



Universität St.Gallen

Institut für Versicherungswirtschaft



2/23

St.Galler Trendmonitor für Risiko- und Finanzmärkte

# Digitalisierung und Innovation

# Call for Papers

Das Ziel des St.Galler Trendmonitors besteht in der zeitgerechten Erkennung und Aufbereitung relevanter Informationen im Sinne eines Frühwarnsystems sowie in der Erschliessung neuer Wege des Innovations- und Wissensmanagements für Finanzdienstleistungsunternehmen. Der Trendmonitor fördert den Wissenstransfer aus den Bereichen Wissenschaft, Wirtschaft und Verwaltung auf dem Gebiet Financial Services. Neue Trends, Ergebnisse von Seminaren und Tagungen sowie neueste Forschungsergebnisse bilden den Inhalt des St.Galler Trendmonitors für Risiko- und Finanzmärkte.

Wenn Sie einen Beitrag in unserem Trendmonitor veröffentlichen möchten, bitten wir Sie, den Artikel zur Beurteilung in digitaler oder schriftlicher Form an unsere Redaktion zu senden. Zur Veröffentlichung eingereichte Manuskripte werden hinsichtlich ihrer Qualität und inhaltlichen Relevanz von den Herausgebern begutachtet.

Wir freuen uns auf Ihre Zusendungen.

## I.VW-HSG

Manuel Mezger und Felix Walthes  
Institut für Versicherungswirtschaft  
der Universität St.Gallen  
Tannenstrasse 19  
9000 St.Gallen / Schweiz  
Telefon +41 71 224 79 61  
manuel.mezger@unisg.ch  
felixmaximilian.walthes@unisg.ch

Der St.Galler Trendmonitor und alle in ihm enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Das I.VW-HSG haftet nicht für unverlangt eingesandte Manuskripte. Im Fall der Annahme erwirbt das I.VW-HSG das ausschliessliche Verlagsrecht sowie die ausschliessliche Befugnis zur Einspeicherung in eine Datenbank oder zu jeglicher Vervielfältigung. Die Inhalte des Trendmonitors werden vom I.VW-HSG sorgfältig recherchiert. Das I.VW-HSG übernimmt trotz aller Sorgfalt keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit, Genauigkeit, Zuverlässigkeit oder Vollständigkeit der hier veröffentlichten Informationen und lehnt ausdrücklich jegliche Haftung für Fehler oder Auslassungen ab. Irrtum über Inhalt, wesentliche Produktbeschreibungen und Berechnungen bleibt vorbehalten. Es wird keine Haftung für die Richtigkeit der Angaben übernommen. Die im St.Galler Trendmonitor gemachten Angaben dienen lediglich der Unterrichtung.

## Lead Editors

**Manuel Mezger**  
Editor St.Galler Trendmonitor

**Felix Walthes**  
Editor St.Galler Trendmonitor

## Editorial Board

**Prof. Dr. Hato Schmeiser**  
Chair Holder and  
Director I.VW

**Prof. Dr. Martin Eling**  
Chair Holder and  
Director I.VW

**Prof. Dr. Christian Biener**  
Associate Professor and  
Director I.VW

**Prof. Dr. Alexander Braun**  
Associate Professor and  
Director I.VW

# Innovation, KI und Sie



Liebe Leserinnen und Leser

Die Digitalisierung beschäftigt die Assekuranz schon seit geraumer Zeit und sorgt für Bewegung in der Branche. Auch uns, als Forscher am Versicherungsinstitut, hält der technologische Wandel auf Trab. In dieser Ausgabe unseres Magazins haben wir zum ersten Mal einen Beitrag, der von einer künstlichen Intelligenz verfasst wurde. Früher waren es Technologien wie Blockchain, Internet of Things oder Augmented Reality, die stärker im Rampenlicht standen. Heute sind es Large-Language-Modelle, die für Furore sorgen. Manchmal hat man das Gefühl, dass Technologien wie Modetrends sind – mal angesagt, mal gestern.

Doch welche Faktoren tragen tatsächlich zu einer erfolgreichen digitalen Transformation bei? In dieser Ausgabe richten wir den Blick auch auf organisatorische, kulturelle und vor allem menschliche Faktoren. Letztendlich sind es Menschen, die Technologien nutzen, sich online informieren, online Versicherungsprodukte abschliessen und Digitalisierungsstrategien umsetzen.

Wir möchten Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, eine Lektüre voller Erkenntnisse und Inspiration bieten. Keine Sorge, auch wenn uns die künstliche Intelligenz einen Besuch abstattet, setzen wir weiterhin auf menschliche Autoren. Denn so faszinierend die Technik auch sein mag, nichts kann den Charme und die Kreativität eines echten Schreibenden ersetzen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Walthes', written in a cursive style.

Ihr

Felix Maximilian Walthes

Editor «St. Galler Trendmonitor»



# Margarete Geser-Krenn

23. März 1941 bis 14. März 2023

Leider mussten wir diesen März Abschied nehmen von unserer überaus geschätzten Kollegin Margarete Geser-Krenn (Grete).

Grete arbeitete seit 1985 und damit über 31 Jahre in verschiedenen Bereichen des I.V.W. Besonders intensiv war sie über mehr als 20 Jahre und fast die Hälfte aller Ausgaben als «guter Geist auf allen Gebieten» für die «Management-Information», den jetzigen «St. Galler Trendmonitor für Risiko- und Finanzmärkte», aktiv. Sie war stets ein Paradebeispiel für intrinsische Arbeitsmotivation mit hoher Identifikation für das I.V.W. Es war ihr immer ein grosses Anliegen, die Dinge so perfekt wie möglich zu gestalten, die sie oft mit selbstgemachten, sorgfältig ausgewählten Fotos ergänzte. Insofern verwundert es nicht, dass ihr bei der Korrektur unserer Texte kaum ein Fehler entging. Legendär sind auch ihre zahlreichen Markierungen in den eingereichten Zeitschriftenbeiträgen mit allen Farben dieser Welt. Um einige Beispiele zu nennen: gelb – kann man ändern, lila – muss man anpassen, grün – sollte man korrigieren.

Bei aller Trauer dürfen wir aber auch dankbar sein für die schöne gemeinsame Zeit, die wir mit Grete verbringen durften.

Unser Mitgefühl gilt ihrer Familie und dabei insbesondere ihrer Tochter.

Für das I.V.W-Team, Hato Schmeiser



# Digitalisierung und Innovation

—  
**6 Matteo Gambardella / Pascal Strahm /  
Juliane Welz / Anna Wohlwend**

Beyond Legacy Modernisation: How  
Insurers have to embrace Digital  
Transformation for Resilience and Success

—  
**12 Dr. Philipp Johannes Nolte /  
Anna Kessler**

Business Transformation in der  
Versicherungswirtschaft: Neue Impulse  
durch Geschäftsmodellinnovation?!

—  
**18 Vania Bosshart / Peter Piffel /  
Marcel Thom**

Der vernachlässigte Erfolgsfaktor: Wie  
nutzt man das organisatorische und  
kulturelle Potenzial eines Unternehmens  
während einer digitalen Transformation?

—  
**24 Prof. Dr. Peter Maas / Marin Vlasec**

Der Druck steigt: Wie Broker Wert  
schaffen in einer digitalisierten Welt

—  
**30 Dr. Christopher Oster**

Versicherung neu gedacht: Einblicke  
in Clark und Insurtechs

—  
**36 Robert Kossendey /  
Dr. Nils Mahlow**

Wie weit geht künstliche Intelligenz  
im Komposit-Schadenmanagement  
heute?

—  
**40 Prof. Dr. Christian Biener /  
Aline Waeber**

Would I Lie to You?

—  
**46 Florian Nägele**

ChatGPT – Gamechanger in der  
Assekuranz

—  
**50 ChatGPT**

Effektiver Arbeitsablaufverbesserung  
in der Versicherungsbranche  
durch den Einsatz massgeschneiderter  
ChatGPT-Prompts

—  
**56 Manuel Mezger**

FutureTalk 2/2023  
Vertriebsmanagement der Zukunft  
in der Assekuranz

«In order to retain or increase the market share, insurance companies need to build a clear and holistic digital path for the future.»

# Beyond Legacy Modernisation: How Insurers have to embrace Digital Transformation for Resilience and Success



Matteo Gambardella



Pascal Strahm



Juliane Welz



Anna Wohlwend

Insurers need to expand their digital investments beyond legacy modernisation and digitization efforts to generate growth and innovation. Currently, many of their digital initiatives are focused on operational efficiency rather than creating novel value for customers. While building foundational capabilities is necessary, insurers must transition to a more proactive approach by utilising their digital investments to produce unique products, solutions, partnerships, and engagement models. To fully embrace the digital future, insurers must take advantage of digital technologies, data, and ethical AI for customer engagement, product offerings, and pricing. Those who can rapidly innovate and adapt will thrive in the digital world, and insurers must be strategic, agile, and driven to succeed.

## Digital Transformation: Recent developments in the insurance industry

The past decade, and in particular the last few years, have been an exhilarating and challenging time for an industry that is traditionally risk-averse and slow to change. As we look to 2025 and beyond, insurers must harness the momentum they've gained to meet a host of new difficulties. These include macroeconomic and structural headwinds, increased demands regarding climate risk and social purpose, new forms of competition, changes in reporting and accounting standards, and the exponential growth in digital innovation (PwC, 2022).

While some digital capabilities have been around for nearly two decades, the insurance sector has only started to adopt them in meaningful ways over the past few years. Some of the most recent disruptions to the industry include fully digital administration and contracting of insurances, intelligent recognition and processing of insurance claims, and AI-supported detection of fraudulent claims (PwC, 2021). Yet, even though large legacy insurers acknowledge the importance of digital transformation, they have been rather slow to make changes at scale. And so, their hesitancy

has given rise to a relatively large number of small but innovative start-ups. The findings of a recent Strategy& study in the European insurance market are therefore not surprising and revealed the three key developments presented in [Figure 1](#).

### The shift in the insurance budget – Past and future digital investments

A recent PwC analysis with several large European insurance companies revealed that insurers have been adopting these technologies to manage claims, policies, sales, and distribution functions over the last three years. However, the focus is shifting towards a more comprehensive digitization of customer interactions, which includes a broader range of services beyond just sales and claims. As a consequence, some insurers have either completed or are reducing their investments in policy administration digitization, as depicted in [Figure 2](#).

Over the next three years, insurers plan to decrease their investments in «established applications» technology. This shift is not due to the realization of the

full potential of these applications but instead reflects a redirection of investments towards other areas of interest.

Additionally, insurers may struggle to see the relevant impact and make a business case for self-service customer platforms and data services. [Figure 2](#) highlights that insurers are now prioritizing cloud computing, Internet of Things (IoT), AI, and data analytics. These four technologies, which could be considered the «next big things», are expected to receive more than double the investments compared to the past. Within the «next big things», AI and data analytics are likely to receive the largest investments.

The third category, the «sleepers,» haven't received much investment and aren't likely to receive more in the future. According to our research, the use cases for augmented reality, blockchain, and virtual assistants remain unclear in the insurance industry. There are few use cases that have proven to improve customer experience. Nevertheless, the impact of investments in these areas remains low or uncertain.

### The «Next big thing» in Digital for Swiss Insurance Companies

Swiss insurance companies are steadily progressing towards digital transformation. Yet, there remains untapped potential in fully embracing digital technologies. Despite this gradual pace, the Swiss insurance market continues to show remarkable growth and adaptability. In recent years, significant strides have been made in the biggest investment areas around artificial intelligence (AI) and data analytics.

#### Artificial intelligence (AI)

AI has evolved from being a futuristic concept to a practical tool for many insurance companies by enhancing cus-

Fig. 1: Key findings on the insurance sector in the field of digitalization

Source: PwC, Accelerating the Digital Transformation, 2021





**Fig. 2: Technologies of focus with digital investments**

Source: PwC, Accelerating the Digital Transformation, 2021



1) Missing circles indicate answers not invested or blank fields, unclear reflects pending impact and don't know  
Source: Strategy& analysis

customer services and streamlining claims processing. PwC, for example, partnered with a client to create an AI-driven claims estimator that automates assessments, achieving 29% efficiency savings.<sup>1</sup> Similarly, Allianz utilizes AI models to detect fraudulent claims by identifying patterns, spotting counterfeit images, and uncovering suspicious correlations.<sup>2</sup> Helvetia has also improved its chatbot technology by incorporating OpenAI's language model, showcasing ongoing innovation in customer interaction.<sup>3</sup>

AI is classified into two main categories: narrow AI and general AI. Narrow AI, or weak AI, refers to AI systems designed for specific tasks without the capability to extend into new domains. General AI, or strong AI, is a hypothetical AI system capable of understanding and learning any

intellectual human task and has the capability of extending into new domains. This means that the AI can transfer the acquired knowledge and skills in one field to an unheard-of field (Haenlein and Kaplan, 2019). In the article about the impact of AI along the value chain for insurance companies, published by the Geneva Association, Eling, Nuessle and Staubli (2022) highlighted that AI will disrupt the insurance market in three categories. The first one is how insurance companies interact with their customers, the second one is the streamlining or replacing of business processes, and the third one is the replacement or creation of new whole markets and their associated risks.

The current wave of evolution and popularity of AI is fueled by different factors such as substantial investments performed by big tech giants, availability of immense amount of data, rapidly increasing computing power and capacity and significantly improved machine learning approaches and algorithms. This upward trend is also clearly reflected in the numbers published by PwC and shown in Figure 3, highlighting the exponential growth of Data, AI adoption, investments, and acquisitions performed in the last years.

Furthermore, Figure 4 highlights six examples of areas where significant impact is expected in the coming years, as insurance technology continues to leverage AI for a variety of use cases.

**Fig. 3: Numbers around AI**

Source: PwC, Künstliche Intelligenz in der Versicherungswelt, 2019



**Data Analytics**

Data Analytics has become an indispensable tool in the insurance sector in the recent years, providing valuable insights from large amounts of data. This involves examining, transforming, and modeling data to derive meaningful information that can improve products, services, and customer experiences. Combined with customer-centricity, data analytics allows insurers to understand their clients and anticipate future trends, empowering them to modify their risk models as needed. P&C insurers are leveraging advanced data and analytics underwriting capabilities to create value and distinguish themselves from competitors (McKinsey, 2021). There is a growing adoption of scenarios applied to insurance products across coverage lines, with data inputs from smart-home sensors, vehicle telematics, factory and warehouse sensors, and IoT devices. Swiss insurers like AXA, Zurich, Swiss Re, and Mobiliar are using data analytics to stay ahead of industry changes, tailor services, enhance risk predictions, detect fraud, and optimize core business operations (Kocsis, Mizgier and Wagner,

2018).<sup>456</sup> These examples demonstrate the ongoing efforts of Swiss insurers to adapt to the changing digital landscape and deliver innovative, customer-centric insurance solutions.

**Hurdles toward building a digital organization**

In order to become a «digital organization», adopting new technologies alone is not enough. Insurers must also review their current structures and responsibilities, adopt new ways of working, upskill their employees, and seek out strong digital partnerships. Even with a well-aligned strategic vision, a roadmap for digital transformation, and a significant investment budget, insurance companies will not succeed in the long run if they do not instil a digital mindset, skills, and behaviour in their people.

According to our research, insurers face significant people-related challenges when it comes to their digital transformation efforts. Resistance to change, a

lack of skills and understanding of new technologies, and fear of job loss are common hurdles. Furthermore, insurers often lack the digital mindset and the talent required to drive organizational change efficiently and effectively. In addition, complex legacy IT infrastructure and the inherent complexity of digitization projects pose additional challenges. A continuous and rapid progress in digital and analytics capabilities, from inside and outside the industry, have put many players under pressure. We've seen a slight increase in digital efforts and adoption in areas like distribution, operations and claims. However, insurers are still lacking speed and agility due to internal complexities such as legacy systems and traditionally siloed operations. A fresh approach to digital is needed to drive a competitive advantage that can be sustained.

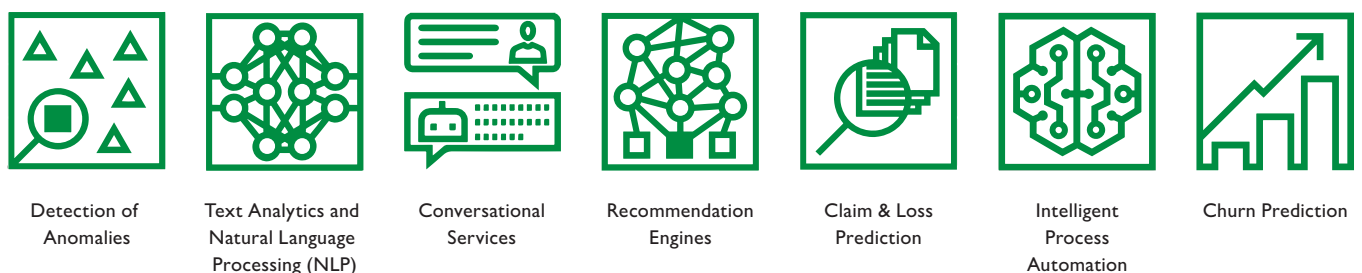
Our expectation is that many insurers will continue to take advantage of market conditions to optimise their portfolio, acquire new digital capabilities and create strategic partnerships. In fact, financial services volume and valuations in 2021 increased by 40% (PwC, 2022).

**Three steps for a successful digital transformation**

The digitization of the Swiss insurance market is expected to continue at a rapid pace, driven by changing customer ex-

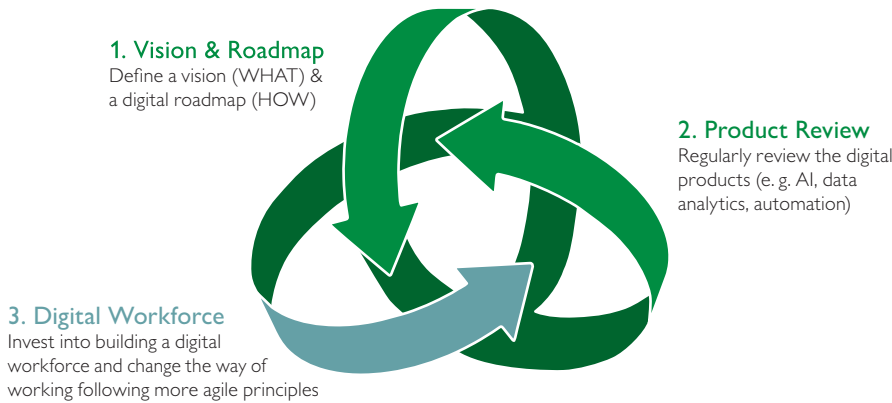
**Fig. 4: Promising Areas of AI Technology**

Source: PwC, Accelerating the Digital Transformation, 2021



**Fig. 5: Three steps for a successful digital transformation**

Source : PwC



expectations, technological advancements, and the need for greater efficiency and competitiveness. In order to retain or increase the market share, insurance companies need to build a clear and holistic digital path for the future (PwC, 2021). Thus, insurance companies should start being bold and draft an ambitious plan for the upcoming years.

As the necessity of the investment is clear, the approach of the transformation into a digitized and integrated insurance company is crucial. Only by fully committing the organization as whole, insurers can achieve a successful transformation. Starting with an overarching vision and a clear roadmap towards this common goal, defining and regularly reassessing the relevant technology as well as a transparent change management and workforce planning including employee upskilling, partnership, adapting the way of working, and hiring external specialists can lay the path to a successful future (PwC, 2021).

**Notes**

- 1 See <https://www.pwc.com/us/en/library/case-studies/auto-insurance-ai-analytics.html>
- 2 See <https://www.handelszeitung.ch/insurance/kunstliche-intelligenz-fur-versicherungen/allianz-in-krisen-nimmt-versicherungsbetrug-deutlich-zu-536207>
- 3 See <https://www.helvetia.com/ch/web/en/private-customers/contact/services/chatbot-clara/ask-clara.html>
- 4 See <https://cloud.google.com/customers/axa-switzerland>
- 5 See <https://www.mobiliar.ch/die-mobiliar/nachhaltigkeit-engagement/das-gesellschaftsengagement-der-mobiliar/wohnen-und-zusammenleben/mobiliar-lab-fuer-analytik-an-der-eth-zuerich>
- 6 See <https://analytics.swissre.com/>

**Authors**



**Matteo Gambardella**  
is Senior Consultant Insurance with PwC Switzerland



**Pascal Strahm**  
is Consultant Insurance with PwC Switzerland



**Juliane Welz**  
is Director Insurance with PwC Switzerland



**Anna Wohlwend**  
is Consultant Insurance with PwC Switzerland

**References**

Eling, M., Nuessle, D., & Staubli, J. (2022). The impact of artificial intelligence along the insurance. *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*, 47(2), 205–241.

Haenlein, M., & Kaplan, A. (2019). Siri, Siri, in my hand: Who's the fairest in the land? On the interpretations, illustrations, and implications of artificial intelligence. *Business Horizons*, 62(1), 15-25.

Kocsis, O., Mizgier, K. & Wagner, S. (2018). Zurich Insurance Uses Data Analytics to Leverage the BI Insurance Proposition. *Interfaces*, 48(2), 93-107.

McKinsey (2021). How top tech trends will transform insurance. Retrieved from <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/how-top-tech-trends-will-transform-insurance>

PwC (2019). Künstliche Intelligenz in der Versicherungswelt. Retrieved from: <https://www.pwc.at/de/branchen/financial-services/versicherungen/kuenstliche-intelligenz-versicherungen.html>

PwC (2021). Accelerating the Digital Transformation. Retrieved from: <https://www.strategyand.pwc.com/de/en/industries/financial-services/accelerating-the-digital-transformation/accelerating-the-digital-transformation.pdf>

PwC (2022) Insurance reimaged: Spotlight on trust, convergenceand transformation. Retrieved from: <https://www.pwc.com/gx/en/financial-services/fs-2025/pwc-insurance2025.pdf>

«Mehr als 75%  
der eher  
inkrementellen  
Geschäftsmodell-  
innovationen von  
Versicherungen  
zeigen Öko-  
systemansätze.»

# Business Transformation in der Versicherungswirtschaft: Neue Impulse durch Geschäftsmodellinnovationen?!

—  
Dr. Philipp Johannes Nolte

—  
Anna Kessler

Das Geschäftsmodell Versicherung gehört zu den ältesten in der Geschichte der Menschheit. Erst Versicherungen haben viele andere wirtschaftliche Aktivitäten und Geschäftsmodelle möglich gemacht. Zugleich war und ist das Geschäftsmodell immer offen für neue Ansätze und v. a. auch technologische Innovationen. Und doch betreibt die Branche ein seit Jahrhunderten im Wesentlichen wenig verändertes Kerngeschäftsmodell.

Dieses Geschäftsmodell nutzt mit «Subscription» ein zentrales Erlösmodell-Pattern, welches viele Unternehmen aus anderen Branchen erst in den vergangenen Jahren für sich entdeckt haben und für die Bindung von Kunden sowie die Berechenbarkeit von Erlösen schätzen. Das Geschäftsmodell ist zugleich zeitstabil sowie, insbesondere aufgrund des hochentwickelten regulatorischen Rahmens, sehr speziell. Es besteht jedoch ein breiter Konsens: Versicherungen müssen ihr Geschäftsmodell fortlaufend und tiefgreifend modernisieren, um relevant zu bleiben, Marktanteile verteidigen zu können und ihre Resilienz zu stärken. Eine wesentliche Grundlage für die Weiterentwicklung im Zuge der zunehmend schnellen Transformationsprozesse sind Daten. Stossrichtungen der Entwicklung sind derzeit v. a. Kosteneffizienz, Kundenzentrierung und Nachhaltigkeit. Der

Fokus liegt aktuell auf der Exploitation des bestehenden Geschäfts. Im Sinne der Generierung von Effizienzvorteilen für die Absicherung der eigenen Wertangebote steht die Verbesserung von Prozessen und die Minderung genutzter Ressourcen im Vordergrund. So weit wie möglich werden oftmals synergetisch Effizienzgewinne erreicht und zugleich Kundenerlebnisse verbessert.

**Für neue Wachstumsimpulse werden Innovationen benötigt**

Auch wenn es Versicherungen gelingt, ihr Kerngeschäft zu modernisieren, bewegen sich die Unternehmen noch immer in einem weitestgehend gesättigten Markt mit limitierten Wachstumsmöglichkeiten. Ambitionierte Wachstumsziele können langfristig nicht ohne das Verfolgen neuer Geschäftsmodellansätze



bedient werden, denn neue Wachstumsfelder finden sich zumeist jenseits der klassischen Versicherungslösungen. Somit ist Beidhändigkeit, die sogenannte «Ambidexterity», gefragt: Es gilt das bestehende Geschäft weiterzuentwickeln, Ertragsstabilität zu sichern und zugleich neue Geschäftsmodelle für die Zukunft zu identifizieren, etablieren und skalieren. Bis vor kurzer Zeit verfügte die Branche darin allerdings über eher limitierte Fähigkeiten und war auch wenig bereit, die mit Innovationsaktivitäten verbundenen Wagnisse einzugehen. Dementsprechend durchläuft die Assekuranz lange Lernkurven, insbesondere da es für Innovationen des Blickes über die bisherigen Grenzen des eigenen Unternehmens und der Branche hinaus bedarf.

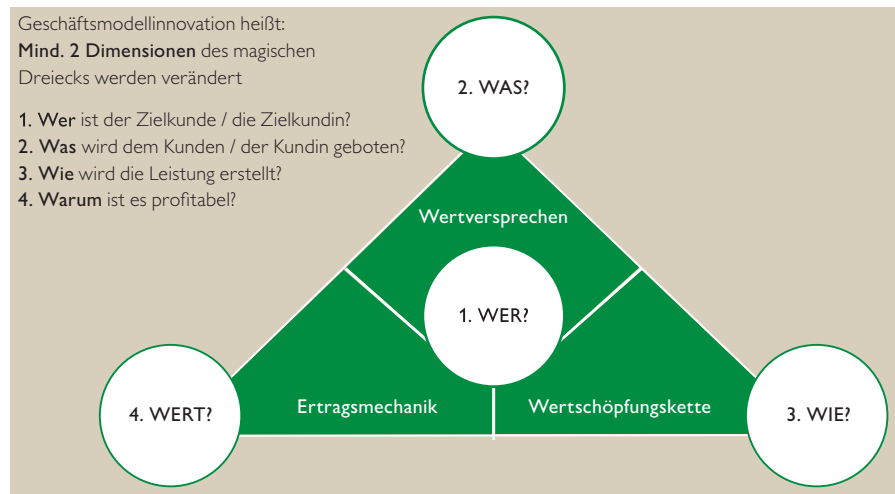
### Innovationen in der Versicherungsbranche – was ist das eigentlich?

Innovationen entstehen – ganz allgemein – durch eine erfolgreiche Markteinführung von Neuerungen. Erst durch die Nachfrage von Kunden wird dementsprechend aus einer Erfindung bzw. Invention eine Innovation. Für eine Geschäftsmodellinnovation entsprechend der Definition von Frankenberger et. al. (2013) wird der Blick auf die Gestaltungsparameter eines Geschäftsmodells gerichtet (vgl. **Abbildung 1**). Jedes Geschäftsmodell lässt sich im Wesentlichen durch vier Dimensionen erklären:

- Wer ist der Kunde / die Kundin, für welche(n) ein Wertangebot geschaffen wird?
- Welches Wertangebot bzw. -versprechen wird Kunden angedient?
- Wie wird der Wert für Kunden generiert im Sinne der Wertschöpfung bzw. wie gestaltet sich die Architektur der Wertkette?
- Wie funktioniert die Ertragsmechanik, damit auch zusätzlicher Wert für einen Anbieter im Sinne einer bestimmten Ertragservartung entsteht?

**Abb. 1: Das magische Dreieck der Geschäftsmodellinnovation**

Quelle: In enger Anlehnung an Gassmann, Frankenberger and Csik (2013)



Ob im Einzelfall eine Geschäftsmodellinnovation vorliegt, wird daran bemessen, wie viele der vier Dimensionen im Vergleich zu bekannten Geschäftsmodellen modifiziert werden. Für eine echte Geschäftsmodellinnovation müssen mindestens zwei von vier Kriterien deutlich verändert werden. In der realen Welt entsteht hinsichtlich des Grades der Veränderung ein Ermessensspielraum. Dieser wird in der vorliegenden Untersuchung eher wohlwollend ausgelegt.

Die Einstufung hinsichtlich Innovationsarten erfolgt auf Grundlage einer analogen Vorgehensweise. In Anlehnung an Christensen (1997) werden Innovationen entlang der zwei Dimensionen Technologieneuheit und Markt-Impact bewertet (**Abbildung 2**). Ausprägungen auf einem Kontinuum reichen von niedrig bis hoch. Im Ergebnis können vier Innovationsarten unterschieden werden:

- Inkrementelle Innovationen sind Weiterentwicklungen bestehender Leistungsbündel
- Bei disruptiven Innovationen entsteht ein grosser Markt-Impact mit sehr positiven Effekten für das neue Angebot und negativen Auswirkungen auf bis dato vor-

herrschende Technologien und Leistungsbündel

- Radikale Innovationen sind das Ergebnis hochgradig neuer Technologie. Allerdings sind sie aufgrund eines (noch) geringen Markt-Impact als Wertangebot eher ergänzend und nicht substitutiv zu bestehenden Lösungen
- Architektonische Innovationen bauen auf bestehender Technologie auf, schaffen damit allerdings neue Wertangebote, welche ein bislang starkes, aber nicht bedientes Bedürfnis bzw. einen bislang nicht erfüllten Bedarf bedienen

### Der Blick auf Geschäftsmodellinnovationen im Versicherungskontext

Das Geschäftsmodell Versicherung bietet eine attraktive Grundlage für die Entwicklung neuer Geschäftsmodellansätze. Versicherungslösungen sind auf nahezu alle Lebens- und Wirtschaftsbereiche anwendbar und finden damit immer auch Anknüpfungspunkte zu neu entstehenden Geschäftsfeldern und -modellen in unterschiedlichen Branchen. Zugleich ist eine Vielzahl von Technologien für

oder in Kombination mit Versicherungslösungen einsetzbar. Ein nicht minder wesentlicher Grund besteht in dem speziellen Zugang der Versicherungsbranche zu Daten und Informationen und dem damit verbundenen Potential, Logiken anderer Geschäftsmodelle analytisch zu erschliessen und potenziell komplementäre Wertbeiträge beisteuern zu können.

### Ziel und Design der empirischen Untersuchung

In einer vom InsurLab<sup>1</sup> Germany durchgeführten Studie mit Unterstützung von crossconsulting wurde daher untersucht, mit welchen Motiven sowie auf welche Art und Weise Unternehmen der Versicherungsbranche Innovationen und dabei insbesondere Geschäftsmodellinnovationen angehen. Verbunden damit wurde hinterfragt, inwiefern Geschäftsmodellinnovationen der Branche einerseits neue Impulse liefern und damit zugleich einen Beitrag zur Sicherung der Zukunft von Versicherungsunternehmen leisten. Für die Untersuchung wurde eine zweistufige qualitativ-empirische Methodik gewählt. In der ersten «Desk-Research»-Phase wurden vermutete Geschäftsmodellinnovationen in

der Assekuranz im DACH-Raum identifiziert, gesammelt und kategorisiert. Insgesamt konnten dazu n = 94 Fälle im deutschsprachigen Raum gefunden werden. Folgende Auswahl- bzw. Ausschlusskriterien wurden angelegt, um die Auswahl von Geschäftsmodellinnovationsansätzen mit gestaltenden Einflussmöglichkeiten durch Versicherungen sicherzustellen:

- Ausschluss von reinen Kooperationen ohne strategische Investition, reinen Finanzbeteiligungen und Enablern
- Massgabe Versicherung (mit) im «Drivers Seat» z. B. durch Ausgründung, Kooperation mit Beteiligung oder Unternehmenszukauf
- Unternehmen sind noch existent bzw. am Markt aktiv
- Keine konzernunabhängigen digitalen Versicherer / Konzernunabhängige Startups
- Rein interne Prozess- und Produktinnovationen wurden nicht betrachtet

Im Anschluss lag der Fokus auf der Auswertung der identifizierten Geschäftsmodelle im Untersuchungsumfang. Es handelt sich um eine rein qualitative Analyse der Geschäftsmodelle in Bezug auf Muster und Typen auf Basis an-

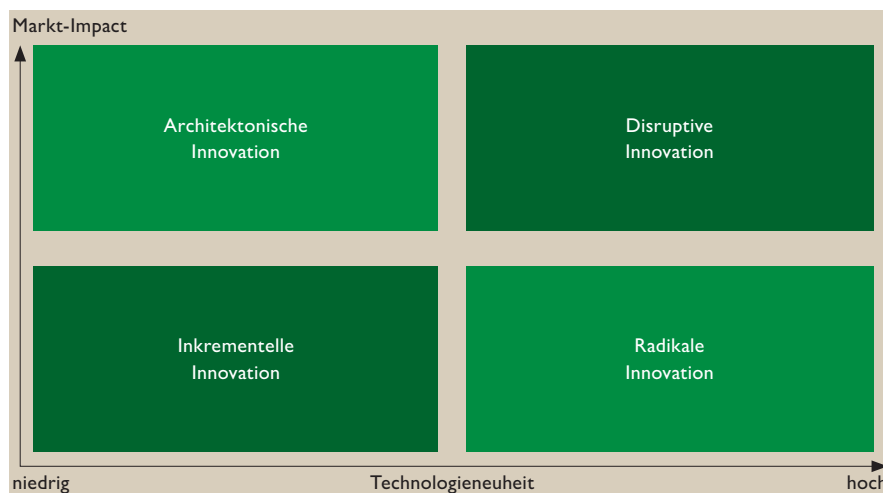
ekdotischer Evidenz. Auch wenn kein Anspruch auf Repräsentativität erhoben wird, wurde durch die Einbeziehung eines insgesamt 5-köpfigen Bewertungsteams und eines doppelten Reviews der einzelnen Fälle eine möglichst hohe Objektivität angestrebt. Hierzu kamen folgende Kriterien zur Kategorisierung und Auswertung zur Anwendung:

- Innovationstyp
- Innovationsart
- Art der Investition
- Themenfelder der Ökosystemansätze
- Geschäftsmodelle bei Geschäftsmodellinnovationen
- Erfüllung von Nachhaltigkeitskriterien

In einer zweiten, qualitativ-empirischen Stufe wurden die vorläufigen Ergebnisse validiert und ergänzt. Hierzu fanden neun Interviews à 45 Minuten mit Expert:innen aus der Assekuranz statt. Angesprochen wurden Verantwortliche für Corporate Venturing-Themen und strategische Innovationsaktivitäten bekannter Versicherungen aus dem DACH-Raum. Dieses Vorgehen ermöglicht vertiefende Erklärungsbeiträge insbesondere mit Hinblick auf die kontextuelle und strategische Einordnung, motivationale Faktoren sowie Vorgehensmuster in Bezug auf die Entwicklung und Implementierung neuer Geschäftsmodelle.

Abb. 2: Vier Arten von Innovation

Quelle: In Anlehnung an Christensen (1997)



### Ergebnisse der Untersuchung

Rund die Hälfte der n = 94 im Untersuchungsumfang betrachteten Fälle wurden als Geschäftsmodellinnovation eingeordnet, weitere 40% als Prozessinnovationen. Letztere umfassen vor allem Modernisierungsaktivitäten der Kernprozesse von Versicherungen sowie digitalisiertes versicherungsnahes Geschäft. Im weiteren Verlauf der Betrachtung wird der Fokus auf die Geschäftsmodellinnovationen (d. h. n = 48 bzw. 51% der eingangs betrachteten 94 Fälle) gelegt.

Die Assekuranz wählt unterschiedliche Wege zur Investition in neue Geschäftsmodelle. So kommen strategische Koope-

rationen mit finanzieller Beteiligung auf einen Anteil von insgesamt 50%, während Ausgründungen von Venture-Aktivitäten aus etablierten Versicherungen weitere 35% aller Geschäftsmodellinnovationen im Untersuchungsumfang ausmachen. Strategische Unternehmenszukäufe hingegen stehen für lediglich 15% aller Fälle.

Bei über 75% der identifizierten Geschäftsmodellinnovationen sind Ökosystemansätze erkennbar. Ein Ökosystem besteht dabei aus einem Verbund von Unternehmen in einem bestimmten Industrie- oder Wertschöpfungsbereich, bei dem Versicherer als Orchestrator oder Partizipant agieren können. Durch die Kooperation und Integration mit anderen Unternehmen sind sie in der Lage, dem Kunden durch verschiedene und zum Teil aufeinander abgestimmte Angebote Mehrwertservices anzubieten. Bei Ökosystem-Ansätzen sind im Untersuchungsumfang die Bereiche Mobility (29%), Health (21%), und Home (19%) am häufigsten vertreten. Allerdings gewinnen auch neue Ökosysteme bzw. Risikofelder wie beispielsweise «Cyber Security» zunehmend an Relevanz und eröffnen neue Marktopportunitäten.

Gerade im Bereich Mobility lässt sich eine verstärkte Marktdynamik und Experimentierfreude mit neuen Erlösmodellen beobachten, um neue Zielgruppen zu erschliessen. Im Bereich Health zeigt sich, dass Versicherer vermehrt mit Unternehmen kooperieren, um Präventionsleistungen und digitale Therapiebegleitungen anzubieten. Das übergeordnete Ziel stellen hier in der Regel reduzierte Behandlungs- bzw. Arbeitsausfallkosten und eine positive Nutzererfahrung dar. Dies erlaubt Versicherern, sich perspektivisch immer stärker als Lebensbegleiter von Patienten zu positionieren und auch für positive Kundeninteraktionspunkte zu sorgen.

Auch im Bereich Home können dem Kunden durch die Integration und Kooperation zwischen einzelnen Unter-

nehmen neue ganzheitliche Lösungskonzepte angeboten werden. So werden beispielsweise Plattformen zum Immobilien- und Hausbewertungsmanagement mit Umzugs- und Handwerkerplattformen verbunden, bei denen der Kunde zugleich auch eine neue Gebäudeversicherung abschliessen kann.

Im Rahmen der Studie konnten sechs Geschäftsmodelle identifiziert werden. Dienstleister (69%) sind dabei mit Abstand am stärksten vertreten, gefolgt von Softwareanbietern mit 17%. Die restlichen Geschäftsmodelle umfassen Hardwareanbieter, gemischte Modelle, Assekuradeure und Vollversicherer.

Nur 23% aller Geschäftsmodelle im Untersuchungsumfang zahlen überdurchschnittlich auf die Erfüllung von Nachhaltigkeitskriterien ein. Bei näherer Betrachtung dieser werden besonders häufig die SDG-Kriterien «Gesundheit und Wohlergehen» sowie «Nachhaltige Städte und Gemeinden» adressiert.

### Erkenntnisse der vertiefenden Expertengespräche

Auch in den persönlichen Gesprächen wird die Wichtigkeit von Innovation und Partnerschaften durchgängig betont. Versicherer erkennen in der Zusammenarbeit mit Startups und weiteren Partnern die Chance, verschiedene Kernkompetenzen zu kombinieren und in dem Zuge auch fehlende Kompetenzen auszugleichen.

Sie haben erkannt, dass die reine Versicherungsleistung im Gesamtkontext nicht mehr für ein positives Kundenerlebnis und die Differenzierung im Wettbewerb ausreichen. Auf dem Entwicklungspfad vom Kostenerstatter zum Lösungsanbieter beziehungsweise Lebensbegleiter stehen Geschäftsmodelle mit versicherungsfremden, ergänzenden Mehrwertservices im Fokus. Folgende Ziele werden zum Erhalt und zur Stär-

kung der eigenen Wettbewerbsfähigkeit übergreifend als besonders wichtig erachtet:

- Bestehende Vertriebskanäle unterstützen
- Neue Zielgruppen/Märkte für Wachstum erschliessen
- Neue Technologien ausprobieren
- Technische und prozessuale Schulden abbauen

Der Wandel der Unternehmenskultur hin zu mehr unternehmerischem Denken und Handeln und einer offen gelebten Fehlerkultur wird dabei durchgängig als wesentliche Voraussetzung für Weiterentwicklung und Innovationserfolg genannt. Die eingesetzten Methoden zur aktiven Gestaltung dieses Kulturwandels sowie deren Nutzung und Akzeptanz unter den Mitarbeiter:innen variieren laut den Experteninterviews jedoch sehr stark.

Bei der Entwicklung neuer Geschäftsmodelle findet weitestgehend ein klassischer Scouting-/Entwicklungsprozess mit Stage Gates Anwendung. Bei der internen Organisation von Innovationsaktivitäten sind hingegen deutliche Unterschiede erkennbar: Einige Versicherer verfügen beispielsweise über eigene Innovation Labs, Intrapreneurship-Programme, Sandbox-Umgebungen und haben dedizierte Innovationsabteilungen, die teils sogar crossfunktional aufgestellt oder zumindest eng in verschiedene Fachbereiche verzahnt sind. Andere Unternehmen überführen ihre Innovationsfunktionen hingegen wieder verstärkt in die Projekt-/Linienorganisation, um den Fokus auf die Transformation des Kerngeschäfts zu legen und Innovationsaktivitäten in allen Bereichen als festen Bestandteil zu verankern. Auch hinsichtlich der Präferenz rund um den Reifegrad möglicher Kooperationspartner bzw. den Einstiegszeitpunkt als (strategischer) Investor sind Unterschiede erkennbar. Während einige Versicherer klar den Fokus auf early stage Startups legen, um die Entwicklung und Umsetzung neuer Produkte und Leistungen



möglichst stark beeinflussen und mitgestalten zu können, legen andere eher den Fokus auf reifere Unternehmen, die bereits erste gute Referenzkunden und bestenfalls Branchenerfahrung vorweisen können. Hierbei stehen somit vor allem Risikominimierung und Kontinuität des Geschäftsmodells im Vordergrund.

### Fazit der Studie

Insgesamt zeigt sich, dass eine Reihe von Versicherungen aktiv und sehr strukturiert die Entwicklung neuer Geschäftsmodelle bzw. Corporate Venture Development vorantreibt. Das Vorgehen hierbei ist zumeist inkrementeller Natur, d. h. es wird auf bestehenden Technologien, Produkten oder Prozessen aufgebaut. Vorgehensweisen sind häufig eng mit den strategischen Zielen und Kernkompetenzen des Versicherungsunternehmens verknüpft. Radikale und disruptive Ansätze sind hingegen sehr selten.

Die wenigen Geschäftsmodelle mit disruptivem Potenzial folgen im Wesentlichen drei Mustern:

- Entwicklung eines neuen Marktes (Blue Ocean)
- Rekombination von bestehenden Technologien
- Neue Qualitätsstufe durch neue Technologien

Ein deutlicher Schwerpunkt bei inkrementellen Innovationen kommt nicht von ungefähr, denn viele Ansätze sind in erster Linie zur Modernisierung und Verteidigung des bisherigen Geschäftsmodells angelegt. Hierbei ist der Faktor Effizienz ausschlaggebend. Es ist daher auch wenig überraschend, dass von den betrachteten Fällen im Untersuchungsumfang ganze 49% (40% Prozessinnovationen, 9% Produktinnovationen) die Kriterien für eine Geschäftsmodellinnovation nach Frankenberger et. al 2013 nicht erfüllten, obgleich für die Analyse und Kategorisierung eine sehr moderate Auslegung angelegt wurde. In vielen Fällen beteiligen sich Versicherungen

als Anteilseigener, sobald ein Modell als vielversprechend für die eigenen Ziele bewertet wird. Ein Investment erfolgt häufig in Aktivitäten mit Wertversprechen rund um den Kern der bisherigen Versicherungs-Geschäftsmodelle: In Ökosystemansätzen (> 75% der Geschäftsmodellinnovationen) werden für Kunden komplementäre Wertangebote zum Versicherungskern geschaffen. Interessant ist in diesem Kontext die Möglichkeit, vorhandene Datengrundlagen besser nutzbar zu machen und mehrere Lösungsansätze zu kombinieren, sodass in der Summe wirkliche Geschäftsmodellinnovationen entstehen. Die qualitativen Experteninterviews zeigen, dass bei einigen Versicherungen mittlerweile sehr fortgeschrittene organisationale Fähigkeiten zur Entwicklung von Geschäftsmodellinnovationen etabliert sind. Innovationsaktivitäten und Innovationen erfolgen hier mit klarer strategischer Stossrichtung sowie innerhalb etablierter und erprobter Strukturen. Gleichwohl zeigen sich auch deutliche Unterschiede hinsichtlich Stossrichtung, Fokus, Vorgehen und Reifegrad. Ausschlaggebend hierfür sind u. a. divergierende Annahmen über die Zukunft, die zur Verfügung stehenden Ressourcen und auch unterschiedliche Präferenzen. Besonders deutlich werden die Unterschiede beim Faktor Unternehmenskultur und den jeweiligen Initiativen zur Weiterentwicklung dieser mittels an die Belegschaften gerichteter Programme.

### Handlungsempfehlungen und Ausblick

Eine pauschale Vorgehensempfehlung ist nicht möglich. Es können allerdings mögliche Pfade aufgezeigt werden. Diese müssen jeweils zu den individuellen Voraussetzungen und Zielen eines Versicherungsunternehmens passen bzw. darauf angepasst werden.

Grosse Versicherungen können weiterhin aktiv die Entwicklung von Ökosystemen vorantreiben und zugleich die be-

nannten drei Muster zur Entwicklung neuer Geschäftsmodelle mit disruptivem Potenzial austesten. Kleinere Versicherer sollten sich vor allem aktiv mit der Frage beschäftigen, wie sie sich an bestehenden bzw. gerade entstehenden Ökosystemen und Plattformen beteiligen können, um auch ihren Kunden ganzheitliche Lösungsräume für spezifische Bedarfe und Lebenssituationen anzubieten und gleichzeitig ihre Stärken in Teilbereichen der Wertschöpfung auszuspielen.

### Anmerkung

1 [www.insurlab-germany.com](http://www.insurlab-germany.com)

## Autor und Autorin



**Dr. Philip Johannes Nolte**  
ist Senior Program Manager beim InsurLab Germany. Zuvor arbeitete er u. a. in Rollen als Transformationsmanager und Produktinnovationsmanager in der Versicherungsbranche



**Anna Kessler**  
ist Geschäftsführerin des InsurLab Germany. Zuvor füllte sie bereits unterschiedliche Rollen im InsurLab aus und arbeitete lange Zeit für die Deutsche Bank, wo sie u. a. den Versicherungsmanager mit aufbaute.

## Referenzen

- Christensen, C. M. (2013). The innovator's dilemma: when new technologies cause great firms to fail. Harvard Business Review Press.
- Gassmann, O., Frankenberger, K., & Csik, M. (2013). Geschäftsmodelle entwickeln: 55 innovative Konzepte mit dem St.Galler business model navigator. Carl Hanser Verlag GmbH Co KG.

«Unsere Erkenntnis:  
Digitale Trans-  
formationen  
bedürfen einer  
transparenten,  
unternehmensweit  
geteilten Vision  
und Strategie.»



# Der vernachlässigte Erfolgsfaktor: Wie nutzt man das organisatorische und kulturelle Potenzial eines Unternehmens während einer digitalen Transformation?

—  
Vania Bosshart

—  
Peter Piffli

—  
Marcel Thom

Seit einigen Jahren sind digitale Transformationen in der Versicherungsindustrie omnipräsent. Grosse Anstrengungen und Investitionen wurden getätigt, um die zukünftige Wettbewerbsfähigkeit der Akteure zu stärken. Der Fokus der Aktivitäten richtet sich dabei nicht auf einzelne, sondern auf alle Aspekte der Wertschöpfungskette.

Gleichzeitig beschleunigen sich die technologischen Innovationszyklen rasant: Entwicklungsschritte, die sich früher über mehrere Jahre erstreckten, vollziehen sich heute innerhalb weniger Monate. Generative KI (Künstliche Intelligenz) belegt diesen Trend aktuell deutlich und zeigt eindrücklich, wie die Massentauglichkeit dieser Technologie innerhalb kürzester Zeit erfolgreich vorangetrieben wird. Es lässt sich somit argumentieren, dass die technologischen Voraussetzungen für digitale Transformationen heute besser sind als je zuvor sind.

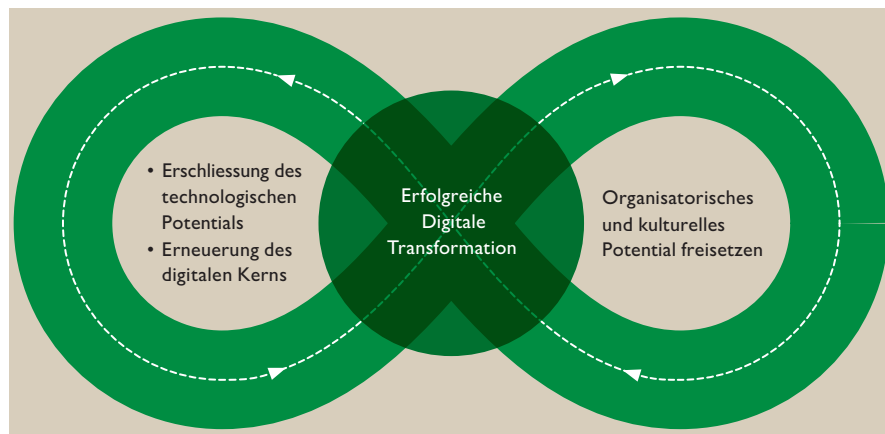
Die Versicherungsindustrie sieht sich vor diesem Hintergrund zunehmend mit einem Dilemma konfrontiert: Sie will und muss sich digital weiterentwickeln, aber die klassischen Geschäftsmodel-

le der Versicherungsindustrie, welche sich seit ihrem Beginn defacto kaum geändert haben, widersetzen sich diesem Trend. Die Komplexität ist hoch und zweifellos sehr anspruchsvoll. Gleichzeitig bieten sich daraus aber auch vielversprechende Möglichkeiten für neue Geschäftsmodelle und Ertragsquellen.

Was können Versicherungsunternehmen also tun? Was sollten sie ändern? Unsere Erfahrung zeigt, dass sich Versicherungen bei digitalen Transformationsvorhaben insbesondere viel zu wenig mit den organisatorischen und kulturellen Implikationen auseinandersetzen. Stattdessen richtet sich die Aufmerksamkeit schwergewichtig auf die technologischen Voraussetzungen. (siehe [Abbildung 1](#)).

Abb. 1: Erfolgsfaktoren einer digitalen Transformation

Quelle: Accenture



Aus unserer Sicht gilt es für die erfolgreiche Umsetzung von digitalen Transformationsvorhaben insbesondere die nachfolgenden fünf Hebel zu berücksichtigen, um das organisatorische und kulturelle Potenzial bestmöglich zu erschliessen.

### 1. Einem hellen Nordstern für die digitale Transformation folgen

Eine klare, motivierende und leicht kommunizierbare Vision und Strategie sind die unabdingbaren Voraussetzungen für ein Transformationsvorhaben. Nur wenn ein gemeinsames Verständnis und eine geteilte Begeisterung unter den Mitarbeitern erzielt werden kann, ist es möglich, das volle organisatorische und kulturelle Potential einer Unternehmung zu heben.

Eine stringente Ausrichtung hilft aber auch bei der Klärung von Opportunitäten und der Vermeidung von Verzettelungen: Sollen und müssen gewisse Investitionen getätigt werden, um die angestrebte Digitale Transformation erfolgsversprechend umsetzen zu können? Gilt es neue Technologietrends (wie beispielsweise das Metaverse) für unsere

Vision und Strategie zu berücksichtigen oder sollten wir uns auf andere Themenfelder konzentrieren? Hier bedarf es logischer und konsequenter Entscheidungen.

Im Regelfall bedingen digitale Transformationen einen gewissen kulturellen Wandel. Zwar beobachten wir, dass sich das Ausmass dieser Veränderung über verschiedene Versicherungen hinweg sehr unterschiedlich gestaltet, aber kaum eine Organisation ist beispielsweise heute schon vollständig darauf ausgerichtet, neue Technologien effizient und effektiv zu nutzen.

Ein Kulturwandel kann nicht von heute auf morgen erfolgen, sondern erfordert Zeit und Geduld. Eine offene und transparente Kommunikation ist dabei eine Grundvoraussetzung, fördert sie doch das Vertrauen in die Führungsebene und schafft ein Gefühl der Zusammengehörigkeit. Das Top-Management muss sich klar zu der digitalen Transformation bekennen. Das Ausmass der Auswirkungen auf die Organisation ist erfahrungsgemäss sehr breit. Die Geschlossenheit der Führungsmannschaft ist daher unabdingbar.

Leider beobachten wir allerdings oft, dass Versicherungen (wie auch Unternehmen aus anderen Industrien) digitale Transformationsvorhaben lancieren, ohne auf diese visionäre und strategische Klarheit aufzubauen. Stattdessen werden immer wieder losgelöste Digitalisierungsprojekte in einzelnen Unternehmensbereichen forciert, die zwar gut gemeint sind, aber nur auf einer ungenügenden organisationsübergreifenden Abstimmung basieren. Dies resultiert leicht in Frustration und nur einer Teilerreichung der gesteckten Ziele und Erwartungen.

Unsere Erkenntnis: Digitale Transformationen bedürfen einer transparenten, unternehmensweit geteilten Vision und Strategie. Defacto alle Versicherungen müssen sich darüber hinaus einem gewissen kulturellen Wandel unterziehen, um den Anforderungen einer digitalisierten Welt gerecht zu werden und auch zukünftig erfolgreich agieren zu können. Dies bedarf Zeit, Kommunikation und Führung.

### 2. Relevantes, existierendes Kundenwissen umfänglich ausschöpfen

Versicherungsprodukte wirken oftmals nicht nur auf Laien äusserst komplex. Kundenorientierung haben zwar inzwischen die meisten Versicherungen prominent auf ihrer Agenda stehen, aber es gibt grosse Unterschiede in der Konsequenz und der Durchgängigkeit der Umsetzung.

Generell bedeutet Kundenorientierung vor allem, Services so einfach und transparent wie möglich zu gestalten, sei es beispielsweise ein Produkt, ein Vertragsabschluss oder eine Schadenabwicklung. Dank dieser strikten Fokussierung auf den Kundennutzen und der gleichzeitigen Vermeidung unnötiger Komplexität können Unternehmen eine positive Kundenerfahrung generieren.

Damit dies aber erfolgreich gelingt, bedarf es eines umfassenden Verständnisses der Kundenbedürfnisse. Diese präsentieren sich sehr dynamisch, da sie sich laufend und abhängig von der persönlichen Lebenssituation verändern. Darüber hinaus ist es insbesondere im Zusammenhang mit digitalen Transformationsvorhaben auch essenziell, die Unterschiede zwischen analogen und digitalen Präferenzen klar zu verstehen. Allzu oft werden fälschlicherweise Annahmen getroffen, dass hier keine Unterschiede bestehen. Dies ist aber weit gefehlt. Eine datengestützte Segmentierung und eine segmentspezifische Kundenansprache in beiden Welten sind daher unabdingbar.

Vertriebsmitarbeiter verfügen über ein gutes Gespür für die Bedürfnisse der Kundschaft. Jedoch sehen wir immer wieder, dass ihr Feedback viel zu spät und nicht tiefgehend genug abgeholt wird. Für uns ist das ein klassisches Beispiel dafür, wie Versicherungen ihr organisatorisches und kulturelles Potenzial nicht vollumfänglich ausschöpfen: Das Wissen ist intern vorhanden, aber es wird unzureichend genutzt. Digitalisierung wird allzu oft zu prominent aus den Technologieabteilungen von Versicherungen vorangetrieben und riskiert dabei, die technische Umsetzbarkeit gegenüber den Kundennutzen höher zu gewichten.

Lassen Sie uns das anhand eines konkreten Beispiels illustrieren: In der Versicherungsindustrie bedingt die digitale Kundenausrichtung häufig auch eine Diskussion rund um das Vertriebsmodell der Zukunft bzw. die Rolle der Agenturen. Nicht erst seit der COVID-Pandemie und der damit einhergehenden temporären Schliessung vieler Agenturen hat sich gezeigt, dass Versicherungen zunehmend auch ohne ihre physische Präsenz erfolgreich agieren können. Für Versicherungen stellt sich

in diesem Zusammenhang aber gegenwärtig nicht eine Entweder-Oder-Frage, sondern vielmehr eine Sowohl-Als-Auch-Diskussion. Omnikanal-fähige Modelle, beziehungsweise die idealen Verknüpfungen von online und analogen Leistungen, sind der Erfolgsfaktor.

Voraussetzung dafür ist es, Serviceleistungen konsequent vom-Kunden-herdenkend zu gestalten und umzusetzen. Das existierende Kundenwissen innerhalb der Organisation muss hierbei einfließen. Und auch Kunden selbst sollten vermehrt in den Entwicklungsprozess integriert werden. Dies gewährleistet, dass neue Services auch effektive Kundenbedürfnisse erfüllen. Zudem erlaubt dieses Vorgehen, gegeben der richtigen Umsetzung, den Aufbau einer noch stärkeren Kundenbeziehung, da unter anderem Werte/Vorhaben der Versicherung noch umfassender vermittelt werden können. Letztlich können auch die konkreten Auswirkungen auf den wahrgenommenen, gesteigerten Kundennutzen direkt gemessen werden und in die Ausgestaltungen einfließen.

Unsere Erkenntnis: Digitale Transformationen sollten von Anfang an möglichst breit in der Organisation abgestimmt werden. Es gilt darauf zu achten, technologisches Wissen und Machbarkeitsüberlegungen nicht den Kundenbedürfnissen vorzuziehen. Und nicht zuletzt ist der konsequente Einbezug von Kundenwissen unabdingbar.

### 3. Aufbau der digitalen Fähigkeiten vorantreiben

Für die erfolgreiche Umsetzung einer digitalen Transformation ist es wichtig, dass sich Versicherungen intern eine digitale Basis aufbauen. Ein grundlegendes digitales Verständnis im Unternehmen, und zwar nicht nur in der IT, sondern auch in den anderen Fachbereichen, ist zentral. Mit einem Grund-

verständnis von Technologien können fachliche Herausforderungen besser identifiziert und zielgerichteter gelöst werden. Die Digitalisierung von Prozessen zum Beispiel erfordert, dass ganze Abläufe inkl. Rollen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten neu gedacht werden. Dies gelingt nur, wenn der gesamte, mögliche Lösungsraum bekannt ist.

Allerdings beobachten wir immer wieder, dass die Notwendigkeit, digitale Fähigkeiten zu erlernen und anzuwenden, als Bedrohung empfunden wird. Zahlreiche Studien, die belegen, dass digitale Fähigkeiten der Belegschaft Produktivitätssteigerungen ermöglichen, konnten daran bislang wenig ändern. Aber es sei hier auch nochmals explizit darauf hingewiesen, dass es wichtig ist, immer auch klare Regeln im Umgang mit diesen digitalen Hilfsmitteln zu definieren, um potenzielle Risiken zu minimieren (z. B. im Zusammenhang mit dem Einsatz von neuen, noch nicht vollkommen abschätzbaren Möglichkeiten, wie der Künstlichen Intelligenz).

Leider zeigt sich, dass Versicherungen oftmals nur sehr zurückhaltend in kontinuierliche, organisationsweite Schulungen investieren, um sich dieses Digitalwissen anzueignen. Vielmehr werden vereinzelte Weiterbildungen einzelner Mitarbeiter bewilligt, aber ein übergreifendes Schulungskonzept, das die vorangehend genannte digitale Basis zum Ziel hat, liegt nur in den seltensten Fällen vor. Eine digitale Kompetenz kann sich folglich kaum oder zumindest nur sehr zögerlich unternehmensweit bilden.

Unsere Erkenntnis: Digitale Transformationen erfordern ein solides, spezifisches Grundwissen innerhalb der Organisation, um sich erfolgreich mit den sich bietenden Möglichkeiten der Digitalisierung auseinanderzusetzen. Aufgrund der breitflächigen Auswir-

kungen auf die Organisation ist es ratsam, dieses Wissen nicht nur punktuell, sondern möglichst unternehmensweit aufzubauen.

#### 4. Business Agilität erhöhen

Eine Transformation ist nie sequenziell und linear, sie ist zyklisch. Sie muss in Abhängigkeit von der Unternehmensstrategie, der Marktsituation bzw. Kunden-Feedbacks und den technologischen Möglichkeiten immer wieder überprüft und angepasst werden. Wir stellen immer wieder fest, dass diese Erkenntnis in der Versicherungsindustrie noch nicht sehr breit verankert ist.

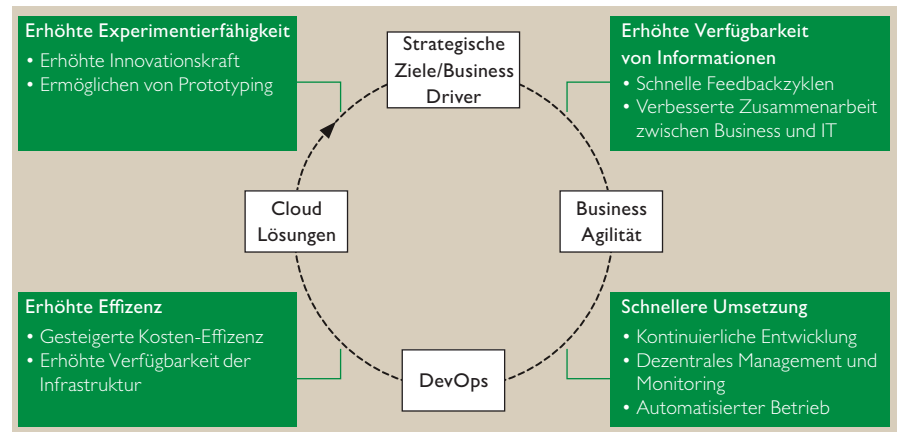
Um die Reaktionsgeschwindigkeit und Innovationsfähigkeit der Organisation zu erhöhen, braucht es eine agile Herangehensweise. Dies erfordert ein regelmäßiges Überdenken und Anpassen der aktuellen Betriebsmodelle, der engen Zusammenarbeit zwischen Business und IT und insbesondere auch den aktuellen internen Prozessen (z. B. für das Projektportfoliomanagement), so dass z. B. auch unterjährig über strategische Finanzierungen entschieden werden kann.

Die Kombination von Change- und Run-Aktivitäten im selben Team (d. h. «Dev-Ops») hat zudem den Vorteil, dass ein anderes Verständnis von Verantwortung gefördert wird: «you break it, you fix it» – sowohl Business- als auch IT-seitig. Damit lernen Teams, Fehler frühzeitig zu verhindern und gemeinsam Hindernisse zu überwinden.

Gleichzeitig braucht es aber auch Investitionen in eine flexible IT-Infrastruktur, damit die angestrebte Agilität auch technisch umgesetzt werden kann. Der Trend in diesem Zusammenhang zeigt klar in Richtung Cloud-Lösungen, die bezüglich Agilitätsanforderungen oftmals zahlreiche Vorteile vorweisen können.

Abb. 2: Zusammenspiel zwischen Agilität und agiler IT-Infrastruktur (z.B. Cloud)

Quelle: Accenture



Unsere Erkenntnis: Digitale Transformation erfordert, dass Agilität balanciert über alle Unternehmensbereiche hinweg aufgebaut wird. Eine Organisation wird sonst nur ungenügend in der Lage sein, eine digitale Transformation über einen längeren Zeitraum adäquat begleiten und steuern zu können. **Abbildung 2** visualisiert diesbezüglich unser Verständnis.

#### 5. Zusammenarbeit auch mit externen Partnern intensivieren

Neben der vorangehend dargelegten, intensivierten Innenorientierung ist es für digitale Transformationsunternehmen oftmals auch entscheidend, die Haltung gegenüber externen Partnern zu überdenken.

Der sich in der Versicherungsindustrie zunehmend durchsetzende Shift von der Produkt- hin zu einer Kundengruppenorientierten Serviceerbringung, bedingt flächendeckende Zusammenarbeit. Diese muss zwangsläufig über die eigenen Unternehmensgrenzen hinausgehen.

Unsere Erfahrung zeigt, dass es einerseits kaum realistisch, andererseits aber auch nicht wirklich empfehlenswert ist, digitale Transformationsvorhaben alleine zu stemmen. Neue Technologien bedingen immer auch neue Fähigkeiten. Daten-spezifisches, technisches Know-how ist beispielsweise nicht oder nur teilweise in den bisherigen Organisationsstrukturen abgebildet. Notwendige Berufsprofile für Data-Scientists sind auf dem Arbeitsmarkt heiss begehrt. Versicherungsunternehmen verfügen daher oftmals nicht über die notwendige kritische Masse dieser Experten, um Innovation voranzutreiben und frische Talente anzulocken. Oftmals tendieren Versicherungsunternehmen aber dazu, sich diese Knappheit an interner Expertise nicht einzugestehen.

Für uns stellt dies eine weitere wichtige Dimension dar, in welcher Versicherungen bei digitalen Transformationsvorhaben nicht ihr volles organisatorisches und kulturelles Potenzial heben: Sie bemühen sich, kurzfristig neue Kompetenzen aufzubauen, obwohl dies tendenziell angesichts der Breite und Tiefe des notwendigen Wissens kaum realistisch



ist. Oftmals kompromittiert dies die Erfolgsaussichten der Transformationsvorhaben.

Unsere Erfahrung zeigt, dass Unternehmen wesentlich höhere Erfolgsaussichten haben, wenn sie ein klares Ziel für ihre digitale Transformation formulieren und sich so organisieren, dass ihre Ablauforganisation sich darauf ausrichtet und insbesondere bei Bedarf rasch reagieren kann. Dabei ist es aber von grösster Wichtigkeit, sich ein klares und ehrliches Bild zu den eigenen Kompetenzen zu erschaffen und transparent offenzulegen, wo man externe Unterstützung braucht. Es erweist sich tendenziell als kontraproduktiv, wenn man zu vehement versucht, im Alleingang das bestehende organisatorische und kulturelle Potenzial der Unternehmen konsequent auf die digitalen Transformationsvorhaben umzuformen, und alle bestehenden Kompetenzlücken intern zu füllen.

Unsere Erkenntnis: Digitale Transformationen stellen Anforderungen an Kompetenzen, die Organisationen oftmals sinnvollerweise nicht alleine versuchen sollten zu stemmen. Der notwendige Ressourcenaufwand rechtfertigt dies in nur sehr wenigen Fällen. Es gilt stattdessen, die Organisation und Kultur des Unternehmens gezielt auf externe Partnerschaften auszurichten.

## Abschluss

Jede Versicherung muss für sich definieren, was digitale Transformation für das aktuelle Operating Modell, d. h. Mitarbeiter, Fähigkeiten, Prozesse und Technologien, heisst. Der Weg ist nicht linear oder sequenziell, sondern iterativ strukturiert. Versicherer sollten sich überlegen, wo sie in Bezug auf die Strategie, Fähigkeiten, Mitarbeiter und Technologien heute stehen und festlegen, welche strategischen Ziele sie ganzheitlich verfolgen. Abhängig davon werden die einzelnen Schritte, nicht nur für die Technologien und Prozesse, sondern für die gesamte Organisation abgeleitet. Der Erfolg der digitalen Transformation wird am Ende nicht über die Technologien per se definiert, sondern darüber, wie gut es einer Organisation gelingt, sich auf neue Themen und Möglichkeiten einzulassen und diese auch zu nutzen. Das kann nur gelingen, wenn Silos aufgebrochen werden und alle gemeinsam auf ein Ziel hinarbeiten. Veränderungen sind das Resultat einer einheitlichen Vision und Strategie, die klar verantwortet und getragen wird – eine konsequente Kommunikation und geschlossene, präzise Führung sind daher essenziell.\*

## Anmerkung

\* Ein besonderer Dank an André Schlieker (Accenture Research) für Kommentare und Anregungen.

---

## Autorin und Autoren



**Vania Bosshart**  
ist Cloud First Design  
Director bei Accenture  
in Zürich



**Peter Piffli**  
ist Director Insurance bei  
Accenture in Zürich



**Marcel Thom**  
ist Managing Director  
Insurance bei Accenture  
in Zürich



«Broker der Zukunft schaffen Customer Value durch eine differenzierte Kombination von pers. u. digitalen Elementen in der Interaktion – unterschiedlich bei ihren Privat- und Unternehmenskunden.»

# Der Druck steigt: Wie Broker Wert schaffen in einer digitalisierten Welt

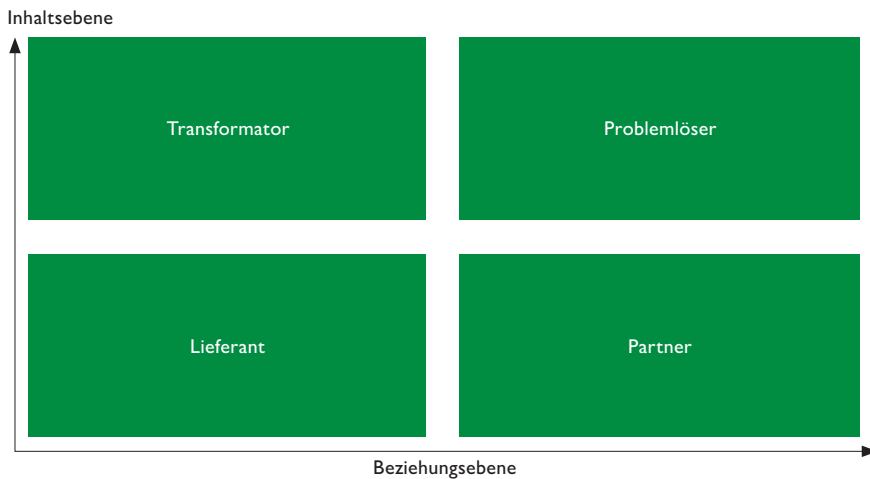
—  
Prof. Dr. Peter Maas

—  
Marin Vlasec

Es ist kein Geheimnis: Broker stehen unter Druck und die Konkurrenz nimmt mit der Zeit nicht ab – im Gegenteil. Damit sich kleinere und mittlere Brokerunternehmen besser aufstellen können, sind konkrete Schritte in Richtung Digitalisierung nötig. Doch bei welchen Tätigkeiten lohnt es sich am meisten? Und gibt es Bereiche, in denen sie gar nicht sinnvoll ist? Eine aktuelle Studie an der Universität St.Gallen ist diesen Fragen nachgegangen.

**Abb. 1: Typisierung von Versicherungsbrokern**

Quelle: Maas (2010)



**Wandelnde Kundenbedürfnisse – neue Zugangswege**

Egal ob im Privatkunden- oder Unternehmenskundenbereich: Wer in Zukunft erfolgreich sein will, muss sich veränderten Bedingungen anpassen. Diese sind aktuell vor allem durch wandelnde Kundenbedürfnisse und neue digitale Zugangswege geprägt. Damit Broker Tendenzen früh genug erkennen können, müssen sie sich in eine proaktive Rolle begeben.

Grundsätzlich können Broker im Kontakt mit ihren Kunden vier verschiedene Funktionen und Rollen übernehmen (vgl. Maas 2010):

- Der Lieferant beschränkt sich auf die Vermittlung von Deckungskapazitäten seitens der Carrier, also standardisierte Angebote mit relativ geringen Kosten
- Der Transformator greift zwar auch auf standardisierte Angebote zurück, diese sind jedoch komplexer, innovativer und inhaltlich anspruchsvoller
- Der Partner hingegen pflegt regelmässig die Beziehung zu seinen Kunden und bietet auf spezifische

Kundenbedürfnisse ausgerichtete Standard-Lösungen an.

- Der Problemlöser designt bedürfnisgerechte, massgeschneiderte und innovative Konzepte und pflegt eine enge Beziehung zu seinen Kunden

Diese Typisierung entspricht einer groben Einordnung der fachlichen und persönlichen Ausrichtung und dient

dazu, die Bandbreite der Interaktionen mit Kundinnen und Kunden besser einzuschätzen.

Für den Erfolg eines Brokers ist jedoch vor allem eines ausschlaggebend – das Wissen um die Bedürfnisse seiner Kunden. Die Digitalisierung des Dienstleistungsprozesses kann in diesem Zusammenhang einen Zielkonflikt darstellen, denn damit ändert sich beispielsweise auch die Art und Weise, wie sich Kunden über Angebote informieren. Tendenziell nimmt der physisch-persönliche Kontakt über die gesamte Customer Journey ab. Gleichzeitig bieten sich neue Möglichkeiten für Anbieter und Kunden, miteinander in Kontakt zu treten.

**Customer Value als Fundament**

Für die Analyse wurde in dieser Studie das etablierte Customer Value-Konzept verwendet, welches die wertschöpfenden Komponenten in Geschäftsbeziehungen abbildet. Grundlage jeder unternehmerischen Tätigkeit ist die Schaffung von Customer Value, also dem wahrgenommenen Wert einer Leistung aus Sicht des Kunden. Kunden können den Wert ihrer Beziehung zu einem Broker in vier ver-

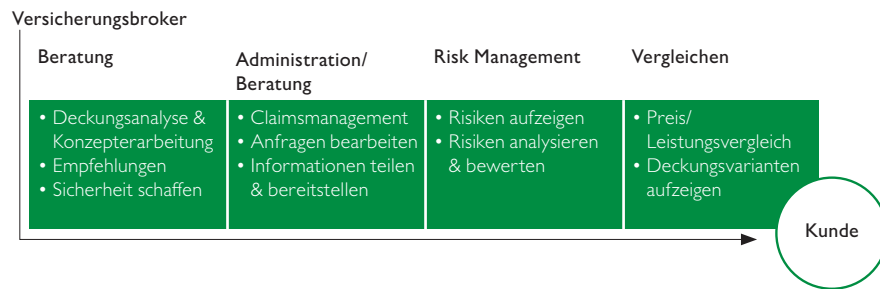
**Abb. 2: Zentrale Wertkomponenten des Customer Value**

Quelle: Maas und Graf (2008)



Abb. 3: Komponenten der Wertschöpfung durch Versicherungsbroker

Quelle: Eigene Darstellung



schiedenen Bereichen wahrnehmen: Product Value, Employee Value, Relationship Value und Social Value. Im ersten Bereich geht es vor allem um die Produktqualität und -performance aber auch eine mögliche Zeitersparnis. Der zweite Bereich umfasst vor allem die Kompetenzen und Kundenorientierung der Beratenden, während der dritte sich auf die Qualität und Dauer der Beziehung zum Kunden bezieht. Schliesslich beschreibt der vierte Sektor sozioökonomische und kulturelle Gemeinsamkeiten zwischen Berater und Kunden. Alle vier Komponenten tragen bei jedem Kunden in unterschiedlicher Weise zur Wertschöpfung bei.

Risiken gekennzeichnet. Zuletzt definiert sich der Bereich der Vergleiche durch das Aufzeigen von Deckungsvarianten und Preis-Leistungs-Vergleichen.

In welchem dieser Bereiche macht Digitalisierung nun Sinn? Zur Beantwortung dieser Frage wurden zum einen halbstandardisierte persönliche Interviews mit Schweizer Versicherungsbrokern, zum anderen eine quantitative Datenerhebung mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens bei Privat- und Unternehmenskunden durchgeführt.

### Digitaler Kundenwert – die Bereitschaftslücke der Kunden

Die empirischen Daten der Untersuchung zeigen: Sowohl im Privat- als auch im Unternehmenskundensegment besteht eine sogenannte Bereitschaftslücke, Angebote digital zu beziehen. Das bedeutet, dass eben jene Dienstleistungen, die ohne grossen Aufwand digital genutzt werden können, für den Kunden einen gleichhohen oder höheren Customer Value generieren als dieselben in einem analogen Setting. Interessanterweise ist dieser in den beiden Kundensegmenten jedoch unterschiedlich stark ausgeprägt.

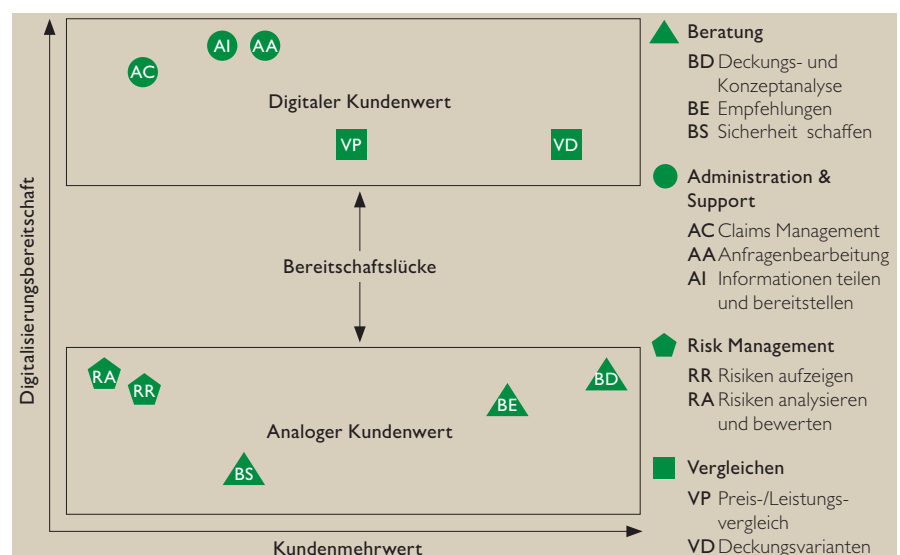
Privatkunden sind insgesamt eher bereit, Dienstleistungen über Chats, Apps, Websites und Plattformen in Anspruch zu nehmen. Bei digitalen Zugangswegen ist die Bereitschaft von Unternehmenskunden geringer: Das liegt vor allem daran, dass Angebote für Unternehmen komplexer und beratungsintensiver sind. Da bleiben der direkte Kundenkontakt sowie die direkte Kundenbeziehung während der Beratung sehr wichtig.

### Kerndienstleistungen des Brokers

In welcher Weise tragen nun die Kerndienstleistungen der Versicherungsbroker zum Customer Value bei? Im Wesentlichen lassen sich hier vier Blöcke unterscheiden: Beratung, Administration & Support, Risk-Management und Vergleiche. Der Bereich der Beratung schliesst Schlüsselaufgaben wie das Erstellen von Deckungsanalysen, das Erarbeiten von Empfehlungen sowie das Schaffen von Sicherheit mit ein. Administration & Support umfassen das Claims Management, das Beantworten von Anfragen und das Teilen von Informationen. Risk Management wird hingegen primär durch das Aufzeigen und Bewerten von

Abb. 4: Digitalisierungsbereitschaft bei der Wertschöpfung durch Broker

Quelle: Eigene Darstellung



Im Bereich Administration & Support sind Privatkunden zum Beispiel viel eher dazu bereit, die Dienstleistungen über digitale Zugangswege zu beziehen. Sie sparen dabei Zeit – was einem Mehrwert entspricht. Dasselbe ist der Fall beim Erstellen von Versicherungsvergleichen. Das kann über digitale Tools schnell und effizient stattfinden. Bei Lohnsummendeklarationen und standardisierten Mutationen besteht bei Unternehmenskunden ebenfalls eine grosse Bereitschaft, diese Dienstleistung auf digitalem Weg zu beziehen.

Die Untersuchungen haben gezeigt, dass sowohl bei Unternehmens- als auch Privatkunden die Beratung in Form von persönlicher Kommunikation Customer Value schafft. Ob diese analog oder im digitalen Raum erfolgt, spielt keine vordergründige Rolle. Ausserdem ist sie mit Blick auf die Kundenbindung sehr wichtig und hat von Beginn an einen bedeutenden Wert.

Egal ob bei Unternehmens- oder Privatkunden: Der Wert der Beratung entwickelt sich nicht mit der Zeit, sondern ist vom ersten Kundengespräch an relevant.

### Wie sich Digitalisierung auszahlt

Sowohl im Privatkunden- als auch im Unternehmenskundenbereich macht Digitalisierung demnach Sinn. In allen Tätigkeitsbereichen ist damit der wahrgenommene Kundenwert jedoch nicht gleich hoch. Bei Unternehmenskunden ist der Grad der Digitalisierung aufgrund der Komplexität der Angebote eingeschränkter.

Wie sieht die Arbeit der Broker der Zukunft nun konkret aus? Für Privatkunden werden Broker künftig primär als

Plattformanbieter fungieren. Dabei wird ein selektiver, von Kunden gesteuerter Zugang zu persönlicher Beratung dominieren. Es ist also wichtig, der Kundin oder dem Kunden die Wahl zu lassen, welchen digitalen Zugangsweg er wählt, um zu einer Beratung zu gelangen. Die Beratung an sich sollte jedoch in einer Face-to-Face-Situation stattfinden. Dabei kann auch auf Software zurückgegriffen werden, die das im digitalen Raum ermöglicht. So hat auch Pax während der Coronavirus-Krise Brokern ein digitales Tool für Face-to-Face-Beratungen zur Verfügung gestellt.

Bei Unternehmenskunden fungieren Broker künftig in erster Linie als Problemlöser. Der Problemlöser bietet stark individualisierte Leistungen im Bereich der Kundenbeziehungen in Kombination mit einer hohen Komplexität auf der inhaltlichen Ebene an. In den Bereichen der Administration und des Vergleichs können sie jedoch auf digitale Tools zurückgreifen.

### Anmerkung

\* Marin Vlasec, heute Leiter Direkt- und Kooperationsgeschäft bei Pax, hat seine Masterarbeit zum Thema «Digital Landscape of Swiss Brokers: Eine kundenorientierte Wertanalyse der Zukunftsrolle Schweizer Versicherungsbroker» bei Prof. Dr. Peter Maas an der Universität St.Gallen geschrieben. Die Untersuchung basiert auf der langjährigen Customer Value Forschung am I.VV-HSG und verwendet im empirischen Teil selbst erhobene qualitative und quantitative Daten.

## Autoren



**Prof. Dr. Peter Maas**  
lehrt und forscht an der  
School of Management der  
Universität St. Gallen



**Marin Vlasec**  
ist Leiter Direkt- und  
Kooperationsgeschäft  
bei Pax



## Referenzen

- Vlasec, M. (2022): Digital Landscape of Swiss Brokers: Eine kundenorientierte Wertanalyse der Zukunftsrolle Schweizer Versicherungsbroker. Masterarbeit an der Universität St.Gallen
- Maas, P. (2010). How Insurance Broker Create Value. Risk Management and Insurance Review, 13(1). 1-20.
- Maas, P. & Graf, A. (2008). Customer Value Analysis in Financial Services. Journal of Financial Services Marketing, 13. 107-120.





Universität St.Gallen

Institut für Versicherungswirtschaft

# I.V.W Jahres- tagung 2023

«Health & Lifestyle»  
in Kollaboration mit

Swiss  
Healthcare  
Startups

JETZT  
ANMELDEN

Mittwoch, 6. September 2023

08.15–18.00 Uhr im Raum Zürich

Vorabend Netzwerk-Dinner in Zürich



Sie können sich hier anmelden:  
[unisg.link/fvevents](https://unisg.link/fvevents)

From insight to impact.

«Mir war von  
Anfang an klar, dass  
man in der Ver-  
sicherungsbranche  
nicht über Nacht  
einen Champion  
aufbauen  
kann [...]»

# Versicherung neu gedacht: Einblicke in Clark und Insurtechs

—  
Dr. Christopher Oster

Im nachfolgenden, für den Trendmonitor eher unüblichen Interviewformat, erhalten Sie einen Einblick in die Start-up Erfahrungen von Dr. Christopher Oster, CEO und Gründer von CLARK, sowie aktuelle Ausblicke in den Insurtech-space. Mittlerweile zählt der Versicherungsmanager Clark über eine halbe Million Nutzer und durch die Akquisition von UB Partner hat CLARK das Portfolio der Gruppe um ein führendes Maklerunternehmen im Schweizer Markt erweitert. Viel Spass beim Lesen!

Herr Dr. Oster, vielen Dank, dass Sie sich heute Zeit genommen haben, um mit uns zu sprechen. Sie sind CEO und Co-Founder des digitalen Versicherungsmanagers Clark. Würden Sie zum Einstieg das Unternehmen Clark einmal vorstellen?

Clark ist ein Versicherungsmanager. Die Idee war eine zentrale Plattform zu schaffen, auf der Kunden ihre Versicherungsangelegenheiten über verschiedene Produktgruppen hinweg verwalten können. Heutzutage werden Versicherungsdokumente oft unstrukturiert und im analogen Format abgelegt. Kunden suchen Informationen und kaufen Versicherungsprodukte

über verschiedene Preisvergleichsplattformen oder bei unterschiedlichen Ansprechpartnern in Versicherungsunternehmen. Letztendlich wird es den Kunden nicht leicht gemacht einen guten Überblick zu behalten. Clark fungiert als zentraler Ort, an dem man alle Versicherungsthemen bearbeiten kann. Es können bestehende Verträge verwaltet werden, Deckungslücken identifiziert werden, man kann Fragen stellen, Informationen einholen, und natürlich auch Versicherungsprodukte abschliessen oder Schäden melden. Ein Clark-Nutzer kann alle Versicherungsangelegenheiten mobil über eine App an einem zentralen Ort erledigen.



Eine vollkommen digitale Schnittstelle zwischen Kunden und Versicherern also. Ich kann mir gut vorstellen, dass Clark durch die Covid-19 Pandemie und den damit einhergehenden Lockdown starken Rückenwind bekommen hat. Oder?

Die Einschränkungen während der Corona-Pandemie haben ganz klar gezeigt: Der klassische Versicherungsvertrieb mit Vor-Ort-Terminen war für viele Kundengruppen nicht mehr zeitgemäß und aus Vermittlersicht weder effizient noch krisensicher. Beratung kann und sollte über unterschiedliche und vor allem auch digitale Kanäle stattfinden. Beispielsweise ist Videotelefonie zum «Normalfall» geworden. Selbst Generationen, die man nicht als «digital-natives» bezeichnen würde, nutzen nun intensiv diesen Kommunikationskanal – eine Entwicklung, die ich so schnell nicht vermutet hätte. Wir konnten deshalb mit unserem Geschäftsmodell in der Krise weiter wachsen: Die Anzahl unserer Kunden hat sich in den Corona-Jahren verdoppelt. Auch bei den verkauften Produkten konnte man den Einfluss klar erkennen, kurzfristig gab es durch Covid-19 massive Verschiebungen. Beispielsweise wurden sofort massenhaft Reiseversicherungen abgeschlossen, da die Menschen Reisestornierungen erwarteten. Aber dann kam der Reisemarkt praktisch zum Erliegen. Es wurden keine Reisen mehr gebucht und somit wurden auch keine Reiseversicherungen mehr gekauft.

Eine spannende Entwicklung. Blicken wir nun etwas weiter zurück, wie kamen Sie eigentlich zur Gründung eines Unternehmens im Versicherungsökosystem?

Das war tatsächlich eine kleine «Journey». Nach dem Studium war ich zunächst als Unternehmensberater bei der Boston Consulting Group tätig, bei der ich die Möglichkeit wahrnahm, sich eine Auszeit für eine Promotion zu nehmen. Als externer Doktorand war ich zeitlich und örtlich sehr flexibel, sodass ich mit meiner Frau nach Hamburg gezogen bin, da sie dort ein Jobangebot bekam. In Hamburg fand ich dann schnell Anschluss an die Tech-Branche. Aus diesem Netzwerk entstand die spontane Idee ein Reise-Tech-Startup in Berlin zu gründen. Obwohl ich eigentlich meine Doktorarbeit schreiben wollte und meine Unternehmensberatung mich auch irgendwann zurückerwartete, entschied ich mich, das Startup für drei Monate zu unterstützen. Aus den anfänglichen drei Monaten wurde ein halbes Jahr, aus diesem wiederum ein ganzes. Das war alles so spannend, dass ich nicht gehen konnte und somit entschied, meine Doktorarbeit erstmal auf Eis zu legen und nach Berlin zu ziehen. Mein Einstieg in die Startup-Welt kam also eher per Zufall über mein Netzwerk in Hamburg zustande. Nach vier Jahren in Berlin hatte ich das Gefühl, genug gelernt zu haben, um selbst ein Unternehmen zu gründen. Die Entwicklung von digitalen Produkten, wie Produktdesign und Engineering zusammenarbeiten und wie digitales Marketing funktioniert, waren jedoch für mich Neuland.

Ich hatte keinen Background in der Versicherungsbranche, aber die Branche erfüllt einige Voraussetzungen, die eine erfolgreiche Gründung begünstigen: Der Versicherungsmarkt ist sehr gross, wenig digital durchdrungen, und die Kunden sind nicht durch die Bank zufrieden. Ich begann mich also in den Markt einzuarbeiten und fand dabei in meinem Co-Founder jemanden, der sich in diesem Bereich besser auskannte als ich. So ging es 2015 los.

**Sie haben unzufriedene Versicherungskunden als eine Ihrer Gründungsmotivationen genannt. Was zeichnet denn Clarks Zielgruppe besonders aus?**

Wenn es um Zielgruppen geht, wird oft über soziodemografische Merkmale gesprochen, wie beispielsweise Alter, Geschlecht oder Beruf. Zu Beginn haben wir uns auch Gedanken gemacht und überlegt, wie unser Musterkunde aussehen könnte. Unser idealer Kunde ist tatsächlich jemand, der bereits sein Hauptbankkonto online führt. Wenn jemand bereits einer Online-Bank vertraut und sein Konto dort verwaltet, warum sollte er dann nicht auch seine Versicherungen dort haben wollen? Also haben wir beschlossen, dass der Direktbankkunde oder auch der Mobile-Banking-Kunde auch unser perfekter Kunde ist. Dennoch kann man bei einer soziodemografischen Betrachtung einige Muster erkennen. Das Alterssegment 25 bis 45 ist überdurchschnittlich vertreten. Unsere Kunden haben auch ein leicht überdurchschnittliches Einkommen, sodass Versicherungsthemen von grösserer Relevanz sind. Aber generell gesagt, sind die Direktbankkunden diejenigen, die für uns am interessantesten sind.

**Und wie erreichen Sie diese Kunden auf digitalem Wege? Wie positionieren Sie sich im Marketing?**

Um unsere Kunden auf digitalem Wege zu erreichen, sind wir zuerst Kooperationen mit Direktbanken eingegangen. Die meisten Grossbanken haben bereits langfristige Partnerschaften mit Versicherungsunternehmen etabliert. Ähnlich verhält es sich bei den Sparkassen und Volksbanken, die eigene Versicherungsgesellschaften in ihrem Netzwerk haben. Interessanterweise haben die Direktbanken und Online-Banken in der Regel keine Versicherungspartner, da viele Versicherungsunternehmen damals noch

keine Online-Strecken angeboten haben. In diesem Segment haben wir unsere natürlichen Partner gefunden. Beispielhaft haben wir mit Direktbanken wie N26 in Deutschland und Österreich zusammengearbeitet. Heutzutage ist diese Art der Zusammenarbeit nicht mehr so präsent in unserem Marketing-Mix. Aufgrund der komplexen Natur unseres Produkts, des «Versicherungsmanagers», suchen wir nach Formaten, die uns ermöglichen, das Produkt ausführlich zu erklären. In Fernsehwerbungen haben wir nur etwa 20 Sekunden Zeit, um das Produkt zu präsentieren und zu erläutern. Eine einfache Suchanfrage wie «Versicherungsmanager» bei Google würde die meisten Menschen nicht verstehen lassen, wofür es genau geht. Daher setzen wir auf Influencer-Marketing, Podcasts, Videoformate auf YouTube und Content-Marketing, um unser Produkt auf detailliertere Weise zu präsentieren. Durch diese Kanäle haben wir die Möglichkeit, das Produkt umfassend zu erklären, anstatt uns auf eine einfache Kurzbeschreibung zu beschränken.

**Wie berücksichtigt Clark die Individualität jedes Kunden (z. B. Risikopräferenzen und Risikoprofil)?**

Um die Individualität jedes Kunden zu berücksichtigen, erstellen wir ein Risikoprofil des Kunden und stellen entsprechende Fragen zur Einkommens- und Lebenssituation sowie zu den schützenswerten Vermögenswerten. Auf Grundlage dieser Informationen leiten wir die relevanten Versicherungsthemen ab. Bei einigen Produkten ist die Ableitung recht einfach, wie zum Beispiel bei einer Pflichtversicherung oder einer Kfz-Versicherung. Bei anderen Produkten, wie beispielsweise einer Berufsunfähigkeitsversicherung, kann die Ableitung komplexer sein, da wir prüfen müssen, ob sie im Kontext des Kunden sinnvoll ist. Wir erfassen Daten zur Lebens- und Familiensituation des Kunden sowie zu bestehenden Versicherungsprodukten und zeigen auf, wo eventuelle Lücken bestehen. Auf diese Weise können wir die individuellen Bedürfnisse und Anforderungen jedes Kunden berücksichtigen.



**Durch dieses Geschäftsmodell haben Sie einen privilegierten Zugang zu Kundendaten. Wie nutzen Sie diesen Datenschatz?**

Zunächst muss man anmerken, dass Daten nicht für andere Zwecke an Dritte weitergeben werden. Die Daten sind für uns äusserst wertvoll, um das Kundenerlebnis zu verbessern. Einmal eingegebene Daten müssen nicht erneut eingegeben werden, wenn der Kunde weitere Produkte bei uns abschliesst. Zum Beispiel wird die Bankverbindung, die der Kunde bei der Registrierung angegeben hat, automatisch für zukünftige Produktkäufe verwendet. Dadurch wird der gesamte Prozess für den Kunden einfacher und bequemer. Darüber hinaus können wir die bereits vorhandenen Daten nutzen, um massgeschneiderte und bessere Versicherungsprodukte anzubieten. Basierend auf Daten der Peer-Group können wir Vorhersagen zu beispielhaftem Einkommen und der Familiensituation treffen und somit entsprechende Produkte und Prämien anbieten. Die Crux ist hier, dass wir oft mehr über den Kunden wissen als der Versicherer in der Prämienkalkulation berücksichtigen darf.

**Als Editoren des Trendmonitors sind wir, wie der Name schon sagt, besonders an aktuellen Entwicklungen in der Assekuranz interessiert. Welche Trends in der Versicherungsbranche haben Sie besonders im Auge?**

Das ist eine sehr breite Frage. Es gibt viele Themen, die mich beschäftigen. Wir haben bereits über bessere Datennutzung gesprochen. Ein Thema, das mich beschäftigt und zu einem Trend werden könnte, ist, dass Versicherer zunehmend Produkte feinteiliger schneiden und bepreisen sollten. Auf Kundenseite müssen Produkte jedoch ausreichend aggregiert und flexibel sein, um den Kunden nicht durch zu viel Komplexität zu erschlagen. Unabhängig von Produktparten sollte es möglich sein, Risiken aus der Deckung rein- und rauszunehmen, ohne den umständlichen Prozess einer Vertragskündigung oder eines Schriftwechsels durchlaufen zu müssen. Durch eine solche Flexibilität und einfachere Manipulationsmöglichkeiten können Versicherungsunternehmen den Kundenbedürfnissen besser gerecht werden. Ein Beispiel hierfür könnte sein, dass

Eltern ihre Kinder in die Autoversicherung aufnehmen können, indem sie sie einfach online hinzufügen, anstatt einen neuen Antrag zur Vertragsänderung stellen zu müssen. Um solch eine Modularisierung zu realisieren, bedarf es eines umfassenden Datenhaushalts sowie eines an die Module angepassten Pricings. Die Modularisierung von Versicherungsverträgen ermöglicht es Kunden, verschiedene Risiken individuell abzuschliessen, anstatt sich an vorgegebenen Versicherungssparten zu orientieren (bspw. eine Kombination aus Berufsunfähigkeitsversicherung und Krankenversicherung). Die derzeitige Trennung in Kategorien erscheint oft willkürlich, weshalb es grosses Potenzial gibt, den Kunden die Absicherung ihrer Risiken leichter zu machen. Obwohl dieser Ansatz möglicherweise noch nicht stark verbreitet ist, wäre es wünschenswert, dass die Branche in diese Richtung voranschreitet.

**Risikokapitalgeber wie Venture Capital Funds sind bei Insurtechs vorsichtiger geworden, nicht zuletzt aufgrund des steigenden Zinsumfelds. Wohin entwickelt sich Ihrer Meinung nach der Insurtech Markt?**

Das vergangene Jahr war zweifellos herausfordernd. Dennoch sind digitale Themen auf Kundenseite, auch durch Covid, nicht schwieriger zu platzieren und wir sehen eine positive Entwicklung. Das Hauptproblem liegt derzeit jedoch darin, dass es schwieriger geworden ist, Wagniskapital zu erhalten, insbesondere für unerprobte Projekte. Profitable Firmen mit einem funktionierenden Geschäftsmodell, die in ihr eigenes Wachstum investieren wollen, kommen weiterhin an Kapital. Die Kapitalgeber sind jedoch weniger bereit, in komplette Wagnisprojekte zu investieren. Wir haben Clark im Jahr 2015 gegründet, erreichten ca. 2018 unsere Hochphase im Wagniskapitalbedarf und sind heute am Markt etabliert. Durch die ausbleibende Wagniskapitalfinanzierung zurzeit, wird es schwierig sein, in drei bis vier Jahren neue Insurtechs in der Grösse von Clark aufzufinden – d. h. kurzfristig werden weniger neue Insurtechs nachkommen und manche Innovationsthemen auf der Strecke bleiben. Langfristig ist jedoch klar, dass Kunden digitale Lösungen fordern und somit der Markt diese auch anbieten wird.

### Also hätten sie im jetzigen Umfeld Clark nicht gegründet?

Ich sage es mal so: In der frühen Phase einer Gründung, insbesondere in den ersten ein bis zwei Jahren, wird noch eher am Produkt geschraubt, sodass weniger Kapital benötigt wird. Zum Beispiel sind Business Angels immer noch aktiv. Das erforderliche «early stage» Kapital hätte man sicher gefunden. Zurzeit besteht die Schwierigkeit eher darin, «growth capital» zu erhalten. Wir haben diese Finanzierung drei Jahre nach der Gründung erhalten, mit der wir Clark in den Markt gebracht und unsere Marke aufgebaut haben. Wenn Clark jetzt drei Jahre alt gewesen wäre und bereit für die Wachstumsphase sein würde, würde das Projekt wohl mangels Wachstumskapital vorläufig scheitern. In solch einem Fall könnte das Unternehmen weitere zwei bis drei Jahre ohne signifikantes Wachstum verbringen. Man sitzt auf dem Produkt.

### Dieses Szenario haben Sie mit Clark erfolgreich umschifft. Wo sehen wir Sie denn in fünf Jahren?

Bei Versicherungen muss man einfach wissen: «Das ist ein Marathon». Wenn ich zurückblicke, habe ich in den letzten Jahren viel Zeit und Energie in verschiedene Projekte investiert – vier Jahre BCG, zwei Jahre Doktorarbeit und vier weitere Jahre in einem Tech-Unternehmen in Berlin. Darauf habe ich ein Projekt gesucht, das mich zehn Jahre oder länger glücklich macht und mir genug langfristige Perspektiven bietet. Mir war von Anfang an klar, dass man in der Versicherungsbranche nicht über Nacht einen Champion aufbauen kann, denn Versicherungsnehmer lassen sich nicht über Nacht für Versicherungen begeistern. Das heisst also, die Reise geht weiter und wir sind noch mittendrin. Ein Szenario wie beispielsweise TikTok, in dem ein Unternehmen gefühlt von heute auf morgen von Null auf Hunderte Millionen Nutzer explodiert, ist meiner Meinung nach in der Versicherungsbranche extrem unwahrscheinlich. Heutige Insurtech-Gründer sollten sich auf ein längerfristiges Engagement einstellen. Falls ein Exit nach drei bis vier Jahren geplant ist, sollte man sich lieber eine andere Branche suchen.

Herr Dr. Oster, wir bedanken uns für das Interview.

---

## Autor



Dr. Christopher Oster  
ist Gründer und CEO von CLARK

«Optimierungen im Schadenbereich können in den drei Dimensionen  
«Schadeneffizienz»,  
«Schadenaufwand»  
und «Kundenzufriedenheit» transparent gemessen und bewertet werden.»

# Wie weit geht künstliche Intelligenz im Komposit-Schadenmanagement heute?

—  
Robert Kossendey

—  
Dr. Nils Mahlow

Künstliche Intelligenz ist spätestens seit ChatGPT und GPT-4 industrieübergreifend in aller Munde, natürlich auch in der Kompositversicherung. Nicht nur für Entscheidungsträger im Bereich des Schadenmanagements bleibt die Frage nach den Anwendungsbereichen und Einsatzmöglichkeiten von KI mit dem grössten Nutzen bisher jedoch noch unbeantwortet. Welche Szenarien können mit KI-Modellen adressiert werden und welche KPIs versprechen das grösste Optimierungspotenzial beim Einsatz von Künstlicher Intelligenz? Aus Sicht eines B2B Software-Unternehmens im Bereich Schadenmanagement wollen wir in diesem Artikel unsere Sicht auf den Status Quo der KI im P&C Schadenmanagement aufzeigen und die geeignetsten Methoden und Anwendungsfälle für Künstliche Intelligenz in diesem Bereich diskutieren.

## Claims und AI

Die Debatte zum Thema Künstliche Intelligenz in der Kompositschadenbranche hat spätestens ab dem Zeitpunkt an Intensität gewonnen, als sich durch ChatGPT und GPT-4 greifbare Anwendungsfälle für viele andere Industrien eröffnet haben. Doch wie kann die Versicherungsindustrie konkret und unmittelbar Künstliche Intelligenz einsetzen und von ihr profitieren? Optimierungen im Schadenbereich können in den drei Dimensionen «Schadeneffizienz», «Schadenaufwand» und «Kundenzufriedenheit» transparent gemessen und bewertet werden.

Aktuell liegt der Optimierungsfokus der Kompositschadenbereiche beim Einsatz von KI oftmals in Massnahmen zur «Effizienzsteigerung». Wir beobachten, dass viele KI-Initiativen bislang darauf abzielen, Schäden effizienter zu managen, wobei überwiegend Personalkosten reduziert werden sollen.

In den anderen beiden Dimensionen «Schadenaufwand» und «Kundenzufriedenheit» gibt es bislang nur wenige verbreitete KI-Modelle. Dabei ist die Kostenreduktion von Schäden, also die Reduktion von Schadenauszahlungen,

sowie die Steigerung der Versicherungnehmerzufriedenheit von höchster Relevanz im Schadenmanagement. Gerade in diesen beiden Bereichen sehen wir als claimsforce daher sehr grosse Potenziale für den Einsatz von Künstlicher Intelligenz.

### Unsere Perspektive auf Künstliche Intelligenz in den Schadenbereichen

Ausserdem glauben wir daran, dass «Hybrid Artificial Intelligence», d. h. die Verbindung von Künstlicher Intelligenz mit menschlichen Entscheidungen, das Erfolgsmodell im Schadenmanagement wird. Für «Pure Artificial Intelligence» sehen wir dagegen kaum Erfolgchancen. Für diese Hypothese sprechen unter anderem die folgenden Punkte:

1. Schadensbilder im Bereich Sach- und Haftpflicht sind insbesondere in den grösseren Schadenskategorien noch zu heterogen, als dass reine KI-Modelle die korrekte Feststellung der Schadensursache und -höhe bewerkstelligen können.
2. Aktuell fehlt es ganz einfach an ausreichend trainierten versicherungstechnisch aufgebauten KI-Modellen. Durch die Einbindung von qualifizierten Sachverständigen bzw.

Schaden-Sachbearbeitern können KI-Modelle umfangreicher und robuster trainiert werden, als es ohne das Einbringen von menschlicher Entscheidungskompetenz möglich wäre.

3. Aufsichtsrechtliche und regulatorische Anforderungen zum Einsatz von Künstlicher Intelligenz in der Schadenbearbeitung werden aus unserer Sicht in den nächsten Jahren erfordern, dass menschliche Entscheidungen weiterhin eine wesentliche Rolle spielen.

### Aktuelle und zukünftige Anwendungsfälle für Künstliche Intelligenz im Schadenmanagement

Die Möglichkeiten für den Einsatz von Künstlicher Intelligenz entlang der Schaden-Wertschöpfungskette sind vielfältig. Ein prominenter Anwendungsfall liegt zum Beispiel in der Steuerung von Schadensfällen möglichst unmittelbar nach der Schadenmeldung vom Versicherungsnehmer an den Versicherer («First Notice of Loss»). Steuerungsalgorithmen können die Zuordnung von Schäden auf «geeignete» Regulierer und Sachverständige (Schadensachbearbeiter) unterstützen und die Schadenabwicklung somit stark beschleunigen.

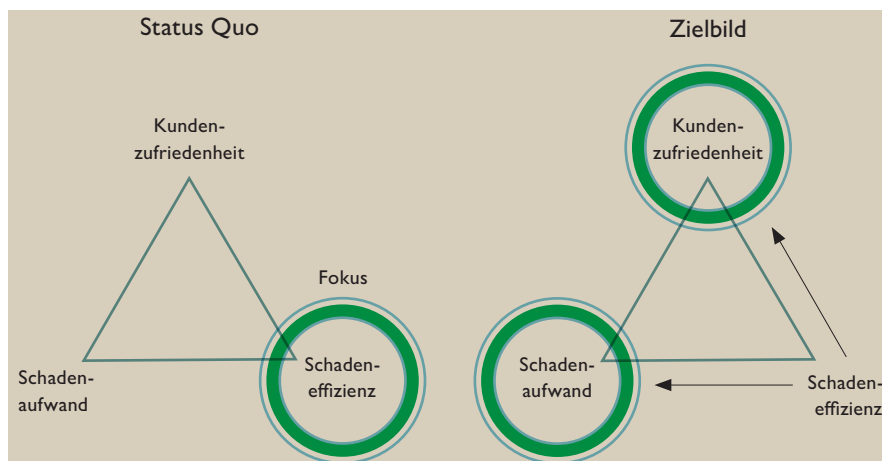
Für eine optimale Zuordnungsentscheidung von Schäden können dabei verschiedene Parameter wie zum Beispiel die historische Performance der Schadensachbearbeiter, geografische Distanz, Auslastung und fachliche Qualifikation in Betracht gezogen werden.

Zusätzlich sehen wir für Künstliche Intelligenz grosses Potenzial in der optimierten Schadensteuerung durch «Vorhersage» von Komplexität und Dringlichkeit der jeweiligen Schadenfälle.

Hierbei kann durch Künstliche Intelligenz, auf Basis von zum Zeitpunkt der Schadenmeldung bekannten Informationen, eine Einschätzung zu dessen Kom-

Abb. 1: Multidimensionale Optimierungsansätze im Schadenbereich

Quelle: Eigene Darstellung





plexität und Dringlichkeit («Risk-Complexity-Profil») abgeleitet werden. Wir glauben, dass das Vorliegen dieser Informationen in einer strukturierten Art zu einem möglichst frühen Zeitpunkt in der Schadenbearbeitung einen signifikanten Einfluss auf die Bearbeitungsqualität von Schäden haben kann.

Ein weiteres mögliches Einsatzgebiet von Künstlicher Intelligenz im Schadenmanagement ist die «Preiskontrolle» von Gewerken und Handwerkern durch Vergleichbarmachung von Schäden. Aus historischen Schäden können Preisinformationen von Gewerken und Handwerkern extrahiert und diese durch Algorithmen mit aktuellen Werten in Schäden vergleichbar gemacht werden. Hierbei geht man deutlich über einfache Vergleichspreise hinaus, wodurch Schadenkosten deutlich besser kontrolliert werden können als ohne Referenzwerte.

### Methodik für die Integration von Künstlicher Intelligenz im Schadenmanagement

Wichtig für den Einsatz von Künstlicher Intelligenz im Schadenmanagement ist eine umfassende Kenntnis über den Schadenfall und die gesamte Wertschöpfungskette der Schadenabwicklung. Von der Versicherungsgesellschaft über den Third Party Adjuster (TPA) bis hin zu Regulierer sowie Sachverständigen – es braucht einen kompletten Überblick über den zu regulierenden Schaden und dessen Verlauf.

Denn dieses umfassende Wissen über den Schaden ermöglicht letztendlich die Sammlung vielfältiger Daten zu unterschiedlichsten Ereignissen und am Schaden beteiligten Stakeholdern. So kann eine umfassende und holistische Sicht auf den jeweiligen Schadenfall entwickelt werden und darauf aufbauend das beste KI-Modell integriert und optimal trainiert werden.

Die claimsforce Schadenmanagementsoftware bietet genau diese Sicht auf Schadenfälle, um das Schadenmanagement zu optimieren. Am Beispiel der oben genannten Klassifizierung von Schäden durch Künstliche Intelligenz in ihrer Komplexität und Dringlichkeit, werden die Vorteile der Nutzung eines gesamtheitlichen Schadenmanagementsystems offensichtlich. Die notwendigen Merkmale können nur durch umfangreiche Abdeckung relevanter Geschäftsprozesse generiert werden. Darauf basierend kann der Schaden durch die am besten informierte Person, dem Regulierer bzw. Sachverständigen, gelabelt werden. So wird eine hohe Qualität und Relevanz von Daten und Modellen gewährleistet.

Für den Aufbau sauberer und gut strukturierter Daten kann die claimsforce Software Informationen, die meist unstrukturiert im PDF- oder Word-Format vorliegen, in einer klaren Struktur speichern und darüber hinaus in die interne claimsforce Ontologie semantisch einordnen. In der Entwicklung und im Training der KI-Modelle sind wir dadurch nicht auf externe Datenquellen angewiesen, sondern können auf unseren eigenen intern generierten Datenbestand zurückgreifen.

### Fazit

Wir als claimsforce sehen beim Einsatz von Künstlicher Intelligenz entlang der Schaden-Wertschöpfungskette sehr grosses Potential. Letztendlich ist aber klar, dass ein KI-Modell nur so gut ist wie die zugrundeliegenden Daten. Daraus leitet sich die Notwendigkeit für die Nutzung eines Schadenmanagementsystems wie dem von claimsforce ab. Denn nur durch die End-To-End-Betrachtung eines Schadens kann Künstliche Intelligenz, durch die Berücksichtigung aller relevanten Daten, optimale Entscheidungen treffen.

---

## Autoren



**Robert Kossendey**  
ist Tech Lead Data  
bei claimsforce



**Dr. Nils Mahlow**  
ist Gründer und CEO  
von claimsforce

«Unsere Ergebnisse unterstreichen die entscheidende Bedeutung des Verständnisses der Verhaltensimplikationen technologischer Innovationen.»

# Would I Lie to You?\*

—  
Prof. Dr. Christian  
Biener

—  
Aline Waeber

Verändert sich das wirtschaftliche Verhalten von Menschen, wenn sie mit einer Maschine anstatt mit einem anderen Menschen interagieren? Dies ist eine zentrale Verhaltensfrage, die im Zusammenhang mit dem weitreichenden Ersatz von Menschen durch automatisierte und autonome Dialogagenten (d.h. Chatbots) in der digitalen Wirtschaft noch nicht verstanden ist. Obwohl Künstliche Intelligenz (KI) bereits den Einsatz solcher Chatbots zur Automatisierung von Service- und Unterstützungsaufgaben mit erheblichen Effizienzsteigerungen für Verbraucher und Organisationen ermöglicht hat, zeigen die jüngsten Entwicklungen in diesem Bereich, wie z. B. das Erscheinen des grossen Sprachmodells ChatGPT, das enorme Potenzial für zukünftige Veränderungen auf (Mollick, 2022).

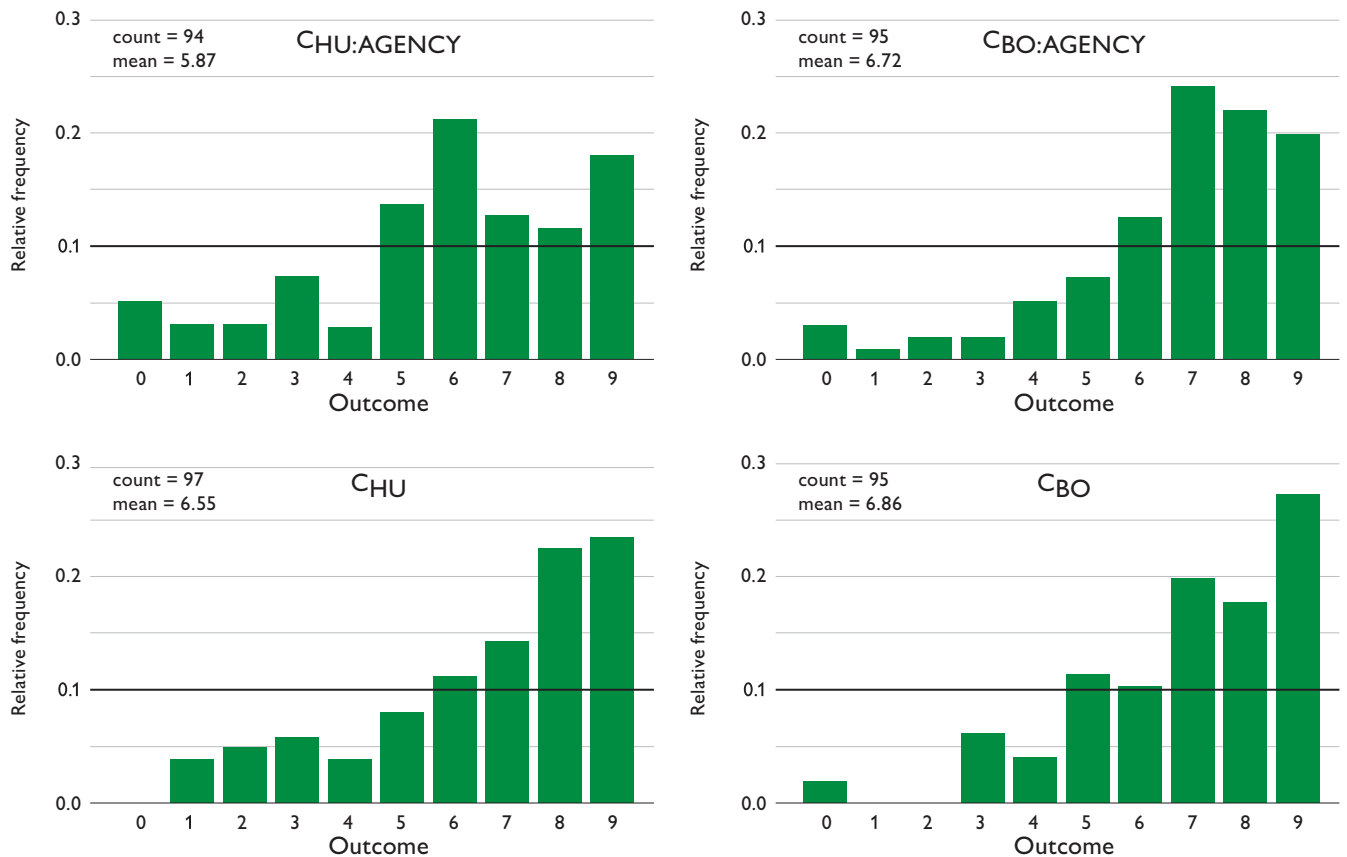
## Eine mögliche Kehrseite von autonomen Dialogagenten

Es gibt jedoch eine potenzielle Kehrseite des Ersatzes von menschlichen Interaktionen durch Interaktionen zwischen Mensch und Maschine: Menschen neigen möglicherweise eher dazu, unehrlich zu sein, wenn sie mit einer Maschine anstatt mit einem Menschen interagieren, da Un-

ehrlichkeit in der Interaktion mit einer Maschine geringere intrinsische Kosten verursachen könnte als bei der Interaktion mit einem Menschen. Solche intrinsischen Kosten für unehrliches Verhalten wurden mit der Einhaltung sozialer Normen (Krupka und Weber, 2013), sozialen (Bursztyrn und Jensen, 2017) und Selbstbild- (Mazar, Amir und Ariely, 2008) Bedenken in Verbindung gebracht. Eine zentrale

Abb. 1: Meldeverhalten in experimentellen Bedingungen (C); HU = Human und BO = Bot.

Quelle: Eigene Darstellung



Frage bei der Untersuchung dieses Problems ist, ob nicht-menschliche Maschinen so gestaltet werden können, dass sie als «menschenähnlicher» wahrgenommen werden und dadurch die intrinsischen Kosten für unehrliches Verhalten in der Interaktion mit ihnen erhöhen. Eine zentrale Dimension in diesem Zusammenhang ist die wahrgenommene Fähigkeit zu handeln, zu planen und Selbstkontrolle auszuüben, auch als «Agency» bezeichnet (Gray und Wegner, 2012).

### Methoden

Wir untersuchen diese Fragen in einem Verhaltensexperiment (N=381). Dieses besteht aus einem Fragebogen zu Ge-

sundheitsfragen, für welchen die Teilnehmenden finanziell kompensiert werden. Die finanzielle Kompensation ist jedoch nicht einheitlich für alle Teilnehmenden, sondern abhängig von einer Zufallszahl, welche die Teilnehmenden mittels einer schriftlichen Online-Chat-Interaktion angeben müssen. Es besteht hier ein klarer Anreiz zur Unehrlichkeit im Sinne einer überhöhten Übermittlung der Zufallszahl, da die finanzielle Kompensation für die Teilnahme an der Studie hiervon abhängt und die Zufallszahl nicht von uns verifiziert werden kann. Wir variieren in diesem Setup zufällig die Art der Interaktion (Mensch versus Maschine) und das Ausmass der Zuschreibung von «Agency» durch die Sug-

gestion von «Agency». Im Total testen wir folglich das Level an Unehrlichkeit unter vier verschiedenen Interventionen: (1) Mensch-zu-Mensch mit «Agency», (2) Mensch-zu-Chatbot mit «Agency», (3) Mensch-zu-Mensch ohne «Agency», (4) Mensch-zu-Chatbot ohne «Agency».

Um die Störeinflüsse durch Unterschiede in der Darstellung und anderer Rahmenbedingungen auszuschliessen, verwenden wir eine einheitliche Online-Chat-Schnittstelle, die sich nur in Bezug auf die Art der Interaktion unterscheidet – entweder eine automatisierte Maschine (d. h. Chatbot) oder ein anderer Mensch. Für die Generierung der zu übermittelnden Zufallszahl stützen wir uns auf

eine externe, nicht-physische und überprüfbare Unsicherheitsquelle – Dezimalstellen von Aktienindexwerten, die über ein Google-Widget im Internet leicht nachgeschlagen werden können. Diese Unsicherheitsquelle bietet gleichzeitig den Vorteil einer objektiven Gleichverteilung, die es uns ermöglicht, unehrliche Angaben auf Ebene der verschiedenen Interventionen abzuleiten, und ist für alle webfähigen Geräte verfügbar, sodass sie für Online-Experimente nutzbar ist. Durch die Gewährleistung der Anonymität und Nicht-Beobachtbarkeit der Teilnehmer bei der Durchführung der Experimente nicht im Labor, sondern zu Hause in einer Online-Umgebung wird die externe Validität dieses Designs erhöht.

### Ergebnisse

Wir beobachten ein deutliches und signifikantes Mass an unehrlichem Verhalten in unseren Daten, unabhängig von der Intervention («Mensch versus Maschine» und «Agency versus keine Agency»). Die durchschnittlich übermittelte Zufallszahl beträgt 6.5 und die Verteilung der Berichte ist stark zugunsten der höheren Auszahlungsergebnisse verzerrt.

Dieses Ergebnis steht im Gegensatz zur Gleichverteilung über alle möglichen Werte zwischen 0 und 9, die einen erwarteten durchschnittlichen gemeldeten Wert von 4.5 bei vollständiger Ehrlichkeit erzeugen würde.

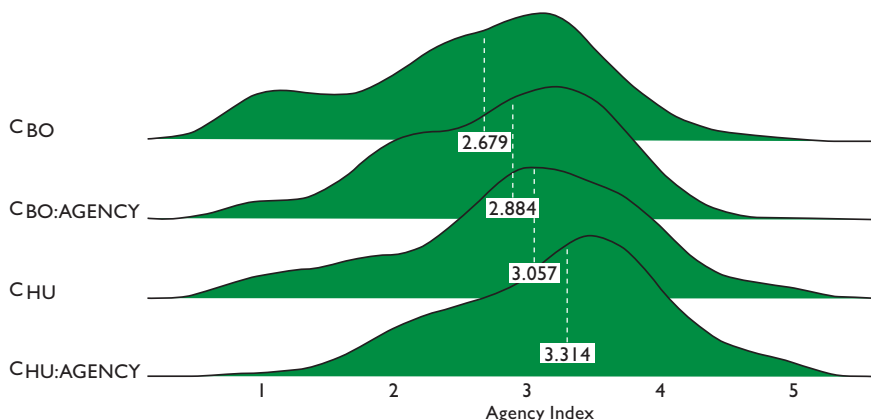
Unsere Interventionen erzeugen eine Variation im Meldeverhalten, die unseren Hypothesen entspricht (siehe [Abbildung 1](#)). Während wir feststellen, dass die Berichterstattung an einen Chatbot die geringste Ehrlichkeit hervorruft, sehen wir, dass die Ausstattung der menschlichen Chat-Interaktion mit dem Hinweis auf menschliche «Agency» (d. h. die wahrgenommene Fähigkeit zu handeln, zu planen und Selbstkontrolle auszuüben) zu einer signifikanten Steigerung der Ehrlichkeit führt. Im Gegensatz dazu führt die Ausstattung des Chatbots mit «Agency» nicht zu mehr ehrlichem Verhalten. Wir zeigen auch, dass die Werte der wahrgenommenen «Agency» tatsächlich in der erwarteten Reihenfolge abnehmen: ein Mensch mit «Agency», ein Mensch ohne «Agency», ein Chatbot mit «Agency» und ein Chatbot ohne «Agency» (siehe [Abbildung 2](#)). Gegenüber einem Menschen, der in einer Chat-Kommunikation «Agency» signalisieren kann, wird also am ehrlichsten berichtet.

Der totale Effekt des Austausches von Menschen durch automatisierte und autonome Dialogagenten und der gleichzeitigen Absenz von «Agency» besteht in der Inflation der gemeldeten Ergebnisse (d. h. Unehrlichkeit) um 17 Prozent. Es ist wichtig zu beachten, dass die beobachteten Effekte nicht unabhängig voneinander zu sein scheinen. Die «Agency» beeinflusst die Ehrlichkeit nur konditional auf eine Mensch-zu-Mensch-Interaktion, und die Maschinennatur beeinflusst die Ehrlichkeit nur konditional auf das Vorhandensein von «Agency». Im Wesentlichen legen unsere Ergebnisse nahe, dass unter Online-Chat-Interaktionen nur das Vorhandensein von Menschen, die gleichzeitig «Agency» anzeigen können, die Ehrlichkeit erhöht.

Zusätzliche Analysen unterstützen die erwartete Rolle von sozialen und Selbstbild-Bedenken, sozialen Normen sowie der Geschwindigkeit der Entscheidungsfindung. Genauer gesagt stellen wir fest, dass Personen bei der Interaktion mit einem Chatbot (selbst wenn dieser «Agency» signalisiert) weniger Aufmerksamkeit auf ihr soziales Image richten als bei der Interaktion mit einem Menschen. Darüber hinaus zeigt ein zusätzliches Experiment, bei dem die Erwartungen der Teilnehmenden über das Verhalten anderer ermittelt wurden, dass neben der höheren Relevanz von sozialen Image-Bedenken bei den menschlichen Interaktionen Unterschiede in den wahrgenommenen gesellschaftlichen Ehrlichkeitsnormen das Verhalten erklären könnten (geringer für Chatbot Interaktionen). Schliesslich legen unsere Ergebnisse in einem weiteren zusätzlichen Experiment nahe, dass eine passive Interaktion über ein Standard-Online-Formular im Vergleich zu einer konversationellen Chat-Interaktion die gleiche Ehrlichkeit erreichen könnte wie die Mensch-zu-Mensch-Chat-Interaktion.

Abb. 2: Wahrgenommener Agency index; HU = Human und BO = Bot.

Quelle: Eigene Darstellung





## Implikationen

Angesichts der wirtschaftlichen Kosten, die durch unehrliches Verhalten verursacht werden, ist die effektive Reduzierung von Unehrlichkeit von grosser Bedeutung für Unternehmen, politische Entscheidungsträger und die Wirtschaft im Allgemeinen (Mazar und Ariely, 2006). Unehrlichkeit stellt eine erhebliche negative Externalität für Märkte dar und verursacht hohe Kosten, die letztendlich zum Scheitern von Marktlösungen führen können (Waeber, 2021). Ein prominentes Beispiel für alltägliche Täuschungen ist der Versicherungsbetrug, der allein auf dem US-amerikanischen Nicht-Gesundheitsversicherungsmarkt auf über 40 Milliarden US-Dollar jährlich geschätzt wird und die Prämien einer Durchschnittsfamilie um 400 bis 700 US-Dollar jährlich erhöht (FBI, 2020). Die Abwicklung von Schadensfällen steht im Mittelpunkt der Bemühungen der Versicherer zur Steigerung der operativen Effizienz entlang der Wertschöpfungskette (Adler et al., 2019), und Chatbots sind bereits heute ein wichtiges Werkzeug für die Automatisierung von Schadenbearbeitungsprozessen, das sowohl von etablierten Unternehmen

wie der Helvetia Versicherung (mit dem Chatbot Clara) als auch von Insurtech-Unternehmen wie Lemonade (mit dem Chatbot Jim) eingesetzt wird. Die folgende grobe Kalkulation stellt unsere Ergebnisse in Perspektive: Wenn heutige schadenbearbeitende Prozesse, die von Menschen dominiert werden, durch Chatbots ersetzt werden, könnten wir basierend auf unseren Ergebnissen eine Zunahme betrügerischer Ansprüche von etwa 7 Milliarden US-Dollar allein auf dem US-amerikanischen Nicht-Gesundheitsversicherungsmarkt erwarten. Dies unterstreicht die entscheidende Bedeutung des Verständnisses der Verhaltensimplikationen technologischer Innovationen für Märkte und die Gesellschaft als Ganzes.

### Anmerkungen

- \* Bei diesem Artikel handelt es sich um eine Kurzzusammenfassung und Übersetzung der Arbeit «Would I Lie to You? How Interaction with Chatbots Induces Dishonesty» von Christian Biener und Aline Waeber.

## Autor und Autorin



**Prof. Dr. Christian Biener**  
ist Associate Professor und Director am I.VW



**Aline Waeber**  
ist Policy Specialist bei der FINMA

## Referenzen

- Adler, M., Shapiro, S., Finkelstein, M. & Sterner, D. (2019). Operational excellence in insurance. Retrieved from: <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/xx/pdf/2019/03/operational-excellence-report-2019.pdf>.
- Bursztyn, L. & Jensen, R. (2017). Social Image and Economic Behavior in the Field: Identifying, Understanding, and Shaping Social Pressure. *Annual Review of Economics*. 9. 131–53.
- FBI. (2020). Insurance Fraud. Retrieved from: <https://www.fbi.gov/stats-services/publications/insurance-fraud>.
- Gray, H. M., Gray, K. & Wegner, D. M. (2007). Dimensions of Mind Perception. *Science*. 315(5812). 619.
- Krupka, E. L., & Weber, R. A. (2013). Identifying social norms using coordination games: Why does dictator game sharing vary?. *Journal of the European Economic Association*. 11(3). 495–524.
- Mazar, N., Amir, O. & Ariely, D. (2008). The Dishonesty of Honest People: A Theory of Self-Concept Maintenance. *Journal of Marketing Research*. 45(6). 633–44.
- Mazar, N. & Ariely, D. (2006). Dishonesty in Everyday Life and Its Policy Implications. *Journal of Public Policy & Marketing*. 25(1). 117–26.
- Mollick, E. (2022). ChatGPT Is a Tipping Point for AI. *Harvard Business Review*. Retrieved from: <https://hbr.org/2022/12/chatgpt-is-a-tipping-point-for-ai>.
- Waeber, A. 2021. Investigating Dishonesty – Does Context Matter? *Frontiers in Psychology*. 12. 1–10.



Universität St. Gallen

Institut für Versicherungswirtschaft

JETZT  
ANMELDEN

# Versicherungsmanagement stärken: Unsere Weiterbildungen

Start: August 14, 2023

## Fit for Insurance (English)

Unique online seminar for newcomers & career changers in the insurance sector  
5 weeks (3 hours/week), free seats for Future.Value partner

ONLINE

Start: 18. September 2023

## St.Galler AssekuranzForum

Das Management-Programm für neue Führungskräfte im Innen- und Aussendienst  
10 Tage in 2 Modulen

Start: September 27, 2023

## Insurance Innovation in the Age of Data (English)

Virtual seminar for insurance executives on the impact of data in global insurance  
9 weeks (3 hours/week)

ONLINE

Start: 05. März 2024

## CAS Digital Insurance Transformation

Zertifikats-Programm für Digitalisierung, Innovation und Data Analytics in der Versicherung  
7. Durchführung / 18 Tage in 4 Modulen

Start: 22. April 2024

## CAS Customer Excellence & Sales in Insurance (inkl. Berlin-Exkursion)

Zertifikats-Programm für exzellentes Kunden- und Vertriebsmanagement in der  
Versicherungswirtschaft  
3. Durchführung / 18 Tage in 4 Modulen



Mehr erfahren:  
[unisg.link/ivw-education](https://unisg.link/ivw-education)

From insight to impact.

«Auf die Versicherungsbranche könnte ein fundamentaler Wandel zukommen, noch ist man sich aber nicht ganz im Klaren, ob zum Guten oder zum Schlechten.»

# ChatGPT – Gamechanger für die Assekuranz?

—  
Florian Nägele

Mit der Lancierung von ChatGPT wurde ein globaler Hype ausgelöst. Alle reden darüber und Millionen von Anwendern chatten mit dem bekanntesten Chatbot der Welt. Aber welche Folgen wird die LLM-Technologie auf die Versicherungswirtschaft haben?

ChatGPT ist zurzeit in aller Munde, ein Blick in die Medien und auf die Diskussionen auf den Sozialen Plattformen beweist: Die Sache ist wirklich gross. Auch bei den Entscheidungsträgern der Versicherungswirtschaft steht mit ChatGPT die künstliche Intelligenz ganz oben auf der Agenda. Auf die Versicherungsbranche könnte ein fundamentaler Wandel zukommen, noch ist man sich aber nicht ganz im Klaren, ob zum Guten oder zum Schlechten. Wie sollen Versicherungsunternehmen mit dieser dynamischen Lage umgehen? Welche Strategie ist nun die richtige?

## ChatGPT im Kundenservice

Bereits 2016, als der erste Chatbot-Hype losgetreten wurde, stellten sich viele Versicherungsunternehmen aber auch Kundinnen und Kunden sowie Mitarbeitende die Frage, ob diese neue Technologie allenfalls den Kunden-

dienst umkrempeln würde. Die Mutmassungen von damals erwiesen sich in den darauffolgenden Jahren als übertrieben. Spätestens mit der Corona-Pandemie glühten die Telefonleitungen mehr denn je und auch die E-Mail erlebte ihren zweiten Frühling. Doch mit der Large-Language-Modell (LLM)-Technologie gewinnt die Frage von damals erneut an Aktualität.

Experten bemängeln bereits heute, dass beispielsweise bei Banken und Versicherungen etwa 50% der Website-Besucher keine Lösung für ihre Fragestellung finden. Und irgendwie ist diese Orientierungslosigkeit auch nachvollziehbar. Wer auf seiner Website oder in seiner App alle Informationen bereitstellt, die notwendig wären, um alle denkbaren Anfragen beantworten zu können, würde wohl (fast) alle Kunden und Interessenten verschrecken.

Genau hier setzen LLM an. Sie sind in der Lage aus mehreren komplexen Quellen eine Schlussfolgerung zu ziehen und ihre Erkenntnis in verständlicher Weise auszudrücken. Ob das Ergebnis korrekt ist oder nur plausibel klingt, aber fehlerhaft ist, ist per se nicht sichergestellt. Doch diese Herausforderung ist nicht neu, sondern altbekannt. So steht das «Kleingedruckte bei Versicherungen» exemplarisch für dieses gesellschaftliche Problem. Laienverständliche und zugleich rechtssichere Verträge erweisen sich als Utopie. Mit LLMs verschieben sich nun die «Missinterpretationsrisiken» vom Kunden zum Chatbot. Hieraus entstehen neue Haftungsfragen, die durch den Gesetzgeber erst noch geklärt werden müssen.

Wenn Versicherungskunden durch intelligente Chatbots von der Informationsrecherche entlastet werden, nutzen sie diese auch. Wenn im Rahmen des Chats Kunde und Bot gemeinsam zur Erkenntnis gelangen, dass die noch offenen Details mit einem Mitarbeitenden geklärt werden sollten, ist natürlich der Chat-Kanal und nicht mehr das Telefon erste Wahl.

Wenn allerdings Chatbots mit einer simplen Text- oder Spracheingabe mehr Convenience bieten als aufwändig aufbereitete UIs auf Webseiten und Apps, werden die Bots auch für deren Gestaltung stilprägend sein. Womöglich sehen wir in einigen Jahren nur noch blinkende Cursor und Mikrofon-Symbole auf den Bildschirmen. Die UX-Designer werden sich etwas einfallen lassen.

### LLMs als Innovationstreiber über die gesamte Wertschöpfungskette

Grosse Sprachmodelle bieten darüber hinaus weitere Potenziale in der Analyse, Zusammenfassung und Interpretation von Textinhalten, die sich nahezu zwangsläufig auf die Wertschöpfung von Versicherungsunternehmen auswirken werden. Hier nur zwei Beispiele.

#### Beispiel 1: Kundenberatung

Grundlage einer jeden Beratung sind Hintergrundinformationen zu Kunden und ihren Bedürfnissituationen. Eine intelligente und auto-

matisierte KI könnte die notwendigen Daten bereits vor der eigentlichen Beratung aufnehmen, im CRM erfassen und mit allen bereits zuvor hinterlegten Informationen abgleichen. Insbesondere bei langjährigen Kundenbeziehungen entstehen mitunter vielfältige Kontakte auf diversen Touchpoints. Jede dieser Interaktionen sollte im CRM-System dokumentiert sein.

Während sich analytische Systeme über viele Datenpunkte freuen, verlieren Mitarbeitende in der Gesprächsvorbereitung schnell den Überblick. Mit LLMs können künftig die Fähigkeiten der maschinellen Analyse aller gespeicherten Daten mit einer einfachen Informationsbereitstellung kombiniert werden. Ausserdem hätten Kundenberater auch Möglichkeiten, ihre Rückfragen direkt an das System zu richten, um sich möglichst schnell und optimal auf ein Beratungsgespräch vorzubereiten.

Eine vollumfängliche Beratung durch künstliche Intelligenz erscheint hingegen weiterhin als Zukunftsszenario. Eine 360-Grad-Kundenberatung stellt eine äusserst komplexe Herausforderung dar, so dass auf vergleichbarem Niveau in den kommenden Jahren nicht mit einer maschinellen Automatisierung gerechnet werden sollte. Bei klar abgrenzbaren und produktspezifischen Beratungsleistungen hingegen können wir allerdings mit spannenden Ansätzen rechnen, die weit über die etablierten Prämienrechner hinausgehen werden.

#### Beispiel 2: Schadenbearbeitung

Jede eingehende Schadenmeldung stellt Versicherungsunternehmen vor die Aufgabe, ein konkretes Schadenereignis in allen Facetten mit den vertraglich vereinbarten Versicherungsdeckungen abzugleichen. Dieser Prozess ist zum einen geprägt vom Dialog zwischen den beteiligten Parteien (Versicherungsnehmer, Geschädigter, Handwerksdienstleister, Versicherungsunternehmen etc.) und zum anderen von der Analyse und Interpretation aller vorliegenden Informationsquellen (Schadenmeldung, Versicherungspolice, AVB etc.). Im Zweifelsfall finden weitere Komponenten Berücksichtigung, bspw. eine Betrugsfallprüfung oder die Historie der Kundenbeziehung.



Diese Tätigkeiten könnten mit grossen Sprachmodellen beschleunigt und somit effizienter werden. Womöglich könnte auch die Qualität der Schadenbeurteilung verbessert werden. Und ganz nebenbei könnten sich die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden in der Schadenbearbeitung verbessern. Heute sind diese Tätigkeiten geprägt von einer hohen Kadenz und einer ebenso hohen fachlichen Komplexität, aber auch vom direkten Kundenkontakt, der im Schadenfall besonders herausfordernd ist. Es ist nur logisch, dass Versicherungsunternehmen zunehmend Schwierigkeiten haben, hochqualifiziertes Personal für diese Tätigkeiten zu finden. Grosse Sprachmodelle könnten den Schadendienst in Versicherungsunternehmen attraktiver machen, die fachlichen Einstiegshürden reduzieren und dabei den Fokus auf komplexe Schadenfälle unterstützen sowie die Emotionen der Kundinnen und Kunden lenken.

### Es geht los! Aber in welche Richtung?

Wir erleben aktuell einen hochdynamischen technischen Fortschritt; daher gilt es nun, den Anschluss nicht zu verpassen und zugleich sorgsam mit den knappen Ressourcen umzugehen. Versicherungsunternehmen sind dadurch gezwungen, gewisse Risiken einzugehen. Nicht zu handeln und abzuwarten ist dabei wahrscheinlich das grösste Risiko von allen.

Vor diesem Hintergrund bieten sich Experimente, die klar als solche erkennbar sind, als mögliche Handlungsoption an. Mit ihnen können sowohl auf Kunden- wie auch auf Anbieterseite Erfahrungen aufgebaut werden, ohne zu hohe Erwartungen zu schüren.

---

## Autor



**Florian Nägele**  
ist Head Conversational &  
Marketing Automation bei  
Helvetia

«Insgesamt kann der Einsatz von ChatGPT in Versicherungsunternehmen die Effizienz und Produktivität steigern, sollte jedoch mit Vorsicht und einer angemessenen Überwachung erfolgen.»

# Effektive Arbeitsablaufverbesserung in der Versicherungsbranche durch den Einsatz massgeschneiderter ChatGPT-Prompts

## ChatGPT

In der heutigen digitalen Ära sind Technologien wie Künstliche Intelligenz (KI) und maschinelles Lernen zu wichtigen Werkzeugen geworden, um die Effizienz und das Kundenerlebnis in verschiedenen Branchen zu verbessern. Die Versicherungsindustrie ist keine Ausnahme, und Unternehmen suchen nach innovativen Lösungen, um den steigenden Kundenanforderungen gerecht zu werden. Eine vielversprechende Technologie, die immer mehr an Bedeutung gewinnt, ist ChatGPT. Dieser fortschrittliche KI-Chatbot bietet den Mitarbeitern in Versicherungsunternehmen eine Reihe von Werkzeugen und Funktionen, um ihre Arbeit zu erleichtern und die Qualität ihrer Aufgaben zu verbessern.

## Was ist ChatGPT-Prompt-Engineering?

ChatGPT-Prompt-Engineering bezieht sich auf die Entwicklung von präzisen und relevanten Anweisungen oder sogenannten «Prompts», die dem ChatGPT-Modell gegeben werden, um spezifische Aufgaben in der Versicherungsindustrie zu erfüllen. Prompts sind im Wesentlichen die Eingaben oder Fragen, die gestellt werden, um eine gewünschte Antwort oder einen gewünschten Text vom Modell zu erhalten. Durch die Feinabstimmung des Modells und das Experimentieren mit verschiedenen Prompts können Versicherungsunternehmen das ChatGPT-Modell nutzen, um Kundenanfragen zu beantworten, Schadensmeldungen zu bearbeiten, Verträge zu überprüfen und vieles mehr.

## Praxisbeispiele

### 1. Vertragsprüfung, Risikobewertung und Schadensbearbeitung

Die Überprüfung von Versicherungsverträgen und die Bewertung von Risiken sind zentrale Aufgaben in Versicherungsunternehmen. ChatGPT kann die Mitarbeiter bei diesen Aufgaben unterstützen, indem er Verträge analysiert, wichtige Informationen extrahiert und auf mögliche Unstimmigkeiten oder Risiken hinweist.

Ein weiterer Bereich, in dem ChatGPT die Arbeit von Versicherungsexperten erleichtern kann, ist die Schadensbearbeitung und -regulierung. ChatGPT kann bei der Aufnahme von Schadensmeldungen helfen, indem er Mitarbeiter bei der Bearbeitung von Schadensfällen unterstützt, Informationen bereitstellt, Analysen durchführt und relevante Information aus Dokumenten extrahiert. Dies beschleunigt den Schadensregulierungsprozess und verbessert die Effizienz der Mitarbeiter.

Um beispielsweise ChatGPT anzuweisen, Informationen aus einem Text zu sammeln, können Sie die Anweisungen im Prompt so gestalten, dass das Modell gezielt nach den gewünschten Informationen sucht. Hier sind einige Ansätze, die Sie verwenden können. Stellen Sie dem Modell eine klare und präzise Frage, die auf die gewünschten Informationen abzielt. Zum Beispiel:

«Sammle bitte Informationen über die Versicherungsdeckung für Naturkatastrophen in der folgenden Police: [TEXTBEISPIEL]»

Verwenden Sie Platzhalter wie [INFORMATION], [DATUM], [ORT] oder [NAME], um das Modell darauf hinzuweisen, dass es an dieser Stelle bestimmte Informationen einfüllen soll, die es im Text gefunden hat. Zum Beispiel:

«Sammle bitte [DATUM] und [ORT] des Schadensereignisses aus dem vorliegenden Text.»

Probieren Sie auch verschiedene Formulierungen und Variationen aus, um sicherzustellen, dass das Modell die gewünschten Informationen versteht und richtig extrahiert. Es kann hilfreich sein, die Anweisungen schrittweise zu verfeinern und das Modell bei Bedarf weiter zu präzisieren.

### 2. Risikomodellierung und Aktuariat

ChatGPT kann wertvolle Unterstützung bei der Erstellung und Dokumentation von Codes liefern. So lässt sich zum Beispiel durch den folgenden Prompt eine Funktion mit vorgegebenem Input und Output in der Programmiersprache Python erstellen:

«Bitte generiere eine Python-Funktion, die den Input [INPUT\_TYPE] entgegennimmt und den Output [OUTPUT\_TYPE] generiert. Die Funktion sollte [BESCHREIBUNG\_DER\_AUFGABE] erfüllen und eine Dokumentation beinhalten.»

Auch die Qualität des Codes kann durch den Einsatz von ChatGPT verbessert werden, indem er Hinweise und Empfehlungen für bessere Programmierpraktiken gibt. Das Modell kann den Code überprüfen, um spezifische Bereiche zu identifizieren, in denen Verbesserungen möglich sind. Beispiele wären ineffiziente Algorithmen, fehlende Kommentare oder schlechte Code-Dokumentation:

«Bitte überprüfe den gegebenen Code und gib mir Vorschläge zur Verbesserung der Lesbarkeit, Effizienz und Wartbarkeit: [CODE]»

ChatGPT kann auch als Kommunikationshilfsmittel dienen, insbesondere wenn es darum geht, komplexe Konzepte für nicht-technische Stakeholder verständlich zu erklären. Das Modell kann technische Begriffe erklären, potenzielle technische Risiken in allgemein verständlicher Sprache beschreiben oder Möglichkeiten aufzeigen, wie Risiken gemindert werden können:

*«Bitte erkläre mir die Funktionalität des folgenden Codes in einer verständlichen Sprache für nicht-technische Stakeholder: [CODE]»*

Das Modell kann seine Antwort durch gezielte Nachfrage verfeinern, um noch unklare Stellen besser zu erläutern.

### 3. Wissenstransfer und Kommunikation

ChatGPT kann auch als wertvolles Werkzeug für den Wissenstransfer und die Kommunikation zwischen Mitarbeitern in Versicherungsunternehmen und deren Kunden dienen. Der Chatbot kann dabei helfen Wissen zu teilen, Anleitungen zu geben und Informationen effektiv und verständlich zu kommunizieren.

Ein Beispiel für den Einsatz von ChatGPT in diesem Kontext, das sich gut mit dem Transkriptionstool von Videokonferenzen kombinieren lässt, ist die automatisierte Zusammenfassung von Meetingergebnissen aus Transkripten:

*«Bitte fasse die Teilnehmer, Themen und Schlüsselpunkte aus dem folgenden Meeting-Transkript übersichtlich zusammen. Bitte erstelle auch eine Liste der erzielten Meilensteine und der nächsten Schritte: [TRANSKRIPT]»*

Die so erstellte Zusammenfassung ermöglicht den Mitarbeitern im Versicherungsunternehmen, die wichtigen Informationen aus einem Meeting effektiv zu erfassen, zu organisieren und für den weiteren Projektablauf zu nutzen.

Darüber hinaus können die Mitarbeiter die Zusammenfassung verwenden, um eine klare Agenda für das nächste Meeting zu erstellen. Indem die Themen und Diskussionspunkte aus dem vorherigen Meeting berücksichtigt werden, kann das Team effizienter und zielgerichteter arbeiten, um die Fortschritte zu überprüfen, Herausforderungen anzugehen und Entscheidungen zu treffen.

Auch andere Formen der textbasierten Kommunikation, wie Emails, können von ChatGPT zusammengefasst werden:

*«Bitte fasse die wichtigsten Informationen aus der folgenden E-Mail in Stichpunkten zusammen: [EMAIL]»*

Umgekehrt lassen sich aus wenigen Stichpunkten auch professionelle E-Mails für die externe Kommunikation generieren:

*«Bitte schreibe eine höfliche E-Mail an einen Kunden, die die folgenden Stichpunkte beinhaltet: [STICHPUNKTE]»*

Die Nutzung von ChatGPT ermöglicht es, den Mitarbeitern Stichpunkte bereitzustellen und die eigentliche Formulierung der E-Mail dem Modell zu überlassen. Dadurch sparen sie wertvolle Zeit, die Sie für andere wichtige Aufgaben nutzen können. Zudem kann das Modell den Inhalt präzise formulieren und sicherstellen, dass alle wichtigen Punkte abgedeckt sind. Dies erhöht die Effizienz Ihrer Kommunikation und stellt sicher, dass komplexe Informationen klar und verständlich vermittelt werden.

### Risiken

Der Einsatz von ChatGPT in Versicherungsunternehmen birgt auch einige Risiken und Nachteile, die berücksichtigt werden sollten:

- **Datenschutz:** Bei der Verwendung von ChatGPT in Versicherungsunternehmen ist Datenschutz von entscheidender Bedeutung. Es sollte sichergestellt werden, dass sensible Kundendaten und vertrauliche Informationen angemessen geschützt sind und nicht unbeabsichtigt offengelegt werden. Richtlinien und Prozesse für die Datenerfassung, -speicherung und -nutzung sollten etabliert werden, um die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen zu gewährleisten. Die Transparenz gegenüber Kunden und die Aktualisierung der Datenschutzrichtlinien sind ebenfalls wichtig, um ihre Rechte zu schützen und sie über den Umgang mit ihren Daten zu informieren.
- **Verlust der Kontrolle:** Da ChatGPT auf maschinellem Lernen basiert, besteht das Risiko, dass die generierten Texte nicht immer den gewünschten Qualitätsstandards entsprechen oder ungenaue Informationen enthalten. Es besteht die Möglichkeit, dass sensible oder



vertrauliche Daten preisgegeben werden oder dass unangemessene Formulierungen verwendet werden. Daher ist es wichtig, die generierten Texte gründlich zu überprüfen und sicherzustellen, dass sie den Unternehmensrichtlinien entsprechen.

- **Fehlende menschliche Empathie:** ChatGPT kann zwar präzise und gut formulierte Texte generieren, aber es fehlt ihm die menschliche Empathie und das Einfühlungsvermögen. In der Kundenkommunikation, insbesondere in sensiblen Fällen, kann dies zu einer suboptimalen Erfahrung führen. Kunden erwarten oft, dass sie mit echten Menschen interagieren, die auf ihre individuellen Bedürfnisse eingehen können. Daher sollte der Einsatz von ChatGPT in Kundenservice- oder Support-Bereichen sorgfältig abgewogen werden.
- **Potenzial für Missverständnisse:** ChatGPT kann aufgrund seines Textgenerierungsprozesses manchmal unklare oder missverständliche Antworten liefern. Es kann Schwierigkeiten haben, Kontext vollständig zu verstehen oder komplexe Fragen angemessen zu beantworten. Dies kann zu Verwirrung oder Frustration bei Kunden oder Mitarbeitern führen und möglicherweise Missverständnissen oder Fehlinformationen hervorrufen.
- **Begrenzte Domänenkenntnisse:** ChatGPT basiert auf einer umfassenden Datengrundlage, kann aber dennoch Einschränkungen haben, wenn es um spezifische und detaillierte Domänenkenntnisse im Versicherungsbereich geht. In komplexen Fällen oder bei Fachfragen besteht die Möglichkeit, dass ChatGPT unzureichende oder ungenaue Antworten liefert. Daher sollte das Modell als Hilfsmittel betrachtet werden und nicht als Ersatz für Fachexperten.

### Fazit

Der Einsatz von ChatGPT in Versicherungsunternehmen bietet eine Vielzahl von Vorteilen, kann jedoch auch mit Risiken und Nachteilen verbunden sein. Durch die automatisierte Auslesung und Zusammenfassung von Daten sowie der Generierung von Kommunikationsmitteln wie E-Mails und Code können Zeit gespart, Effizienz gesteigert und ein konsistenter Stil nach Aussen

beibehalten werden. ChatGPT kann auch sprachliche Unterstützung bieten und dabei helfen, komplexe Informationen klar zu verstehen und zu kommunizieren.

Dennoch sollten die potenziellen Risiken berücksichtigt werden. Der Verlust der Kontrolle über die generierten Texte, das Fehlen menschlicher Empathie, potenzielle Missverständnisse und begrenzte Domänenkenntnisse sind wichtige Aspekte, die berücksichtigt werden sollten. Datenschutzaspekte sind ebenfalls von grosser Bedeutung, und es ist wichtig sicherzustellen, dass sensible Daten angemessen geschützt sind und die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.

Insgesamt kann der Einsatz von ChatGPT in Versicherungsunternehmen Effizienz und Produktivität steigern, sollte jedoch mit Vorsicht und einer angemessenen Überwachung erfolgen. Es ist wichtig, das Potenzial des Modells zu nutzen und gleichzeitig sicherzustellen, dass Qualität und Genauigkeit der generierten Texte gewährleistet sind und Datenschutzstandards eingehalten werden. Eine klare Kommunikation mit Kunden und Mitarbeitern über den Einsatz von ChatGPT und den Grenzen der Technologie sind entscheidend, um eine positive und vertrauensvolle Nutzung zu gewährleisten.

---

## Autor



**ChatGPT**  
ist eine von OpenAI entwickelte KI, die durch dem Einsatz massgeschneiderter Prompts diesen Artikel geschrieben hat



Universität St.Gallen

Institut für Versicherungswirtschaft

JETZT  
ANMELDEN

# C-Level Excellence: Unsere Programme

Start: 15. Januar 2024

## **Executive Master HSG Insurance & Financial Services**

Für ambitionierte Führungskräfte der europäischen  
Versicherungsbranche – modular, flexibel, innovativ.

2. Durchführung

58 Tage – berufsbegleitend – 60 ECTS

Start: 14. April 2024

## **HSG-Diplomprogramm Insurance Management**

Branchenwissen und Managementkompetenz für Führungskräfte

19. Durchführung

36 Tage – berufsbegleitend – 30 ECTS



Mehr erfahren:

[unisg.link/ivw-education](https://unisg.link/ivw-education)

From insight to impact.

# FutureTalk 2/2023

## Vertriebsmanagement der Zukunft in der Assekuranz

Gemeinsam mit Swiss Life veranstaltete das I.VW der Universität St.Gallen den zweiten Future.Talk des Jahres zu aktuellen Herausforderungen im Kunden- und Vertriebsmanagement in Zürich.



Manuel Mezger

Den Beginn der Veranstaltung machte Prof. Dr. Hato Schmeiser vom Institut für Versicherungswissenschaften der Universität St.Gallen (I.VW-HSG). Nach einer kurzen Begrüssung der Teilnehmenden gab Prof. Schmeiser einen partiellen Überblick zu den vielen offenen Fragen im Kunden- und Vertriebsmanagement, zu denen die Versicherungsbranche noch nicht alle Antworten hat: Ausgestaltung der Schnittstelle Kunden/ Unternehmen, Vergütungsmodelle des Vertriebs, effektives Multikanalmanagement und wachsende Anforderungen der Kunden.

### Vertriebsmanagement in einer Multikanalstrategie bei Swiss Life Schweiz

Den ersten Praxisvortrag des Tages erhielten die Teilnehmenden von Andreas Fischer, Leiter Kundenberatung und Mitglied der Geschäftsleitung der Swiss Life Schweiz (sowie Gastgeber der Veranstaltung), zum Vertriebsmanagement in der Multikanalstrategie seines Unternehmens.

Das Vertriebsgeschäft der Swiss Life Schweiz erfolgt in einer ersten Stufe sowohl direkt per App (Pando) als auch über ungebundene Broker und dem gebundenen Vertrieb. Letzterer ist der grösste Kanal, der sich wiederum in die Subkanäle Swiss Life Select, dem klassischen Swiss Life Aussendienst und Swiss Life Asset Managers unterteilt.

Alle gebundenen Kanäle haben eine zentrale Geschäftsplattform gemeinsam, die den Vertrieb mit fachlichen Ansprechpartnern und digitalen Tools unterstützt. Bezüglich der anvisierten Kundensegmente unterscheiden sich diese Kanäle jedoch signifikant, was auch in dem Produktportfolio, der demografischen Zusammensetzung des Vertriebs und dessen Vergütungsstruktur widerspiegelt: Swiss Life Select spricht eher ein jüngeres Publikum mit Produkten zur Sicherung der Grundbedürfnisse an, wohingegen Swiss Life Asset Managers ältere Kunden bei der Vermögensdiversifizierung und -sicherung berät (der Swiss Life Aussendienst nimmt eine Rolle zwischen diesen beiden Polen ein). Dementsprechend ist der Vertrieb an jüngere Kunden durch jüngere Vermittler mit einer stark erfolgsbasierten Vergütung gekennzeichnet, wohingegen der Vertrieb an ältere Kunden sich durch erfahrenere Vermittler mit höherem Fixum auszeichnet. Hierdurch können passende Anreize geschaffen werden, um diese verschiedenen Kundensegmente optimal zu bedienen.

Langfristiges strategisches Ziel der Swiss Life Group ist eine Erhöhung des Schweizer Vertriebsgeschäfts, das einen signifikanten Beitrag zum Gesamterfolg der Gruppe leistet. Hierzu sollen die oben beschriebenen gebundenen Vertriebskanäle (entgegen dem Markttrend) ausgebaut werden, nicht zuletzt da ein Grossteil der Kunden der persönlichen



Beratung im Verkaufsprozess eine substantielle Bedeutung beibringt. Die dazu notwendige Gewinnung von Talenten gestaltet sich jedoch als herausfordernd, da in den letzten Jahren die Ansprüche potenzieller Einsteiger gestiegen sind, das Unternehmertum in der allgemeinen Bevölkerung abgenommen hat und die Vergütungsmodelle als zunehmend unattraktiv wahrgenommen werden. Als Lösung setzt die Swiss Life zunehmend auf individuell angepasste Anreize und Verträge sowie eine wachstumsfokussierte Vergütung, um Mitarbeiter auch langfristig zu binden. Eben durch diese konstante Weiterentwicklung des Vertriebsmixes kann der langfristige Erfolg dessen gesichert werden.

### Kundenbegeisterung durch Überraschungsmomente

Den nächsten Beitrag zum Future.Talk gab Jens Hasselbacher, Vorstandsmitglied und Leiter Markt und Vertrieb der R+V Versicherung, zum Thema Kundenbegeisterung durch Überraschungsmomente.

Nach einer kurzen Übersicht der Geschäftszahlen der R+V erzeugte Herr Hasselbacher direkt einen solchen Überraschungsmoment durch das Überziehen eines Hoodies, um den Teilnehmenden anschaulich zu verdeutlichen, wie sich solche Momente im Gedächtnis verankern.

Für das positive Kundenerlebnis eines Versicherungsprodukts können solche Überraschungsmomente auch eine bedeutende Rolle spielen. Denn insgesamt hat die Produktwahrnehmung der Versicherung in Deutschland einen schweren Stand. Kunden haben meist Basiserwartungen an das Produkt, die, falls sie nicht voll erfüllt werden, eine negative Erfahrung auslösen. Eine positive Erfahrung kann jedoch nur dadurch erzeugt

werden, dass diese Basiserwartungen übertroffen werden – beispielsweise in Form eines Überraschungsmoments, der im Kundenbewusstsein einen noch nachhaltigeren Eindruck hinterlässt.

Potenzial für solche Ansätze gibt es genug. Etwa 80% der R+V-Kunden wünschen sich einen hochwertigen Kontakt mit ihrem Versicherer jedes halbe Jahr. Neue Kanäle, wie beispielsweise Social Media und Smartphone Apps, bieten auch die Möglichkeit, den Kunden durch ein innovatives Angebot zu überraschen. Hierzu muss über Kundenkontakte jedoch ganzheitlich gedacht werden, wozu es die folgenden Daten/Instrumente braucht:

1. Kundenkontakthistorie
2. Klassifizierung der Kontakte
3. Kollisionsmatrix (Regelwerk für den Kontakt)
4. Customer Journey (Ausführung der Kontakte)
5. Dashboard zur nachträglichen Evaluierung

Oft fehlen dafür jedoch noch die Dateninfrastruktur und die Verzahnung der bereichsspezifischen Datenanalysen mit der bereichsübergreifenden Steuerung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Versicherer über ihre Kundeninteraktion zunehmend ganzheitlich und kundenorientiert denken müssen. Dazu müssen Touchpoints nach dem Vertragsabschluss gemeinsam mit dem Vertrieb gesehen werden, ein Ansatz der bei der R+V nun auch auf Vorstandsebene organisatorisch umgesetzt wurde.

### Darum sind SWICA-Kundinnen und -Kunden so zufrieden

Als nächste Präsentation des Tages berichtete Joy Müller, Leiterin Markt und Mitglied der Geschäftsführung der SWICA, warum Kunden der SWICA überdurchschnittlich zufrieden mit ihrem Krankenversicherer sind.

Denn seit Jahren belegt die SWICA Spitzenplätze in Rankings zur Kundenzufriedenheit. Diese zu halten, ist jedoch eine Herausforderung, weshalb es wichtig ist, die Treiber hinter dieser hohen Zufriedenheit genau zu identifizieren. Wie Herr Hasselbacher sprach auch Frau Müller von dem Problem normalisierter Kundenerwartungen an den Versicherer, die stets übertroffen werden müssen, um ein positives Kundenerlebnis / eine hohe Kundenzufriedenheit zu garantieren. Erwartet der Kunde also im übertragenen Sinne schon eine Glace, dann sind es erst die Streusel obendrauf, die ihn wirklich glücklich machen – und Frau Müller und ihr Team wollten identifizieren, was diese «Streusel» für die SWICA Kunden sind.

Hierzu führte die SWICA eine vierstufige Marktforschungsstudie mit dem Marktforschungsunternehmen intervi-ta durch: Zunächst wurden SWICA-internen Hypothesen formuliert, was diese Treiber sein könnten. Danach wurden anhand qualitativer Interviews diese Hypothesen verfeinert und erweitert, um anschliessend anhand quantitativer Panels validiert oder verworfen zu werden. In einem letzten Schritt wurden die verbleibenden Hypothesen in Treibergruppen geclustert, die eine vereinfachte Interpretation der Ergebnisse ermöglichen.

Die Auswertung der Marktstudie zeigt, dass insbesondere die Beratungskompetenz, Einfachheit und Freundlichkeit der SWICA die Kundenzufriedenheit treiben (mit einzig dem Preis als möglichen Detraktor). Die oben genannten «Streusel» sind bei der SWICA also eher in der hohen Qualität des Kernprodukts, sprich der Glace, zu finden, statt in den zusätzlichen Beigaben obendrauf.



### Kundenansprache in der Versicherungsberatung

Den letzten Beitrag zum zweiten Future Talk des Jahres gaben Prof. Schmeiser und Frank Hammer, Senior Managing Consultant bei Q\_Perior, letzterer in Vertretung für Franck Kempfer, Head of Insurance Sales bei Q\_Perior. Thema der Präsentation war eine Serie an öffentlich zugänglichen Diskussionspapieren, die Q\_Perior gemeinsam mit dem I.VW erstellt hat.

Das erstes Opinion Paper der Serie vertritt die These, dass das Multikanalmanagement für Versicherer komplex und fehleranfällig ist, was zu Irritationen beim Kunden führen kann. Lösung dieses Problems wäre daher ein personalisiertes, aber reduziertes Angebot an Kontaktkanälen für einzelne Kunden.

Das zweite Opinion Paper vertritt die These, dass eine höhere Kostentransparenz theoretisch den Kunden zu einer besseren Entscheidungsfindung verhilft, dies jedoch praktisch nicht immer der Fall ist. Vielmehr besteht die Gefahr, dass der Kunde ein suboptimales Produkt aufgrund der geringeren Kosten wählt.

Das dritte Opinion Paper untersucht die möglichen Folgen verschiedener Vergütungsmodelle im Versicherungsvertrieb. So dominiert die in der öffentlichen Debatte geforderte Honorarberatung nicht in allen Punkten die zurzeit etablierte Provisionierung, da es hierdurch zu einer geringeren und zeitoptimierten Beratung kommt (siehe bspw. UK und die Niederlande).

Zum Abschluss gaben die Autoren der Paper noch einen Ausblick auf die nächste Studie in der Serie, die das Ziel hat, den Wertbeitrag des Vertriebs im Geschäftsmodell der Versicherer quantitativ zu messen.

### Paneldiskussion

Den Abschluss der Veranstaltung bildete ein Panel aller Referenten, das gemeinsam mit der Moderatorin Uta Niendorf, Partner Management Consultant bei Q\_Perior, aktuelle Trends im Vertrieb diskutierte.

Bei der Frage, ob der momentane Trend im Vertrieb eher Richtung Segmentierung oder Hyperindividualisierung geht, waren sich die Teilnehmenden relativ einig: Oft wird noch in Segmenten ge-

dacht, in denen dann personalisierte Angebote erstellt werden. Als den «Moment of Truth» für die Kundenbeziehung nannten fast alle Referenten den Schadensfall, betonten jedoch, dass idealerweise der Kontakt noch darüber hinaus gehen sollte (bevorzugt in angenehmeren Situationen). Auch bei der Frage nach digitaler oder physischer Beratung war man sich einig, dass neben digitalen Angeboten der persönliche Kontakt für Neukunden, spezifische Nachfragen und der Beratung bei komplexen Produkten unerlässlich bleiben. Bei der Diskussion um die Messung und Steuerung von Vertriebskanälen nach ihren Kosten zeigte sich, wie wichtig die provisionsbasierte Beratung für die Branche ist. Die zurzeit diskutierte Regulierung dieser müsse daher möglichst sachlich geführt werden. Bei der abschliessenden Frage, ob eine bessere Customer Experience die Reputation von Versicherern verbessern könne, hoben alle Paneldiskutanten die Wichtigkeit dieser für die Branche hervor, nicht zuletzt für das Kundenbild selbst, sondern auch für die Wahrnehmung in der Politik, bei Regulatoren und der allgemeinen Öffentlichkeit.



# Partner

Accenture AG  
Adcubum AG  
adnovum  
alabus ag  
Allianz Suisse  
AXA  
Basler Versicherungen  
BearingPoint Switzerland  
Branchen Versicherung Schweiz  
CAPCO  
Capgemini Schweiz AG  
Cognizant Technology Solutions AG  
CSS Versicherung AG  
Die Mobiliar Versicherungen & Vorsorge  
Ernst & Young AG  
Generali Versicherungen  
GrECO International AG  
Groupe Mutuel  
GVB Privatversicherungen AG  
Helsana AG  
Helvetia Versicherungen  
Kessler & Co AG  
msg systems ag  
Pax, Schweiz. Lebensversicherungs-Ges.  
PricewaterhouseCoopers AG  
Q\_PERIOR  
Sanitas Krankenversicherung  
Salesforce  
SAP (Schweiz) AG  
Schweizerische Versicherungsverband  
SCOR Switzerland AG  
SIBA  
Suva  
SWICA Krankenversicherung AG  
Swiss Life AG  
Swiss Re  
Synpulse Schweiz AG  
Vaudoise Assurances  
Konzern Versicherungskammer Bayern  
Visana Services AG  
VZ VermögensZentrum  
Zurich Insurance Company

# Letzte Ausgaben

## 1/2023 Run-off und M&A

- Fokus 1 Christoph Baertz / Giorgio Guarrella / Lukas Peller / Bernice van Rensburg / Alexander Viergutz: Deals landscape in the run-off legacy insurance market
- Fokus 2 Johannes-Tobias Lorenz / Diego Mattone / Sirius Ramenzani / Thorsten Röttger / Raphael Wahl: Mit M&A Wachstum und Rendite steigern: Was Lebensversicherer von Konsolidierern lernen können
- Fokus 3 Dr. Andreas Börner / Ena Kurbegovic: Run-off Transaktionen aus der Perspektive des deutschen Rechts
- Fokus 4 Lauritz Eckardt / Nico Enzmann / Patrick Scherrer: Helvetia's acquisition of Spanish insurer Caser – A success story
- Fokus 5 Dr. Ralph Altenburger / Dr. Philipp Schaper: Warum es alternative Lösungen für den Umgang mit Nicht-Leben-Altbeständen braucht.
- Fokus 6 Barbara Blasel / Felix D. Segel: Run-off in der deutschen Lebensversicherung – Dauerbrenner oder vorübergehende Erscheinung?
- Fokus 7 Prof. Dr. Anastasia Kartasheva: Funded reinsurance as a divestment tool for life insurance books with financial guarantees
- Tagung 1 Julia Braun: Future.Talk 1/2023 : Business Transformation in der Versicherungswirtschaft

## 4/2022 Altersvorsorge

- Fokus 1 Diana Gutjahr / Andri Silberschmidt: Die demografische Herausforderung ist nicht gelöst!
- Fokus 2 Gabriela Medici: Altersvorsorge am Wendepunkt
- Fokus 3 Iwan Deplazes: Herausforderungen für die berufliche Vorsorge in der Schweiz
- Fokus 4 Daniel Peter / Darius Ramstein: Fünf Jahre digitale Säule 3a – Ein Rückblick und Ausblick
- Fokus 5 Christian Küchler / Dr. Felix Scheidl: Versicherer in der Vorsorgelücke
- Fokus 6 Dr. Peter Schwark: Das Rentensystem der Schweiz – vom Fuss der Berge aus betrachtet
- Fokus 7 Dr. Daliana Luca / Prof. Dr. Hato Schmeiser / Prof. Dr. Florian Schreiber: Investment Guarantees in Financial Products
- Tagung 1 Marcel Freyschmidt / Manuel Mezger / Jakob Walter / Felix Walthes: I.VW-HSG-Jahrestagung 2022: Ethical AI in der Assekuranz
- Tagung 2 Thomas de Liefde: InsuranceCom Central Europe
- Tagung 3 Felix Feig: Future.Talk 4/2022: Chat- und Voicebots: Die Transformation der Konversation?

## 3/2022 Asset-Liability Management

- Fokus 1 Dr. Markus Müller: Asset-Liability-Management: Wichtige Voraussetzung zur erfolgreichen Steuerung in volatilen Zeiten
- Fokus 2 Marc Mettler: Demokratisierung der Vermögensplanung mittels ALM als Software-as-a-Service
- Fokus 3 Manuel Mezger: Collateralized Loan Obligations – An alternative asset for European insurers?
- Fokus 4 Prof. Dr. Alexander Braun: Zur Messung der Investment-Performance in der Lebensversicherung
- Fokus 5 Dr. Peter Ott: IFRS 9 und 17 verändern die Steuerung und Analyse von Versicherungsunternehmen fundamental
- Fokus 6 Charlotte Maschek: Risikomanagement für Versicherer durch Finanzderivate
- Tagung 1 Niklas Häusle: Future.Talk 3/2022: Embedded Insurance

## 2/2022 Agiles Management

- Fokus 1 Oliver Fritsch: Agilität als Treiber der Digitalisierung
- Fokus 2 Jasmin Danzeisen / Juliane Welz / Larissa Ruprecht: Preparing Your Workforce for the New Normal
- Fokus 3 Aylin Demir: Die Rolle des Transformation Offices in einer agilen Organisation
- Fokus 4 Nadja Zürcher / Carlo Colicchio / Carlos Monsch: Doing or Being Agile? What Agile Management Needs to Consider for the Success of the Agile Transformation
- Fokus 5 Dr. Edgar Puls: Wie Industrierversicherer sich aufstellen müssen, um in zehn Jahren noch von Bedeutung zu sein
- Tagung 1 Manuel Mezger: Future.Talk 1/2022: Nachhaltigkeit
- Tagung 2 Felix Walthes: Future.Talk 2/2022: Altersvorsorge für Frauen

# From insight to impact.



Institut für Versicherungswirtschaft  
der Universität St. Gallen  
Tannenstrasse 19  
9000 St. Gallen  
Schweiz  
[ivwhsg@unisg.ch](mailto:ivwhsg@unisg.ch)  
[ivw.unisg.ch](http://ivw.unisg.ch)

Redaktionsteam  
Felix Walthes  
Manuel Mezger

Bilder  
Markenwelt Universität St. Gallen

Gestaltung und Druck  
Cavelti AG, Marken. Digital und gedruckt.  
[cavelti.ch](http://cavelti.ch)

St. Galler Trendmonitor für Risiko- und Finanzmärkte  
45. Jahrgang  
ISSN 2813-0693

