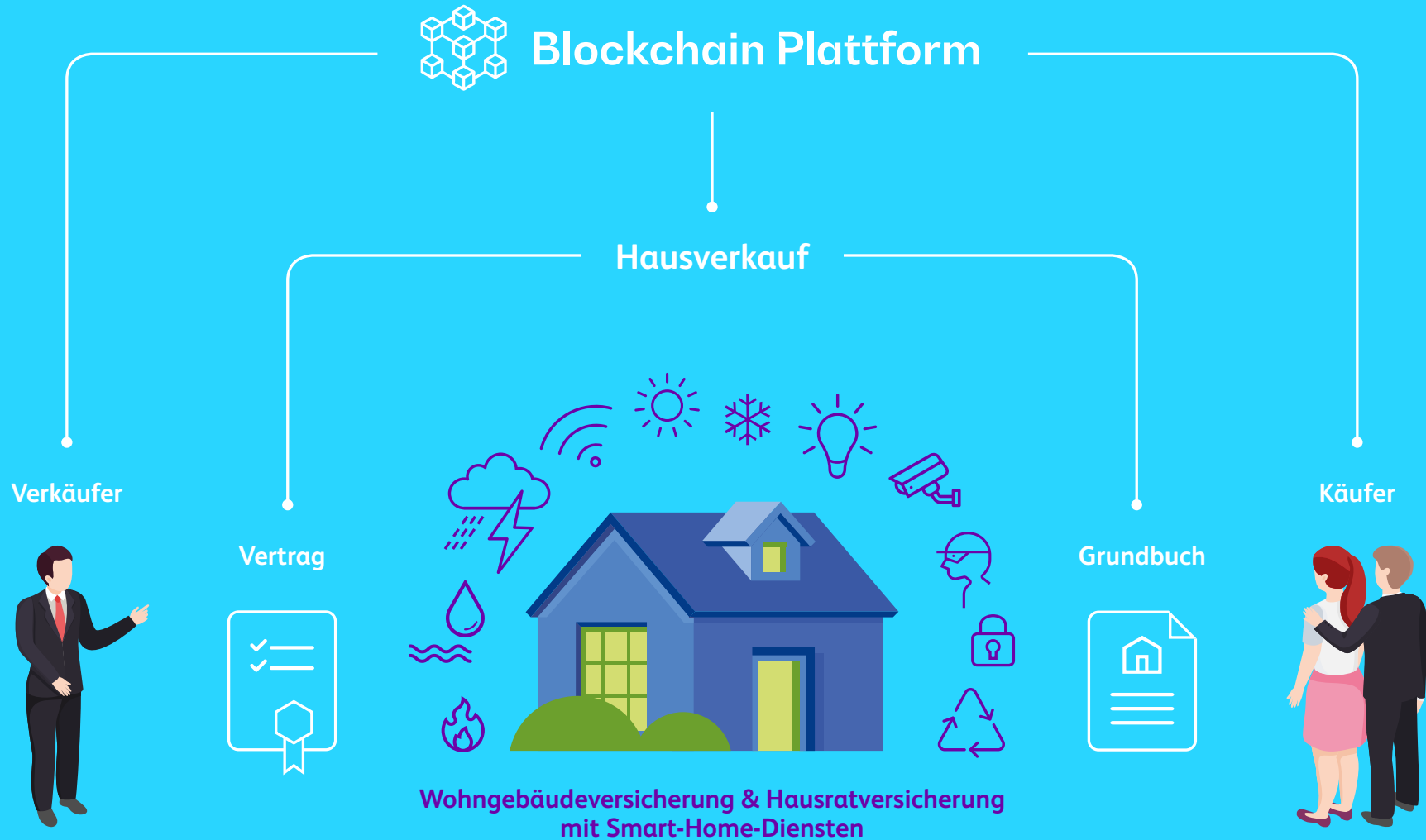
Andere und neuere Anwendungsbeispiele für ABS sind neben Immobilien auch Fahrzeuge, Ladestationen für elektrische Fahrzeuge oder Drohnen, sowie Computer oder Waschmaschinen in Waschsaloons. Durch ein solches Investment in ABS können nun Personengruppen in die o.g. Güter investieren, die in der Vergangenheit keinerlei Zugang zu einem solchen Investment hatten.

Somit sind auch Investments in Anteile der o.g. Gegenstände und nicht nur in den Gegenstand als Ganzes wie in der Vergangenheit möglich.

In gewisser Weise überbrückt die Blockchain also die Lücke zwischen physischen und virtuellen Vermögenswerten und hat das Potenzial, eine sehr große Anzahl physischer Vermögenswerte durch die Blockchain-Technologie zu verbrieften und Transaktionen schnell und einfach zu ermöglichen. Das Verfahren ist kostengünstig und lässt sich perfekt mit einem Blockchain-basierten dezentralen Transaktionssystem lösen.



Abbildung 4: Anwendung der Blockchain-Technologie bei Wohngebäude- und Hausratversicherungen.



# Rechnungswesen, Controlling, Zahlungsverkehr

#Blockchain #CFO #Controlling #Planung #Reporting #Strategie  
#strategischesControlling #Unternehmenssteuerung #Zahlungsverkehr

Die **Digitalisierung** hat die Arbeitsweise des CFO in den letzten 10 Jahren stark beeinflusst. Externes und internes Rechnungswesen sind zusammengewachsen und bedienen sich aus dem gleichen Datenpool.

## Die Digitalisierung hat die Arbeitsweise des CFOs stark verändert.

Die steuerungsrelevanten Kennzahlen für das Management können direkt in die finanzwirtschaftlichen Sichten überführt werden. Regulatorischen Anforderungen zwingen die Unternehmen in ein enges Korsett. Zum Glück gab es weitreichende Anpassungen zwischen den europäischen Ländern in Bezug auf die zuvor vielfältigen nationalen regulatorischen Anforderungen. Die anhaltende Niedrigzinspolitik engt die Möglichkeiten der Gewinnerwirtschaftung für die Versicherer nach wie vor ein.

HGB-Kennzahlen behalten in der HGB-Welt ihre Relevanz, werden jedoch durch ökonomische Aspekte ergänzt. Um in der IFRS-Welt im Kampf um Investoren zu bestehen, nehmen IFRS-Kennzahlen den Platz wichtiger Solvency-II-Steuerungsgrößen ein. Darüber hinaus ergänzen auch in der Versicherungswirtschaft marktorientierte KPIs die traditionellen steuerungsrelevanten Finanzkennziffern.

Im Zuge der Digitalisierung sind die Inhouse Prozesse weitgehend optimiert worden.

Die Unternehmen sind fokussiert auf die Teile der Wertschöpfung, die nicht in den freien Markt und Shared Service Center ausgegliedert werden können. Insgesamt sind die prozessinduzierten Kostensenkungspotenziale somit weitgehend ausgeschöpft. Auch im Versicherungsmarkt bedeutet dies, dass der CFO von der Kostensenkung konsequent den Blickwinkel in die rechtzeitige Identifizierung von Wachstumschancen und die Möglichkeiten der adäquaten Szenario-Rechnung verändert hat.

Die Entwicklung und der Einsatz kundenindividueller Versicherungsprodukte, die zeitnah zur Verfügung gestellt werden, spielen eine immer größere Rolle für den Unternehmenserfolg.

Die **multifunktionalen Teams des CFO** sind in der Lage, die Perspektive ihrer internen und externen Kunden einzunehmen und agieren mit dem Business partnerschaftlich in Netzwerken.

Sowohl die anderen Vorstände als auch weitere Abteilungen der Unternehmen fordern vom CFO einen aktiven Wertbeitrag ein. Im Innenverhältnis verstehen sich CFO mit seinem Team als Coach für das Business und steuern die Change-Management Prozesse. Sie erläutern im Unternehmen den Bereichen, die mit dem strategischen Controlling entwickelten Business Modelle, die daraus resultierenden Entscheidungen und kommunizieren die Zielvorgaben. Unternehmensziele sind in die quantifizierten Mess-

## #These7 – CFO & Reporting

Der CFO-Bereich wird stark in die Zukunft schauen und agiert als Inhouse Consulting.



größen umgesetzt und den verschiedenen Management-Ebenen als Zielgrößen zugeordnet. Im Idealfall weiß jeder Mitarbeiter, mit welchem Beitrag er auf die Erreichung der Unternehmensziele hinarbeitet.

Im **Außenverhältnis** repräsentieren die CFOs die Unternehmen. Sie erläutern die Geschäftsstrategie für die Zukunft, sind aber auch die Wächter bzw. Repräsentanten der Unternehmenswerte. Außerdem sind sie in der Lage zu erläutern, in wieweit die strategischen Ziele der Vergangenheit auch tatsächlich erreicht worden sind. Das geschah im Jahr 2020 nur vereinzelt.

### Strategisches Controlling

Nach wie vor stehen Versicherer in Deutschland durch die Kapitalmarktsituation, Regulatorik und Veränderungen der Kundenbedürfnisse unter Druck. Nach Jahrzehnten der Umsetzung zahlreicher regulatorischer Anforderungen und Erneuerung der IT-Systeme ist die Effektivität des Unternehmenscontrollings mehr in den Vordergrund gerückt.

## Strategisches Controlling erlebt ein Revival.

Um Wettbewerbsfähigkeit sicherzustellen, haben die Unternehmen jeder Größe ihr Controlling optimiert. Das strategische Controlling hat dabei an Bedeutung gewonnen. Spielte im Jahr 2020 strategisches Controlling eine untergeordnete Rolle, ist nach Jahren der Erneuerung der Strategien das strategische Controlling zur Messbarkeit der Zielerreichung in den Fokus getreten.

Zumeist ist ein zentralisierter Ansatz gewählt worden, der die Kompetenzen aus Sparten-, Kosten- und Vertriebscontrolling zusammenführt und dem Vorstand steuerungsrelevante Informationen aus allen Bereichen zur Verfügung stellt. Das strategische Controlling ist in die Entscheidungsfindung mit dem Vorstand eingebunden und definiert gemeinsam mit diesem das Zielbild für das Unternehmen.



Alle strategischen Maßnahmen werden von diesem Gremium bewertet und die Ausrichtung an den Unternehmenszielen sichergestellt.

Das strategische Controlling ist fokussiert auf die Marktchancen und bewertet die internen Potenziale des Unternehmens. In Krisenzeiten behält das strategische Controlling die Leitsätze des Unternehmens im Blick und bewertet alle Maßnahmen in der langfristigen Konsequenz. Die erfolgreichen Unternehmen zeichnen sich vor allem dadurch aus, dass es ihnen gelingt sich am schnellsten mit ihrem Geschäftsmodell auf die geänderten Kundenanforderungen auszurichten.

Das strategische Controlling setzt hierbei immer die ersten Impulse für neue Geschäftsmodelle und setzt sich für die erforderlichen Investitionen zu deren Umsetzung ein.

Unternehmensziele werden heute stärker als früher in quantifizierten Messgrößen umgesetzt und sind durch Kennzahlen-Hierarchien verschiedenen Management-Ebenen als Zielgrößen zugeordnet. Die Mitarbeiter aller Unternehmensebenen und -bereiche, können somit ihren Beitrag zum Unternehmenserfolg bewerten. Das strategische Controlling coacht über das operative Controlling die Gesamtorganisation und deren Ausrichtung auf die in Kennzahlen abgebildeten strategischen Ziele.

Das strategische Controlling verwendet aktuelle Methoden wie Predictive Analytics zur Analyse der Leistungsdaten in Kombination mit den Daten aus Marktanalysen. Der Fokus richtet sich bei diesen Betrachtungen noch stärker auf die Zukunft, um noch früher gegensteuern zu können. Die Algorithmen, denen die Versicherungsmathematiker vertrauen, sind in der Lage auch die aktuellen Markttrends für die Datenanalyse zu interpretieren. Damit können die Auswirkungen der unterschiedlichen 'Störgrößen für die Wirtschaftsentwicklungen' wie z.B. rechtliche Rahmenbedingungen, neue Freizeitaktivitäten, Krisen (Pandemien), Vulkanausbruch oder auch kleineren Ereignissen in der Auswirkung den Vorhersagemodellen transparent gemacht werden. Die Antizipation der geänderten Zahlungsströme aus der Vorhersage, ermöglicht es wirkungsvolle Maßnahmen zum Gegensteuern oder für neue Geschäftsmodelle zu entwickeln.

### Zahlungsverkehr

Das Beitragsinkasso orientiert sich an den Bedürfnissen der Produkte nach Real-Time-Zahlungen und liefert so wertvolle Daten im Antragsprozess. Neue Versicherungsprodukte werden bei Abschluss der Versicherung den Geldeingang zum Erstbeitrag verlangen. Das Beitragsinkasso als Serviceabteilung des Versicherungsunternehmens bietet hier die Möglichkeit, den für den Versicherungsnehmer angenehmsten Weg des Bezahlers zu wählen und wird damit zum Business Enabler.

Sind im Jahr 2020 noch PayPal und andere SEPA-Zahlungen im Fokus, so beinhaltet heute der Trend zum Zahlen von Versicherungsbeiträgen viel mehr Möglichkeiten. Kryptowährungen, basierend auf einer Blockchain und Zahlungsverkehrssysteme auf Grundlage von Sozialen Netzwerken werden in den

Lebensalltag selbstverständlich integriert sein und Versicherer haben diese Zahlmethoden ermöglicht. Sind Versicherungsgesellschaften nicht in der Lage, die bevorzugten Zahlmethoden der Antragsteller zu unterstützen, drohen sie das Geschäft zu verlieren, da Kunden vermehrt mit ihren bevorzugten Zahlmethoden das gewählte Versicherungsunternehmen bestimmen.

## Fehlende Möglichkeiten im Zahlungsverkehr haben einen negativen Einfluss auf die Attraktivität von Versicherern.

Historische Daten des Beitragsinkassos wurden zunehmend für die Einschätzung des Antragsstellers interessant. Neben Daten aus Social-Media-Kanälen und externen Rating-Agenturen wird nun das Zahlungsverhalten zu laufenden Verträgen über die Loyalität und die prognostizierte Zahlungsfähigkeit und -bereitschaft ermittelt.

Waren im Jahr 2020 oft noch 50+ Mitarbeiter in der Bearbeitung von Eingangszahlungen in Versicherungsunternehmen befasst, sind die Teams im Jahr 2030 auf durchschnittlich 5 Mitarbeiter je Unternehmen geschrumpft.

Zwei unterschiedlichen Entwicklungen haben dazu beigetragen: Zum einen hat der Einsatz insbesondere von künstlicher Intelligenz dazu geführt, dass die Zuordnungen der Eingangsbearbeitungen weitestgehend automatisiert durchgeführt werden. Zum anderen haben viele Versicherungsunternehmen erkannt, dass Zahlungsverkehr und dessen schnelle und professionelle Abwicklung essenziell ist – aber keinen Versicherungskernprozess darstellt. Somit greifen im Jahr 2030 viele Versicherungen in diesem Bereich auf die hoch professionalisierten und automatisierten Service von spezialisierten Institutionen wie FinTechs zurück.

### #These8 – Controlling

Strategien ändern sich bis 2030 sehr, strategisches Controlling begleitet die Veränderung.



#BigData #Blockchain #Cloud #Digitalisierung #Industrie4.0  
#InternetofThings

Trends und Technologien, welche die heutige Finanz- und Versicherungsbranche im Jahr 2030 signifikant beeinflusst haben, sind:

- Globale Digitalisierung inkl. Blockchain sowie Vorteilen für die Datensicherheit
- Industrie 4.0
- Big Data
- Internet of Things
- Cloud

#### Datensicherheit

In der Vergangenheit war der Umgang mit persönlichen Daten im Internet, auf sozialen Plattformen, virtuellen Marktplätzen, sowie mit Behörden, Banken und Versicherungen anders und viel aufwendiger als heute. Überall mussten sich die Nutzer legitimieren. Die Übersicht über die Nutzung der persönlichen Daten zu behalten war schwierig, manche benötigten dafür eine Software oder ein Excel-Dokument. Damals hatte eine Person ca. 100 verschiedene digitale Identitäten. Aufgrund der großen Anzahl verschiedener und separat hinterlegter digitaler Identitäten sowie ihren zugehörigen Passwörtern, Stammdaten und Zahlungsdaten war die Gefahr für die Datensicherheit groß.

Aus diesem Grund wurde die Nutzung einer Blockchain etabliert. Das Prinzip der Blockchain-Technologie ist in Kurzform: die Daten sind gleichzeitig und identisch auf mehreren Servern gespeichert und miteinander verknüpft. Dies ermöglicht eine fälschungssichere Speicherung der Daten und verhindert Korruption und Manipulation. Kryptographische Verschlüsselung sorgt dafür, dass diese Daten unverändert bleiben. Das gesamte Netz legitimiert sich gegenseitig und wird somit seine eigene „Source of Truth“.

#### Globale Digitalisierung

Erst gab es eine große Angst um die Sicherheit der Daten, da auf einmal jeder Nutzer sehr viele Informationen in die zentrale „Blockchain – Deutschland“ (als Teil von EU-Blockchain) eingeben sollte. Dadurch wurde erst das Thema Daten-Sicherheit noch wichtiger und mit neuen Regelungen gesetzlich gestärkt und verwirklicht. Jede Institution hatte eigene Schlüssel und Leseberechtigungen für die Daten einzelner Nutzer und durfte nur bestimmte Ausschnitte von Privat-Information sehen.

**Die Blockchain führt zu manipulationssicheren und allgemein verfügbaren Daten.**

## #These9 – Policy Management

**Heutige Bestandsführungen sind viel besser als früher. Dennoch gibt es noch viel Potenzial, z. B. bezüglich Bedienung (UI/UX) oder offener Schnittstellen.**



Es wurden einheitliche Systeme geschaffen, von welchen heute die Versicherer wie folgt profitieren:

- Kosteneffizienz dank Automation und Konnektivität
- Time-to-Market für neue Versicherungsprodukte beschleunigt
- Schadenfälle werden in real-time abgewickelt
- Digitale Identität wurde vollständig umgesetzt und z. B. bei Antragsstellungen genutzt

#### Industrie 4.0

Die Digitalisierung der Industrie, wie auch unseres Alltags, kam nach der flächendeckenden Nutzung des Gigabit-Netzes mit schnellen Schritten voran und sorgte für veränderte Dienstleistungen, Arbeitsweisen und Produktionsprozesse.

**Industrie 4.0 – ist die Digitalisierung der Industrie, die ihrerseits neuartige Versicherungsprodukte braucht.**

Im Rahmen der Digitalisierungsinitiativen spielte so z. B. die Industrieversicherung bei der Abdeckung neuer Risiken eine wichtige Rolle. Langfristige Schadenstatistiken fehlten in diesem Bereich. So konnten neue Risiken der Industrie 4.0, wie z. B. Gefahren, die durch die Vernetzung verschiedener Systeme entstanden, am Anfang durch bisherige Standardversicherungen abgedeckt werden. Die Erweiterung



bestehender Policen auf neue Risiken war zunächst zielführend. Doch in Zeiten der Industrie 4.0 waren traditionelle Instrumente der Risikokalkulation und deren Anwendung auf neue Risiken nur zum Teil nutzbar. Je komplexer die Arbeitsweise, die Produkte und das Umfeld global tätiger Unternehmen sind, desto mehr Risiken ergeben sich auch für die gesamte Wirtschaft.

Neue Risiken brauchen Versicherungslösungen, die schnell und flexibel an die neuen Bedürfnisse der versicherungsnehmenden Industrie 4.0 angepasst werden können.

### Big Data

Unvorstellbar große Datenmengen mit unterschiedlichen Datenformaten aus unzähligen Quellen – das bezeichnet man als „Big Data“; aber auch die Gesamtheit der Methoden und Technologien, die aus dieser unüberschaubaren Menge von Daten Mehrwerte schaffen können.

Die Massendaten sind so groß und komplex, dazu noch unstrukturiert und verändern sich schnell, sodass sie nicht dazu geeignet sind sie mit klassischen Methoden der Datenverarbeitung auszuwerten. Auf den ersten Blick erscheinen diese Daten u.U. sogar wertlos zu sein. Sie beinhalten jedoch oft ein großes Potenzial.

## Die Vielzahl an Informationen birgt ein großes Potenzial für die Versicherer.

Die Daten sind nochmals um ein Vielfaches gewachsen und so existieren auch neue Werkzeuge und Methoden, um den erneuten Anstieg und die gezielte Interpretation dieser Daten sinnvoll bewältigen zu können. Dieser neuen Werkzeuge und Methoden haben sich die Versicherer nun verstärkt bedient. und nutzen die wertvollen Informationen insbesondere in den folgenden Bereichen:

- Produktentwicklung
- Abschätzung neuer Risiken
- Schadenmanagement
- Bestandsverwaltung
- Marketing und Vertrieb.

### Internet of Things, kurz IoT

Die IoT – Technologie findet nun überall Anwendung. Gegenstände haben eine eigene Identität bekommen (mittels eindeutiger IP-Adresse), sind über WLAN miteinander vernetzt, können Informationen austauschen, auch um daraus Aktionen abzuleiten. Vernetzte Sensoren im Auto sagen, welche

## #These10 – Cloud

Cloud ist vollumfänglich etabliert.



Teile bald gewechselt werden sollen, schlagen verfügbare Termine für die Werkstatt vor, Straßen-Laternen berichten über das Wetter, warnen vor starkem Gewitter. Das Handy sagt, was der Körper jetzt dringend an Vitaminen oder Mineralstoffen braucht, ob man gestresst oder krank ist, misst unauffällig Blutdruck u. v. a. m.

So werden Schaden-/Leistungskosten vermieden, in der Höhe vorhersehbar oder präventiv vermindert.

Mit den Möglichkeiten an zusätzlichen Informationen, die solche Sensoren sammeln, haben sich auch für die Assekuranz u.a. folgende faszinierende neue Möglichkeiten ergeben:

- steigende Kundennähe
- mehr Kundeninteraktion
- noch exaktere und individuellere Abschätzung von Risiken.

Hier ist die hohe Transparenz der Versicherer im Umgang mit Kundendaten und das Vertrauen der Kunden in das Agieren des Versicherers notwendig.

### Cloud

Cloud meint ein globales Netzwerk aus Servern, die regional oder über die ganze Welt verteilt und miteinander verbunden sind. Das Cloud-Netzwerk bewahrt hierbei die Dateien und Dokumente sicher auf, auch wenn lokale Endgeräte technische Probleme haben sollten. Einmal hochgeladen ist diese Information jederzeit auf allen mit dem Netzwerk bzw. dem Internet verbundenen Geräten abrufbar.



## Versicherungsunternehmen nutzen die Vorteile der Cloud als Teil ihrer Strategie.

On-Premise-Software, welche früher, auch bei den Versicherungsunternehmen, Unternehmens-Ressourcen für die Systemadministration, Wartung und Release-Pflege benötigt hat, wurde durch Cloud-Computing in höchster Qualität ersetzt.

Beim Cloud-Computing werden Daten, Dienste und Anwendungen nicht mehr auf einem lokalen Rechner installiert, sondern als Service entweder über eine sogenannte Private Cloud oder über eine Public Cloud zur Verfügung gestellt. Der Versicherer kauft die IT-Leistungen wie Software oder Server schon lange nicht mehr – er „mietet“ sie nur noch.

Vor allem Cloud Computing spielte eine bedeutende Rolle als wichtiger Teil der Digitalisierungsstrategie.

In Zeiten, in denen Kapitalanlagen kaum noch Zinsen abgeworfen haben, ständig neue regulatorische Anforderungen umgesetzt werden mussten, Kostendruck sowie Wettbewerb immer härter war, mussten alle Versicherer vor allem eines: sparen.

In der Vergangenheit waren es noch die Neugründungen von Versicherungsunternehmen, die Start-Ups sowie die InsurTechs, die standardmäßig auf Cloud setzen. Die etablierten Versicherungsunternehmen hingegen sahen eher Risiken als Chancen im Thema Cloud.

## Cloud Computing kennt viele unterschiedliche Ausprägungen.

Jetzt, im Jahr 2030 haben Versicherer zur Unterstützung ihrer Geschäftsprozesse dieses Konzept gewinnbringend eingesetzt. Jeder große deutsche Versicherer bezieht seine neuen Infrastrukturlösungen und Anwendungen aus der Cloud mit Sicherheitslösungen, welche die neuesten Anforderungen an Compliance, Risikomanagement, Datenintegration und Sicherheit erfüllen. Ob auf Geschäftsreise, im Büro oder von Zuhause aus. Mitarbeiter, Makler oder Kunden können je nach Zugriffsberechtigung Daten und Informationen schnell und sicher abrufen. Faktoren wie Flexibilität, Time-to-Market und Wirtschaftlichkeit spielten bei der Entscheidung für die neue Technologie, Stichwort »Cloud Computing«, eine große Rolle. Hierbei sind zu unterscheiden:

- Software-as-a-Service,
- Infrastructure-as-a-Service,
- Platform-as-a-Service.

Cloud-Software-Lösungen, wie z. B. das „SaaS-Lizenzmodell“ ermöglichen dem Anwender über das Internet Zugriff auf die Software. Für die Nutzung und den Betrieb wird eine Gebühr bezahlt und so spart man teilweise Anschaffungs- und Betriebskosten bzw. verteilt diese gleichmäßig über den Nutzungszeitraum. Außerdem bietet SaaS wertvolle Flexibilität: jeder Service kann separat bereitgestellt und passgenau auf den Kundenbedarf zugeschnitten werden, d. h. bei Bedarf auch vergrößert oder verkleinert werden.



# Organisation

#Aufbau&Ablauforganisation #Ambidextrie #Individualisierung  
#Konnektivität #Neo-Ökologie #NewWork #SilverSociety #Urbanisierung

2030 kristallisiert sich für Versicherungsunternehmen eine wesentliche Herausforderung heraus: Um dauerhaft zukunftsfähig zu sein, ist ein Organisationsmodell notwendig, welches den schnellen Veränderungen im Umfeld von Kundenanforderungen, Wettbewerbern, Regulatorik und Technologie begegnet und effizientes Wirtschaften einerseits sowie effektives Innovieren andererseits ermöglicht.

Um diese Zukunftsfähigkeit und Adaptivität herzustellen, waren die strukturellen Voraussetzungen zu schaffen, aber auch eine neue Art des Arbeitens zu implementieren. So werden Mitarbeiter eigenverantwortlich und effektiv zum Einsatz gebracht sowie schnelle Releases und direktes Kundenfeedback ermöglicht. Ein erfolgsversprechendes Konzept, an dem sich viele Versicherer orientiert haben, stellt eine ambidextre Organisation dar.

## Die ambidextre Organisation hilft, die Schlagkraft der Versicherungsunternehmen zu steigern.

Ambidexter (lat. = beidhändig) verbindet effizientes Wirtschaften mit gleichzeitigem explorativem Innovieren. Als Erfolgsgarant diente in der operativen Anwendung des Ambidextrie-Konzeptes eine Arbeitsweise, die sich stark nach agilen Werten richtet. So rückten sukzessive die einzelnen Mitarbeiter und deren Interaktionen stärker in den Fokus als Prozesse und Tool. Ebenso wurde auch ein Reagieren auf Veränderungen stärker gewichtet als das Befolgen eines Plans.

### Die ambidextre Organisation

Erste Schritte haben deutsche Versicherer bereits unternommen und beispielsweise separate Einheiten und Räume zur Innovationsförderung geschaffen. Innovation Labs und Inkubatoren ergänzten das Erscheinungsbild der Assekuranz zunehmend und Aktivitäten wie die Beteiligung in Akzeleratoren zum gegenseitigen Austausch mit technologienahen Start-Ups wurden hoffähig.

Was zunächst als eine Art Hype begann und durch viele Marktteilnehmer an einem gewissen Punkt aufgegriffen worden ist, „um den Zug nicht zu verpassen“, erwies sich jedoch nicht per se als Erfolgsgarant im Hinblick auf eine gesteigerte Effizienz in der Abbildung des aktuellen Geschäftsmodells sowie einer ausgeprägteren Innovationsfähigkeit der Versicherer. Oftmals wurden initiale Investitionen im Millionenbereich nach drei bis vier Jahren zu Recht kritisch hinterfragt – ein berühmt gewordenes Zitat eines Vorstandes: „und das alles für ein paar Europaletten und Kickertische“.

Bis 2030 lag somit der Fokus auf einer Professionalisierung der Initiativen und einem Controlling der allokierten Budgets. Zudem wurde die Beidhändigkeit in den wesentlichen Stellhebeln der Organisationen berücksichtigt und nach und nach als Teil der Unternehmenskultur etabliert.

## Die Anwendung von Stage Gate Modellen schafft Transparenz über Investitionen und sichert die Marktakzeptanz der Innovationen.

Die Aussage einer CEO eines namhaften Versicherers, der den Wandel erfolgreich geschafft hat, fasst diese Transformation im Rückblick gut zusammen:

„Uns war bewusst, dass diese tiefgreifenden Veränderungen nur mit Bedacht, Zeit und der Akzeptanz sowie Unterstützung unserer Mitarbeiter und Führungskräfte nachhaltig gelingen können. Unser Geschäft in den Sparten hat sich wesentlich in der operativen Abwicklung in Richtung einer agilen Organisation gewandelt. Dies hat deutlich die Effektivität unsere Handlungen gesteigert. Unsere shared internal Services haben wir gekapselt und darüber hinaus auch unseren neuen Einheiten zur Verfügung gestellt. Nach deren Gründung haben wir zunächst als Leitmotiv und für höhere Transparenz unsere Version eines „Stage Gate-Modell“ eingeführt. Über die verschiedenen Stufen haben unsere Mitarbeiter die Zeit und den Freiraum, eigene Ideen zu entwickeln und bei positivem Marktfeedback bis zu einer neuen Organisationseinheit zu führen. Somit agieren sie als Entrepreneur im eigenen Unternehmen. Einmal etabliert und in der herkömmlichen Organisation akzeptiert, ist dies eine hervorragende Möglichkeit, die unsere Time to Market signifikant reduziert und unseren Net Promoter Score wesentlich gesteigert hat.“

### Stellhebel für eine ambidextre Organisation

Wesentliche Stellhebel der Organisation sind in vier Dimensionen zu finden. Werden an diesen Stellen die richtigen Voraussetzungen geschaffen, dienen sie als Katalysatoren für den Wandel hin zu einer ambidextren Organisation.

Die Dimensionen sind nachfolgend aufgeführt:

1. Strategische Ausrichtung
2. Organisationsstruktur
3. Führung und Anreizsysteme
4. Lernen und Kultur



Ist die strategische Entscheidung für eine ambidextre Organisation getroffen, so sollte diese durch das Top Management und die Eigentümer ebenfalls getragen werden. Es ist dann eine Form der Ambidextrie zu wählen, die die Ziele am besten unterstützt. Grundsätzlich kann zwischen kontextueller („Mitarbeiter haben einen gewissen Freiraum zur Ideenfindung und -generierung innerhalb ihrer herkömmlichen Funktion“) und struktureller Ambidextrie („Mitarbeiter arbeiten ausschließlich zur Ideenfindung und -generierung oder ausschließlich in ihrer herkömmlichen Funktion“).

Die strategischen Zielrichtungen müssen wie gewohnt heruntergebrochen werden – jedoch sind hierbei unterschiedliche Ausrichtungen zu beachten: Für eine Schadenabteilung gelten möglicherweise Ziele und somit auch Anreizmechanismen, die auf effizientes Wirtschaften ausgerichtet sind, wo hingegen eine Einheit zur Produkt- und Geschäftsmodellinnovation eher umsatzorientierten und Kundenzufriedenheits-Kennzahlen folgt. Auch ein Führungsverständnis kann durchaus differenziert gelebt werden. Was verschiedenen Bereiche und Ideen eint, ist das verstärkte Lernen und immer weiter datengetriebene Optimieren der Aktivitäten, sodass Experimentieren und Kundenzentriertheit wirklicher Bestandteil der Unternehmenskultur werden.

So stellen sich Versicherer in 2030 ambidexter auf: Einerseits wickeln sie Versicherungsgeschäft effizient unter Einsatz von Artificial Intelligence und Robotics durch den Einsatz von Standardsoftware und dem Spezialwissen der Mitarbeiter ab (Ertragsseite, Alte Welt). Andererseits entwickeln sie neue Produkte und Geschäftsmodelle in einem zielgerichteten Stage-Gate-Prozess, um Innovationen und Disruptionen strukturiert und durch frühes Marktfeedback in eigene wachsende Organisationseinheiten umzuwandeln (Verwendungsseite, neue Welt). Dies sichert heutiges und zukünftiges Geschäft für die Versicherungsunternehmen und ermöglicht eine Gestaltung der Zukunft statt passiver Reaktion und Insolvenz/Übernahme.

Parallel zum strukturellen Gerüst für eine zukunftsfähige Aufstellung, erfolgte rasant die Agilisierung der Organisation.

### Die agile Organisation

Eine Mitarbeiterin aus dem ehemaligen Kundenservice, heute im Jahr 2030 tätig als Lean Agile Master:

„Zunächst war ich ehrlich gesagt ein entschiedener Gegner von ‚agile‘. Alles sollte auf einmal ‚agile‘ werden: Unsere Projekte, die Softwareentwicklung und am Ende auch noch unsere Linientätigkeiten. Aber zu Beginn hat es keiner richtig verstanden. Alle diese seltsamen englischen Begriffe wie Daily Scrum –

was soll das überhaupt heißen – und überall diese externen Agile Coaches – ja, im Rückblick brauchten wir sie wirklich. Nach einiger Zeit fing ich an, diese selbstorganisierte Arbeit im Team zu schätzen. Es ist kommunikativ, kreativ und auch viel transparenter, als wenn früher immer jemand weniger Vorgänge gemacht hat...“ (lacht)

„Nein, mal im Ernst, seid wir unsere Serviceanfragen innerhalb unserer Squads verarbeitet hatten, lief es viel besser. Und wenn wir wirkliche Experten brauchten, fragten wir einfach in unseren sogenannten Chapters nach. Inzwischen bin ich vollständig überzeugt und helfe immer wieder neuen Mitarbeitern unser Vorgehen zu verstehen und dieses firmenweit weiterzuentwickeln.“

Heute folgt die Abwicklung des Geschäfts- und der Initiativen deutscher Versicherer in skalierten agilen Rahmenwerken, die häufig zu Beginn stark an das individuelle Haus und Geschäft angepasst wurden, um das klassische Versicherungsgeschäft und die Linien- sowie Projektaktivitäten abzubilden.

### „Agile is the new normal“

Neben der zunehmenden Autonomie und Selbstverantwortung der Mitarbeiter in agilen Kollaborationsmodellen, stellte auch das Prinzip der dezentralen Organisation ein zunehmend beachtetes Modell der verteilten Kollaboration dar.

#### Dezentrale Organisationen werden Alternativen für Versicherungsunternehmen darstellen

Erste dezentrale Organisationen zeigten sich noch in einem stark experimentellen Status. Unternehmen wie „Teambrella“ und „Rega risk sharing“ waren noch nicht im Mainstream angekommen. Als stärkste Hürde erschien lange Zeit das Vertrauen in dezentrale Organisationen, die man nicht einfach anrufen kann, sowie die relative Unausgereiftheit der Blockchain-Industrie. Regulierung und Standardisierung waren anfangs noch nicht vollständig ausgearbeitet und Kernprobleme wie die Skalierung auf hohe 7-8-stellige Nutzerzahlen noch nicht gelöst.

Heute, im Jahr 2030, hat sich das Bild gewandelt: Das Modell der dezentralen Organisationen scheint bei den Verbrauchern mehr und mehr angekommen zu sein und die beachtlichen Vorteile beispielsweise im Hinblick auf Kostenreduktion, Schwarmintelligenz und gestärktes Vertrauen gewinnen verbunden mit den entsprechenden Fortschritten der Technologie an signifikanter Bedeutung.



# Merger, Run-Off

#Akquisition #Merger #Run-Off

Das Thema M&A (Merger & Acquisition) im deutschsprachigen Versicherungsmarkt spielt im Jahr 2030, wie schon in den Vorjahren, eine sehr wichtige Rolle.

Die Anzahl der Versicherungsunternehmen in Deutschland hat im letzten Jahrzehnt stetig abgenommen.

Viele Lebensversicherungsunternehmen wollten sich von Altverträgen mit hohem Garantiezins trennen und haben intensiv an Ihren Zukunftsplänen gearbeitet. Die richtigen Entscheidungen zu treffen, war nicht leicht: diese umfassten die Option der Abspaltung von Unternehmen (z. B. einer Lebensversicherung als Gesellschaft), Unternehmensteilen bzw. Bestandsübertragungen oder die Übergabe der IT und fachseitigen Prozesse an einen Dritten.

Die gleiche Überlegung, die rund um das Jahr 2020 noch primär Lebensversicherungen betroffen hatte, umfasst nun im Jahr 2030 auch die Sparten Komposit bzw. Krankenversicherungen.

Bei vielen deutschen Komposit-Versicherern (Sach- und Unfallversicherer) wurden M&A oder Run-Off sehr oft als „Notbremse“ eingesetzt.

So haben mehr als die Hälfte der Versicherer bewusst auf Neukunden verzichtet. Die Beweggründe für Run-Offs waren unterschiedlicher Natur, ausgehend von zumeist finanziellen oder strategischen Motiven, sowie aus den folgenden Gründen:

- Hohe Kapitalbindungskosten
- Veraltete IT, hohe Modernisierungskosten
- strengere regulatorische Anforderungen und erhöhte Kosten für die Aufrechterhaltung des Versicherungsgeschäfts.

Analoge Überlegungen gab und gibt es auch im Bereich der Krankenversicherungen. Diese standen unter der sog. Primat der Politik, d.h. letztlich hat die Politik hier stets den Rahmen der (privaten) Krankenversicherung vergrößert oder verkleinert.

Erfolgreich durchgeführte M&A zwischen globalen Versicherungsunternehmen, die aus strategischen oder finanziellen Gründen stattgefunden haben, haben sehr interessante Auswirkungen auf die Versicherungsbranche bzw. Geschäftsentwicklung.

## Eine erfolgreich durchgeführte Fusion oder Übernahme ermöglichte:

- Eine Unternehmensgröße zu erreichen, welche den Zugang zum Kapitalmarkt erleichterte
- Eine Reduzierung der Betriebskosten

## #These11 – Merger & Co

Es kommt zu vielen Mergern von Unternehmen und/oder Portfolios. Die Veränderungen sind nicht mehr limitiert auf Leben.



- Höhere Auslastung im Rahmen der operativen Durchführung von Prozessen (im Sinne von: statt Mitarbeiter Abbau mehr Business bei konstanter Teamgröße)
- Eine höhere Rendite für die Anleger (Shareholder Value)
- Einen größeren Marktanteil
- Eine stärkere Diversifizierung des Angebots
- Ggf. weitere Synergie-Vorteile.

Im Jahr 2030 hatten sich viele Versicherungsgesellschaften bewusst entschieden, die jeweiligen Geschäftsaktivitäten möglichst ertragreich oder zumindest verlustarm zu beenden oder beizubehalten.

**Das Feld der anorganischen Veränderungen ist groß: Run-Off in allen Sparten bis hin zu Kauf/Verkauf von Versicherungsunternehmen sowie InsurTechs durch Erst- oder Rückversicherer.**

Neu ist, dass es zu Mergern nicht nur zwischen Erstversicherungen kommt.

Heutzutage sind die Übernahmen von InsurTechs durch Erst- und Rückversicherungen an der Tagesordnung. Zudem übernehmen und bündeln Rückversicherungen verstärkt auch Erstversicherungsaktivitäten. Dies erfolgt teilweise in Form von Run-Offs, teilweise auch durch Kauf bzw. Merger von Unternehmen oder Unternehmensteilen.



# Blick auf andere Branchen

#Amazon #Bitcoin #Blockchain #Gesundheit #Google #InsurTech  
#KünstlicheIntelligenz #NeuePlayer #NeueVersicherung

## Google, Amazon und Co

Weniger der Verkauf von oft exotischen Produkten wie der Skiliftversicherung, die real-time am Lift stehend im Skigebiet abgeschlossen wird oder der Reisekrankenversicherung, die vor dem Auslandsflug noch schnell abgeschlossen wird, ist das Betätigungsfeld von Google, Amazon und Co.

Es geht um mehr: die Nutzung der allgemein sehr umfangreichen Daten (Bsp. Geo Daten in Google Maps) sowie der personenbezogenen Daten (Suche nach bestimmten Krankheiten, Wearables, die den Alltag tracken, Einkaufsgewohnheiten,..) führte zu ganz neuen Marktteilnehmern. Diese befassten sich nicht mit regulierter, klassischer Versicherung, sondern fokussieren auf neue Geschäftsmodelle, wie z. B. die Gesunderhaltung. Diese vernetzen sich ihrerseits auch wieder mit den klassischen Versicherungen, um auch die Seite von noch immer unvermeidbaren Unfällen oder schweren, nicht vorhersehbaren Krankheiten abzufedern.

## Google, Amazon & Co werden Versicherungen massiv verändern, aber nicht selbst zu Versicherungsunternehmen.

Dieses von Google, Amazon und Co. verfolgte Konzept hat eine immense Relevanz für Versicherungen, da dadurch ein deutlicher Informationsvorteil für einige Konzerne entsteht.

Wie bereits in vorhergehenden Kapiteln herausgestellt, liegt der Vorteil nicht nur in der Masse der Informationen, sondern auch darin, dass der Kunde die Informationen entweder freiwillig oder unbewusst, z. B. durch Zustimmung zur Cookie-Nutzung preisgibt.

Zwar ist seit langem die aktive Zustimmung zur Nutzung von Cookies notwendig, oftmals ist der Nutzer aber zu bequem bzw. zu unwissend, um sich z. B. aktiv gegen die Nutzung von Cookies zu entscheiden.

Durch das detaillierte Wissen über unser Kaufverhalten, unsere Suchanfragen und die Veränderungen unserer Gewohnheiten ist es möglich, Versicherungsprodukte genau auf unsere Bedürfnisse anzupassen und Risiken noch genauer abzuschätzen. Durch die Nutzung der Masse an Daten („Big Data“) und Predictive Analytics wird das Risikoprofil noch genauer vorhersehbar.

Auch die Generation 60+ hat die Skepsis gegenüber der digitalen Welt überwunden und bewegt sich sorgenfrei und selbstverständlich online, so dass auch diese wichtige Zielgruppe auf diesem Weg erreicht wird.

## Informations- und Telekommunikationstechnologie

Im Bereich der Digitalisierung hat sich die Versicherungsbranche ein Beispiel an den Unternehmen der Informations- und Telekommunikationstechnologie genommen, die früher stets Spitzenreiter beim Digitalisierungsgrad waren.

Da der digitale Reifegrad zum größten Teil davon abhängt, wieviel das Unternehmen in die Fortbildung von Mitarbeitern sowie in Technologie investiert, hat ein strategisches Umdenken stattgefunden. Nicht zuletzt hatte die COVID-19 Pandemie im Jahre 2020 die Versicherungen dazu gezwungen, neue Wege einzuschlagen. Bei Big Data und Analytics Technologien, künstlicher Intelligenz, maschinellem Lernen und Cloud Computing nehmen Versicherungen im Branchenvergleich nun eine führende Position ein und haben zu Informations- und Telekommunikationstechnologie-Unternehmen aufgeschlossen.

Die internen Abläufe im Underwriting, bei Serviceprozessen, Schadenabwicklung und der Risikobeurteilung sind in 2030 weitgehend digitalisiert. Auch in Sachen Kundenservice und Vertrieb haben sich die Versicherungsunternehmen ein Beispiel an den Informations- und Telekommunikationstechnologie-Unternehmen genommen. Die Zahl der Versicherungsmakler ist stark zugunsten von Versicherungsabschlüssen über Vergleichsportalen und Direktgeschäften im Internet zurückgegangen. Da aber für komplexe Versicherungsprodukte weiterhin das persönliche Gespräch wichtig ist, wird auf die Kombination dieser Komponenten mit einem stringent digitalen Aufbau der Geschäftsprozesse gesetzt.

Ein hoher Anteil an Legacy-Software und schwerfälligen Unternehmenssystemen ist einer vollständig digitalen Prozess- und Anwendungslandschaft gewichen. Dies erfolgt jedoch nicht durch Integration neuer Lösungen in veraltete Kernsysteme, sondern über eine Architektur von Mikroservices, die oftmals gemeinsam mit InsurTechs entwickelt werden.

## Banken, Logistikunternehmen, Handel

Wie bereits zuvor detailliert erläutert, spielt die Blockchain-Technologie eine wichtige Rolle für Versicherer. Jedoch ist dieses Konzept in einer Vielzahl von Branchen von Wichtigkeit und es hat sich eine Reihe von unterschiedlichen Geschäftsmodellen etabliert. Die Unternehmen, die das Potenzial der Blockchain-Technologie für neue Anwendungen und Geschäftsmodelle frühzeitig erkannt und nicht den richtigen Zeitpunkt verpasst haben, diese für ihre Geschäfte zu nutzen, profitieren nun davon.

## Versicherungen lernen auch aus den Erfahrungen von anderen Branchen wie der Logistik.



Da Kunden und Verbraucher immer mehr Transparenz z.B. innerhalb von Lieferketten oder Herkunftsnachweisen fordern, können überraschend viele Branchen von der Blockchain-Technologie profitieren.

So hat die Blockchain-Technologie Einzug im Bereich der Dokumentation einer lückenlosen Kühlkette in der Lebensmittelindustrie, der Öko-Zertifizierung bei Lebensmitteln, Echtheitszertifikaten und Nutzungsrechten im Bereich Kunst, im Fracht-, Flotten- und Logistikmanagement gehalten.

Aufgrund des hohen Wettbewerbsdrucks unter den Finanzdienstleistern hat sich die Branche bereits frühzeitig damit beschäftigt, wie sie sich die Blockchain-Technologie zu Nutzen machen kann, um Geschäftstätigkeiten nicht an aufstrebende FinTechs zu verlieren.

Die Blockchain-Technologie ermöglicht auch, sensible Informationen sicher abzuspeichern und ist daher auch im Finanzwesen bereits etabliert. Die Nutzung von sogenannten Transaktionsbanken zur Durchführung von klassischen elektronischen Transaktionen zwischen zwei Personen wurde von der Blockchain-Technologie abgelöst. Die redundante Speicherung der Informationen (z. B. die Kontostände und Transaktionsdaten des Senders /Empfängers) in den Banken sowie in der einzelnen Transaktionsbank war stets mit einem hohen Abstimmungsaufwand, Zeitverzögerungen und Anfälligkeit für Manipulationen verbunden.

## #These12 – InsureTechs

Heutige InsureTechs werden einem großen Wandel unterliegen.



### InsurTechs

Vielfach werden die Neuerungen sowie deren Anwendung und Nutzen zunächst nicht durch Versicherungsunternehmen selbst sondern durch Versicherungs-Startups, die sog. InsurTechs, getrieben.

## InsurTechs beschleunigen die Nutzung neuer Technologien in der Versicherungswirtschaft.

### Thematische Beispiele hierfür sind:

- Blockchain
- AI/KI – Artificial Intelligence/Künstliche Intelligenz
- IoT – Internet of Things
- Gendiagnose und Gentherapie

### Blockchain

Zu den Einsatzgebieten der Blockchain bei InsurTechs gehören unter anderem:

- Entwicklung auf der Grundlage spezifischer Risikoszenarien von innovativen (personalisierten) Produkten
- Senkung der Betriebskosten im Mikroversicherungsgeschäft durch Nutzung der Vertragsmanagementfunktionalität der Blockchain
- Erhöhung der Transparenz und Fairness bei der Bearbeitung von Schadenmeldungen durch Manipulationssicherheit und Nachvollziehbarkeit der Blockchain
- Identifizierung und Reduzierung von betrügerischen Handlungen durch die nicht-veränderbare Dokumentation von Identifikationsinformationen. Dabei kann im Falle einer Schadenmeldung z.B. die Bestätigung der Zeit und des Ortes eines Risikoereignisses helfen. Die Blockchain kann Daten branchenübergreifend aufzeichnen, verteilen und die Authentizität der Daten bestätigen, einschließlich der Eigentumsrechte an einem Gegenstand.
- Verbesserung der betrieblichen Effizienz durch Smart-Contracts. Die intelligenten Verträge ermöglichen die automatisierte Bearbeitung von Schadenmeldungen und bieten einen zuverlässigen und transparenten Zahlungsmechanismus für Kunden.



Abbildung 5: Apps und smart Tools werden zur primären Quelle für Versicherungsnehmer-Daten.



## AI/KI – Artificial Intelligence/Künstliche Intelligenz

Ein weiteres Beispiel einer Technologie, die zunächst durch InsurTechs eingesetzt wurde, ist AI/KI (Artificial Intelligence/Künstliche Intelligenz). Zu den Kerntechnologien gehören u.a. Machine Learning, Nature Language Processing und die Mensch-Computer-Interaktion. Beispiele hierfür sind:

- Die Einführung eines intelligenten Kundendienstes kann den manuellen Teil der Informationssammlung und Beratung ersetzen und somit die Kosten der Bearbeitung stark reduzieren. Die Wartezeit beim Servicezugang kann durch einen Sprachinteraktionsdienst verkürzt werden, wodurch das Kundenerlebnis optimiert wird.
- Auf der Grundlage der Gesichtserkennung und anderer AI-Technologien kann ein automatisierter Abfragedienst für Informationen zur Police angeboten werden.
- In der Schadenabteilung kann durch Analyse und Verständnis der Daten mittels Einsatzes von AI die vormals manuelle Schadenbearbeitung automatisiert und beschleunigt werden.
- Im Bereich Underwriting geht der Trend ebenfalls in Richtung Nutzung von AI-Technologien. Basierend auf künstlicher Intelligenz können Versicherer online durch Mensch-Computer-Interaktion mit Kunden kommunizieren, um Kundeninformationen zu verstehen. Dies hilft Kundenrisiken besser einzuschätzen und automatisch eine Entscheidung über die Zustimmung zur Deckung zu treffen. Ein intelligentes Underwriting-System kann das Kundenerlebnis effektiv verbessern, die Underwriting-Effizienz steigern und die Betriebskosten senken.
- Im Rahmen der Preisgestaltung kann der Einsatz von AI-Technologien die Genauigkeit von Risiko- und Kostenprognosen erheblich verbessern.
- Ebenfalls eine wichtige Rolle spielt AI im Bereich der Vermögensverwaltung. Im Hinblick auf Investitionsentscheidungen wird AI auf zwei Arten verwendet:
  - Erstellung von quantitativen Modellen für die Investitionsauswahl
  - strategische Allokation von Vermögenswerten durch maschinelles Lernen.



## IoT – Internet of Things

Das Internet der Dinge (Internet of Things, IoT) integriert physische Gegenstände wie Sensoren in ein Netzwerk. Das IoT hat Einfluss u.a. auf folgende Bereiche:

- **Autos:** Durch fortschrittliche und intelligente Sensortechnologie wird die Interaktion und Kommunikation zwischen Auto und Auto, Auto und Mensch sowie Auto und Straße ermöglicht. Hierfür bedarf es einer Datenerfassung, Analyse und Entscheidungsfindung, einem intelligenten Verkehrsmanagement, intelligenter dynamischer Informationsdienste sowie einer intelligenten Fahrzeugsteuerung. Die Sammlung und Analyse von Informationen über Menschen, Fahrzeuge, Straßen und die Umwelt kann die Versicherungsbetrugsraten senken, somit die Schadenkosten senken und kann neue Einnahmen generieren.
- **Mobile Geräte:** Durch den Einsatz von Sensortechnologien in tragbaren medizinischen Geräten ergeben sich für Krankenversicherungen neue Möglichkeiten. Versicherungsunternehmen können eine Kerndatenbank auf der Grundlage des Internets der Dinge einrichten, um eine Echtzeit-Überwachung des Gesundheitszustands der Versicherten zu ermöglichen und Fragen der Prämienfestsetzung und -zahlung durch Datenanalyse zu unterstützen. Das Tragen medizinischer Geräte kann Krankenversicherungsprodukte wirksam optimieren und die Servicequalität verbessern.
- **Smart Homes:** Mit dem Wachstum der IoT Smart-Home-Industrie beginnen Versicherungsgesellschaften, Smart-Home-Dienste wie z. B. die stärkere Vernetzung von Sensoren in Mehrfamilienhäusern in die Hausratversicherung zu integrieren.

## Gendiagnose und Gentherapie

Die Gendiagnose bezieht sich auf die Diagnose von häufigen genetischen oder familiären Krankheiten durch Laboranalysen, kombiniert mit dem aktuellen Verständnis des Genoms und molekulargenetischen Daten.

Die Gentherapie bezieht sich auf die Einschleusung exogener gesunder Gene in Zielzellen durch Gentransfer-Technologie. Beispiele für Anwendungen seitens InsurTechs sind:

- Aus der Sicht des Einzelnen können Gentests viele Arten von Krankheiten mit hohem Risiko identifizieren, personalisierte medizinische Untersuchungen und Präventivbehandlungen durchführen, die richtigen Versicherungsprodukte auswählen und unnötige Gesundheitsausgaben vermeiden.
- Aus der Perspektive der Versicherungsgesellschaften können Gentests als Einstiegspunkt für das Gesundheitsmanagement genutzt werden.



Megatrends prägen die  
Versicherungswirtschaft im Jahr 2030

Die Versicherungswelt im Jahr 2030

**Wie können Versicherer den Wandel  
erfolgreich gestalten?**

---



# Die Vielfalt der strategischen Handlungsoptionen hat zugenommen

#Profitabilität #Strategie #Szenarien #Wachstum #Zukunftsfähigkeit

## Zukunfts-Szenarien für das Geschäftsmodell von Versicherungsunternehmen in Deutschland

Es sind verschiedene Szenarien für die zukunftsgerichtete Aufstellung von Versicherungen aus Sicht des Jahres 2020 mit zukunftsgerichtetem Blick nach 2030 möglich, wobei insbesondere über Versicherungssparten und Produkte hinweg mehr als ein Szenario gewählt werden kann, in Teilen sogar muss.

Szenario A	Szenario B	Szenario C
<p><b>VU erweitert Wertschöpfungskette</b> (vertikal und horizontal):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Risikoschutz wird mit Dienstleistungen ergänzt (z. B. Assistance, Handwerker, Sicherheit)</li> <li>Dienstleistungen werden vom VU erbracht oder auch „hinzugekauft“, aber vom VU organisiert</li> </ul>	<p><b>VU reduziert Wertschöpfungskette</b> (vertikal und horizontal):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spezialist in einem bestimmten Risikoschutz</li> <li>reine Bereitstellung von Risikokapital (aber keine „klassische“ VU-Organisation/-Prozesse wie Vertrieb, Schadenbearbeitung etc.)</li> </ul>	<p><b>VU ist kein „eigenständiger“ Marktteilnehmer</b> aufgrund veränderter Marktmechanismen, d. h. Solidargemeinschaft löst sich auf und/oder Risikokapital wird von jedem Einzelnen bereitgestellt (z. B. Elementarschadenversicherung in einigen Gegenden Deutschlands oder Peer-to-Peer-Szenarien)</p>
<p><b>Szenario D</b></p> <p><b>VU bietet aus seiner Wertschöpfungskette „abgrenzbare“ Dienstleistungen an:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>IT-Dienstleistungen (z. B. Cloud Kapazitäten der PaaS/SaaS)</li> <li>Research- und Analyse-Dienstleistungen für Naturkatastrophen</li> <li>Datenanalyse</li> </ul>	<p><b>Szenario E</b></p> <p><b>VU wird Bestandteil einer anderen Wertschöpfungskette:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>z. B. Risikokapitalpools (Hedge Fonds)</li> <li>Produktinhärenter Risikoschutz (z. B. autonomes Fahren)</li> </ul>	<p><b>Szenario F</b></p> <p><b>Risikoschutz durch andere Marktteilnehmer und ohne Regulierung,</b> z. B. Erhaltung der Gesundheit durch Vermeidung und Verhinderung von Krankheiten mittels vielfältiger Maßnahmen (genetisches Risiko anhand DNA-Analyse, individuelle Risiken anhand Umwelt, Ernährung, Blutgruppe) sowie Absicherung der Gesundheit anstelle von Maßnahmen bei Krankheiten</p>

Abbildung 6: Alternative Szenarien für Geschäftsmodelle von Versicherungsunternehmen in Deutschland.

Im **Szenario A – Versicherung erweitert Wertschöpfungskette** sind in Bereichen wie Mobilität, Gesundheit, „alles rund um Haus/Wohnung“ die ergänzenden Prozesse und Leistungen gemeint. Diese sind im Jahr 2020 in der Regel kein Bestandteil des Versicherungsvertrags.

## Beispiele hierfür sind:

- die Kooperation oder Übernahme bzw. Gründung von Handwerkerdienstleistern
- ein Portal zum Thema „Mobilität“, bei dem der Versicherungsschutz nur ein Aspekt von vielen ist
- die Fokussierung auf Gesundheit und Gesunderhaltung, Bsp. mit einem Portal Gesundheit, von der Ernährung, über die DNS-/DNA-Analyse, Sport bis hin zum Versicherungsschutz
- in Zeiten des kollektiven Vertrauensverlustes der Verbraucher in die deutschen Banken ist es möglich, dass Versicherungen stärker Bankenprodukte anbieten bzw. ihren Fokus entsprechend erweitern.

**Szenario B** beschreibt grob skizziert das Gegenteil von Szenario A: die Reduktion der Wertschöpfungskette, die mit einer stärkeren Fokussierung auf einzelne Geschäftsfelder einhergeht. Statt als Allspartenversicherer aufzutreten, kann z. B. die Lebensversicherung oder Teile davon im Portfolio (z. B. der klassischen Lebensversicherung) entfallen. Ebenso ist es aber möglich, die Prozesse zu reduzieren bzw. Prozesse konsequent auszulagern. Es stellt sich die Frage, warum z. B. die standardisierte und nicht dem Versicherungskern dazugehörige Ein-/Ausgangszahlungsfunktion in jedem einzelnen Versicherungsunternehmen angesiedelt sein muss. Diese kann auch ein (Zahlungsverkehrs-)Dienstleister, eine Bank oder ein anderes Versicherungsunternehmen für das eigene wahrnehmen. Die Ausgangssituation im Jahr 2020 in Deutschland ist, dass praktisch jedes Versicherungsunternehmen diese Funktion mit allen Prozessen, Personal, IT und der Abbildung des sich häufig ändernden rechtlichen Rahmens (SEPA, PSD2 als Beispiele) vorhält. Künftig ist dies zudem eine Funktion, die hochautomatisiert in einem sehr kleinen Team ablaufen wird.

**Szenario C** beschreibt eine Steigerung oder einen Sonderfall von B: das Versicherungsunternehmen agiert nicht mehr als eigenständiger Marktteilnehmer. Ein Beispiel hierfür ist ein Peer-to-Peer-Verbund, der Versicherungslösungen vertreibt, falls herkömmliche Versicherungsunternehmen in Hochwassergebieten keine Deckung anbieten. Analoges ist auch vorstellbar in der Lebensversicherung angesichts des Zinsniveaus oder in der Kfz-Versicherung. Wenn das Auto im Jahr 2030 autonom nach Level 5 fährt, hat es kein Lenkrad mehr. Somit stellt sich die Frage, wer dann der Versicherungsnehmer sein wird für selbstverschuldete Unfälle. Eine wahrscheinliche Option wäre, im Rahmen der Produkthaftung den Fahrzeughersteller in die Pflicht zu nehmen. Dadurch verschiebt sich der Kundenzugang zum Privatkunden von der Kfz-Versicherung zum Fahrzeughersteller. Das wird damit einhergehen, dass die Vielfalt heutiger Kfz-Versicherungen am Markt nicht bestehen bleibt bzw. notwendig ist. Die Basis dafür ist, dass die Kfz-Versicherung ein Teil einer anderen Wertschöpfungskette ist.

## Die Szenarien beschreiben die konkreten Handlungsoptionen der Versicherungsunternehmen.



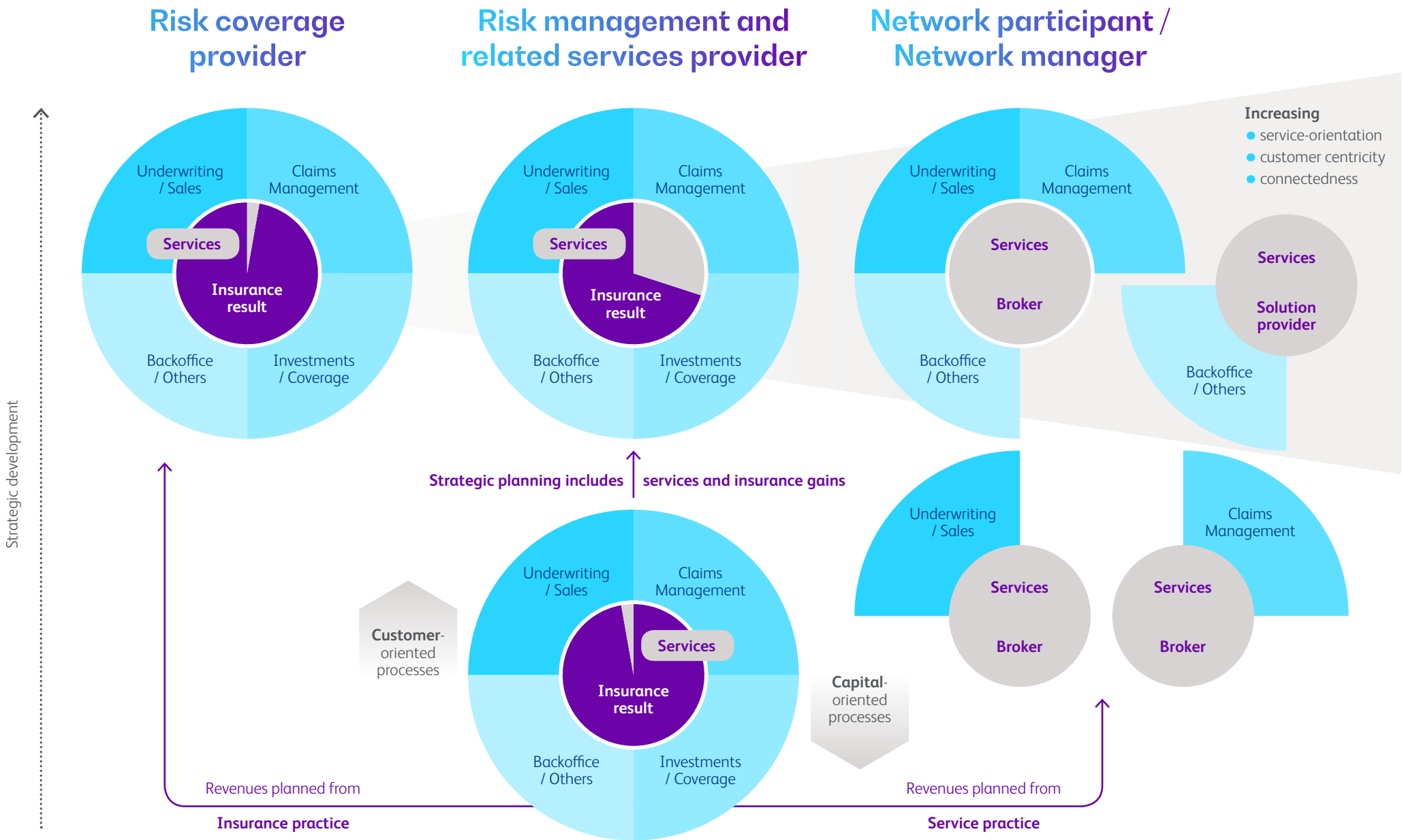


Abbildung 7: Vielfalt der parallelen und erfolgreichen Geschäftsmodelle von Versicherungsunternehmen.

**Szenario D** beschreibt das Gegenteil von Szenario B: das Versicherungsunternehmen bietet Teile seiner Wertschöpfungskette Dritten an, hier oftmals anderen Erst-Versicherungen. Um das Beispiel aus dem Zahlungsverkehr von weiter oben nochmals aufzugreifen, ist es möglich, dass ein Marktteilnehmer anderen Versicherungsunternehmen die Abwicklung der Ein-/Ausgangszahlungen als Dienstleistung anbietet und für sie durchführt. Hier können aber auch neuartige Leistungen oder Produkte entstehen, die nicht den Charakter eines Versicherungsvertrags haben: so wäre ein Single Sign-On mittels eines Passwortspeicher (ggf. auch mit Versicherungsschutz) ein mögliches Angebot an Endkunden/Privatpersonen.

**Szenario E** ist die Sammlung der Aspekte, bei denen ein Versicherungsunternehmen bzw. dessen Leistungen und Produkte künftig Bestandteil einer anderen, in der Regel größeren und umfassenderen Wertschöpfungskette sind. Wenn z. B. der Gedanke der Versicherung des Autos beim autonomen Fahren Level 5 aus dem Szenario C folgerichtig weitergedacht wird, kann ein Ausgang sein, dass die Kfz-Versicherung einer oder mehrerer Gesellschaften sich künftig unter einem anderen „Dach“ wiederfinden. In diesem Fall wäre dies z. B. ein Mobilitätsdienstleister, der selbst keine Versicherung ist.

Noch weiter als Szenario E geht dabei das **Szenario F**: Risikoschutz durch andere Marktteilnehmer, im Sinne von Nicht-Versicherungsunternehmen, also quasi eine Verlagerung von Versicherungsleistungen hin zu Marktteilnehmern, die selbst nicht direkt als klassisches Versicherungsunternehmen angesehen werden. Ein Beispiel befand sich schon weiter oben im Text: das war die Peer-to-Peer Deckung, z. B. in nicht-versicherungsfähigen Hochwassergebieten an bestimmten Seen.

Ein weiteres Beispiel könnte der Markteintritt von neuen Nicht-Versicherungsunternehmen wie beispielsweise Google oder Amazon in den deutschen Versicherungsmarkt sein. Einer der zentralen Vorteile dieser Unternehmen ist die Verfügbarkeit vieler möglicherweise für Versicherungen relevanter Daten. Das betrifft weniger den Bereich der Lebensversicherung, sondern viel mehr den Bereich der Sach- und Krankenversicherung. Google, Amazon und Co werden tendenziell nicht in den nationalen, stark regulierten Bereich z. B. der Krankenversicherung einsteigen. Zum Asset der Daten ist es passender, sich mit der Gesundheit und Gesunderhaltung zu befassen.

Dieser Bereich ist teilweise anders reguliert (Arzt, Apotheke...), teilweise nicht bzw. kaum reguliert (Fitness-Studio). Wearables können Umweltrisiken, wie bereits sich zu lange in der Sonne aufzuhalten, Exposition gegenüber Luftschadstoffen usw. anzeigen.

#### Produkte mit Servicefokus

[#neueProdukte](#) [#Service](#) [#ServiceStrategie](#)

---

Wie in der vorangehenden Darstellung zu den vielfältigen Szenarien enthalten, kann es neben den Versicherungsprodukten im Jahr 2020 in der Zukunft viele weitere Produkte geben.

#### Hierzu gehören z. B.

- Die Abwicklung von Zahlungsein-/ausgängen durch darauf spezialisierte Unternehmen (Versicherungen, Bank, Zahlungsdienstleister usw.)
- Die Übernahme von Vertriebsfunktionen z. B. Handyversicherungen über ein Elektronikgeschäft oder einen Webshop. Dies ist jedoch mit einem schmerzlichen Verlust des Zugangs zum Kunden verbunden.
- Die Übernahme von Prozessen im Bereich der Provisionierung. Dort trennt man klassisch nach der berechnenden und abrechnenden Seite. Die berechnende Seite hat als strategische Facette eine Wichtigkeit im Unternehmen, da hierdurch Wettbewerbsvorteile entstehen können und diese zur Differenzierung dient. Die abrechnende Seite hingegen, z. B. in Form der allgemeinen Gehaltsabrechnung, haben bereits im Jahr 2020 viele kleine und mittelgroße Unternehmen an spezialisierte Dienstleister übergeben. Die einzig sinnvolle und offensichtliche Ausnahme sind große Versicherungsunternehmen, die unter Skalierungsgesichtspunkten selbst als Dienstleister auftreten können.

#### Produkte mit Versicherungsfokus

[#neueProdukte](#) [#Regulierung](#) [#Strategie](#)

---

Im Unterschied zum vorangegangenen Punkt sprechen wir hier von der Leistung mit (Kern-) Versicherungsfokus, d. h. primär Risiko, Tarifierung, Underwriting, Schaden-/Leistung betreffend.

#### Hierzu zählen unter anderem:

- Die Gesunderhaltung, wie bereits zuvor beschrieben
- Die Übernahme von Funktionen im Bereich des „Underwriting“ (z. B. durch einen Rückversicherer, der nicht direkt im Wettbewerb zum Erstversicherer steht)
- Die Übernahme des Asset Managements
- Die Übernahme des Claims Managements, dass neben Versicherungen auch Automobilclubs und weitere Dienstleister benötigen. Hierfür gibt es insbesondere in UK auch im Jahr 2020 funktionierende Beispiele, aber auch die Hotlines der Automobilhersteller und Automobilclubs sind fast immer zu anderen Marktteilnehmern hin outgesourct.

**Es entstehen gänzlich neue Arten von Versicherungsprodukten.**



# Zusammenfassung

## Zusammenfassend lässt sich festhalten:

Es kam bis 2030 zu einer weitreichenden Veränderung und Konsolidierung in der deutschen Versicherungswirtschaft. Bestimmte Versicherer blieben übrig und diese hatten sich in der Regel zuvor intensiv mit ihrer Strategie, Aufstellung und den kommenden Veränderungen auseinandergesetzt. Ihnen war **bewusst geworden**, dass die zentrale Hürde der sog. Change in Mind, d.h. das Bewusstsein der Veränderung, notwendig war. Viele Unternehmen hatten sich stark verändert und nahmen eine fokussierte Rolle an, einige haben Portfolios, Sparten u.ä. ge-/verkauft.

Statt den Handlungsbedarfen beobachtend gegenüberzustehen, hatten die Versicherungen Erfolg, die **pro-aktiv** den Wandel (mit-)gestaltet haben.

Sicherlich haben auch nicht alle den gleichen Weg eingeschlagen. Die Vielfalt der Optionen, als Erstversicherungsunternehmen in Deutschland erfolgreich zu sein, hatten zugenommen.

Genau hier setzt unsere vorliegende Vision an. Wir sprechen hier bewusst nicht von Re-Aktionsmöglichkeiten. Wir zeigen vielfältige mögliche Entwicklungen und Veränderungen auf und die unsere Ansicht nach dazu passenden **Aktionsmöglichkeiten**.

### Schlussfolgerung 1

Das nächste Jahrzehnt wird die Versicherungsbranche **mehr als in den vergangenen Jahrzehnten insgesamt beeinflussen**.

### Schlussfolgerung 2

Es wird eine Mischung aus mehreren konkurrierenden und **unterschiedlichen Geschäftsmodellen** in der Erstversicherung geben.

### Schlussfolgerung 3

**Erstversicherer müssen ihren eigenen Weg finden, um voranzukommen**, z. B. durch Verfolgung einer strategischen Initiative und durch Überprüfung des Umgangs mit den zukünftigen Veränderungen.

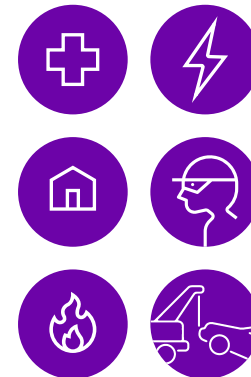
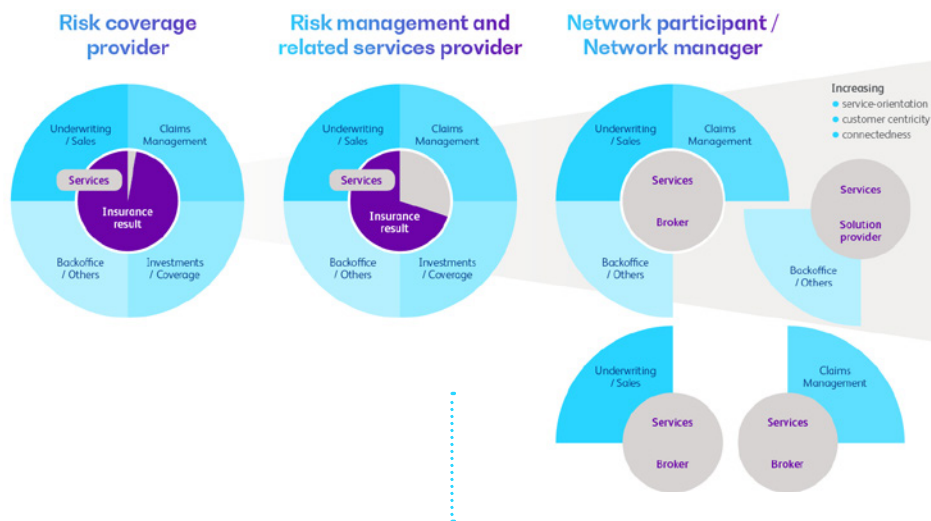


Abbildung 8: Versicherungen in der Transformation unterwegs zu ihrem neuen individuellen Geschäftsmodell.



# Schlusswort: Schöne neue Welt

Um 6 Uhr morgens ist sie schon zum Einsatz bereit. Die Auftragsdaten sind angekommen, die Koordinaten eingegeben. Der Motor setzt sich in Bewegung, die Propeller drehen sich immer schneller: sie ist startbereit. Langsam steigt sie in die Luft, schwebt ein paar Sekunden vor sich hin und dann – mit voller Geschwindigkeit – auf das Ziel zu.

Auf ihrer strikt kalkulierten Flugbahn saust sie an anderen Drohnen vorbei, alle in ihrem eigenen Einsatz. Ihre heutige Mission ist:

## **Grundstück-Inspektion nach einem Schadensfall.**

Vor zehn Jahren hätte ein ganzes Team für ein Gelände dieses Ausmaßes eingesetzt werden müssen. Heute macht die Drohne den Großteil der Feststellung selbständig. So werden Ausgaben und Umlaufzeit verringert und die Sicherheit der Schadensachbearbeiter ist garantiert. Und falls ihr etwas dabei zustoßen sollte – sie ist ja auch versichert.

Drohnenversicherung ist seit Jahren ein profitables Geschäft, genauso wie ...



Abbildung 9: Drohne im Einsatz der Versicherungswirtschaft.



# Literaturhinweise

## Quellennachweis zu Kapitel 1: Megatrends

<https://www.allianzbroker.co.uk/news-and-insight/news/robotic-process-automation-and-artificial-intelligence.html>  
[https://www.unepfi.org/psi/wp-content/uploads/2015/10/Insurance\\_2030\\_FINAL6Oct2015.pdf](https://www.unepfi.org/psi/wp-content/uploads/2015/10/Insurance_2030_FINAL6Oct2015.pdf)  
<https://www.weforum.org/agenda/2018/12/demography-unemployment-and-automation-challenges-in-creating-jobs-until-2030>  
<https://www.perle.com/articles/iot-and-the-insurance-industry--connectivity-and-compliance-40179177.shtml>  
<https://www.theguardian.com/business/2006/sep/17/theobserver.observerbusiness8>  
[https://ec.europa.eu/knowledge4policy/foresight/topic/changing-nature-work/new-technologies-automation-work-developments\\_en](https://ec.europa.eu/knowledge4policy/foresight/topic/changing-nature-work/new-technologies-automation-work-developments_en)  
<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00150/default/table?lang=enb>  
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People\\_in\\_the\\_EU\\_-\\_statistics\\_on\\_demographic\\_changes](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_in_the_EU_-_statistics_on_demographic_changes)  
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3433488/5564440/KS-SF-10-001-EN.PDF/d5b8bf54-6979-4834-998a-f7d1a61aa82d>  
<https://www.ft.com/content/f9b1e57a-32a9-11e4-a5a2-00144feabdc0>  
<http://www.actuarialpost.co.uk/article/the-risk-and-rewards-of-urbanisation-5745.htm>  
<https://us.milliman.com/en/Insight/aging-populations-how-governments-and-the-insurance-industry-can-work-together>  
<https://www.munichre.com/topics-online/en/digitalisation/reinventing-insurance-digital-generation.html>  
[https://www.swissre.com/dam/jcr:0b39e6ee-1b3a-420b-a609-c5c61b2ce961/sigma5\\_2013\\_en.pdf](https://www.swissre.com/dam/jcr:0b39e6ee-1b3a-420b-a609-c5c61b2ce961/sigma5_2013_en.pdf)  
<https://www.financierworldwide.com/digital-crossroads-analytics-and-automation-in-the-insurance-sector#.XcgGaOgzaUI>  
<https://trendwatching.com/trends/post-demographic-consumerism/>  
<https://population.un.org/wup/Country-Profiles/>  
<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Population2030.pdf>  
<https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrends/>

## Quellennachweis zu Kapitel 2: Die Versicherungswelt im Jahr 2030

**IoT** <https://www.consulting.de/hintergruende/themendossiers/unternehmensberatung-in-der-versicherungswirtschaft/einzelansicht/das-internet-of-things-und-die-versicherungswirtschaft-innovationstreiber-fuer-eine-branche-im-wandel/>

**Industrie 4.0** <https://www.cash-online.de/versicherungen/2020/industrie-4-0-fordert-die-versicherungsbranche-heraus/495236#>  
<https://www.dasinvestment.com/aon-marktprognose-2020-industrie-40-veraendert-auch-die-versicherungsbranche/>  
<https://bdi.eu/artikel/news/industrie-40-braucht-versicherung-40-1/>

**BigData** <https://www.versicherungsbote.de/id/4850817/Big-Data-Versicherung/>  
<https://www.thinkwithgoogle.com/intl/de-de/insights/markteinblicke/teil-1-big-data-in-der-versicherungsindustrie/>

**Cloud** [https://www.cloud.fraunhofer.de/de/publikationen/cloud\\_versicherung.html](https://www.cloud.fraunhofer.de/de/publikationen/cloud_versicherung.html)

**Digitalisierung** <https://www.bmbf.de/de/eu-ratspraesidentschaft-11615.html>  
[https://www.di-i.org/studien/?tx\\_news\\_pi1%5Bnews%5D=12&tx\\_news\\_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx\\_news\\_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=bc596ce232fdeb645eece20b8888aa64](https://www.di-i.org/studien/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=12&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=bc596ce232fdeb645eece20b8888aa64)  
<https://industrie.de/arbeitswelt/digitaler-reifegrad-haengt-zum-grossteil-von-zwei-investitionen-ab/>  
<https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2019-12-17/verlieren-industrieversicherer-den-digitalen-anschluss/>  
<https://computerwelt.at/news/kundenservice-im-digitalen-zeitalter-zwischen-anpruch-und-wirklichkeit/>  
<https://www.produktion.de/wirtschaft/so-weit-ist-die-digitalisierung-in-der-industrie-108.html>  
<https://www.dasinvestment.com/digitalisierung-der-versicherungsbranche-ohne-papier-laeuft-bei-den-meisten-versicherern-nichts/>



# Literaturhinweise

<b>Digitalisierung</b>	<p><a href="https://www.it-finanzmagazin.de/fachabteilungen-versicherer-low-code-107312/">https://www.it-finanzmagazin.de/fachabteilungen-versicherer-low-code-107312/</a> <a href="https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-06-02/corona-beschleunigt-digitalisierung-maklerschwund-erfordert-neue-massnahmen/">https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-06-02/corona-beschleunigt-digitalisierung-maklerschwund-erfordert-neue-massnahmen/</a></p>
<b>Merger und Run-Off</b>	<p><a href="https://www.bafin.de/SharedDocs/Veroeffentlichungen/DE/Fachartikel/2018/fa_bj_1802_RunOff.html">https://www.bafin.de/SharedDocs/Veroeffentlichungen/DE/Fachartikel/2018/fa_bj_1802_RunOff.html</a></p>
<b>Autonomes Fahren</b>	<p><a href="https://www.huk.de/fahrzeuge/ratgeber/autokauf/autonomes-fahren.html">https://www.huk.de/fahrzeuge/ratgeber/autokauf/autonomes-fahren.html</a> <a href="https://www.helvetia.com/de/web/de/ueber-uns/blog-medien/stories/alltag-und-versichern/autonomes-fahren-zahlt-die-versicherung.html">https://www.helvetia.com/de/web/de/ueber-uns/blog-medien/stories/alltag-und-versichern/autonomes-fahren-zahlt-die-versicherung.html</a> <a href="https://www.cosmosdirekt.de/autoversicherung/autonomes-fahren/">https://www.cosmosdirekt.de/autoversicherung/autonomes-fahren/</a></p>
<b>Individualisierte Risikodeckung</b>	<p><a href="https://www.adesso.de/adesso/adesso-de/branchen/versicherungen/sonderthemen/ergebnisbroschuere-studie-geschaeftsmodelle40-web.pdf">https://www.adesso.de/adesso/adesso-de/branchen/versicherungen/sonderthemen/ergebnisbroschuere-studie-geschaeftsmodelle40-web.pdf</a></p>
<b>Peer-to-Peer</b>	<p><a href="https://www.i-share-economy.org/glossar/peer-to-peer-insurance">https://www.i-share-economy.org/glossar/peer-to-peer-insurance</a> <a href="https://be.invalue.de/d/publikationen/vwheute/2019/02/11/versicherer-sehen-peer-to-peer-nicht-als-konkurrenz-an.html">https://be.invalue.de/d/publikationen/vwheute/2019/02/11/versicherer-sehen-peer-to-peer-nicht-als-konkurrenz-an.html</a> <a href="https://digitalimpactlabs.de/blog/peer-to-peer-wie-funktioniert-teilen-in-der-versicherungswirtschaft">https://digitalimpactlabs.de/blog/peer-to-peer-wie-funktioniert-teilen-in-der-versicherungswirtschaft</a> <a href="https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Grosses-Potenzial-fuer-Peer-To-Peer-Versicherungen.html">https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Grosses-Potenzial-fuer-Peer-To-Peer-Versicherungen.html</a> <a href="https://be.invalue.de/d/publikationen/vwheute/2017/09/19/zwack-versicherer-halten-sich-bei-p2p-modellen-zurueck.html">https://be.invalue.de/d/publikationen/vwheute/2017/09/19/zwack-versicherer-halten-sich-bei-p2p-modellen-zurueck.html</a> <a href="https://www.friendsurance.com/">https://www.friendsurance.com/</a></p>
<b>Digitalisierung/Vielfalt von Geschäftsmodellen</b>	<p><a href="https://www2.deloitte.com/de/de/pages/financial-services/solutions/geschaeftsmodell-innovation-in-der-versicherung-deloitte-deutschland.html">https://www2.deloitte.com/de/de/pages/financial-services/solutions/geschaeftsmodell-innovation-in-der-versicherung-deloitte-deutschland.html</a> <a href="https://www.asscompact.de/nachrichten/wie-etablierte-versicherer-einer-digitalisierten-welt-ihre-kunden-behalten">https://www.asscompact.de/nachrichten/wie-etablierte-versicherer-einer-digitalisierten-welt-ihre-kunden-behalten</a> <a href="https://www.ndr.de/ratgeber/verbraucher/Serioese-Vergleichsportale-im-Internet-erkennen,vergleichsportal104.html">https://www.ndr.de/ratgeber/verbraucher/Serioese-Vergleichsportale-im-Internet-erkennen,vergleichsportal104.html</a> <a href="https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/mein_nachmittag/Sind-Vergleichsportale-im-Internet-serioes,meinnachmittag22636.html">https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/mein_nachmittag/Sind-Vergleichsportale-im-Internet-serioes,meinnachmittag22636.html</a> <a href="https://www.detecon.com/de/wissen/digitalisierung-fuer-versicherer-vier-saeulen-fuer-ein-digitales-geschaeftsmodell">https://www.detecon.com/de/wissen/digitalisierung-fuer-versicherer-vier-saeulen-fuer-ein-digitales-geschaeftsmodell</a></p>
<b>Rückversicherung</b>	<p><a href="https://matthiasgroebner.de/news-trends/sind-rueckversicherer-die-besseren-erstversicherer/">https://matthiasgroebner.de/news-trends/sind-rueckversicherer-die-besseren-erstversicherer/</a> <a href="https://www.reinsurancene.ws/covid-19-pc-losses-as-high-as-80bn-analysts/">https://www.reinsurancene.ws/covid-19-pc-losses-as-high-as-80bn-analysts/</a> <a href="https://sosa.co/magazine/the-importance-of-reinsurance-companies-for-all-companies/">https://sosa.co/magazine/the-importance-of-reinsurance-companies-for-all-companies/</a> <a href="https://www.abc.net.au/news/2020-05-14/home-insurance-as-climate-change-and-disasters-affect-industry/12227466">https://www.abc.net.au/news/2020-05-14/home-insurance-as-climate-change-and-disasters-affect-industry/12227466</a> <a href="https://www.reinsurancene.ws/markel-sees-increased-reinsurance-pricing-demand-for-the-foreseeable-future-co-ceo-whitt/">https://www.reinsurancene.ws/markel-sees-increased-reinsurance-pricing-demand-for-the-foreseeable-future-co-ceo-whitt/</a></p>
<b>Captives</b>	<p><a href="https://www.handelskammerjournal.ch/de/was-sind-captives-und-welche-strategischen-ausrichtungen-werden-mit-diesen-versicherungsgesellschaften-verfolgt">https://www.handelskammerjournal.ch/de/was-sind-captives-und-welche-strategischen-ausrichtungen-werden-mit-diesen-versicherungsgesellschaften-verfolgt</a> <a href="http://www.captiveinsurancetimes.com/specialistfeatures/specialistfeature.php?specialist_id=310">http://www.captiveinsurancetimes.com/specialistfeatures/specialistfeature.php?specialist_id=310</a></p>
<b>Blockchain</b>	<p><a href="https://www.blockchain-insider.de/die-blockchain-und-moegliche-geschaeftsmodelle-a-934553/">https://www.blockchain-insider.de/die-blockchain-und-moegliche-geschaeftsmodelle-a-934553/</a> <a href="https://www.lucanet.com/de/blog/blockchain-bedeutung?utm_source=google&amp;utm_medium=cpc&amp;utm_campaign=WP_DOF&amp;creative=349137152068&amp;keyword=blockchain%20finanzbranche&amp;matchtype=b&amp;gclid=EAIaIQobChMI0aqE7pDy6QIVyKMYCh30tAIREAAYASAAEgIjFDb_BwE">https://www.lucanet.com/de/blog/blockchain-bedeutung?utm_source=google&amp;utm_medium=cpc&amp;utm_campaign=WP_DOF&amp;creative=349137152068&amp;keyword=blockchain%20finanzbranche&amp;matchtype=b&amp;gclid=EAIaIQobChMI0aqE7pDy6QIVyKMYCh30tAIREAAYASAAEgIjFDb_BwE</a></p>
<b>Schaden- und Leistungsprozesse</b>	<p><a href="https://www.versicherungsbote.de/id/4868406/Schadensprozess-Effizienz-Getsafe/">https://www.versicherungsbote.de/id/4868406/Schadensprozess-Effizienz-Getsafe/</a> <a href="https://be.invalue.de/d/publikationen/vwheute/2019/03/26/neue-wege-im-schadenmanagement.html">https://be.invalue.de/d/publikationen/vwheute/2019/03/26/neue-wege-im-schadenmanagement.html</a> <a href="https://www.absatzwirtschaft.de/neodigital-gruender-ueber-den-digitalen-versicherungsmarkt-nicht-alles-was-die-grossen-player-vorzuweisen-haben-ist-erstrebenswert-142935/">https://www.absatzwirtschaft.de/neodigital-gruender-ueber-den-digitalen-versicherungsmarkt-nicht-alles-was-die-grossen-player-vorzuweisen-haben-ist-erstrebenswert-142935/</a> <a href="https://www.it-finanzmagazin.de/sas-unterstuetzt-versicherungen-mit-ki-versicherungsbetrug-auf-der-spur-96366/">https://www.it-finanzmagazin.de/sas-unterstuetzt-versicherungen-mit-ki-versicherungsbetrug-auf-der-spur-96366/</a> <a href="https://www.versicherungsmagazin.de/rubriken/branche/zukunfts-studie-schadenbearbeitung-bald-vollautomatisch-2055612.html">https://www.versicherungsmagazin.de/rubriken/branche/zukunfts-studie-schadenbearbeitung-bald-vollautomatisch-2055612.html</a></p>
<b>Sparten-/Produktmanagement</b>	<p><a href="https://www.gdv.de/resource/blob/10366/42e0914e5d22b77bd86c03405ce87375/die-digitale-versicherung---was-kunden-wollen-514563220-data.pdf">https://www.gdv.de/resource/blob/10366/42e0914e5d22b77bd86c03405ce87375/die-digitale-versicherung---was-kunden-wollen-514563220-data.pdf</a> <a href="https://www.asscompact.de/nachrichten/neue-gesch%C3%A4ftsmodelle-im-vertrieb-die-versicherung-der-zukunft">https://www.asscompact.de/nachrichten/neue-gesch%C3%A4ftsmodelle-im-vertrieb-die-versicherung-der-zukunft</a> <a href="https://www.versicherungsbote.de/id/4881991/Versicherung-der-Zukunft-Echtzeit-Voss-Neodigital/">https://www.versicherungsbote.de/id/4881991/Versicherung-der-Zukunft-Echtzeit-Voss-Neodigital/</a></p>



# Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b>	Überblick der für die „Vision Versicherung 2030“ wesentlichen Megatrends .....	7
<b>Abbildung 2:</b>	UN Environment Programme Finance Initiative, von BearingPoint teilweise übersetzt .....	13
<b>Abbildung 3:</b>	Beispiel der Funktionsweise eines Smart Contracts für die Automobilindustrie .....	22
<b>Abbildung 4:</b>	Anwendung der Blockchain-Technologie bei Wohngebäude- und Hausratversicherungen .....	36
<b>Abbildung 5:</b>	Apps und smart Tools werden zur primären Quelle für Versicherungsnehmer-Daten .....	46
<b>Abbildung 6:</b>	Alternative Szenarien für Geschäftsmodelle von Versicherungsunternehmen in Deutschland .....	49
<b>Abbildung 7:</b>	Vielfalt der parallelen und erfolgreichen Geschäftsmodelle von Versicherungsunternehmen .....	50
<b>Abbildung 8:</b>	Versicherungen in der Transformation unterwegs zu Ihrem neuen individuellen Geschäftsmodell .....	52
<b>Abbildung 9:</b>	Drohne im Einsatz der Versicherungswirtschaft .....	53



## Kontakt



Giso Hutschenreiter  
Partner  
giso.hutschenreiter@bearingpoint.com

## Weitere Autoren

Nicolas Heimeran, Jonathan Staude, Elena Nöll, Ralf Reisinger, Ana Lechintan, Timo Brathärig, Charlotte Zelder, Sonja Grobosch, Ran Tai, Markus Olf, Carsten Schulz, Markus Franke, Tobias Theis, Carsten Erler, Markus Enk, Lea Klick, Richard Reilender und Moritz Stübler.



## Über BearingPoint

BearingPoint ist eine unabhängige Management- und Technologieberatung mit europäischen Wurzeln und globaler Reichweite. Das Unternehmen agiert in drei Geschäftsbereichen: Der erste Bereich umfasst das klassische Beratungsgeschäft; Business Services als zweiter Bereich bietet Kunden IP-basierte Managed Services über SaaS hinaus; im dritten Bereich stellt BearingPoint Software-Lösungen für eine erfolgreiche digitale Transformation, Advanced Analytics und regulatorische Anforderungen bereit und entwickelt gemeinsam mit Kunden und Partnern neue, innovative Geschäftsmodelle. Zu BearingPoints Kunden gehören viele der weltweit führenden Unternehmen und Organisationen. Das globale Netzwerk von BearingPoint mit mehr als 10.000 Mitarbeitern unterstützt Kunden in über 75 Ländern und engagiert sich gemeinsam mit ihnen für einen messbaren und langfristigen Geschäftserfolg.

Für weitere Informationen: [www.bearingpoint.com](http://www.bearingpoint.com)

