

**VON TRADITIONELL ZU  
TRANSFORMATIV:  
PROZESSEFFIZIENZ IM  
SCHADENMANAGEMENT  
DURCH INNOVATIVE ANSÄTZE**

Whitepaper des InsurLab Germany  
in Zusammenarbeit mit unseren  
Mitgliedern und Partnern

## EXECUTIVE SUMMARY

Der Versicherungssektor in Deutschland hat in den letzten Jahren einen kontinuierlichen Wandel hin zu steigendem Kostendruck und erhöhtem Bedarf an Prozess- und Ressourceneffizienz erlebt, der durch verschiedene Faktoren beeinflusst wurde. Dazu zählen der anhaltende Fachkräftemangel, die Kostensteigerung aufgrund von Inflation und Klimawandel sowie die gesteigerten Erwartungen der Kund:innen an eine durchgängig digitalisierte Kund:innenerfahrung, auch Customer Experience (CX). Investitionen in Vertrieb und Wachstum können kurzfristig Abhilfe schaffen, lösen die oben genannten strukturellen Probleme aber nicht. Es bedarf einer grundlegenden Transformation sämtlicher Prozesse.

Diese Schritte sind essenziell, um den Fachkräftemangel in einer alternden Gesellschaft zu kompensieren, die Profitabilität trotz steigender Schadenaufwände durch Kostenreduktion bei den Prozessen zu gewährleisten und die Kund:innenzufriedenheit durch eine digitalisierte, effiziente und agile Prozesslandschaft zu intensivieren. Unsere Erhebung unter Fachvertreter:innen in verschiedenen Positionen in deutschen Versicherungsunternehmen verdeutlicht, dass die Branche die Herausforderungen erkennt und bereits angeht. Prozessmanagement und kontinuierliche Verbesserungen sind als fest etablierte Aufgaben innerhalb der Unternehmen verankert. Gleichwohl zeigt sich ein heterogenes Bild zwischen Unternehmen und Abteilungen hinsichtlich des Fortschritts in dieser Transformation: Einige Projekte befinden sich in der Initialphase, während andere bereits mehrjährige Entwicklungsphasen durchlaufen haben.

Vor diesem Hintergrund legen wir in dieser Publikation die aus unserer Sicht essenziellsten Maßnahmen dar, durch die Versicherungsunternehmen ihre Prozesse transformieren, digitalisieren und automatisieren können. Hierzu zählen die strategische Priorisierung, die Schaffung passgenauer Organisationsstrukturen sowie die Integration innovativer Lösungen. Wir sind der Auffassung, dass diese Ansätze dazu beitragen, den deutschen Versicherungssektor erfolgreich in eine digitale und automatisierte Zukunft zu führen.

## AUTOR:INNEN

**Nadine Krings** (InsurLab Germany)

*Durch Mitwirkung von*

**ritzenhoefer  
& company**

**Hermann Angerer**

**Dr. Silvan Häs**

**Paul Hermes**



# TABLE OF CONTENTS

## Executive Summary

01

### Effizienz als Treiber des Wachstums:

Die strategische Bedeutung

02

### Die Stimmen der Branche:

Erfolge und Hürden auf dem Weg zur Prozesseffizienz

03

### Von der Analyse zur Verbesserung:

Ein systematischer Ansatz zur Prozessoptimierung

3.1 *Identifizierung von Prozesspotenzialen*

3.2 *Prozesseffizienzsteigerung im kontinuierlichen Verbesserungsprozess*

3.3 *Customer Experience als kritischer Faktor für Priorisierung*

3.4 *An International Outlook: Unleashing Performance and Optimizing Methods*

04

### Mensch und Maschine:

Intelligente Integration von Automatisierung und Expertise

4.1 *Herausforderungen überwunden: Wie Versicherer ihre Effizienz steigerten und Kosten senkten*

4.2 *Innovativer Marktüberblick: Neue Wege zur Prozessoptimierung in der Versicherungsbranche*

4.3 *An International Outlook: Insights into the Evolving Insurance Claims Landscape*

4.4 *An International Outlook: Harnessing Innovation for profitability and excellence*

05

### Fazit

### Anhang



# 1 EFFIZIENZ ALS TREIBER DES WACHSTUMS: DIE STRATEGISCHE BEDEUTUNG

Die Versicherungsbranche richtet ihr Augenmerk verstärkt auf die Digitalisierung und Automatisierung von zentralen Geschäftsprozessen. In der gegenwärtigen Situation steht die Branche vor anspruchsvollen Herausforderungen, die sich im Wesentlichen aus dem demografischen Wandel, steigenden Kosten infolge von Inflation und Klimawandel sowie den Erwartungen der Kund:innen an fortschreitende Digitalisierung ergeben.

Über viele Jahrzehnte beschäftigten deutsche Versicherer eine beträchtliche Anzahl an Mitarbeiter:innen, darunter etwa 160.000 im Innendienst, die maßgeblich die Schadenprozesse begleiteten (Wichert, 2023). Aufgrund der demografischen Entwicklung wird in den kommenden Jahren eine Vielzahl dieser Mitarbeiter:innen in den Ruhestand treten. Versicherer stehen vor der Herausforderung, dem drohenden Wissensverlust durch die alternde Belegschaft entgegenzuwirken und neue Talente für sich zu gewinnen, um Kompetenzlücken zu schließen. Gleichzeitig entstehen neue Rollen und Anforderungsprofile durch den Einsatz neuer Technologien, wie künstlicher Intelligenz (KI). Auch hier entsteht ein Bedarf, diese Kompetenzen extern zu besetzen, oder durch interne Schulungen mit Produktivitätsverlust die Kompetenzlücken zu schließen. Angesichts dieser Faktoren ergibt sich bis zum Jahr 2030 eine geschätzte Personallücke im Innendienst der Versicherungswirtschaft von rund 10.000 Mitarbeiter:innen, bis 2040 sogar 20.000 (s. Anhang 1). Die Schließung der Personallücke erfordert von Versicherungsunternehmen das Werben um junge Talente auf einem wettbewerbsintensiven Arbeitsmarkt.

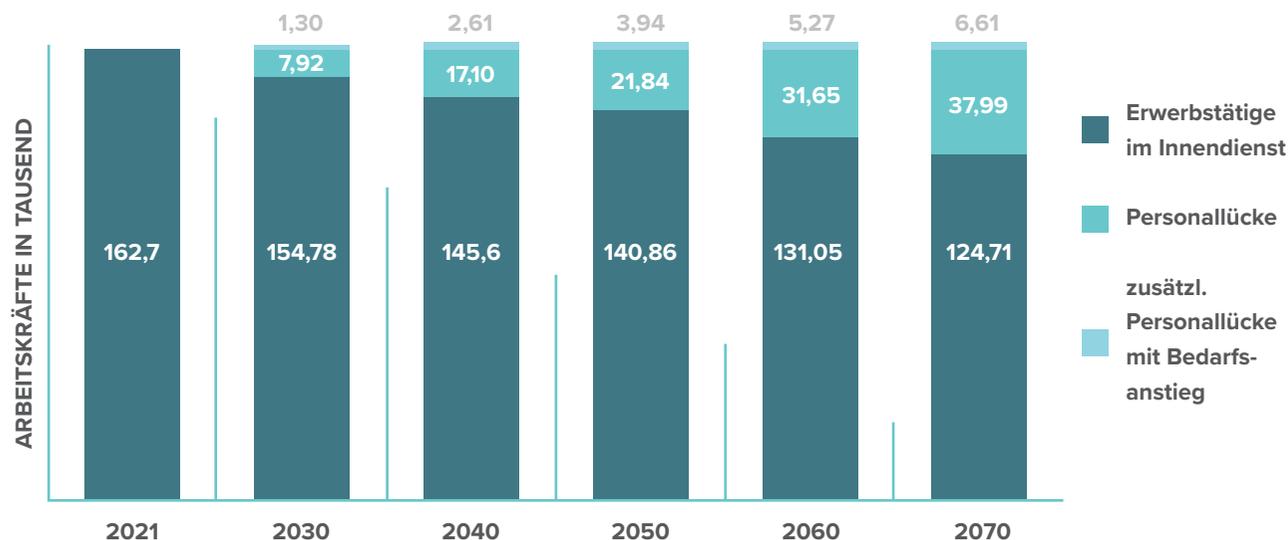


Abbildung 1: Entwicklung der Personallücke der Versicherungswirtschaft bis 2070  
(eigene Darstellung, s. auch Anhang 1)

Neben einer alternden Bevölkerung sind Preissteigerungen bei der Schadensregulierung eine weitere elementare Herausforderung der kommenden Jahre. Nach bereits zwei Jahren erhöhter Inflation sind die Preise eines repräsentativen Warenkorb in Deutschland heute etwa 20 % höher als vor der Covid-19-Pandemie (Statistisches Bundesamt, 2023). Mit anhaltender Inflation in Höhe von 6,2 % im Jahresvergleich 2023 zu 2022 steigen die Preise entsprechend weiter an. So sind laut zeb Consulting (2022) insbesondere der Bereich sowie die Kosten für Handwerksleistungen von Preissteigerungen bis zu 70 % betroffen. Während diese Preisentwicklung in vielen Sektoren zu einem Anstieg der Schadenssummen führt, werden zusätzlich durch den Klimawandel Unwetterschäden, Ernteaufälle und andere Versicherungsfälle immer wahrscheinlicher. Für Versicherer ergibt sich demnach die Notwendigkeit, sich auf vermehrte und intensivere Schadenereignisse einzustellen. Um auch in Zukunft profitabel zu bleiben, müssen an anderer Stelle Kosten reduziert werden. Die Prozesskosten bieten dabei einen signifikanten Einflusshebel.

Zuletzt erwarten Kund:innen, bedingt durch den allgemeinen Fortschritt in der Technologie, eine schnelle und reibungslose Abwicklung von Schadensfällen, die bequem und kanalübergreifend unter Einbindung mobiler Endgeräte laufen kann. Die nahtlose und personalisierte Erfahrung, die Verbraucher:innen in anderen Bereichen des Lebens gewonnen haben – sei es im E-Commerce, der Kommunikation oder anderen Dienstleistungen – hat ihre Ansprüche an die Versicherungsbranche

verändert. Um diesen gestiegenen Ansprüchen gerecht zu werden, sind Versicherungsunternehmen gefordert, nicht nur neue Technologien zu implementieren, sondern auch innovative Lösungen zu entwickeln.

Dieses Bild bestätigen auch die Mitgliedsunternehmen des InsurLab Germany e.V., die das Thema „Prozess- und Ressourceneffizienz unterstützt durch innovative Lösungen“ zu einem der beiden Schwerpunktthemen des InsurLab Germany im Jahr 2023 gewählt haben.

Wo auf der einen Seite extreme Herausforderungen stehen, stehen auf der anderen Seite selten so viele neue Technologien bereit, um diese Herausforderungen erfolgreich meistern zu können. Umfangreiche Prozesstransformationen werden vereinfacht und zum Teil erst durch die Anbindung aller Daten und die Analyse mit Hilfe von Process Mining ermöglicht. KI-Tools erlauben eine zielgerichtetere Arbeit der Sachbearbeiter:innen, Betrugsfälle können über Algorithmen aufgespürt werden, und die vollständige Digitalisierung der Versicherungsprozesse von Eingangskanal bis Auszahlung erlaubt immer häufiger eine vollautomatische Abwicklung des Schadens.

Bei der vollständigen Implementierung und Nutzung dieser neuen Tools und Technologien können Versicherer die oben genannten Herausforderungen angehen und meistern: Schlanke und automatischere Prozesse kommen mit weniger Personal aus; niedrigere Prozesskosten sichern Wettbewerbsfähigkeit in einem Umfeld steigender Kosten; automatisierte und digitale Prozesse können die Kund:innenzufriedenheit steigern und damit das zukünftige Geschäft sichern.



Abbildung 2: Ergebniszusammenfassung eines Workshops zum Themenauftakt „Prozess- und Ressourceneffizienz“ mit Mitgliedern des InsurLab Germany e. V. (eigene Darstellung)

## 2 DIE STIMMEN DER BRANCHE: ERFOLGE UND HÜRDEN AUF DEM WEG ZUR PROZESSEFFIZIENZ

Im Kontext der Betrachtung von Prozess- und Ressourceneffizienz innerhalb von Versicherungsunternehmen erweist sich die Perspektive der Versicherer als entscheidend. Diese ermöglicht nicht nur Einblicke in die Wahrnehmung der Relevanz des Themas, sondern auch in den Fortschritt der bestehenden Ansätze sowie die identifizierten Herausforderungen. Im folgenden Kapitel werden sowohl die angewandte Methodik zur Datenerhebung als auch die Ergebnisse umfassender Interviews mit Vertreter:innen der Versicherungsbranche präsentiert und analysiert. Dies bietet eine umfassende Grundlage, um die aktuelle Landschaft der Prozess- und Ressourceneffizienz im Versicherungswesen zu beleuchten.

### BEFRAGUNGSMETHODIK

Zur inhaltlichen Annäherung an die diversen Herausforderungen in den Bereichen des Prozess- und Projektmanagements sowie einer ersten Einschätzung von Lösungsansätzen wurden leitfadengestützte Expert:innen-Interviews durchgeführt. Befragt wurden 17 Expert:innen mit Erfahrungen im Schadenmanagement aus 13 mittelständisch bis international agierenden Versicherungsunternehmen, darunter:



Abbildung 3: Übersicht der Interviewteilnahmen (eigene Darstellung)

Die Expert:innen wurden zu persönlichen Erfahrungen in ihrem jeweiligen Unternehmen in Bezug auf konkrete Ansätze und Maßnahmen zur Verbesserung der Prozesseffizienz befragt. Dabei wurde dezidiert nach Hürden und Erfolgen bei der Umsetzung der Maßnahmen sowie deren Sicht- und Messbarkeit gefragt. Ziel der Interviews war es, wesentliche Erfolgsfaktoren bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Steigerung der Prozesseffizienz zu identifizieren.

## ZUSAMMENFÜHRUNG

Die Auswertung der Interviews zeigt zwar ein insgesamt heterogenes Bild, macht aber deutlich: Das Thema Prozess- und Ressourceneffizienz ist in seiner gesamten Breite als ein selbstverständliches Thema in der deutschen Versicherungsbranche angekommen. Erfolgreiche Einzelmaßnahmen zur Steigerung der Prozesseffizienz umfassen eine Bandbreite an Ansätzen. Hierzu gehören beispielsweise der automatisierte Abgleich von Rahmenverträgen für Flottenversicherungen oder auch die Optimierung des CX-Managements durch gezielte Kund:innenbefragungen. Zudem umfassen diese Maßnahmen die Einführung moderner Methoden zur automatisierten Verarbeitung von Posteingängen. Ein weiterer Ansatz ist der Einsatz von KI zur Erkennung von Betrugsfällen. Nicht zuletzt zählt auch die Entwicklung neuer Smartphone-Apps zu den initiierten Schritten zur Prozessoptimierung.

Zur Messbarkeit des Erfolgs der Maßnahmen wird meist auf klassische KPIs wie Prozessdurchlaufzeiten, Kapazitäten (z. B. im Rahmen von FTE), Befragungen zur Kund:innenzufriedenheit und auch Nutzungsquoten verwiesen. Nur einzelne Teilnehmer:innen gaben an, dass es in ihrem Unternehmen ein konkretes Vorgehen zur Messung der Effizienz von Prozessteilabschnitten gibt, hier wurde unter anderem auf rechtliche Hindernisse verwiesen. Gefragt nach Hürden bei der Umsetzung der Maßnahmen zeigt sich, dass es bei vielen Projekten an klarer Koordination und Priorisierung der Maßnahmen sowie Strukturen zur umfassenden Transformation und Digitalisierung mangelt. Das Silo-Denken stelle eine Herausforderung für die Steigerung der Prozesseffizienz dar, da es die nahtlose Zusammenarbeit und den Informationsfluss zwischen

verschiedenen Abteilungen behindere. Es fehle am Verständnis der technischen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten, klarer Datenstrategie, an Transparenz und Verständnis der Prozessabläufe, sowie Ressourcen vor allem im Bereich der IT. Als Folgen sind unter anderem geringe Akzeptanz bei Stakeholdern, die Auswahl ungeeigneter Automatisierungsprozesse und die Vernachlässigung strategischer Aspekte beschrieben.

Zur Gewährleistung erfolgreicher Prozessoptimierung sei eine aktive Einbindung der Fachbereiche und eine klare Strategie unerlässlich. Mitarbeiter:innenakzeptanz und Prozessharmonisierung könnten durch gezielte Schulungen, Einbindung der Mitar-

beiter:innenperspektive und Fokus auf Erleichterung der Arbeitsabläufe statt reiner Automatisierung erhöht werden. Bei der Weiterentwicklung der Kennzahlen zur Messung der Prozesseffizienz erwarten die Expert:innen unter anderem im Zuge der Digitalisierung und standardisierter Datenerhebung eine bessere Datenqualität. Als zunehmend wichtig wird erachtet, dass Kennzahlen zur Abschätzung der Mitarbeiter:innenzufriedenheit entwickelt und angewendet werden.

Damit die Einbindung aller relevanten Stakeholder die gewünschten Effekte erzielt, muss Prozess- und Ressourceneffizienz zu einer der treibenden Größen im Unternehmen werden.

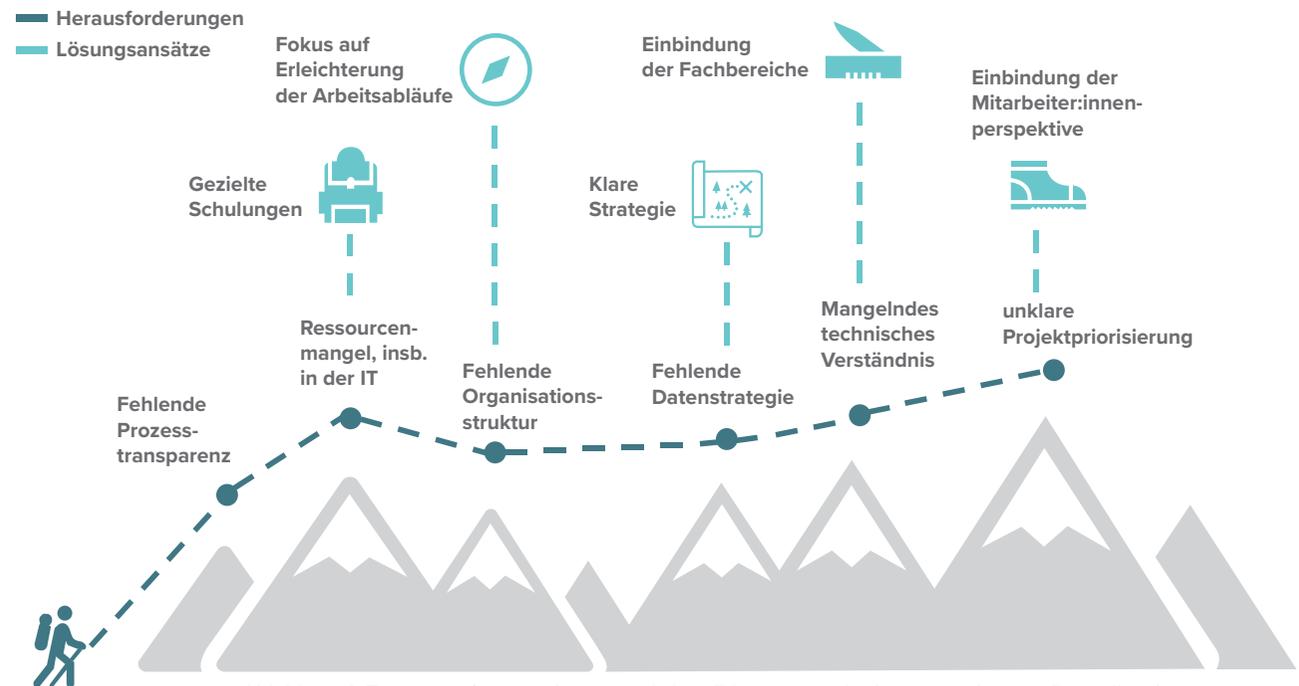


Abbildung 4: Zusammenfassung der wesentlichen Erkenntnisse der Interviews (eigene Darstellung)

## 3 VON DER ANALYSE ZUR VERBESSERUNG: EIN SYSTEMATISCHER ANSATZ ZUR PROZESSOPTIMIERUNG

Für eine langfristige Resilienz in Anbetracht personeller Engpässe und Kostendrucks ist in gleichem Maße eine ausgewogene Integration effizienter, automatisierter Prozesse und zukunftsgerichteter Innovationen erforderlich (Csar, 2021). Die Ansatzpunkte sind vielfältig und je nach Kontext haben alle bekannten Methoden ihre Daseinsberechtigung. Konkret wird uns im Interview von verschiedenen Projekten berichtet, in denen es vor allem an einem gemeinsamen Prozessverständnis sowie klarer Prozessverantwortlichkeiten während und nach der Projektlaufzeit mangelt. Infolgedessen wird von verschiedenen Projekten gesprochen, die ursprünglich ein großes Potenzial versprochen und letztlich nicht in die Umsetzung gekommen sind. Im Folgenden wird dargelegt, wie es methodisch möglich ist, nicht nur eine Transparenz über Prozessabhängigkeiten und -verantwortlichkeiten zu schaffen, sondern auch eine nachvollziehbare, ganzheitliche Strategie auf dieser Grundlage zu entwickeln.

### 3.1 IDENTIFIZIERUNG VON PROZESSPOTENZIALEN

Für nachhaltige Effizienzsteigerungen benötigt es nicht nur die Betrachtung und Optimierung einzelner Prozesse, sondern eine stetige Neubewertung im Gesamtkontext der Prozesslandschaft. Zur Identifizierung der Prozesse mit den größten Potenzialen für Effizienzgewinne ist es notwendig, eine Prozessübersicht über die gesamte Wertschöpfungskette zu zeichnen und diese anhand verschiedener Kriterien zu gewichten. Zu tragen kommen dabei kritische Faktoren, wie Ressourcen, Budget und

Komplexität, aber auch technische Faktoren wie Prozessabhängigkeiten, Bearbeitungsgeschwindigkeiten und Prozessnachvollziehbarkeit haben hier eine hohe Relevanz. Als erweiterter Faktor bestätigen unsere Interviewteilnehmenden, dass das Kund:innenfeedback ein wesentlicher Indikator für die Notwendigkeit einer Prozessoptimierung darstellt. Anhand der Bewertung der oben genannten kritischen und technischen Faktoren kann eine Prozesspotenzialmatrix gezeichnet werden. Diese Matrix schafft Transparenz über die größtmöglichen Effizienzgewinne, aber zeigt auch relevante Erfolgsfaktoren und Risiken auf.

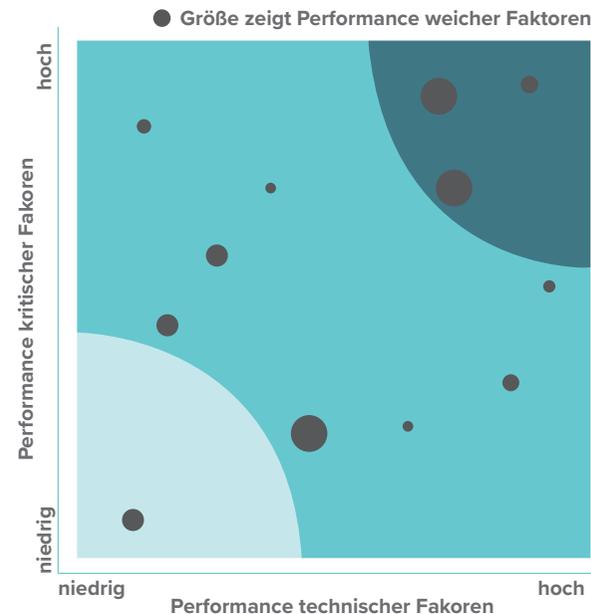


Abbildung 1: Entwicklung der Personallücke der Versicherungswirtschaft bis 2070 (eigene Darstellung, s. auch Anhang 1)

Was bei reiner Betrachtung dieser Faktoren nicht abgebildet wird, ist die Dauer, bis die Effekte der Maßnahmen eintreten. Für eine ökonomische Betrachtung lohnt es sich, auch weiche Faktoren wie Ressourcenverfügbarkeit, IT-Akzeptanz und andere Schwachstellen mit einzubeziehen. Change-Management-Prozesse können sich aufgrund mangelnder Akzeptanz auf fachlicher Seite verzögern. Dies kann dazu führen, dass erwartete Effizienzsteigerungen erst später eintreten als zunächst erwartet. Darüber hinaus wird die Umsetzung weiterer Maßnahmen gelähmt, da kritische Ressourcen im verzögerten Change-Management-Prozess gebunden bleiben und nicht für weitere Initiativen zur Verfügung stehen.

Die einzelnen Faktoren richtig zu bemessen, stellt hierbei eine große Hürde für viele Versicherer dar. Ein vernachlässigter Faktor in der wirtschaftlichen Abwägung zur Einführung neuer Technologien ist – wie aus den Interviews hervorgeht – das Thema Ressourcen. Nach erfolgreicher Implementierung eines automatisierten Prozesses bedarf es Ressourcen mit neuen Anforderungsprofilen, die die eingesetzten Tools IT-seitig überwachen und weiterentwickeln. Aufgrund mangelnder Transparenz dieser Notwendigkeit der technischen Dienstleister wurden jene Ressourcen in der wirtschaftlichen Abwägung oft zunächst nicht einbezogen.

Die Relevanz einer multidimensionalen Betrachtungsweise führte im Beispiel eines Versicherers zur Einführung strenger Kennzahlen zur Prozessbewertung und Priorisierungshilfe. Diese Kennzahlen wur-

den vor Umsetzungen im Detail erhoben und dienen der Betrachtung des wirtschaftlichen Nutzens sowie weiterer Einflussfaktoren wie Skalierbarkeit oder Compliance-Anforderungen. Der entscheidende Wandel bestand darin, im Betrachtungshorizont von einer isolierten Perspektive zu einem globaleren Fokus für die Gesamteinheit zu wechseln und Vorhaben miteinander zu vergleichen sowie Synergieeffekte zu identifizieren.

Dafür entwickelte man ein Priorisierungstool, das die Komplexität von Prozessen gegen deren Impact abwog. Der Impact wurde dabei nicht nur in Form von eingesparten Arbeitsstunden dargestellt, sondern auch weiche Faktoren wie der Fokus auf Kund:innen oder Mitarbeiter:innen mit einbezogen. Neue Anforderungen wurden stets mit bestehenden verglichen, um klare Prioritäten setzen zu können und IT-Ressourcen effizient zu nutzen. Die abschließende Entscheidung erfolgte auf Managementebene.

Die Identifikation von Automatisierungsmöglichkeiten erfolgte durch verschiedene Maßnahmen. Intern wurde bei Entscheidungsträger:innen und in Bereichsrunden gezielt informiert. Für aufgeschlossene Sachbearbeiter:innen wurden Best Cases in gezielten Sessions erläutert, um die Potenziale der Automatisierung zu verdeutlichen und zu inspirieren. Dabei wurden oft umfangreiche Szenarien skizziert. In Workshops, die sich entlang der Wertschöpfungskette mit den Fachbereichen erstreckten, wurden Ideen gesammelt.

Herausforderungen in der Umsetzung von Automatisierungsvorhaben traten insbesondere dann auf, wenn Fachbereiche nicht ausreichend in die Umsetzung eingebunden waren. Der Erfolg hing

oft von der Motivation dieser Fachbereiche ab, den Wandel mitzugestalten und die Verantwortung für laufende Prozesse aus fachlicher Perspektive heraus zu übernehmen. Hierbei spielten Ängste vor möglichen Fehlfunktionen der Automatisierung eine große Rolle.

Um den Erfolg der Automatisierung zu messen, wurde die Performance von Automatisierungstools wie RPA und Camunda ausgewertet. Halbjährliche Auswertungen wurden durchgeführt, um die tatsächliche Effizienz der Automatisierung zu überprüfen und sicherzustellen, dass die angestrebten Verbesserungen tatsächlich erreicht wurden. Dieser umfassende Ansatz zur Automatisierung von Prozessen führte in dem betroffenen Unternehmen zu einer nachhaltigen Verbesserung der Effizienz und ermöglichte es, sich kontinuierlich an veränderte Anforderungen anzupassen.

### 3.2 PROZESSEFFIZIENZSTEIGERUNG IM KONTINUIERLICHEN VERBESSERUNGSPROZESS

Wie das genannte Beispiel zeigt, bedarf es eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. So sollen nicht nur einzelne Prozesse automatisiert und optimiert werden, sondern im gleichen Maße alle Geschäftsprozesse im Hinblick auf Effizienzsteigerungspotenziale regelmäßig überprüft werden. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess besteht nach der initialen Identifikation der Prozesslandkarte aus vier weiteren Phasen. In der IST-Analyse, der SOLL-Analyse, einer Design-Phase und der Change-Phase werden einzelne Prozesse mit hohem Optimierungspotenzial analysiert und angepasst (Diekhans, 2022). Nach dem Abschluss der letzten Phase wird die implementierte Neuerung auf der Prozessland-

karte aktualisiert, sodass auf dieser Basis die nächstgrößeren Optimierungspotenziale ermittelt werden können.

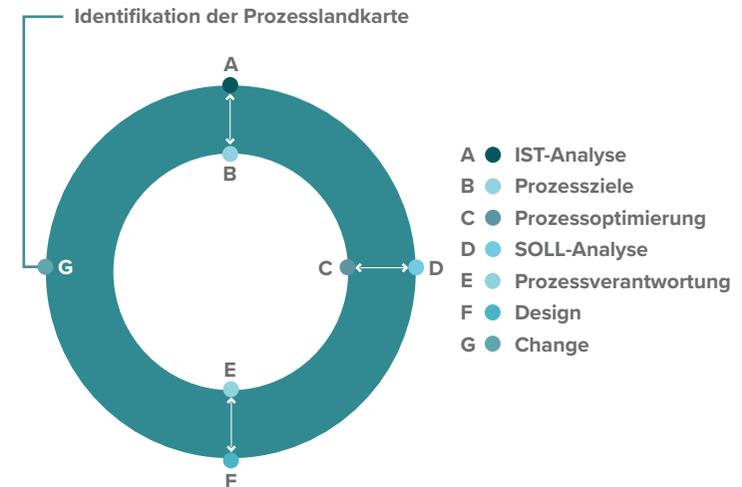


Abbildung 6: Fortlaufender Prozessoptimierungszyklus (eigene Darstellung)

### RELEVANZ DER PROZESSZIELE IN DER IST-ANALYSE

In der Phase der IST-Analyse werden zunächst alle Prozessschritte sowie Abhängigkeiten zu anderen Prozessen identifiziert, um in den nachfolgenden Phasen die Auswirkungen der gewählten Ansätze abschätzen zu können. Hierbei müssen sich die Prozessverantwortlichen darüber im Klaren sein, welche Ziele ein konkreter Prozess erfüllen soll und in welchem Verhältnis diese Ziele zueinander stehen. Effizienz, also die Minimierung des Ressourceneinsatzes, kann nicht das einzige Ziel sein. Auch

die Effektivität, d. h. die Frage, ob der Prozess das richtige Ergebnis liefert, ist bei Schadenprozessen entscheidend. So ist in der Regel der Schadenaufwand um ein Vielfaches höher als die Prozessbearbeitungskosten. Betrug und Leakage sind nur zwei Beispiele, die zu hohen Schadenaufwänden führen können und die es bei Effizienzbestrebungen zu berücksichtigen gilt. Darüber hinaus müssen zahlreiche regulatorische Vorgaben zwingend eingehalten werden.

Wurde der Prozess aufgrund der Mitarbeiter:innenorientierung mit einem hohen Optimierungspotenzial gekennzeichnet, sind auch weitere Zieldimensionen wie beispielsweise die Kund:innenzufriedenheit zu berücksichtigen, um den Schadensfall als „moment of truth“ für die Kund:innen zu einem überzeugenden und nachvollziehbaren Erlebnis zu machen. Es zeigt sich hier ebenfalls, dass eine schnelle Schadenregulierung mit wenigen Schritten zu einem geringeren Schadenaufwand beitragen kann. Während sich Aspekte wie die Bearbeitungsgeschwindigkeit positiv auf alle Ziele auswirken, ist bei Kulanzfragen oder bei hohen Prüfaufwänden zu entscheiden, welchen Zielen wann der Vorrang eingeräumt werden soll.

## RELEVANZ VON PROZESSOPTIMIERUNG IN DER SOLL-ANALYSE

In der SOLL-Analyse braucht es eine klare Maßgabe, um zu entscheiden, wo für eine Prozessverbesserung angesetzt werden soll. Wenn das Potenzial besteht, einen Prozess komplett zu digitalisieren und in die Dunkelverarbeitung zu überführen, muss nicht mehr über Optimierungen in der manuellen Bearbeitung nachgedacht werden. Umgekehrt können bei zwingend manuellen Bearbeitungsschritten

vermeintlich kleine Maßnahmen, wie zum Beispiel der regelmäßige Austausch über gute Lösungen oder häufige Fehlerursachen in der Arbeitsgruppe, entscheidende Vorteile bringen.

Die Gesamtzahl der manuell zu bearbeitenden Prozesse oder Geschäftsvorfälle sollte auf ihre Notwendigkeit und ihren Wertbeitrag hin analysiert und optimiert werden. Der Wertbeitrag bezieht sich hier auf die Prozessziele Effizienz, Effektivität und Kund:innenorientierung. Ziel ist es, Prozesse mit geringem Wertbeitrag zu reduzieren, die Effizienz der verbleibenden Prozesse zu steigern und besonders werthaltige Prozesse auszuweiten. Hierfür stehen mehrere Hebel zur Verfügung.

Optimierung der Prozessmengen, schematisch



Abbildung 7: Schematische Optimierung der Prozessmengen (ritzenhoefer & company)

Es sollte regelmäßig überprüft werden, ob Prozessstypen und Tätigkeiten einfach abgeschafft werden können und welche Nachteile und Risiken dadurch entstehen. Ein größerer Hebel ist meist allerdings die Vermeidung und Mengenreduktion von Prozessen. Durch Schnelligkeit, Fehlerfreiheit und Nachvollziehbarkeit können beispielsweise Folgeaktivitäten wie Nachfragen der Kund:innen reduziert werden. Des Weiteren können Prozesse in digitale Self Services für Kund:innen oder Vermittler:innen überführt werden. So zum Beispiel mit einer Schaden-App, einem Kund:innenportal und Webformularen für den Input von Kund:innen- und Schadendaten oder den Upload von Dokumenten. Viele Anliegen werden dadurch direkt erledigt, der Input liegt für Folgeaufgaben strukturiert vor und erleichtert so die digitale Weiterverarbeitung.

Das wahrscheinlich derzeit spannendste und dynamischste Feld ist die Digitalisierung und Dunkelverarbeitung von kompletten Prozessen oder Teilschritten, auch unter Einsatz von KI-Lösungen oder Robotics Process Automation. Es ist im Hinblick auf die aktuellen Entwicklungen der KI-Technologien damit zu rechnen, dass in den nächsten Jahren zunehmend komplexe Tätigkeiten erfolgreich automatisiert werden können.

Die verbleibenden manuellen Prozesse sind Objekt der Bearbeitungsoptimierung innerhalb des Prozesses. Es stehen verschiedene Methoden und Maßnahmen zur Verfügung, wie beispielsweise Verschlankung, Redesign, Qualitätsmanagement, Schulung usw. Zudem kann auf die Praxis eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zurückgegriffen werden.

Durch all diese Maßnahmen lassen sich erhebliche Effizienzpotenziale heben. Teile davon können genutzt werden, um zusätzliche werthaltige Tätigkeiten auszuüben. Dies können Kund:innenkontakte sein, die die CX im Schadenfall verbessern, zum Beispiel im Rahmen von Beratung, Schadensteuerung, Assistance-Leistungen oder auch einfach nur durch empathisches Zuhören.

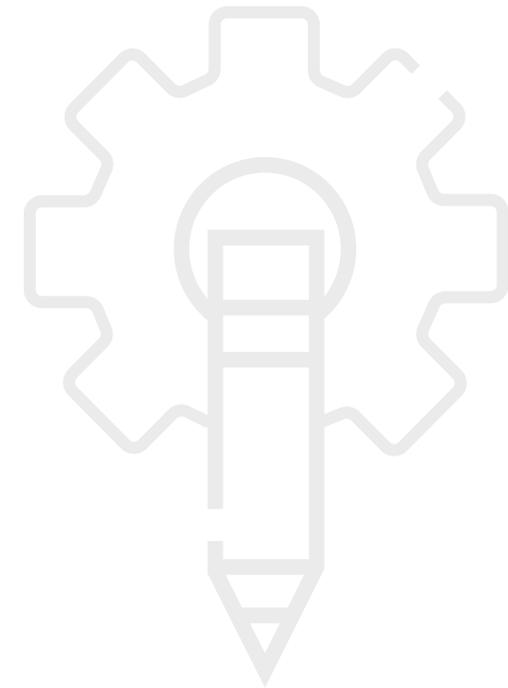
Die Phasen der IST- und SOLL-Analyse bieten die Möglichkeit, mehrere Prozesse gleichzeitig zu betrachten. Erst bei der SOLL-Analyse zeigt sich durch die Betrachtung der technischen Machbarkeit und Aufwägen von Kosten im Vergleich zu den Potenzialen, welcher der Prozesse auch ökonomisch betrachtet den größten Effekt erbringen kann.

## RELEVANZ DER PROZESSVERANTWORTUNG IN DER DESIGN-PHASE

Ist der Optimierungsansatz für einen Prozess in der SOLL-Analyse gewählt worden, wird dieser in der Design-Phase konkretisiert, um in Form eines Projektes geplant zu werden. Spätestens jetzt zeigt sich die Relevanz der Organisation des Prozessmanagements im Unternehmen. Hierfür müssen unterschiedlichste Skills und Rollen zusammenarbeiten. Process Owner sind sowohl für die Prozessergebnisse als auch die Kosten verantwortlich und wägen Kosten und Nutzen von Optimierungen ab. Fachstäbe und Betriebsorganisation (BO) definieren die Prozessvorgaben und designen die Prozesse. Effizienzmaßnahmen werden meist durch Spezialist:innen, Process Mining Analysts etc. unterstützt, die häufig in Kompetenzzentren gebündelt sind. Entscheidend für die Akzeptanz der Maßnahmen ist oft die Einbindung derjenigen, die operativ in die Prozesse eingebunden sind. Alle diese Rollen müssen in einer wirksamen, offenen und zielgerichteten Weise koordiniert und mobilisiert werden.

## CHANGE

In der Change-Phase zeigt sich nach Implementierung der Optimierungsansätze, inwiefern die identifizierten Potenziale auch reell zu tragen kommen. Im Ergebnis kann ein solcher kontinuierlicher Verbesserungsprozess bei vielen dargelegten Herausforderungen eine Lösung bieten. Die geschaffene Transparenz aller Prozesse in der Wertschöpfungskette erleichtert die sinnvolle Priorisierung von Projekten im IT-Entwicklungsplan, insbesondere wenn die IT-Ressourcen begrenzt sind.



### 3.3 CUSTOMER EXPERIENCE ALS KRITISCHER FAKTOR FÜR PRIORISIERUNG

Kund:innenzufriedenheit und -erfahrung sind für die befragten Versicherungsunternehmen wichtige Faktoren für den Erfolg von Prozesseffizienzmaßnahmen. Sie beeinflussen schlussfolgernd maßgeblich die Kund:innenbindung, das Umsatzwachstum und letztlich auch den Unternehmenserfolg. Im Hinblick auf die Priorisierung innerhalb der Prozesspotenzialmatrix kann auch dieser Aspekt gemessen und identifiziert werden. Eine bewährte Methode hierfür ist die Analyse der Customer Journey.

Die Customer Journey beschreibt den gesamten Prozess, den ein:e Kund:in durchläuft, beginnend von der ersten Kontaktaufnahme mit einem Unternehmen über den Kauf, der möglichen Weiterempfehlung an andere potenzielle Kund:innen und den Versicherungsschaden. Diese Reise umfasst sämtliche Berührungspunkte zwischen Kund:in und Unternehmen, sei es durch Werbung, soziale Medien, die jeweiligen Vermittler:innen und Sachbearbeiter:innen, die Website, der Service oder den tatsächlichen Kaufprozess. Um die CX zu messen können verschiedene Ansätze im Rahmen der Customer Journey genutzt werden. Dazu gehören unter anderem:

**Umfragen und Feedback-Mechanismen:** Eine der direktesten Methoden ist die Befragung von Kund:innen und Interessent:innen. Dies kann nach einem Kauf, nach dem Besuch der Website oder nach einem Service-Kontakt geschehen. Dabei ist es wichtig, gezielte Fragen zu stellen, um präzise Einblicke zu erhalten.

**NPS (Net Promoter Score):** Diese Kennzahl misst, wie wahrscheinlich es ist, dass ein:e Kund:in das Unternehmen weiter unterstützt. Der NPS wird durch eine einfache Frage ermittelt: „Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie uns weiterempfehlen, auf einer Skala von 0 bis 10?“ Kund:innen werden je nach ihrer Antwort in Promotoren (Bewertung 9-10), Passives (Bewertung 7-8) und Detraktoren (Bewertung 0-6) eingeteilt.

**Analyse des Kund:innenverhaltens:** Durch die Auswertung von Daten aus verschiedenen Kanälen (z. B. Website-Analysen, Social-Media-Metriken) kann man erkennen, wie Kund:innen mit dem Unternehmen interagieren. Dazu gehören u. a. Klickverhalten, Verweildauer auf der Website und Interaktionen in sozialen Medien.

**Beschwerdemanagement:** Das Verfolgen und Analysieren von Beschwerden gibt wichtige Hinweise auf Schwachstellen im Service oder Produktangebot. Diese sollten ernst genommen werden und als Chance zur Verbesserung genutzt werden.

**Mystery Shopping:** Hier werden verdeckte Tester:innen eingesetzt, die die Customer Journey durchlaufen und dabei bewerten. Dies ermöglicht eine objektive Sichtweise auf den Service und den Verkaufsprozess.

**Social Listening:** Durch die Beobachtung von Social-Media-Plattformen und Online-Foren kann man erfahren, wie Kund:innen über das Unternehmen sprechen und welche Meinungen sie austauschen.

Die Kombination verschiedener Ansätze ermöglicht eine umfassende Bewertung der Kund:innenzufriedenheit. Auf dieser Basis können Verbesserungsmaßnahmen in der Gesamtübersicht der zuvor vorgestellten Prozesspotenzialmatrix abgewogen werden. Die Berücksichtigung dieser Kennzahlen in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess führt zu einer gesteigerten Loyalität und einem nachhaltigen Unternehmenserfolg.

**Kapitelbeitrag von adesso:** Barbara Häuser

**adesso**

### 3.4 AN INTERNATIONAL OUTLOOK: UNLEASHING PERFORMANCE AND OPTIMIZING METHODS

The undergoing technological momentum is providing a strong breeding ground for dedicated solutions able to streamline corporate processes and operations. This revolution is particularly noticeable in the well-established yet ageing insurance industry.

To unveil operational inefficiencies within a company, an arsenal of complementary tools is accessible to companies: “process mapping” visually outlines complex processes, “process mining” extracts insights from data, “process simulations” predict outcomes, and “process design” optimises operations. This holistic approach not only enhances internal workflows but also ripples positively into customer experiences, claims processing, underwriting accuracy, and risk assessment, cementing its role as a transformative force in shaping the industry's future.

In Europe, the start-up ecosystem has played a crucial role in providing incumbents with high-end solutions for process optimisation. This dynamism has led to an interesting wave of acquisitions witnessed over the past three years (e.g. Minit acquired by Microsoft in 2022, Logpickr acquired by iGrafx in 2022, Lana Labs acquired by Appian in 2021, etc.).

**Minit:** Through a data-driven lens, Minit helps its clients to decipher their internal processes with an end-to-end no-code AI-powered tool. Minit provides a window into what is happening in real time within an organisation and highlights opportunities and potential undesired process outcomes. For example, Minit's technology can be used to help banks and insurers improve their response time to regulatory compliance issues and thus stay ahead of potential risks.

**Simul8:** Simul8 extends the reach of process mining by translating highlighted insights into actionable strategies. The platform empowers businesses to conduct real-time experiments and simulations, to shape decisions with foresight and precision. Through Simul8's data digital twin tool, companies can craft scenarios to gauge potential impacts on their overall processes, adding an invaluable layer to informed decision-making.

**Workfellow:** Workfellow is an AI-powered hybrid process intelligence solution, increasing process and task efficiency and creating transparency for business and OPEX leaders. Instead of capturing data from backend databases with integrations, Workfellow utilizes frontend object capturing which makes it easy to implement and allows to analyse both transactional process flows as well as drilling down to tasks and workflows across all the applications used when executing a process. One key aspect of Workfellow's solution is privacy so it is guaranteed that no personal data, either employees or clients, will ever leave the client network. In a nutshell, Workfellow seamlessly combines the benefits of process and task mining in a privacy compliant way across all the applications used.

#### ABOUT KLEIN BLUE

*With more than 50 clients across Europe, Klein Blue enables corporates to streamline their innovation. By combining a market intelligence platform with high-end innovation consulting services, Klein Blue provides business leaders with strategic market insights, and allows them to decipher trends, uncover and benchmark startups and competitors. Klein Blue has a strong footprint in Insurance, Banking and Health industries, through long-term trusting relationships with key players such as AXA, Generali, Allianz, Pfizer, etc.*



## 4 MENSCH UND MASCHINE: INTELLIGENTE INTEGRATION VON AUTOMATISIERUNG UND EXPERTISE

Das Verständnis der Versicherer, ein zukunftsfähiges Geschäftsmodell zu besitzen, birgt die potenzielle Gefahr, in die „Erfolgsfalle“ zu geraten. Unternehmen, die ihr Geschäftsmodell als außerordentlich widerstandsfähig gegenüber Krisen betrachten, vernachlässigen potenziell den Umgang mit Innovationen. Viele Versicherer streben bereits aktiv danach, ein Gleichgewicht zwischen Wachstum und Innovationsbereitschaft zu schaffen, wobei die Verbesserung der Effizienz aktuell im Vordergrund steht (Bearing Point, 2022, S. 13). Im nachfolgenden Kapitel wird aufgezeigt, wie Versicherer erfolgreiche und innovative Effizienzverbesserungsmaßnahmen umgesetzt haben. Dass der Weg zu innovativen Maßnahmen aber nicht rein über die internen Möglichkeiten eines Versicherers führt, zeigen die Einblicke in die deutsche und europäische Start- und Scale-up-Landschaft.

### 4.1 HERAUSFORDERUNGEN ÜBERWUNDEN: WIE VERSICHERER IHRE EFFIZIENZ STEIGERTEN UND KOSTEN SENKTEN

Wie Prozesse in Versicherungsunternehmen effizienter gestaltet werden können, um sich auf die dargelegten Herausforderungen vorzubereiten, zeigen die Erzählungen aus den Interviews. Mehr als einmal wird uns berichtet, dass der Einsatz von Optical-Character-Recognition-Lösungen (OCR) im Schadenmanagement die vollständige Dunkelverarbeitung von Schadenmeldungen ermöglicht. Die Barmenia Versicherungen berichten, dass in Kombination mit dem Angebot eines Online-Schadenmeldeformulars die Auszahlung von einigen Schäden sogar innerhalb einer halben Stunde erfolgt. In diesem konkreten Beispiel wird hervorgehoben, dass die Initiative zu diesem Vorgehen jedoch nicht durch die erwarteten Einsparungen entstand. Der entscheidende Erfolgsfaktor dieses Projekts war die Fokussierung auf die versicherte Person bei der Entwicklung der Prozesse. Die Möglichkeit, Dokumente während des Prozesses zwischenspeichern zu können, ermöglichte es den Kund:innen, vollständige Unterlagen einzureichen. Die Geschwindigkeit der Auszahlung zeigte sich als wesentlicher Faktor für die hohe Kund:innenzufriedenheit.

Frank Wiemann, Abteilungsleiter bei der INTER Versicherungsgruppe, bestätigt die Relevanz der Kund:innenperspektive. So konnte man bei der INTER den Anforderungen der Kund:innen gerecht werden, indem Befragungen durchgeführt wurden. Basierend auf diesen Erkenntnissen wurde ein umfassendes CX-Management implementiert und die Prozessabläufe an den Anforderungen ausgerichtet. In allen Teams wurden „Kund:innenbotschafter“ ernannt, die die Ergebnisse aufarbeiteten und Impulse lieferten. In der Vergangenheit basierte der Schadenprozess auf einem Pull-Prinzip aus einem Schaden-Pool. Heute hat jede:r Kund:in eine persönliche Ansprechperson, was auf Wunsch der Kund:innen auf Basis der Ergebnissen der Befragungen geschieht. Dies führte zu äußerst positivem Feedback, sowohl von den Kund:innen als auch vom Vertrieb. Jede:r Mitarbeiter:in ist für den eigenen Schadenbestand verantwortlich. Auch hier wird den Kund:innen ein digitales Erlebnis geboten, auch wenn im Hintergrund durch die persönliche Betreuung noch viel manuelle Arbeit erforderlich ist. Die These lautet, dass das Persönliche im Schadenbereich erhalten bleibt, da Schadensfälle einen emotionalen Aspekt haben, der sich von Einkäufen auf Plattformen wie Amazon unterscheidet. Die tatsächlichen Bearbeitungszeiten werden auf dem digitalen Kontaktkanal insofern für die Kund:innen verkürzt dargestellt, indem ihnen bereits erste Maßnahmen vorgeschlagen werden.

Auch bei Automatisierungsvorhaben zeigt sich, dass die Prozesse von Voicebots aus Kund:innenperspektive gedacht werden müssen. Eine übermäßige Anzahl von Fragen in einer automatischen Befragung führte bei einem anderen Unternehmen dazu, dass viele Kund:innen sich nicht ausreichend auf die Fragen konzentrierten und somit Fehler in den Antworten auftraten.

Wie sich darüber hinaus in den verschiedenen Erfolgsgeschichten zeigt, ist einer der wichtigsten Faktoren die Motivation der Belegschaft. So berichtet uns Stefan Bertram, Strategy Consultant für KI bei der R+V, er lege besonderen Wert auf drei Regeln: a) klare Kommunikation, b) effiziente Dokumentation und c) die Förderung der zwischenmenschlichen Verbindungen. Seine Aufgabe bestehe darin, Expert:innen dabei zu unterstützen, sich bestmöglich zu entfalten, ihre Visionen zu entwickeln und sich optimal zu entwickeln. Ein Kernsatz lautete: Menschen erfolgreich zu machen und sie miteinander zu verbinden.

Die Suche nach Förderern und Treibern für Automatisierungsthemen spielt auch anderswo eine große Rolle. So lassen sich weitere Mitarbeitende anstecken und motivieren, sich mit diesen Themen zu befassen. Laut Teresa Murach, Prozessmanagerin, spielt bei der Delvag Versicherung-AG auch der kulturelle Aspekt einer gesunden Fehlerkultur eine Rolle. Diese ermöglicht es den Mitarbeiter:innen, Probleme offen anzusprechen, wenn etwas im Unternehmen nicht gut funktioniert. Darüber hinaus wird betont, wie wichtig es ist, die Unterstützung und letztendlich Verantwortung für derartige Projekte auch aus der Geschäftsführung heraus zu kommunizieren. Druck von oben funktioniert in den meisten Fällen allerdings nicht, wenn es um die Umsetzung solcher Themen geht. Stattdessen führe eine gesunde Fehlerkultur und Wertschätzung seitens der Geschäftsführung zu entsprechender Motivation der Mitarbeiter:innen.

Wie relevant die Motivation dieser ist, zeigt sich ganz stark beim Einsatz von Robotics Process Automation (RPA). Der Innovationsmanager Holger Tobi berichtet, dass hier zu Beginn die Herausforderung bestand, geeignete Prozesse innerhalb der AOK NordWest zu identifizieren. Die Sorge, dass Ideen ohnehin nicht umgesetzt werden, hinderte die Mitarbeiter:innen oft daran, ihre Ideen vorzubringen. Um langfristig proaktive Prozessvorschläge aus den Fachbereichen zu erhalten, wurde auf deren Expertise und Einbindung gesetzt. Der Schlüssel bei der Umsetzung von RPA-Prozessen ist die aktive Beteiligung von Praktiker:innen, da sie am meisten von dem entsprechenden RPA-Prozess profitieren. In einem engen Austausch wurde so die Transparenz über die Umsetzbarkeit von Ideen verbessert. Später stellte dann die Menge der Prozesse, die im Rahmen von RPA automatisiert werden sollten, die größere Herausforderung dar. Teilweise kam es aufgrund der Anzahl der Ideen zu Entwicklungsstaus. Eine interessante Beobachtung war, dass RPA-Projekte fachfremde Personen dazu anregten, Prozesse neu zu denken. RPA machte die Prozesse sichtbarer und half so, ein besseres Verständnis dafür aufzubauen, wie das Prozessmanagement ablief und welche Aufgaben es erfüllte.

Beleuchtet man im Zusammenhang der Mitarbeiter:innenzufriedenheit auch den Faktor der fehlenden Ressourcenverfügbarkeit, so berichtet ein Prozessmanager, dass über verschiedene Projekte die wichtige Erkenntnis gewonnen

wurde, dass Maßnahmen, bei denen externe Dienstleister involviert sind, oft schneller umgesetzt werden können als interne IT-Lösungen. Allerdings fehle in diesem Zusammenhang eine übergreifende Strategie. Zum Beispiel wurden externe Tools nicht nahtlos an interne Tools angebunden, was zu längeren Bearbeitungszeiten führe.

Stefan Bertram wies in diesem Kontext darauf hin, dass es möglich sei, Lösungen extern zu erwerben, die genauso gut seien wie die Produkte der Wettbewerber. Dennoch wäre es oft besser, externe Lösungen zu veredeln oder sogar eigene End-to-End-Lösungen eigens zu entwickeln, um sich gegenüber dem Wettbewerb zu differenzieren.

Neben der Frage nach interner Entwicklung gegenüber externem Einkauf von technischen Lösungen steht hier der Bedarf einer übergreifenden Strategie über allem. In dieser Strategie gilt es auch die Organisation des internen Prozessmanagements zu berücksichtigen. Frank Porzberg berichtet aus seiner Tätigkeit als Senior Managing Consultant bei msg, dass der Schlüsselfaktor zum Projekterfolg ein cross-funktionales Team ist. Bestehend aus Fachexpert:innen und verschiedenen IT-Bereichen, die normalerweise in Silos arbeiten und für gesonderte Projekte komplett freigestellt sind, ist eine intensive und engagierte Zusammenarbeit möglich.

Auch ein Prozessmanager eines Maklerunternehmens berichtete über die erfolgreiche Einführung eines etablierten Prozessmanagements mit klaren Anforderungendefinitionen und einer State-of-the-Art-Methodik. Durch das Herausstellen der Vorteile des Prozessmanagements in den cross-funktionalen Gremien wurde eine starke Identifikation mit dem Projekt geschaffen. Die Vorgehensweise zur Prozesserstellung beginnt hier mit Hospitationen in den Fachbereichen. Bei diesen gilt es auch die Ängste der Mitarbeiter:innen aus den Fachbereichen vor Entlassungen oder Veränderungen aufgrund neuer Aufgaben gleich aufzufangen.

Frank Porzberg greift weiterhin auf, dass die größte Herausforderung während eines Projekts darin besteht, dass (teil-) automatisierte Prozessabschnitte zwar funktionieren, aber zur Hochskalierung und Produktionsreife die tangierten,

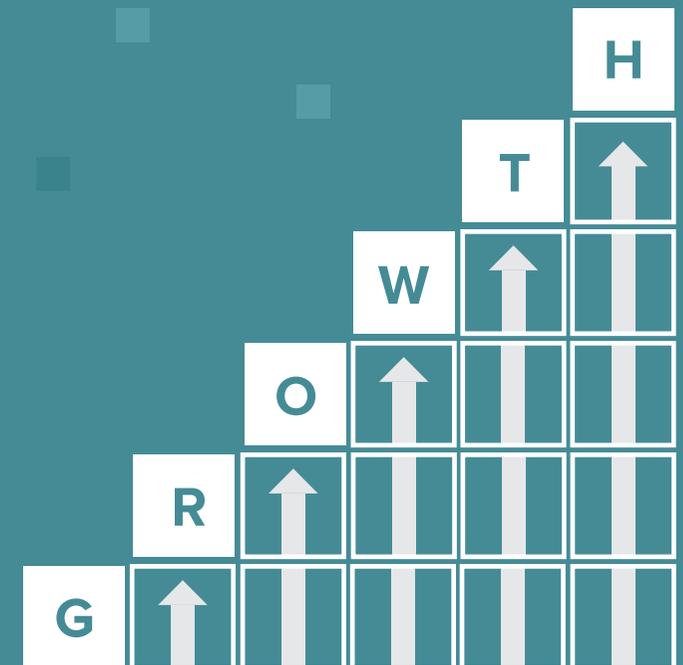
unberührten Geschäftsprozesse weiterhin laufen müssen. Die Einführung von Neuerungen hat also Auswirkungen auf die bestehenden Prozesse, weshalb eine sorgfältige Optimierung dieser Prozesse notwendig ist, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

Dass vor einer Automatisierung eine Prozessoptimierung notwendig ist und diese häufig schon messbare Effekte zeigt, berichtet uns unter anderem auch Michael Deinhardt, IT-Abteilungsleiter bei der AXA Versicherung. Er schildert ein erfolgreiches Projekt zur Professionalisierung des Dienstleistungsbetriebs im Bereich der Versicherungsbeschaffung. In diesem Zusammenhang betrieb das Unternehmen eigene Netzwerke, um die Kund:innenzufriedenheit zu steigern und die Schadenskosten zu reduzieren. Diese Initiative führte zu einer qualitativ hochwertigen Arbeit der Netzwerkpartner. Es wurden Überlegungen angestellt, in welchen weiteren Segmenten Netzwerke etabliert werden könnten.

Auch wenn bereits Netzwerke etabliert sind, zeigt sich im Beispiel eines anderen Unternehmens, dass der Nutzen dieser Netzwerke optimiert werden kann. Ein Abteilungsleiter für Process Mining berichtet uns, dass in einem Projekt die freie Dienstleisterwahl für die Kund:innen beibehalten werden konnte, aber auch die Möglichkeit geschaffen wurde, Reparaturarbeiten an Werkstätten innerhalb des Netzwerks zu lenken. Die Analyse ergab, dass etwa 50 % der Fälle zuvor bei Dienstleistern außerhalb des eigenen Netzwerks landeten. Bei korrekter Steuerung in das eigene Netzwerk konnten wesentliche Kostenersparnisse erzielt werden. Zusätzlich wurden in geeigneten Fällen Standard-Reserven gesetzt, oder automatisch Rechnungen freigegeben, wenn die Rechnung mit dem Kostenanschlag übereinstimmte und somit keine zusätzliche Freigabe erforderlich war.

Im Hinblick auf die schnelle technologische Weiterentwicklung im Gebiet der generativen KI zeigt sich für die ROLAND Rechtsschutz-Versicherung, dass es sich auszahlt, schneller als die Wettbewerber zu agieren. Ein Interviewduo aus dem Prozessmanagement berichtet, dass sie bereits seit 2017 KI im Unternehmen erproben und einsetzen. Eine innovative Maßnahme, bei der KI als Lösung dient, ist die Identifikation von Regresspotenzialen. Die KI hat hier bestimmte Kriterien erlernt, die in Kombination mit bestimmten Metadaten eindeutige Indizien darstellen, die ein Regresspotenzial darstellen können. In einem wei-

teren Einsatzfeld wird KI zur automatisierten Verarbeitung von schriftlichem Input verwendet. Aktuell wird die KI-basierte Textmining-Infrastruktur erweitert, um weitere Vorteile dieser Technologie zu erschließen.



## 4.2 INNOVATIVER MARKTÜBERBLICK: NEUE WEGE ZUR PROZESSOPTIMIE- RUNG IN DER VERSICHERUNGSBRAN- CHE

Kund:innenzufriedenheit steht zweifellos im Mittelpunkt der strategischen Zielsetzung aller Versicherer, und in dieser Hinsicht eröffnen sich faszinierende Möglichkeiten zur Verbesserung. In diesem Kapitel werfen wir einen genauen Blick auf die Bemühungen von Start-ups, die, fernab traditioneller Strukturen innovative Lösungsansätze entwickeln. Diese Lösungen versprechen nicht nur, die genannten Herausforderungen zu bewältigen, sondern auch die Zufriedenheit der Kund:innen zu steigern. Folgender Abschnitt beleuchtet, wie Start-ups zur Lösung dieser komplexen Probleme beitragen und zugleich den Fokus auf die hohe Priorität den Kund:innenzufriedenheit in der Versicherungsbranche lenken.

### CLAIMSFORCE – EIN LOGIN FÜR ALLE SCHÄDEN

Wenn Versicherungsunternehmen externe Schadenorganisationen mit der Bearbeitung ihrer Schäden beauftragen, müssen häufig zahlreiche Datenpunkte von einem Ort zum anderen übertragen werden. Dabei verwenden Schadenorganisationen oft unterschiedliche Software zur weiteren Bearbeitung. Dies stellt freie Regulierer oder Sachverständige vor Herausforderungen wie die Verwaltung mehrerer Logins, unterschiedliche Benachrichtigungswege und den Mangel einer Gesamtübersicht ihrer Aufgaben. In vielen Fällen gibt es hier ein Optimierungspotenzial, auch im Sinne der Kund:innenzufriedenheit von Versicherungsunternehmen.

claimsforce begegnet diesem Problem mit einer Software, die es den Regulierern und Sachverständigen ermöglicht, die Schäden verschiedener Schadenorganisationen mit nur einem Login zu sichten und zu bearbeiten. Über eine konsolidierte und nach Kritikalität sortierte Schadenliste erhalten diese Transparenz über alle offenen Aufgaben und fertigzustellenden Berichte. Unabhängig von der jeweiligen Schadenorganisation werden Status-Updates zu den verschiedenen Aufgaben über den gleichen Kommunikationskanal versendet.

Konkret zeigt sich der Effizienzgewinn bei der Routenplanung: Sachverständige und Regulierer müssen häufig Termine mit Versicherungsnehmern oder Anspruchsteller:innen vereinbaren. Geplante Routen müssen daher regelmäßig erweitert oder angepasst werden. Da alle Aufgaben in der gleichen Anwendung verwaltet werden, erhält man einen Überblick über die Routen und spart Zeit und gefahrene Kilometer.

Aufgrund des großen Potenzials in diesem Bereich entwickelt claimsforce hierzu momentan eine Beta-Version. Für Schäden, die zwingend vor Ort besichtigt werden müssen, können mit Hilfe von KI die bestmöglichen Routen für Sachverständige und Regulierer erstellt werden. Eine Herausforderung, die das Tool lösen soll, ist es, die Komplexität und Dringlichkeit des Schadens zu analysieren und bestehende Routen sinnvoll zu erweitern. Auch prozessual können Sachverständige und Regulierer entlastet werden, indem geeignete Terminvorschläge automatisiert an Versicherungsnehmer:innen übermittelt und von diesen vereinbart werden können. Den großen Nutzen dieser Lösung können auch interne Regulierer bei Versicherungsunternehmen

ziehen. Das führt zu einer gesteigerten Kund:innenzufriedenheit sowohl bei den Versicherungsnehmer:innen als auch bei den Nutzer:innen der Software.

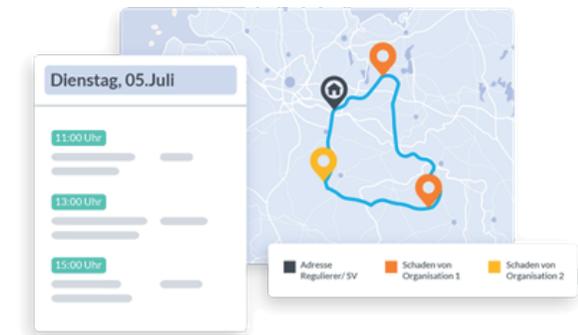


Abbildung 8: Routenplanung mit claimsforce

### MISS MONEYPENNY TECHNOLOGIES MIT NEUEM CLAIMS-MODUL – WER DIGITAL VOR ORT KOMMUNIZIERT, SPART PROZESSKOSTEN

Miss Money Penny Technologies (MMP) ist erfolgreich mit einer Lösung zur digitalen Police am Markt etabliert. Nach Pilotierung mit der R+V im Kontext des InsurLab Germany im Jahr 2020 nutzen mittlerweile über 20 Versicherungsgesellschaften die digitale Police, die einfach in der vorinstallierten Wallet App gespeichert werden kann. Mit der SaaS-Lösung Wallet Studio gestalten Versicherer die digitale Police als Mini-App, die eine Vielzahl von erweiterten Funktionalitäten wie Wetterwarnung und Austausch von Daten im Schadenfall ermöglicht.

Durch eine große Zahl bereits ausgegebener digitaler Policy-Pässe sind Versicherer im Schadenfall am nächsten am Geschehen. Dank stetiger Aktualität und regelmäßiger Engagement-Pushes haben User ein digitales Medium auf dem persönlichen Gerät, das stets relevant bleibt und zur Hand ist. Bereits in der ersten Version war es möglich, Daten sicher an Unfallbeteiligte zu übermitteln und so das digitale Pendant der analogen Schadenkarte abzubilden. Aus den bestehenden Kooperationen wurde deutlich: Dieser Datenaustausch mit Unfallbeteiligten erfolgt über die gesamte Vertragslaufzeit. Eine digitale Schadenkarte wird von den Anwender:innen in der Marktforschung explizit gewünscht und eingesetzt.



Abbildung 9: Austausch der Versicherungsdetails mit MMP-Anwendung

Vor Ort im Schadenfall mit einem digitalen Medium präsent zu sein, bietet große Potentiale zur Kostensenkung:

Die ersten Stunden und Tage sind besonders wichtig, wenn es darum geht, eine Schadenmeldung (FNOL) effizient und zur Zufriedenheit aller Beteiligten abzubilden. Während viele Versicherer bereits ausgezeichnete Online-Schadenmeldelösungen entwickelt haben, bleibt die Herausforderung, Anspruchsteller:innen rechtzeitig und niedrigschwellig in diesen Prozess einzuführen. Ergebnis ist der kostspielige Einbezug Dritter in die Schadenregulierung. Ein Fehlen proaktiver, digitaler Kommunikation lässt Anspruchsteller:innen keine vergleichbar attraktive Option. Externe Schadenregulierer, Anwälte und Werkstätten außerhalb des eigenen Netzwerks erzeugen einen erheblichen Teil der Prozesskosten. Für die Beteiligten führt dies nicht unbedingt zu einem besseren Ergebnis.

Hier setzt das neue MMP-Modul Claims an, das Beteiligten ab dem Scan am Unfallort eine digitale Journey anbietet. Diese zielt durch automatisierte Kontaktpunkte darauf ab, die Übergabe von Kontaktdaten, den Prozesseintritt und die Nutzung der FNOL-Lösung des Versicherers in den entscheidenden Situationen anzustoßen sowie schnellstmöglich direkten Kontakt zu den Anspruchsteller:innen herzustellen. MMP Claims sorgt dafür, dass dieser Kontakt hergestellt, aufrechterhalten und auf die relevanten Prozesse fokussiert wird. Damit wird der Versicherer in die Position gebracht, sich als erster und bester Kommunikator zu melden. Weiteres Potenzial liegt in der proaktiven Informationsversorgung nach Schadenmeldung, was weitere Prozesskosten in der nachfragenden Kommunikation

cond Call, Schriftverkehr) einsparen kann.

Als industrienah entwickelndes InsurTech hat Miss Moneypenny Technologies die Claims-Lösung so konzipiert, dass vorhandene Systeme und Implementationen genutzt werden können und keine zusätzlichen Datenmodelle bespielt werden müssen. Denn, so Anna Bojic, Co-Founder von MMP: „Wir erzeugen den größten Mehrwert immer dort, wo wir im Rahmen der bestehenden Ökosysteme eine Lösung einfach integrierbar anbieten. In unseren zahlreichen Gesprächen haben Versicherer betont, dass ihnen vor allem ein qualifizierter Eingangskanal für bereits eingesetzte FNOL-Lösungen fehlt“. MMP Claims wirkt als das fehlende Puzzlestück und als Enabler in einem vorhandenen System. Durch aktive Eigenentwicklung, Partnerschaften und Learnings aus den neu begonnenen Projekten mit „First Movern“ werden zukünftig außerdem diejenigen Unternehmen profitieren, deren eigenes System zur Schadenmeldung wenig digitalisiert ist.

### **TamedAI „PERCEPTOR“ – MESSBARE PROZESSEFFIZIENZ DURCH GROSSE SPRACHMODELLE**

Input-Management-Systeme in der Versicherungs-IT automatisieren Prozesse und sparen Kosten, aber ihre Effizienz variiert. Neben IT-Kosten erfordern sie oft noch manuelle Arbeitsschritte, um Dokumente abschließend zu bearbeiten. Moderne OCR-Verfahren wandeln gedruckten oder handgeschriebenen Text in maschinenlesbaren Text um, führen aber zwangsläufig zu Informationsverlusten, da sie Dokumente nur eindimensional betrachten. Input-Management-Systeme versuchen, die ausgelesenen Informationen regelbasiert zuzuordnen, ar-

beiten trotz des Einsatzes von maschinellem Lernen und KI aber nur auf der reinen Textinformation der OCR. Die menschliche Dokumentenwahrnehmung hingegen beruht auf Inhalt und visuellen Elementen, was eine zweidimensionale Erfahrung darstellt. OCR-Systeme, die nur auf Regelbasis arbeiten, erreichen eine natürliche Grenze, da sie diese zweite Dimension nicht berücksichtigen.

Beispielsweise ist die Identifikation von Vertrags- und Handynummern im Text schwierig, da beide in der Regel zwölfstellig sein können, was zu Verwechslungen führen kann. Zur Identifikation können nun Regeln zu Formatierungen oder Positionierungen der gesuchten Information eingesetzt werden. Im Grundsatz wird hier jedoch nur der reine Text betrachtet, sodass die Regeln bei individuell angeordneten Informationen, wie Rechnungstabellen, nicht greifen.

Durch Multimodalität (Text und Bild) neuartiger KI-Verfahren kombiniert TamedAI Perceptor das mächtige Sprachverständnis eines unabhängigen Sprachmodells mit visueller Bildverarbeitung und erreicht so eine verbesserte Interpretation der Zusammenhänge von Textinformationen.

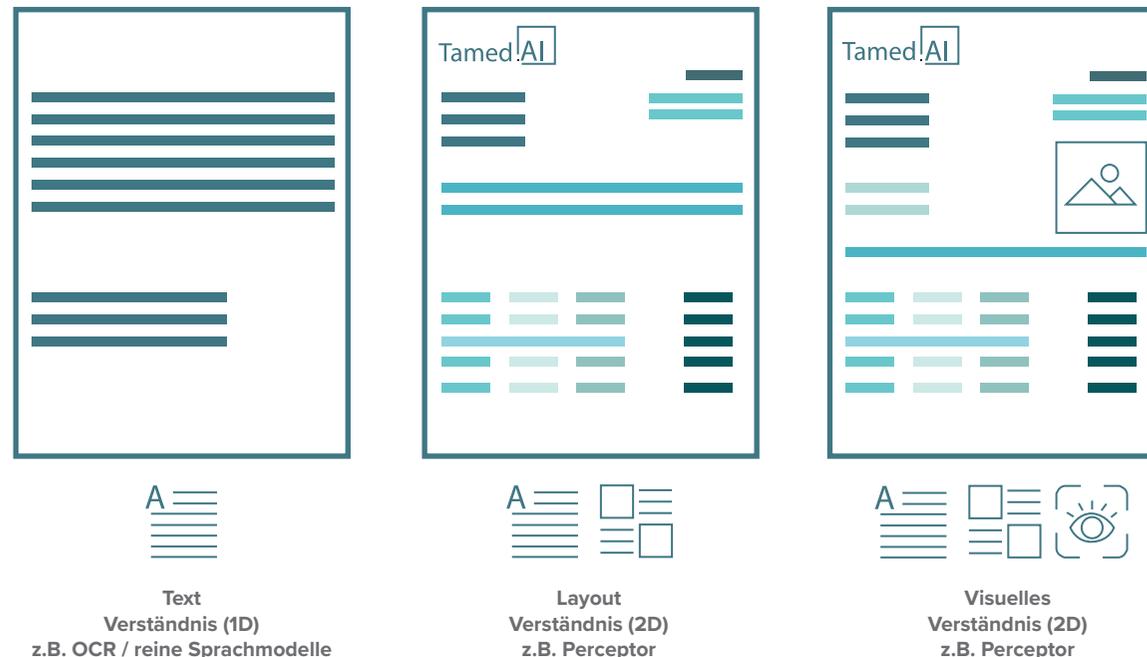


Abbildung 10: Eindimensionale vs. zweidimensionale Textverarbeitung (eigene Darstellung)

Zu Steigerung der Prozesseffizienz wurde bei einer Krankenkasse ersichtlich, dass gerade das Herausfinden der „False Positives“ (Ergebnisse, die fälschlicherweise als korrekt ausgelesen interpretiert werden) ein erhebliches Maß an Ineffizienz ausmacht. Perceptor konnte auf den Anwendungsfall mit geringem Aufwand angepasst werden, unsicheren Ergebnis keine Ausgabewerte erzeugt wurden, anstatt falsche.

Werden zum Beispiel in einer Tabelle 97 % der Werte korrekt erkannt, zeigt das System nun genau an, welche 3 % fehlende Informationen aufweisen. Mitarbeiter:innen im Nachbearbeitungsprozess müssen nun nicht mehr den Fehler per se, sondern nur die fehlende Information finden. Die reale Dunkelverarbeitungsquote wurde somit aus dem einstelligen Bereich auf über 50 % Dunkelverarbeitung gehoben.

Durch die Multimodalität werden zudem Regeln obsolet und machen diese Systeme hochflexibel. Die Krankenkasse hat die Möglichkeit, jederzeit Freitext-Entitäten hinzuzufügen und hat sich entschieden, zusätzlich Diagnosen aus eingehenden Dokumenten zu extrahieren. Dies wurde durch eine einzige zusätzliche Abfrage etabliert. Es bleibt abzuwarten, welche zusätzlichen Prozesseffizienzen im weiteren Verlauf durch den kreativen Umgang mit der neuen Technologie in den eigenen Fachabteilungen der Krankenkasse erzielt werden können.

### 4.3 AN INTERNATIONAL OUTLOOK: INSIGHTS INTO THE EVOLVING INSURANCE CLAIMS LANDSCAPE

**Frank Desvignes** is the Global Head of Open Innovation at AXA Next, where he leads international departments of the company's innovation centre. AXA Next is an innovation ecosystem within the AXA Group. It is responsible for driving innovation across AXA's businesses by partnering with start-ups, investing in new technologies and developing new business models. Frank Desvignes has a deep understanding of the insurance industry and is passionate about using technology to transform the way AXA serves its customers. Below, Frank Desvignes shares his impressions and expertise on innovation in the European insurance market.

#### QUESTION:

In the evolving landscape of claims management, how can insurers strategically position themselves to respond to emerging disruptors, and what trends are shaping this market?

#### ANSWER:

The landscape of claims management is undergoing a significant shift, with the emergence of tech companies that are capable of managing claims more efficiently than traditional insurers. This is due in part to the trend in recent years of outsourcing claims management to third-party administrators (TPAs) to free up internal resources. Over time, these TPAs have become highly sophisticated in terms of proprietary technology and algorithms and

are now driving innovation in the market: These basic “call centres” have evolved into powerhouse “process centres”. In Asia, these players are using their technological advantage to provide valuable insights beyond just claims management, such as product development, customer profiling, and pricing strategies. For insurers, the key challenge lies in making the right choice between managing claims internally or externally (through TPAs or their distribution network). This choice depends on two factors: their ability to effectively leverage technology to enhance claims efficiency, and their willingness to fully utilise the data collected through an internalised claims process to enrich other areas of the business. Regardless of their size, insurers aiming to embark on a digital transformation journey now have the chance to form strategic partnerships with prominent Big Tech firms such as Guidewire, SnapSheet or Duck Creek, among others. These companies offer incumbent insurers a hassle-free gateway to cutting-edge start-up technologies. Within the claim’s domain, exceptional start-ups like

#### QUESTION:

What segments within the claims management value chain hold the most significant potential for generating value?

#### ANSWER:

I believe that there is a lot to gain by leveraging state-of-the-art technology for document analysis (photos of accidents, driving licences, accident reports, etc.) to detect and prevent fraud. The digitalisation of the customer journey is also an area with which I have optimised almost the entire claims ma-

with high potential for value creation. The “pain point” in claims management is often the length of interactions with customers. Today, a simple QR code can make the reporting of a claim and its handling instantaneous. Generative AI and LLM can take this further by providing more personalised and responsive support to policyholders. The impressive technological advancements of recent years have optimised almost the entire claims management value chain, from document analysis to payment, as well as digitalised claims expertise and assistance. At AXA, we have launched AXA Secure GPT in 2023, an internal service based on Open AI technology that explores use cases for increased automation.

#### QUESTION:

What are the most notable discrepancies across regions in terms of product specificities and customer needs?

#### ANSWER:

We have observed a higher frequency of claims on our health insurance products. In P&C insurance, there is less frequency, as accidents or water leaks occur only once every 3 or 4 years. The European market is relatively homogenous. Nonetheless, in some countries such as Switzerland, the number of claims is lower than average; however, the associated costs are relatively higher. It is essential for policyholders to pinpoint and adjust to these regional specificities. In Asia, the whole process of claims management relies predominantly on messaging platforms like WeChat. Most of the time, these local digital players dictate the standards to follow.

#### 4.4 AN INTERNATIONAL OUTLOOK: HARNESSING INNOVATION FOR PROFITABILITY AND EXCELLENCE

From a mathematical perspective, efficiency can be regarded as the art of maximising an output while minimising its inputs. This principle holds particular significance in the realm of insurance claims, where the careful management of resources and processes is crucial to ensure customer satisfaction, customer loyalty, profitability, risk mitigation, and regulatory compliance.

The implementation of cutting-edge technologies stands as a key driver to foster long-term efficiency for insurers. A compelling illustration of this is seen in the case of the Chinese insurer Ping An Insurance. In 2022, Ping An leveraged technologies to process a whopping 600,000 claims per day with an average claims processing time of 1-2 days, from report to settlement. European InsurTech companies have been noticeably proactive in assisting incumbents in streamlining their processes and resource efficiency through state-of-the-art technological solutions (data analytics, smart vision, audio, and video processing, IoT, etc.).

To showcase the quality and range of start-up use cases, Klein Blue has curated a selection of 6 handpicked international start-ups that address various aspects of the claims process.

*chapter by: KleinBlue*

*For more information about Klein Blue, see chapter 3.4*

- **Gradient AI:** The right utilisation of data can be a decisive source of profitability by decreasing claim duration, claim expense and claim cost. Gradient AI offers insurers and MGAs an AI-fuelled decision-making solution to guide business teams in the management of underwriting and claims. In particular, Gradient AI's platform allows its clients to accurately predict and classify risks, anticipate losses and avoid fraud.
- **Weathermind:** Amidst escalating natural disasters frequencies and the relentless advance of climate change, the whole insurance industry is left with no choice but to seek novel solutions to adjust to this shifting paradigm. Weathermind enhances the claims adjusting process with its AI-powered property damage assessment tool, offering claim adjusters a hassle-free experience, and enriching their First Notice of Loss (FNOL) procedures.
- **Eyst Technology:** Claims fraud detection has been one of the first use cases to be addressed by InsurTechs (e.g. Friss, Shift). Eyst Technology introduces an inventive approach with its post-settlement fraud detection, which enables insurers to monitor the utilisation of claims funds through the issuance of prepaid virtual cards.
- **Qantev:** Qantev software suite enables life and health insurance to streamline their internal workflows and avoid unnecessary expenditures. Qantev's platform leverages granular data to assess insurers health care networks and provide its clients with real-time claims efficiency management.
- **SLVRCLD:** "Capture - Replace - Quantify - Settle". This is how simple SLVRCLD wants the claim experience to be. The startup offers an API-based solution for estimating the replacement costs of any non-motorized asset (phone, computer, jewellery, etc.) during a claim and compensates customers.
- **Moneytrack:** Moneytrack harnesses the traceability and immutability of blockchain technologies to offer insurance companies a reliable B2B2C payment service. In practice, this start-up offers insurers a secure directed payment solution based on smart contracts, giving them greater control over the funds they pay out. The use of smart contracts also serves to minimise frictional costs associated with each transaction.

## 5 FAZIT

Die strategische Bedeutung der Effizienzsteigerung in der Versicherungsbranche steht im Zentrum eines tiefgreifenden Wandels, der durch demografische, ökonomische und vor allem technologische Faktoren vorangetrieben wird. Unsere Interviews mit Branchenexpert:innen verdeutlichen, dass Prozessoptimierung nicht nur ein Mittel zur Kostensenkung ist, sondern auch entscheidend für das langfristige Wachstum der Unternehmen.

Erste Beobachtungen zeigen, dass durch den Einsatz von KI beeindruckende Effizienzsteigerungen von 30 bis zu 70 % in bestimmten Berufsgruppen erzielt werden können (Wieczorek, 2023). Dies unterstreicht die Transformationskraft von Technologien wie Machine Learning und automatisierter Datenverarbeitung. Der Einblick in die Zukunft der Branche zeigt, dass sich ganze Bereiche grundlegend ändern werden. So gibt es schon heute einen Trend zur Automatisierung von First-Level-Anfragen. Chatbots mit generativer KI können beispielsweise in der Kund:innenkommunikation eingesetzt werden, um Schadensmeldungen zu erfassen und häufig gestellte Fragen zu beantworten. Diese Automatisierung ermöglicht nicht nur eine schnellere Interaktion, sondern auch eine Entlastung von Mitarbeiter:innen für komplexere Aufgaben.

Die technologische Unterstützung im Second Level wird zu einem Wandel in Schulungskonzepten führen. Das Auswendiglernen von Versicherungsbedingungen wird weniger relevant, da generative KI in der Lage ist, Daten aus verschiedenen Quellen zu validieren und zu integrieren, was zu genaueren

Schadensabwicklungsprozessen führt. Darüber hinaus können Machine-Learning-Algorithmen bei der automatisierten Schadensbewertung eingesetzt werden, indem sie Schadensbilder, -berichte und andere Dokumente analysieren und automatisch den Schadenumfang bewerten. Diese präzisen Bewertungen führen zu einer verbesserten Risikobewertung und können die Grundlage für personalisierte Policen und Angebote bilden.

Die Fokussierung auf persönliche Beratung und hochspezialisierte Unterstützung wird in einer Umgebung florieren, in der generative KI dazu beiträgt, repetitive und zeitaufwändige Aufgaben zu automatisieren. Die Integration von KI im Schadenmanagement von Versicherungen eröffnet somit nicht nur die Möglichkeit für effizientere Abläufe, sondern auch für eine verbesserte Customer Experience und eine präzisere Risikoeinschätzung. Diese Veränderungen sind Teil eines umfassenderen Trends, der die Branche in eine Zukunft führt, in der Technologien wie KI eine entscheidende Rolle in der Optimierung von Versicherungsprozessen spielen.

Die Integration von Mensch und Maschine wird als Schlüssel für zukünftige Erfolge betrachtet. Erfolgsgeschichten von Versicherern, die durch innovative Ansätze Herausforderungen überwunden haben, sowie ein Marktüberblick über Start-ups im Bereich der Prozessoptimierung verdeutlichen die Vielfalt an Lösungen, die die Branche antreiben. Dieser integrative Ansatz ermöglicht es, die Stärken von menschlichen Fähigkeiten und KI-gestützter Automatisierung zu kombinieren, um effiziente und

kund:innenorientierte Schadenmanagementprozesse zu gestalten. Insgesamt zeigt unsere Analyse, dass die zukünftige Ausrichtung der Versicherungsbranche stark von der intelligenten Nutzung von Daten und dem effektiven Einsatz moderner Technologien abhängen wird. Ein primärer Fokus auf die Datenstrategie heute ermöglicht langfristig ein nachhaltiges und schnelleres Wachstum.

Insgesamt zeigt das Whitepaper, dass sich die Versicherungsbranche in einem tiefgreifenden Transformationsprozess befindet, bei dem die richtige Balance zwischen Effizienzsteigerung durch Technologie und der Bewahrung menschlicher Expertise entscheidend ist. Der Weg in die Zukunft erfordert eine offene Haltung gegenüber Innovationen, eine klare strategische Ausrichtung und die Bereitschaft, sich kontinuierlich anzupassen.



# ANHANG

## ANHANG 1: BERECHNUNG DER PERSONALLÜCKE IN DER VERSICHERUNGSBRANCHE

Laut Statistischem Bundesamt waren im Jahr 2021 162.700 Personen im Innendienst der Versicherungsbranche angestellt (Gesamtverband der Versicherer, 2022).

Zur Vorausberechnung der erwerbstätigen Personen wurde die Variante G1-L3-W1 der Bevölkerungsvorausrechnung als Basis angewendet (Statistisches Bundesamt, 2022). Diese Bevölkerungsvorausrechnung geht von einer niedrigen Fertilitätsentwicklung, einer hohen Lebenserwartung sowie einem niedrigen Wanderungssaldo aus. Die Version, die eine relativ alte Bevölkerung darstellt, wurde gewählt, da in der Versicherungsbranche ein höheres Durchschnittsalter der angestellten Personen vorliegt als in der Gesamtbevölkerung. Zur Einordnung ist anzumerken, dass die Berechnung langfristig durch mögliche Innovationen ungenauer wird und sich das Durchschnittsalter der angestellten Personen der Branche nicht im selben Verhältnis entwickeln muss, wie es in der Bevölkerungsvorausrechnung der Fall ist.

	Variante G1-L3-W1: Anzahl der 20 bis unter 67-jährigen in Deutschland	Prozentuale Entwicklung
2021	51.400.000	100 %
2030	48.900.000	95,14 %
2040	46.000.000	89,49 %
2050	44.500.000	86,57 %

Tabelle 1: Auszug der 15. Bevölkerungsvorausberechnung (Statistisches Bundesamt, 2022)

Zur Vereinfachung der Personallücke wurde angenommen, dass in Zukunft der Personalbedarf der Branche gleichbleibend ist. Gleichzeitig wird eine Personallücke mit Bedarfsanstieg ausgewiesen. Zur Einordnung ist hier zu erwähnen, dass es durch die Entwicklungen der generativen KI und anderer Innovationen möglich sein kann, dass langfristig ein ganz anderer Personalbedarf in der Branche vorliegt.

Zur Abbildung eines potenziellen Bedarfsanstiegs wurde eine zusätzliche Personallücke auf Basis der Personalentwicklung in der Branche über den Mittelwert der Jahre 2010 bis 2020 kalkuliert. So ergibt sich ein Bedarfsanstieg von 0,8 % je Jahrzehnt (Gesamtverband der Versicherer, 2022).

Werte	Erwerbstätige im Innendienst	Personallücke	Zusätzliche Personallücke mit Bedarfsanstieg
Erläuterung der Berechnung	Reduktion der Beschäftigten im Innendienst 2021 um die prozentuale Entwicklung der Bevölkerungsvorausberechnung	Differenz zwischen den Beschäftigten im Innendienst 2021 und der sich neu ergebenden Anzahl der Erwerbstätigen des zu kalkulierenden Jahres	Angenommener Personalanstieg um 0,8 % auf den Gesamtbedarf des Vorjahres reduziert um die Erwerbstätigen und Personallücke des zu berechnenden Jahres
Beispielrechnung 2040	$X_{2040} = 162.700 \cdot 89,49 \%$	$Y_{2040} = 162.700 - X_{2040}$	$Z_{2040} = ((X_{2030} + Y_{2030} + Z_{2030}) \cdot 1,008) - (X_{2040} + Y_{2040})$

Tabelle 2: Beispielberechnung der Personalentwicklung des Innendienstes der Versicherungsbranche (eigene Darstellung)

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<b>Abbildung 1:</b>	Entwicklung der Personallücke der Versicherungswirtschaft bis 2070 (eigene Darstellung)	3
<b>Abbildung 2:</b>	Ergebniszusammenfassung eines Workshops zum Thementaufakt „Prozess- und Ressourceneffizienz“ mit Mitgliedern des InsurLab Germany e.V. (eigene Darstellung)	4
<b>Abbildung 3:</b>	Übersicht der Rollen der Interviewteilnehmenden (eigene Darstellung)	5
<b>Abbildung 4:</b>	Zusammenfassung der wesentlichen Erkenntnisse der Interviews (eigene Darstellung)	6
<b>Abbildung 5:</b>	Beispiel einer Prozesspotenzialmatrix (eigene Darstellung)	7
<b>Abbildung 6:</b>	Fortlaufender Prozessoptimierungs-zyklus (eigene Darstellung)	8
<b>Abbildung 7:</b>	Routenplanung mit claimsforce	16
<b>Abbildung 8:</b>	Austausch der Versicherungsdetails mit MMP-Anwendung	17
<b>Abbildung 9:</b>	Eindimensionale vs. zweidimensionale Textverarbeitung (eigene Darstellung)	18

## TABELLENVERZEICHNIS

<b>Tabelle 1:</b>	Auszug der 15. Bevölkerungsvorausberechnung (Statistisches Bundesamt, 2022)	22
<b>Tabelle 2:</b>	Beispielberechnung der Personalentwicklung des Innendienstes der Versicherungsbranche (eigene Darstellung)	22



## **INSURLAB GERMANY**

**Hohenzollernring 85-87  
50672 Köln  
+49 221 98 65 29 0  
[connect@insurlab-germany.com](mailto:connect@insurlab-germany.com)**

## **GRAFIK**

**JONAS GRAFIKDESIGN  
+ 49 171 97 50 34 5  
[info@jonasstreit.de](mailto:info@jonasstreit.de)  
[www.jonasstreit.de](http://www.jonasstreit.de)**

**© InsurLab Germany (2024)**