

Evolution oder Revolution im Schadenmanagement mittels eines New Claims Centers?



Anup Nastik



Pirmin Mussak



Philipp Steinbrück

In diesem Beitrag befassen wir uns mit der Verbesserung der Customer Experience im Schadenmanagement. Wir skizzieren, wie Versicherer ihre aktuellen Schadensprozesse optimieren und aus Sicht des Kunden sowohl angenehmer als auch verständlicher gestalten können. Diesbezüglich bietet der Aufbau eines New Claims Centers mannigfaltige Möglichkeiten. So werden innerhalb des New Claims Centers End-to-End-Schadenprozesse intelligent verknüpft, über den gezielten Einsatz von externen Partnern werden Schäden optimiert bearbeitet und die Kundenzufriedenheit wird nachhaltig sichergestellt.

Das heutige Schadenmanagement korrespondiert oft nicht mit den vorhandenen technischen Möglichkeiten

Aktuell zeichnen sich acht Megatrends mit starkem Einfluss auf das Schadenmanagement ab (vgl. Abbildung 1). Diese Trends wirken sich unterschiedlich stark auf die Kernziele im Schadenbereich aus. Zum einen müssen Versicherungsunternehmen auf diese Trends reagieren, um ihr Geschäftsmodell nachhaltig zu sichern. Zum anderen bieten vor allem technologiegetriebene Trends vielfältige Optimierungspotenziale und sind die Basis für die End-to-End-Digitalisierung des Schadenmanagements.

Versicherungsunternehmen sind die benannten Trends meist bekannt. Sie haben bestenfalls – auch durch den direkten Austausch mit Wettbewerbern und Dienstleistungsunternehmen – eine spezifische Vorgehensweise in Bezug auf die jeweiligen Trends für sich definiert. Es fällt jedoch auf, dass die Trends meist isoliert analysiert und nicht holistisch unter Einbezug interner und externer Kompetenzen betrachtet werden. Zusätzlich wird die Kundenerwartung, die sich vor

allem durch branchenfremde End-to-End-Prozesserfahrungen steigert, von Versicherungsunternehmen oft unterschätzt (Hiendlmeier et al., 2019). So erwarten Kunden eine nahtlose Interaktion und zwar unabhängig davon, auf welchem Kanal sie kommunizieren. Insbesondere im Schadenfall erwarten Kunden eine schnelle, einfache und transparente Lösung mit viel Empathie (Nastik und Mussak, 2019). Der Wunsch nach einfachen Kommunikations- und Meldewegen oder einer End-to-End-Transparenz über den Bearbeitungsstand erfüllen weder interne noch bereits etablierte externe Lösungsanbieter.

Gravierende Herausforderungen erschweren den Weg zur intelligenten, verknüpften End-to-End Claims Journey

Der Versuch, die genannten Megatrends anzugehen und parallel die bestehenden internen Prozesse inkrementell zu optimieren beziehungsweise in der Zielarchitektur zu berücksichtigen, überfordert viele Versicherer. Es gelingt ihnen nicht, ein ausgereiftes Target Operating Model (TOM) zu entwickeln, welches den Weg zur integrierten End-to-End Claims Journey komplementiert. Diese Situation führt zu gravierenden Herausforderungen im Claims Management, die wir im Folgenden skizzieren:

- **Ressourcenknappheit in Bezug auf IT-Kapazitäten:** Es besteht ein hoher Wartungsaufwand für die Gewährleistung des Standardbetriebs von Altsystemen mit dem gleichzeitigen Effekt, dass sich die Entwicklung von Innovationen und einem Target Operating Model verzögern wird oder hierfür vorgesehene IT-Kapazitäten blockiert sind.
- **Mitarbeiterknappheit und Rückstände:** Aktuelle Bearbeitungsprozesse sind

Die Autoren

Dr. Anup Nastik ist Head Insurance Switzerland bei Horváth & Partners.

Dr. Pirmin Mussak ist Managing Consultant bei Horváth & Partners.

Philipp Steinbrück ist Managing Consultant bei Horváth & Partners.

angesichts der hohen Anzahl an Schnittstellen zwischen Schadeneinheiten weiterhin in ihrer operativen Effizienz limitiert und sorgen vor allem bei Massenschäden (z. B. durch Hagel) für gravierende Rückstands-situationen.

- **Veränderungsresistenz der Belegschaft:** Eingriffe in bestehende Prozessabläufe, wie beispielsweise im Fall der Automatisierung oder Auslagerung bestimmter unternehmensinterner Tätigkeiten, werden durch Mitbestimmungsrechte oder die grundsätzlich fehlende Veränderungsbereitschaft der Belegschaft erschwert.
- **Fehlendes oder gebundenes Knowhow:** Das notwendige Wissen und die Kompetenz für die konzeptionelle Entwicklung eines Target Operating Models sind nicht vorhanden oder in operativen Tätigkeiten gebunden.
- **Fehlende Transparenz in Bezug auf die Produktivität:** Schadeneinheiten und damit korrespondierende Tätigkeiten sind nicht im Detail bekannt und Produktivitätskennzahlen können nicht sinnvoll abgeleitet werden. Als Folge werden gezielte Produktivitätsfort-

schritte in Realität nicht erreicht und können durch Initiativen nicht bewusst adressiert werden.

Möglicher Lösungsansatz durch Etablierung eines New Claims Center

Die beschriebenen Probleme, welche die Etablierung eines intelligenten, vernetzten Schadenmanagements verhindern oder dessen Wirkungskreis minimieren, können durch ein *New Claims Center* gelöst werden. Das Vorgehen zur Etablierung eines New Claims Centers ist mehrstufig und umfasst die im Folgenden dargestellten Schritte.

Design eines Target Operating Models: Unabhängig von der aktuellen Schadenorganisation und interner Bearbeitungsprozesse wird der digital unterstützte und kundenorientierte Soll-Schadenbearbeitungsprozess mittels eines Target Operating Models definiert. Das neu entwickelte Zielbild dient als Orientierungspunkt für die Entwicklung des New Claims Centers, bei dem der Fokus auf einer radikalen Weiterentwicklung des

gesamten Schadenbearbeitungsnetzwerks und nicht auf der inkrementellen Verbesserung der aktuellen Prozesse liegt (vgl. Abbildung 2).

Von inkrementeller zu radikaler Weiterentwicklung: Das bestehende Schadenmanagement und die entsprechenden Schadenbearbeitungsprozesse inklusive der dahinterliegenden Organisationsstruktur werden mit dem TOM abgeglichen. Hierbei werden drei Fragen geprüft:

- Ist die aktuelle Struktur beziehungsweise der Betrachtungspunkt bereits dem TOM entsprechend?
- Falls dies nicht der Fall ist: Gibt es externe Lösungen, die hierfür als Modul eingesetzt werden können?
- Falls dies nicht der Fall ist: Kann dieser Betrachtungspunkt durch interne Kompetenzen erreicht werden?

Wichtig ist, dass das Erreichen des TOMs mit minimalem Aufwand interner Kapazitäten und minimaler Veränderung verbunden ist. Damit wird die Basis für eine schnelle und effiziente Etablierung eines New Claims Centers geschaffen. Während des Aufbaus eines New

Acht akute Megatrends beeinflussen das Schadenmanagement ...



Sharing Economy

Veränderung der Haftpflicht und der damit verbundenen Beziehung zwischen Versicherer, Versicherungsnehmer und versicherter Person



Autonomes Fahren

Veränderung des Schadenaufwands; Schadenhäufigkeit sinkt, Schadenhöhe und Bearbeitungskomplexität steigen



Steigende Kundenerwartung

Kundenbegeisterung entsteht neben der Schadenregulierung durch wertvolle, persönliche Kundeninteraktionen



Automatisierung

Robotifizierte Schadenaufnahme, -bearbeitung und -freigabe unterstützt und ersetzt Mitarbeiter



Vernetztes Serviceangebot

Serviceangebot für Kunden geht über die Kernleistungen der Schadenregulierung hinaus



Internet of Things (IoT)

Steigende Bedeutung der Prävention und möglicher «Add on»-Services für Versicherer



Veränderte Kommunikation

Interaktion zwischen Versicherern und Kunden gestaltet sich schneller; über Medien hinweg und vermehrt digital



KI und Predictive Analytics

Verbesserung der Entscheidungsprozesse sowie Automatisierung manueller Tätigkeiten

... auf unterschiedlichen Ebenen.

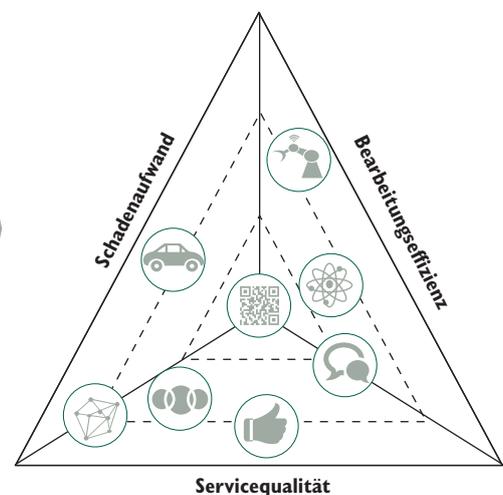


Abb. 1: Aktuelle Megatrends im Schadenmanagement

Claims Centers kann es sinnvoll sein, eine neuartige IT-Architektur mit einer Plattform und Middleware auf der «grünen Wiese» zu entwickeln, anstatt die bestehenden Legacy-Systeme weiter zu belasten.

Iterative Zielanpassung: Vor, während und nach Veränderungen werden Erkenntnisse mit dem definierten Soll-Bild abgeglichen. Ausserdem wird die Strategie weiter optimiert und konkretisiert. Dabei wird das TOM durch neue Kompetenzen, Prozesse, Technologien und Daten an aktuelle Entwicklungen angepasst. Durch dieses Vorgehen wird eine kontinuierliche und dynamische Weiterentwicklung der Schadenorganisation sichergestellt und gleichzeitig das Nutzen neuer Innovationen gefördert. Entwicklungssprünge im Gesamtmarkt sind in der Summe schneller als innerhalb eines einzelnen Unternehmens. Somit kann nur über die permanente Betrachtung und Berücksichtigung von Marktlösungen ein kundenorientiertes und trendangepasstes Zielbild erreicht werden.

Kontinuierliche Optimierung: Versicherungsunternehmen sollten auch bei einer vermeintlich geringen Diskrepanz zwischen Ist- und Soll-Zustand nicht auf die Entwicklung eines New Claims Centers verzichten. Im Rahmen eines strukturierten Vorgehens werden auch aktuell «gut» funktionierende Prozesse daraufhin geprüft, ob sie effizienter als externe Lösungen sind. Dadurch wird die Wettbewerbsfähigkeit des Schadenmanagements langfristig gesichert.

Mit dem New Claims Center lassen sich signifikante Veränderungen erzielen

Der bislang klassische Schadenprozess wird durch externe Lösungen ergänzt, wodurch eine integrierte IT-Plattform entsteht – das New Claims Center. Die einzelnen Prozessschritte Prävention, Meldung, Anlage, Bearbeitung, Abschluss und Auszahlung sowie Service und Nachbetreuung werden dabei sinnvoll verknüpft (siehe Abbildung 3).

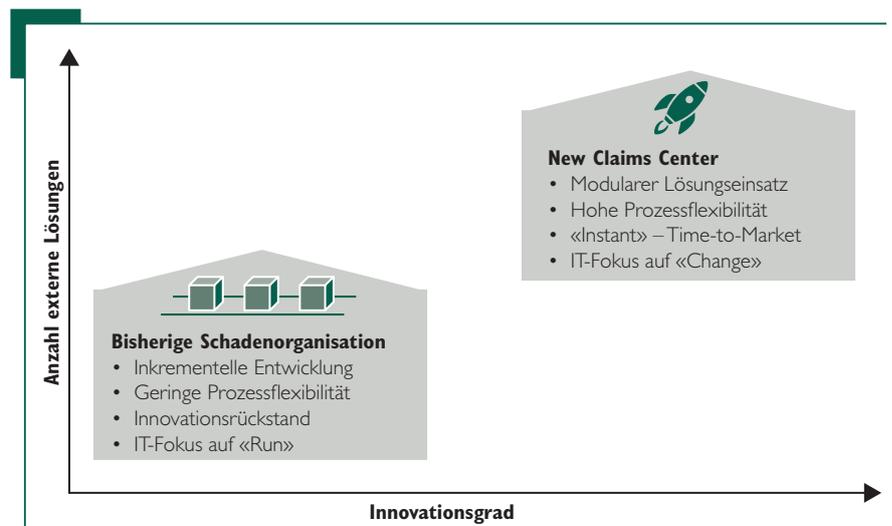


Abb. 2: Von inkrementeller zu radikaler Weiterentwicklung

Bei der *Prävention* geht es darum, die Wahrscheinlichkeit und das Ausmass eines möglichen Schadenereignisses zu senken. So können bei der Prävention mit Hilfe des Bestandsmanagements Schadensvorhersagen gemacht werden. Diese dienen dazu, den Kunden frühzeitig vor einem allfälligen Schadenfall zu warnen. Hier können unter anderem toolgestützte Kapazitätsplanungen (z. B. bei Elementarschäden wie Hagel), die eine verlässliche Prognose ermöglichen, eine wichtige Rolle spielen. Ausserdem können sowohl individualisierte Präventionshinweise von Apps oder Webportalen als auch der Einsatz von Big-Data- und Analytics-Anwendungen zur Reduktion der Schadenfrequenz genutzt werden. Ein bewusster und durchkalkulierter Einsatz der Schadenprävention sollte für Versicherer deshalb öfter in Betracht gezogen werden. Die Konsequenz daraus wäre zum einen die Verbesserung der Combined Ratio. Zum anderen könnten Versicherer auch Kleinschäden vermehrt auf die Hersteller «delegieren» und sich auf die Deckung von Gross- und Grösstrisiken konzentrieren (Maas und El Haage, 2006, S. 5).

In der *Schadenmeldung* spielt die klassische Schadenaufnahme (z. B. per Telefon oder per E-Mail) zwar weiterhin eine wesentliche Rolle. Dennoch kann die klassische Schadenaufnahme durch den Einsatz von Anwendungen, die auf Künstlicher Intelligenz (KI) basieren, unterstützt

werden. Sie strukturieren Daten frühzeitig, was mannigfaltige Möglichkeiten zur Automatisierung und Optimierung bietet. Durch deren Einsatz triagiert ein Programm den Schadenfall korrekt und leitet weitere Schritte automatisch ein. Neue digitale Meldewege via Facetime sowie das Automatisieren bestehender Kontaktwege ermöglichen zudem eine effizientere Meldung (z. B. direkt aus dem Fahrzeug des Kunden) bei gleichzeitig höherer Kundenorientierung.

In der *Schadenanlage* prüfen die Versicherer die Deckung, berechnen die Schadenhöhe, triagieren die Fälle und nehmen die Steuerung vor. Hier versprechen das Auslesen von Belegen via Optical Character Recognition (OCR) sowie die Interpretation und die Terminierung mit Netzwerkpartnern via Online-Self-Service deutliche Mehrwerte.

Die *Schadenbearbeitung* soll künftig automatisiert stattfinden und in der Betrugserkennung Fortschritte machen. So kann durch die Betrugserkennung via Data Analytics, digitalisierte Plausibilitätsprüfungen sowie die Schätzung der Schadenhöhe mit Hilfe von Methoden aus dem Bereich Big Data die Prognosegenauigkeit nachhaltig verbessert werden.

Im Bereich *Abschluss und Auszahlung* stehen die fiktive Abrechnung, Naturalersatz und Reparatur im Fokus. Insbeson-

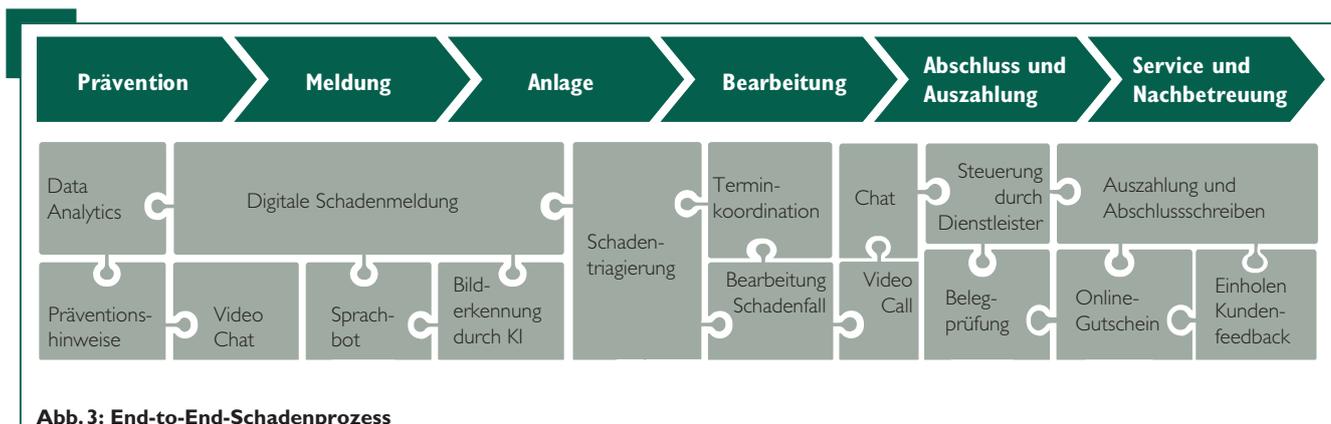


Abb. 3: End-to-End-Schadenprozess

dere soll die automatisierte Zahlung an den Anspruchsteller vereinfacht werden. Ausserdem bietet sich durch neue Technologien die Möglichkeit, Cross-Selling-Potenziale besser zu identifizieren.

Service und Nachbetreuung runden das Angebot ab und haben zum Ziel, die Kundenzufriedenheit aufrechtzuerhalten beziehungsweise zu steigern, Verträge anzupassen und Vertragspotenziale automatisiert abzuleiten. Zu betonen ist dabei, dass der Schadenfall als «Moment of Truth» in der Kundenbeziehung über eine hohe Relevanz verfügt (Laakmann und Rahlf, 2019).

Fazit

Um wettbewerbsfähig zu bleiben, gilt es als Pflicht, digitale Initiativen in den Schadenprozess zu integrieren und diesen dabei fortlaufend zu digitalisieren. Die Kür besteht darin, den zukünftigen End-to-End-Schadenprozess im Rahmen einer Plattform durchzuführen. Nur so lassen sich signifikante Veränderungen realisieren.

Ein New Claims Center öffnet neue Perspektiven für Versicherungsunternehmen, die in ihren bisherigen Legacy-Strukturen steckengeblieben sind und sich in diesen verzetteln. Durch eine geeignete, separate Plattform gelingt es, eine Neuausrichtung und Optimierung des Schadenmanagements voranzutreiben und den Schadenprozess zu revolutionieren.

Die Auswahl von passenden externen Partnern bildet die Grundvoraussetzung für das New Claims Center. Weiterhin sind digitale Werkzeuge wie Künstliche Intelligenz, Data Analytics, automatische Bilderkennung und Telematik in der Auswahl der Bausteine zu berücksichtigen. «Die Digitalisierung im Schadenmanagement wird zu einem Kontinuum von Technologien» (Nastik et al., 2018). Kaum ein anderer Bereich ist so geeignet wie das Schadenmanagement, das Potenzial der Digitalisierung (zum Beispiel in Form von Chatbots oder vollautomatisierter Dunkelverarbeitung) vollumfänglich auszuschöpfen (Nastik et al., 2018).

Erkenntnisse und bereits implementierte Weiterentwicklungen sind bei der weite-

ren Optimierung der Schadenprozesse zu berücksichtigen. Für Versicherer gilt es, die Herausforderungen im End-to-End-Schadenprozess zu lösen, entweder wie bis anhin evolutionär oder in Zukunft revolutionär. Hierfür bietet ein New Claims Center den optimalen Rahmen.

Referenzen

- Hiendlmeier, S., Heinen, F., Müller, M., und Schlicht, F. (2019). Customer Experience in der Versicherungsbranche: «Kundenverhalten verstehen und Touchpoints richtig ausrichten». Horváth & Partners.
- Laakmann, M., und Rahlf, C. (2019). Customer Journey am Beispiel des Schadenprozesses in der Versicherungswirtschaft. In Handbuch Versicherungsmarketing. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Maas, P., und El Haage, B. (2006). Schadenmanagement als strategischer Erfolgsfaktor von Versicherungsunternehmen. I-VW-HSG Trendmonitor, 2/2006, 3–7.
- Nastik, A., Breuer, J., und Mussak, P. (2018). Gekonntes Schadenmanagement als Wettbewerbsvorteil im Motorfahrzeugmarkt. I-VW-HSG Trendmonitor, 4/2019, 6–9.
- Nastik, A., und Mussak, P. (2019). Heikle Sternfahrt. Schweizer Versicherung (1), 20–22.