Institut für Versicherungswirtschaft

Universität St.Gallen

Assekuranz 2025:
Quo vadis?

Institut für Versicherungswirtschaft (Herausgeber)



I·VW HSG Schriftenreihe, Band 63

Institut für Versicherungswirtschaft (Herausgeber)

Beiträge von:
Simone Beer
Alexander Braun
Pascal Bühler
Martin Eling
Peter Maas
Lukas Reichel
Matthias Rüfenacht
Philipp Schaper
Hato Schmeiser
Florian Schreiber
Philipp Hendrik Steiner

I·VW-HSG Schriftenreihe, Band 63

Assekuranz 2025: Quo vadis?
Hrsg. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen

© Verlag Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen,
St.Gallen 2017 (I·VW HSG Schriftenreihe, Band 63)

Alle Rechte vorbehalten.
Nachdruck oder Vervielfältigung, auch auszugsweise, verboten

ISBN 978-3-7297-2010-7

Studienautoren



Simone Beer

Projektleiterin
und Doktorandin
I·VW-HSG



Alexander Braun

Ass.-Professor
und Vize-Direktor
I·VW-HSG



Pascal Bühler

Projektleiter und
Doktorand
I·VW-HSG



Martin Eling

Lehrstuhlinhaber
und Direktor
I·VW-HSG



Peter Maas

Titularprofessor
und Vizedirektor
I·VW-HSG



Lukas Reichel

Projektleiter und
Doktorand
I·VW-HSG



Matthias Rüfenacht
Projektleiter und
Postdoc
I·VW-HSG



Philipp Schaper

Projektleiter und
Doktorand
I·VW-HSG



Hato Schmeiser

Lehrstuhlinhaber
und Direktor
I·VW-HSG



Florian Schreiber

Projektleiter und
Postdoc
I·VW-HSG



Philipp Hendrik Steiner
Projektleiter und
Postdoc
I·VW-HSG

Inhaltsübersicht

Abbildungsverzeichnis 8
Zusammenfassung 12
Executive Summary 13
1 Ausgangslage 15
2 Agenda 2020 – Heutige Herausforderungen der Assekuranz 19
3 Agenda 2025 – Zukünftige Herausforderungen der Assekuranz 45
4 Schlussfolgerung und Ausblick 247
Literaturverzeichnis 251
Anhang A 272
Anhang B 274
Anhang C 275
Danksagung 276

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis 8

Zusammenfassung 12

Executive Summary 13

1 Ausgangslage 15

2 Agenda 2020 – Heutige Herausforderungen der Assekuranz 19

2.1 Megatrends und ihre Implikationen für die Versicherer 19

2.2 Ableitung von sechs strategischen Herausforderungen 25

2.3 Befragung unter Führungskräften zu strategischen Herausforderungen 38

3 Agenda 2025 – Zukünftige Herausforderungen der Assekuranz 45

3.1 Zukunft der Lebensversicherung 45

3.2 Minus 40 % bis 2030? Die Zukunft der Motorfahrzeugversicherung 67

3.3 Digitales Monitoring in der Assekuranz 85

3.4 InsurTech-Startups: Konkurrenten oder Partner? 105

3.5 Wie virtuelle Assistenten unser Leben revolutionieren 133

3.6 Alternatives Kapital in der Assekuranz 149

3.7 Gelebte Tradition versus digitale Transformation: Wettbewerbsvorteile durch innovative Value- und Organisationsdesigns 173

3.8 Customer Value als strategischer Fokus: Was sind Versicherer ihren Kunden wert? 209

4 Schlussfolgerung und Ausblick 247

Literaturverzeichnis 251

Anhang A 272

Anhang B 274

Anhang C 275

Danksagung 276

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Heutige und zukünftige Herausforderungen im Überblick 16
Abbildung 2: Megatrends und ihre Implikationen für die Assekuranz 23
Abbildung 3: Markttreiber in der Versicherung 24
Abbildung 4: Aktuelle strategische Herausforderungen 26
Abbildung 5: Grösste Risiken in der Assekuranz 31
Abbildung 6: Ranking der aktuellen Herausforderungen 39
Abbildung 7: Aktuelle strategische Herausforderungen 40
Abbildung 8: Übersicht der Vertragsparameter 52
Abbildung 9: Barwert der Prämieneinzahlungen und Endvermögensverteilung für unterschiedliche Garantiehöhen in Tausend CHF 53
Abbildung 10: Kundennutzen in Tausend CHF in Abhängigkeit des Garantiezinses 54
Abbildung 11: Produkte und Produkteigenschaften: Mittleres Fondsrisiko: Investition zu 50 % in Aktien (SMI, Total Return Index) und zu 50 % in Obligationen (Schweizer Obligationenmarkt); hohes Fondsrisiko: Investition zu 100 % in Aktien; Garantie I: 0 % Prozent Mindestverzinsung p.a.; Garantie II: 2 % Mindestverzinsung p.a. 58
Abbildung 12: Optionspreistheoretische Garantiekosten (OPT) und mittlere Zahlungsbereitschaft der Befragten 59
Abbildung 13: Entwicklung der verdienten Bruttoprämien (Säulen) in Milliarden Schweizer Franken (CHF; nominale Wachstumsraten in % auf der Sekundärachse) 68
Abbildung 14: Entwicklung des Schadenbedarfs (Säulen) in Milliarden CHF (nominale Wachstumsraten in % auf der Sekundärachse) 69
Abbildung 15: Entwicklung der Schadenquoten 70

Abbildung 16: Entwicklung des Fahrzeugbestands (Wachstumsrate in % auf der Sekundärachse) ... 72
Abbildung 17: Entwicklung der Unfallquoten ... 73
Abbildung 18: Übersicht über die Szenarien ... 76
Abbildung 19: Regressionsergebnisse Fixed-Effects-Modelle ... 78
Abbildung 20: Prognostiziertes Prämienvolumen in 2030 ... 79
Abbildung 21: Robustheitstests des prognostizierten Prämienvolumens in 2030 ... 81
Abbildung 22: InsurTech in den Medien ... 109
Abbildung 23: Hotspots der InsurTech-Szene ... 111
Abbildung 24: Geografische Aufteilung der InsurTech-Deals des Jahres 2016 .. 112
Abbildung 25: InsurTech-Finanzierungsstatistiken 2011–2016 ... 112
Abbildung 26: Top 10 InsurTech-Finanzierungsdeals Q1/2016–Q1/2017 ... 113
Abbildung 27: Top 10 InsurTech-Investoren nach Anzahl Investitionen ... 114
Abbildung 28: Die vier Dimensionen eines Geschäftsmodells ... 116
Abbildung 29: Die neun zentralen InsurTech-Kategorien im Überblick ... 118
Abbildung 30: InsurTech-Kategorien und Geschäftsmodellmuster ... 119
Abbildung 31: Die InsurTech-Matrix ... 123
Abbildung 32: InsurTech-Kenntnisse der etablierten Firmen ... 125
Abbildung 33: Einschätzung des Disruptionspotenzials durch etablierte Firmen ... 126
Abbildung 34: Einschätzung des Chancenpotenzials durch etablierte Firmen ... 127
Abbildung 35: Einschätzung der Konkurrenzsituation durch etablierte Firmen ... 128
Abbildung 36: Ergebnisse eines Dialoges mit Siri ... 133
Abbildung 37: Geschwindigkeit des technologischen Wandels ... 135
Abbildung 38: «App-Hängig» ... 137

Abbildung 39: Exemplarische Naturkatastrophen 2016 150
Abbildung 40: Typologie des Alternativen Risikotransfers 153
Abbildung 41: Gründe für den Aufstieg des Alternativen Kapitals..... 155
Abbildung 42: Weltweite Spitzenrisiken (Peak Risks) 156
Abbildung 43: Schematische Darstellung einer Katastrophenanleihe..... 158
Abbildung 44: Globales Rückversicherungskapital (2007–2016)..... 160
Abbildung 45: Entwicklung des Alternativen Kapitals (2007–2016).....161
Abbildung 46: Herausforderungen für das moderne Risikomanagement 162
Abbildung 47: Vergleichbare Erdbeben, unterschiedliche Konsequenzen 163
Abbildung 48: Szenario einer globalen Mega-Pandemie 165
Abbildung 49: Öffentliche Risikofinanzierungen über Katastrophenanleihen 166
Abbildung 50: Chancen und Gefahren des Alternativen Kapitals 167
Abbildung 51: Anteil der Versicherungskunden, welche 2020 einen On- oder Offlinezugang bevorzugen aus der Perspektive von Führungskräften (n= 384)..... 179
Abbildung 52: Dynamik der Wertschöpfung der Assekuranz im Zeitverlauf.. 187
Abbildung 53: Strategische Handlungsoptionen im Value- und Organisationsdesign..... 190
Abbildung 54: Auswirkungen der digitalen Transformation auf die Dimensionen der Geschäftsmodellgestaltung..... 205
Abbildung 55: Geschäftsmodellgestaltung aus der Perspektive von Führungskräften der Assekuranz (n= 40)..... 207
Abbildung 56: Warum Kunden den Versicherer wechseln..... 213
Abbildung 57: Die sechs Kundensegmente im Jahr 2015 216
Abbildung 58: Kunden mit einem hohen Involvement sind tendenziell loyaler..... 217
Abbildung 59: Eine zu tiefe Prämie wirkt sich genauso negativ auf die Kundenloyalität aus wie eine zu hohe..... 218

Abbildung 60: Gründe, um von nicht-traditionellen Versicherungsanbietern zu kaufen 221
Abbildung 61: Interaktionspartner und -arten je Phase 226
Abbildung 62: Unterschiede nach Land (aggregiert über alle Phasen) 227
Abbildung 63: Unterschiede nach Kundentyp (aggregiert über alle Phasen) ... 230
Abbildung 64: Prozentuale Angabe der Verwendung von Social-Media-Plattformen in der Suchphase von Konsumenten (CH und D), die mindestens eine Social-Media-Plattform zur Recherche verwendet haben (n=368) 238
Abbildung 65: Wahl des Kaufweges von Konsumenten (CH und D), die mindestens eine Social-Media-Plattform zur Recherche verwendet haben (n=368) 240
Abbildung 66: Aktivitätsgrad der Konsumenten je Social-Media-Plattform von Konsumenten (CH und D), die mindestens eine Social-Media-Plattform zur Recherche verwendet haben (n=368) 242
Abbildung 67: Regressionsergebnisse Fixed-Effects-Modelle Untersuchungszeitraum 1996–2014 274
Abbildung 68: Regressionsergebnisse Fixed-Effects-Modelle Untersuchungszeitraum 1996–2013 275

Zusammenfassung

Trotz einer grundsätzlich positiven Ausgangslage mehren sich die Stimmen, dass in den kommenden Jahren mit erheblichen Umwälzungen in der Schweizerischen Assekuranz zu rechnen ist. Vor diesem Hintergrund beschreibt die vorliegende Studie den heutigen Stand der Assekuranz und zeigt acht Zukunftsthemen auf, welche unserer Meinung nach bis in das Jahr 2025 eine grosse Bedeutung aufweisen werden. Dies sind die Zukunft der Lebensversicherung, die Zukunft der Motorfahrzeugversicherung, das digitale Monitoring, InsurTech-Startups, virtuelle Assistenten, Alternatives Kapital, innovative Value- und Organisationsdesigns und das Thema Customer Value. In Summe zeigt sich, dass die Assekuranz die Fähigkeiten mitbringt, alle zentralen Herausforderungen zu meistern, Zukunftsthemen aber proaktiv angehen muss, um ihre heutige Bedeutung zu wahren und auszubauen.

Executive Summary

In spite of a positive initial situation, there are a growing number of voices which expect considerable disruption in the Swiss insurance industry in the coming years. Against this background, the present study describes the current state of the insurance industry and discusses eight future topics, which in our view will be of great importance in the year 2025. These are the future of life insurance, the future of motor insurance, digital monitoring, InsurTech start-ups, virtual assistants, alternative capital, innovative value and organizational designs and the topic customer value. Overall, the insurance industry has the skills to manage future challenges, but it is necessary to proactively tackle future issues in order to preserve and expand the significance the industry has today.


BUSINESS SOLUTION
GLOBAL NETWORK

1 Ausgangslage

Die Schweizerische Assekuranz befindet sich im Jahr 2017 in einer guten Verfassung. So haben sämtliche Versicherer die Finanzkrise – welche von vielen Ökonomen als grösster wirtschaftlicher Einbruch seit der Weltwirtschaftskrise der 1930er Jahre bezeichnet wurde – ohne grosse Turbulenzen überstanden. Allerdings geben die jüngsten Regulierungsentwicklungen (etwa die Einführung Swiss Solvency Test und das aktuelle Kapitalmarktumfeld) der Branche Anlass für zahlreiche Diskussionen. Dennoch befindet sich die Assekuranz auf einem soliden Entwicklungspfad mit guten Kapitalquoten und Eigenkapitalrenditen.

Trotz dieser positiven Ausgangslage mehren sich die Stimmen, dass in den kommenden Jahren mit erheblichen Umwälzungen in der Assekuranz zu rechnen ist. Die Assekuranz habe die Digitalisierung verschlafen, verliert den unmittelbaren Kundenkontakt und wird vor dem Hintergrund der technologischen Entwicklung und des Niedrigzinsumfelds sowohl in der Motorfahrzeugversicherung wie auch in der Lebensversicherung substantiell an Volumen und damit an Bedeutung einbüssen.

Das Ziel dieser Studie ist es, die Entwicklung der Assekuranz zu beschreiben und die obigen Aussagen einzuordnen. Wir bieten zu diesem Zweck eine thematische Auslegeordnung zu strategischen Herausforderungen aus Perspektive der Versicherer. Zum einen ist diese empirisch im Sinne einer Marktbefragung zu den aktuellen Herausforderungen der Versicherungswirtschaft. Zum anderen ist diese aber auch zukunftsgerichtet. Acht Themen werden angesprochen, die sich bereits im Jahr 2017 andeuten, aber erst in den kommenden Jahren eine grosse Wirkung entfalten könnten. Die Studie knüpft dabei an zahlreiche Vorarbeiten des Instituts für Versicherungswirtschaft an (Ackermann/Nussbaum, 2015, Schmeiser et al., 2010)

sowie an Arbeiten aus anderen Bereichen der Assekuranz (etwa Eling, 2016 zur Krankenversicherung).

Die Idee des Kapitels 2 der Studie ist – ausgehend von sogenannten Megatrends – anhand einer PESTEL-Analyse zentrale strategische Herausforderungen der Versicherer zu identifizieren und zu diskutieren. Anschliessend werden diese mit der Meinung der Marktteilnehmer verglichen, wozu eine empirische Befragung unter 252 Führungskräften der Assekuranz vorgenommen wurde. Sechs Kernthemen beginnend mit der Digitalisierung bis hin zur Rolle neuer Wettbewerber werden als aktuelle Herausforderungen der Branche identifiziert (vgl. Abbildung 1). Das Kapitel 2 bietet damit einen Überblick zum heutigen Stand der Versicherungswirtschaft.

Heutige Herausforderungen (Kapitel 2)	**Zukünftige Herausforderungen (Kapitel 3)**
Digitalisierung	– Digitales Monitoring – Virtuelle Assistenten
Kundenorientierung	– Tradition vs. Transformation – Customer Value als strategischer Fokus
Niedrigzins	– Zukunft der Lebensversicherung
Regulierung	– Digitales Monitoring
Profitables Wachstum	– Zukunft der Motorfahrzeugversicherung
Neue Wettbewerber	– InsurTech-Startups – Alternatives Kapital

Abbildung 1: Heutige und zukünftige Herausforderungen im Überblick

Ausgehend von den heutigen Herausforderungen der Assekuranz werden dann im Kapitel 3 zukünftige Herausforderungen diskutiert. Der betrachtete Zeithorizont sind die Jahre 2025 bis 2030. Thematisch knüpfen wir an die Resultate des

Kapitels 2 an und diskutieren acht Themenbereiche. Die Studie schliesst mit einigen Schlussfolgerungen und einem Ausblick in Kapitel 4.

Die Themenauswahl ist dabei nicht abschliessend zu verstehen, denn es gibt wichtige andere Themen, die hier nicht oder nur am Rande besprochen werden können (z. B. Klimawandel, Zukunft der Altersvorsorge, neue Risiken wie z. B. Cyber-Risiken…). Die Themenauswahl und Gewichtung soll von daher keine Bewertung zur Bedeutung einzelner Themen darstellen.



2 Agenda 2020 – Heutige Herausforderungen der Assekuranz

Martin Eling

2.1 Megatrends und ihre Implikationen für die Versicherer

Die Idee der Studie ist – ausgehend von sogenannten Megatrends – anhand einer PESTEL-Analyse zentrale strategische Herausforderungen der Versicherer zu identifizieren und zu diskutieren. Megatrends lassen sich dabei als langfristige, globale Trends mit einem nachhaltigen Einfluss auf Wirtschaft und Gesellschaft definieren.[1] Diese Definition verdeutlicht drei wesentliche Eigenschaften von Megatrends: Sie haben einen langen Zeithorizont (in der Regel grösser als 15 Jahre), sind von globaler Relevanz und können nicht von einem Individuum oder einem einzelnen Unternehmen beeinflusst werden. Megatrends sind folglich langfristige und übergreifende Transformationsprozesse, welche Wirtschaft und Gesellschaft nachhaltig prägen.

Zur Analyse von Megatrends wird sehr häufig das sogenannte PESTEL-Modell eingesetzt. Das PESTEL-Modell bietet eine strukturierte Analyse politischer, ökonomischer, sozialer, technologischer, ökologischer und rechtlicher Entwicklungen. Ziel des Modells ist die Identifikation relevanter Trends aus unterschiedlichen Entwicklungsströmungen heraus.[2]

---

1 Der Begriff der Megatrends wurde etwa durch den Zukunftsforscher John Naisbitt geprägt. Er versteht darunter besonders tiefgreifende und nachhaltige Trends, die gesellschaftliche und technologische Veränderungen betreffen. Vgl. Naisbitt (1982).

2 Weitergehende Informationen zum PESTEL-Modell finden sich in Müller-Stewens/Lechner (2011, S. 188f), Lombriser/Abplanalp (2010, S. 100f).

Viele Megatrends beeinflussen dabei die Entwicklung der Versicherungswirtschaft. Was sind aber konkrete Megatrends? Die nachfolgende Auflistung stellt neun Megatrends dar, die regelmässig diskutiert werden:[3]

1. Shift to Asia
2. Etablierung internationaler Standards
3. Demografischer Wandel
4. Signifikanz ethischer Werte
5. Urbanisierung
6. Zunehmende Transparenzanforderungen
7. Globalisierung
8. Klimawandel
9. Geschwindigkeit des technologischen Wandels

Manche der Megatrends sind dabei sehr unmittelbar auf die Assekuranz anwendbar, während andere Aspekte keinen unmittelbaren, intuitiven Bezug zu Fragen der Versicherung aufweisen. Dennoch lassen sich in allen neun Feldern konkrete Bezüge aufzeigen (siehe Abbildung 2).

[3] Die nachfolgenden Ausführungen orientieren sich an Eling (2016). Vgl. für die Liste der Megatrends auch z. B. Heß (2008) und Grömling/Haß (2009).

Megatrend	Erläuterung
Shift to Asia	Asien macht bereits heute mehr als 50 % der Weltbevölkerung aus, mit zunehmender Tendenz. Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der asiatischen Länder wird mit grosser Wahrscheinlichkeit in den kommenden Jahrzehnten weiter zunehmen, dies insb. getrieben von China und Indien. Mit einer zunehmenden Mittelschicht gibt es in diesen Ländern zunehmend viele zahlungskräftige Kunden im Versicherungsmarkt.[4] Viele Länder experimentieren dabei mit Versicherungsmodellen, so zum Beispiel mit Gesundheitssystemen unterschiedlicher Ausgestaltung, die auch heute schon häufig in gesundheitspolitischen Diskussionen als Referenzen angeführt werden (etwa Singapur, China).[5] Auch Versicherungslösungen für einkommensschwache Menschen (Microinsurance) ist ein grosser wachsender Markt in Entwicklungsländern.[6] Viele international tätige Versicherungskonzerne experimentieren mit diesen kleinen Versicherungslösungen; auch, um heute bereits in diesen Zukunftsmärkten Fuss zu fassen.
Etablierung internationaler Standards	Die Versicherer sehen sich im Bereich der Regulierung mit einer Vielzahl neuer internationalen Standards konfrontiert, welche jeweils in nationales Recht transformiert werden müssen. Beispielhaft genannt seien etwa die Themen Solvenz (Solvency II), Vertrieb (Insurance Distribution Directive), oder Rechnungslegung (IFRS). Eine Vielzahl dieser neuen Standards wird derzeit im Kontext der Europäischen Union (EU) entwickelt und ist damit insb. für international tätige Versicherer in der Schweiz relevant.
Demografischer Wandel	Aufgrund einer anhaltend geringen Geburtenrate und einer zunehmenden Langlebigkeit wird die Zahl junger Menschen relativ gesehen kontinuierlich kleiner; demgegenüber wächst der Anteil der älteren Menschen. Mit längerer Lebensdauer häufen sich typische Alterskrankheiten, wie etwa Alzheimer. Zudem nimmt der Pflegebedarf zu. Auch entsteht ein hoher Absicherungsbedarf im Bereich der Vorsorgeprodukte.

[4] Vgl. Kharas (2010).

[5] Vgl. etwa Lagomarsino et al. (2012).

[6] Vgl. etwa Eling/Pradhan/Schmit (2014).

Bedeutung ethischer Werte	Die Bedeutung ethischer Werte hat in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen. Die Versicherer sehen sich mit zunehmenden Anforderungen im Bereich Corporate Governance (etwa in Hinblick auf Vergütung, Vertrieb von Produkten) konfrontiert. Auf der Anlageseite gibt es das neue Investmentsegment «Social Responsible Investing.»
Urbanisierung	Moderne Städte weisen eine hohe Bevölkerungsdichte, einen hektischen Lebensstil, eine starke Mobilität und hohe Bildungschancen auf.[7] Der Versicherungssektor profitiert von diesem Umfeld, da Menschen in einem urbanen Umfeld im Durchschnitt ein relativ hohes Risikobewusstsein und tendenziell eine höhere Nachfrage nach Versicherungsprodukten aufweisen.[8] Mit zunehmendem Finanz- und Versicherungswissen ist der Verkauf komplexer Versicherungsprodukte im Bereich der Zusatzversicherung eher möglich. In einem urbanen Umfeld wird die Versicherung auch wichtiger, weil die ältere Bevölkerung weniger auf die Unterstützung der jüngeren Generation zählen kann.[9]
Zunehmende Transparenzanforderungen	Zunehmende Transparenzanforderungen finden sich in der Versicherungswirtschaft etwa in der Bewertung von Ärzten, Versicherungsvertretern, Produkten und Arbeitgebern.[10] Die enorme Verfügbarkeit von Wissen bewirkt mitunter, dass der Arzt bereits vom Patienten mit mehreren alternativen Behandlungsmethoden konfrontiert wird und seine Einschätzung begründet darlegen soll. Der Rechtfertigungsdruck nimmt zu. Die enorme Verfügbarkeit von Wissen ist aber zugleich auch gefährlich, da sich sehr viel ungeprüfte Informationen im Internet finden, welche die Konsumenten eher verwirren als unterstützen.

7 Vgl. Marti (2013).

8 Beispielhaft sei in dem Zusammenhang auf die überdurchschnittlich hohen Krankenversicherungsprämien in urbanen Räumen der Schweiz (Zürich, Basel, Genf) hingewiesen.

9 Vgl. Marti (2013).

10 Vgl. etwa zur Bewertung von Ärzten http://www.okdoc.ch, zur Bewertung von Versicherungsvertretern http://www.bfox.ch/, zur Bewertung von Produkten https://www.comparis.ch/ oder zur Bewertung von Arbeitgebern http://www.kununu.com.

Globalisierung	Die Schweiz ist seit Jahrzehnten erfolgreich im Export von Gesundheitsprodukten, insb. im Bereich Pharma. Bestimmte Gesundheitsleistungen werden aber auch vermehrt in anderen Ländern bezogen, so zum Beispiel (z. B.) zahnmedizinische Behandlungen in Osteuropa. Die Versicherungsbranche selbst agiert dagegen weitgehend mit Fokus auf dem Schweizer Markt.[11]
Klimawandel	Die zunehmende Anzahl und Intensität von Extremwetterereignissen stellt ein erhebliches Änderungsrisiko im Bereich Schadenversicherung dar. Die Auswirkungen sind aber nicht auf die Schadenversicherung beschränkt. Ein Beispiel hierfür ist die Zunahme extremer Hitzeperioden, die insb. für alte und gesundheitlich geschwächte Menschen eine enorme Belastung darstellt.[12]
Geschwindigkeit des technologischen Wandels	Zahlreiche Beispiele können aufgezeigt werden, wie der technologische Wandel die Versicherungswirtschaft prägt. Aktuelle Beispiele sind etwa der flächendeckende Einsatz von «Ambient Assisted Living» und «e-health», welche die Effizienz im Gesundheitswesen erheblich verbessern können. Technologische Innovationen im Bereich Gesundheit ermöglichen ein langes Leben bei guter Gesundheit, sind aber zugleich auch sehr teuer.[13] Im Bereich Motorfahrzeugversicherung experimentieren viele Gesellschaften mit Telematiktarifen. Das Internet der Dinge (Industrie 4.0) wird die Produktivität vieler Wirtschaftszweige weiter erhöhen und zugleich die Arbeitsorganisation stark verändern.[14]

Abbildung 2: Megatrends und ihre Implikationen für die Assekuranz

[11] So gibt es kaum Auslandsaktivitäten schweizerischer Versicherer. Beispielsweise hat die CSS gerade ihre Auslandsaktivtäten abgestossen. Vgl. ohne Verfasser (o. V.; 2014).

[12] Vgl. etwa Braun-Fahrländer/Thommen Dombois (2004).

[13] Beispielsweise wird in Smith/Heffler/Freeland (2000) die Hälfte des Kostenzuwachses im Gesundheitssektor auf den medizinisch-technologischen Fortschritt zurückgeführt. Breyer und Ulrich (2000) schätzen diesen Effekt auf circa 1 % jährlich.

[14] Vgl. für die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Arbeitswelt etwa Ackermann/Nussbaum (2015).

Die Megatrends sind noch relativ abstrakt gehalten und lassen keine direkten Schlüsse oder Handlungsanleitungen für den schweizerischen Versicherungsmarkt zu. Um solche konkreten Handlungsanleitungen zu entwickeln, ist es notwendig, von der Ebene der Megatrends einen Schritt weiterzugehen und die Ebene der Markt- und Mikrotrends zu betrachten. Welche Markttreiber sind also relevant für die Versicherung? Abbildung 3 zeigt eine beispielhafte Auflistung, gegliedert anhand des zuvor eingeführten PESTEL-Modells.

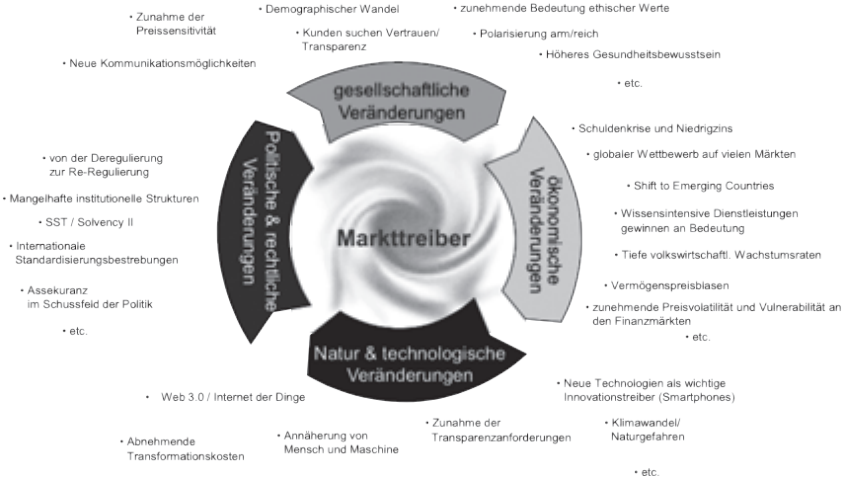


Abbildung 3: Markttreiber in der Versicherung

Im Rahmen dieser Studie sollen nicht alle 25 in Abbildung 3 aufgeführten Punkte diskutiert werden. Vielmehr soll im nachfolgenden Abschnitt eine Fokussierung auf sechs zentrale strategische Herausforderungen gelegt werden.

2.2 Ableitung von sechs strategischen Herausforderungen

Bevor wir in die Zukunft blicken und strategische Handlungsfelder definieren, wollen wir einen Blick zurückwerfen und betrachten, wo die Schweizer Assekuranz heute (Stand Juni 2017) steht. Die Versicherung ist grundsätzlich in einem guten Zustand. Obwohl die Versicherer sich in den vergangenen Jahren mit einem relativ geringen Prämienwachstum konfrontiert sehen, gelingt es ihnen die Profitabilität auf einem guten hohen Niveau zu halten.

Dieses positive Bild stellt aber nur die Spitze des Eisbergs dar, während die entscheidende strategische Frage lautet: Was sind die Themen und Herausforderungen, mit denen die Versicherer sich heute befassen sollten, damit wir auch im Jahr 2020 oder 2025 noch sagen können, dass sich die Schweizer Assekuranz in einem sehr guten Zustand befindet? Auf Basis des PESTEL-Modells haben wir sechs strategische Herausforderungen identifiziert, die nachfolgend besprochen werden. Im anschliessenden empirischen Teil wird die Meinung der Branche zu den sechs Herausforderungen aufgezeigt (in Hinblick auf Relevanz und Positionierung der Versicherer). Zudem werden weitere mögliche Herausforderungen identifiziert.

Abbildung 4 bietet einen Überblick über die sechs Herausforderungen, jeweils verbunden mit einer These und einer Zuordnung zum PESTEL-Modell.

Bereich	Trend	Einordnung PESTEL-Modell
Schuldenkrise und Niedrigzins	Die Schuldenkrise (USA, EU) ist nicht ausgestanden. Es ist mit einer längeren Niedrigzinsphase und konjunkturellen Problemen zu rechnen. Dies stellt auch die Versicherer vor fundamentale Herausforderungen.	Ökonomisch
Digitalisierung	Technologiebasierte Innovationen (Digitalisierung, Social Media) verändern die Assekuranz in sämtlichen Bereichen nachhaltig (Verarbeitung, Produkt/ Pricing, Kundenkommunikation).	Technologisch
Regulierung	Die Regulierung wird sich noch weiter verschärfen (Governance, Risikomanagement/Solvenz, Konsumentenschutz etc.).	Politisch / Rechtlich
Profitables Wachstum	Retailmärkte zeigen Anzeichen einer Marktsättigung. Dies führt zu einem Verdrängungs- und Preiswettbewerb. Brand und eine eigenständige USP werden wichtiger.	Ökonomisch
Anpassung des Geschäftsmodells / neue Wettbewerber	Eine notwendige Industrialisierung der Geschäftsprozesse verbessert die Wettbewerbsfähigkeit und öffnet neue Märkte. Neue Wettbewerber sind eine disruptive Gefahr für die Assekuranz.	Ökonomisch / Technologisch
Kundenorientierung	Die Kundenloyalität nimmt weiter ab. Die Reduktion von Storno und die Gestaltung der Customer Journey werden zur zentralen Managementaufgabe.	Ökonomisch / Gesellschaftlich

Abbildung 4: Aktuelle strategische Herausforderungen

Sicherlich ist die Liste der sechs aktuellen Herausforderungen nicht vollständig und es könnten eine Vielzahl weiterer möglicher Trends und Herausforderungen angesprochen werden. Auch sind die Themen nicht 100% abgrenzungsfrei. So

wird die Perspektive neuer Wettbewerb (Thema 5) insb. im Zusammenspiel mit der Digitalisierung der Gesellschaft (Thema 2) diskutiert. Trotz dieser Unvollständigkeit und Überschneidungen denken wir, dass die Liste der sechs Themen die zentralen momentanen Herausforderungen gut beschreiben.

Herausforderung 1: Schuldenkrise und Niedrigzins

Trend: Die Schuldenkrise (USA, EU) ist nicht ausgestanden. Es ist mit einer längeren Niedrigzinsphase und konjunkturellen Problemen zu rechnen. Dies stellt auch die Versicherer vor fundamentale Herausforderungen.

Die Schuldenkrise ist keine Versicherungskrise, aber sie hat einen starken Einfluss auf das kapitalintensive Geschäftsmodell der Versicherungswirtschaft. Etwa 80 % der Bilanzsumme der Versicherer sind in Kapitalanlagen gebunden (weitere etwa 10 % sind flüssige Mittel, 10 % sind andere Posten, wie Sachanlagen und Forderungen)[15]. In vielen Fällen ist das versicherungstechnische Ergebnis negativ, sodass nur durch den Erfolg aus Kapitalanlagen ein positives Gesamtergebnis erwirtschaftet werden kann.

Was sind die konkreten Auswirkungen der Schuldenkrise auf die Assekuranz? An erster Stelle ist das Niedrigzinsumfeld und damit verbunden die Rolle der Versicherer als Investoren zu nennen. Investoren können heute bei der Neuanlage in festverzinslichen Wertpapieren je nach Laufzeit kaum noch eine positive Verzinsung erwirtschaften. Aktien oder Immobilien sind mit erheblichen Abwärtsrisiken verbunden, denn ihr Wert wird durch die expansive Geldpolitik

[15] Vgl. dazu etwa die jährlich publizierten Berichte der Finanzmarktaufsicht zu den Bilanzpositionen der Versicherer.

der Notenbanken in die Höhe getrieben. Auch bei alternativen Anlagen, wie Infrastrukturinvestments oder Private Equity, sind die meisten Versicherer zurückhaltend. Dies auch, weil sie von der regulatorischen Seite nicht oder nur in geringem Umfang anerkannt werden. Weitere alternative Anlagen (wie etwa Gold) oder ein grosser Bargeldbestand sind nur bedingt durchführbare Anlagestrategien. Es bleibt nur ein möglichst breit diversifiziertes Portfolio über verschiedene Anlageklassen, Länder und Risikoklassen. Die Strategie einer weitgehenden Investition in Anleihen ist damit heute nur noch bedingt durchführbar.

Hinzuweisen ist auch auf die erheblichen Währungsrisiken. So investieren die Schweizer Versicherer einen bedeutenden Teil ihrer Kapitalanlagen ausserhalb des schweizerischen Währungsraums. Eine entsprechende Absicherung im Rahmen des unternehmerischen Risikomanagements erscheint zwingend geboten, allerdings sind derartige Absicherungsmassnahmen sehr teuer. So kann eine EUR/CHF-Absicherung durchaus 100 Basispunkte Rendite kosten, welche den Mehrertrag von Kapitalanlagen ausserhalb der Schweiz deutlich reduziert. Allerdings erscheint eine Anlage ausserhalb des Schweizer Währungsraums aus Diversifikationsgründen unverzichtbar. Auch die Versicherer stecken damit wie andere institutionelle Investoren an den Kapitalmärkten in einem Dilemma, das auch als Anlagenotstand bezeichnet wird.

Trotz des Niedrigzinsumfelds und deflationärer Tendenzen dürfen auch Inflationsgefahren nicht übersehen werden. Inflation sehen wir heute nicht in Konsumentenpreisen, sondern in Vermögenspreisblasen. Häufig diskutiert wird etwa eine mögliche «Blasenbildung» im Immobilienmarkt. Auch die Aktienkurse werden durch die expansive Geldpolitik der Notenbanken angetrieben. Eine kritische Frage ist aber, was passiert, wenn die Ausweitung der Geldmenge, welche durch die Notenbanken in Europa und den USA betrieben wird, einen Weg in die Real-

wirtschaft findet. Dann könnte ein sprunghafter Anstieg der Zinsen und der Inflationsrate die Folge sein.

Die Versicherer stehen damit vor der Wahl zwischen zwei Szenarien: dem «Japan-Szenario», also einer langanhaltenden Niedrigzinsphase, oder dem «Argentinien-Szenario», verbunden mit einem sprunghaften Anstieg der Zinsen. Es ist schwer zu sagen, welches Szenario für die Versicherer das schwierigere darstellt. Beide sind mit erheblichen Risiken verbunden: Im Japan-Szenario wird es schwierig, die bisher übliche Verzinsung der Kapitalanlagen zu erwirtschaften. Das Argentinien-Szenario mit einer hohen Inflation hätte auch Auswirkungen auf die Gesundheitskosten, verbunden mit einer erheblichen Kosteninflation. Die meisten Marktteilnehmer hoffen, dass weder das eine noch das andere Szenario eintritt. Ein behutsamer Anstieg der Zinsen wäre optimal. Ob dies aber so kommt, erscheint ungewiss.

Herausforderung 2: Digitalisierung

Trend: Technologiebasierte Innovationen (Digitalisierung, Social Media) verändern die Versicherung in sämtlichen Bereichen nachhaltig (Verarbeitung, Produkt/Pricing, Kundenkommunikation).

Die Digitalisierung und damit einhergehende technologiebasierte Innovationen bieten erhebliche Produktivitätsfortschritte und verändern die gesamte Gesellschaft in vielen Bereichen. Der Audi Chief Executive Officer (CEO) Rupert Stadler hat in dem Zusammenhang die These aufgestellt, dass Auswirkungen der Digitalisierung noch weitreichender sind als die Auswirkungen der industriellen Revo-

lution Ende des 19. Jahrhunderts[16]. Vergleichen wir die Welt heute mit der Welt vor z. B. 20 Jahren, so ist insb. die enorme Geschwindigkeit des technologischen Wandels in den letzten Jahrzehnten auffällig.

Viele Beispiele lassen sich anführen, um den enormen Einfluss von Digitalisierung und technologiebasierten Innovationen auf die Versicherungsbranche aufzuzeigen. Die Digitalisierung stellt folglich auch eine fundamentale Transformation der Versicherungsbranche und ihrer gesamten Wertschöpfungskette dar. Sie verändert Produkte (z. B. pay-as-you-live in der Versicherung); Risiken (z. B. Verlust elektronisch erfasster Gesundheitsdaten) und Prozesse (z. B. automatisierte Abrechnung von Belegen). Am deutlichsten sind die Auswirkungen heute schon im Bereich der Krankenversicherung[17] und der Motorfahrzeugversicherung[18] zu erkennen.

Trotz dieser enormen Potenziale sind die meisten Versicherer in der Schweiz noch relativ zurückhaltend in Hinblick auf das Thema Digitalisierung. Mögliche Gründe können eine hohe Dominanz des klassischen Vertriebs und eine vergleichsweise geringe Rolle von Aggregatoren sein. In der Krankenversicherungsbranche kommen noch institutionelle Besonderheiten, wie beispielsweise ein fixierter Leistungskatalog, hinzu, der die Differenzierungsmöglichkeiten gegenüber den Wettbewerbern beschränkt. So sind beispielsweise pay-as-you-live-Konzepte derzeit nur in der Zusatzversicherung, aber nicht in der Grundversicherung denkbar.

---

16 Er sagt konkret, dass die Digitalisierung die Welt «schneller und tiefgreifender als die industrielle Revolution in Europa vor 150 Jahren» verändere. Vgl. Trisko (2015).

17 Insb. Automatisierung der Prozesse aufgrund der Vielzahl an Belegen sowie pay-as-you-live Produkte.

18 Insb. Telematiktarife im Bereich pay-as-you-drive (Tarifierung anhand der gefahrenen Kilometer) und pay-how-you-drive (Tarifierung anhand des Fahrverhaltens).

Herausforderung 3: Regulierung

Trend: Die Regulierung wird sich noch weiter verschärfen (Governance, Risikomanagement/Solvenz, Konsumentenschutz etc.).

Abbildung 5 zeigt das Ranking der grössten Risiken der Assekuranz. Gezeigt werden hier die Resultate des Insurance Banana Skins Report von PwC (2013), in dem Führungskräfte der Versicherungswirtschaft zu ihrer Einschätzung in Hinblick auf die grössten «Bananenschalen» der Branche befragt werden.

Rang	Schweiz 2013	Global 2013	Global 2011
1	Regulierung	Regulierung	Regulierung
2	Garantieprodukte	Kapitalanlage Performance	Verfügbarkeit von Kapital
3	Kapitalanlage Performance	Makroökonomische Trends	Makroökonomische Trends
4	Makroökonomische Trends	Business-Praktiken	Kapitalanlage Performance
5	Change Management	Naturkatastrophen	Naturkatastrophen
6	Qualität des Managements	Garantieprodukte	Verfügbarkeit von Ressourcen
7	Klimawandel	Qualität des Risk Managements	Long Tail Liabilities
8	Corporate Governance	Qualität des Managements	Corporate Governance
9	Komplexe Instrumente	Long Tail Liabilities	Vertriebskanäle
10	Politische Einflussnahmen	Politische Einflussnahmen	Zinsniveau

Abbildung 5: Grösste Risiken in der Assekuranz

Quelle: PwC (2013)

Wenngleich auch das Ranking vor dem Hintergrund der Teilnehmerauswahl reflektiert werden muss, ist das Ergebnis doch beeindruckend, insb. wenn man sich die Ziele der Regulierung verdeutlicht. Ziel der Regulierung ist die Herstellung von Sicherheit (konkret: Schutz der Versicherungsnehmer und Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Märkte). Auf der anderen Seite wird Regulierung hier als das grösste Risiko bezeichnet. Offensichtlich gibt es eine grosse Diskrepanz zwischen den Zielen der Regulierung und deren Wahrnehmung durch die Versicherungsbranche.

Drei grosse Entwicklungslinien lassen sich in der Regulierung der Versicherer aufzeigen, welche die vergangenen Jahre stark geprägt und auch in den kommenden Jahren erhebliche Auswirkungen haben werden. Zunächst erfordert die Adaptierung internationaler Regulierungen (etwa im Bereich der Solvencyregulierung) einen erheblichen Mehraufwand für die Versicherer; die Schweiz ist hier mit der verbindlichen Anwendung des Schweizer Solvenztests im Jahr 2011 bereits einen Schritt vorausgegangen (das EU Pendant «Solvency II» wurde erst im Jahr 2016 eingeführt). Dann ist ein zunehmender Trend in Richtung einer intersektoralen Regulierung zu beobachten, heisst Banken und Versicherer werden in der Regulierung gemeinsam betrachtet; wichtige Anwendungsfelder in diesem Bereich sind etwa die Themen «Too Big Too fail» und die Regulierung der Liquidität. Schliesslich ist eine anhaltende Entwicklung in Richtung eines intensivierten Konsumentenschutzes zu beobachten[19]. In der Schweiz zeigt sich dies besonders deutlich beim Finanzdienstleistungsgesetz (FIDLEG) und in der Revision des Versicherungsvertragsgesetzes, welche erhebliche Auswirkungen bezüglich Transparenz, Offenlegung und Aufklärungspflichten entfalten wird. Das FIDLEG

[19] Vgl. zur Regulierung im Konsumentenschutz auch ausführlich Bühler/Eling/Maas/Milanova (2015).

ist auch wiederum ein Beispiel für die intersektorale Regulierung, denn hier sollen alle Finanzdienstleister am Point of Sale identisch reguliert werden.

Herausforderung 4: Profitables Wachstum

Trend: Retailmärkte zeigen Anzeichen einer Marktsättigung. Dies führt zu einem Verdrängungs- und Preiswettbewerb. Brand und eine eigenständige USP werden wichtiger.

Eine aktuelle Untersuchung des Instituts für Versicherungswirtschaft (I·VW) zeigt, dass 11 der 15 grössten Versicherungsgesellschaften in Europa «profitables Wachstum» als eines der zentralen strategischen Ziele definieren[20]. Dieses Ziel ist allerdings besonderes in stagnierenden Märkten wie die Schweiz kritisch zu hinterfragen, denn es können de facto nicht alle Gesellschaften gleichzeitig profitabel wachsen. Vor diesem Hintergrund diskutieren I·VW und Accenture (2010), wie sich die Marktanteile in der deutschsprachigen Assekuranz voraussichtlich bis ins Jahr 2020 verändern werden. Erwartet wird zum einen, dass der Marktanteil grosser Player zunehmen wird. Zum anderen wird erwartet, dass spezialisierte Nischenanbieter an Bedeutung gewinnen werden.

Dieses Resultat ist im Einklang mit der Untersuchung von Porter (1985), welcher das Spannungsfeld von Grösse und Profitabilität sektorenübergreifend analysiert. Er kommt zu dem Resultat, dass insb. grosse Player mit einem hohen Marktanteil sowie kleinere Nischenplayer eine überdurchschnittlich hohe Profitabilität aufweisen. Unternehmen, die in keines dieser beiden Segmente fallen, werden als «stuck in the middle» bezeichnet und laufen Gefahr vom Markt zu verschwin-

[20] Vgl. Eling/Jia/Schaper (2017).

den. Ob dieses Ergebnis so auch für die stark regulierte Versicherungswirtschaft zu beobachten ist, ist eine offene empirische Frage. Das Resultat zeigt allerdings zwei mögliche Handlungsoptionen für das strategische Management auch in der Versicherungswirtschaft auf. Ein guter Brand und eine eigenständige USP werden zunehmend wichtig.

Herausforderung 5: Anpassung des Geschäftsmodells / Neue Wettbewerber

Trend: Eine notwendige Industrialisierung der Geschäftsprozesse verbessert die Wettbewerbsfähigkeit und öffnet neue Märkte. Neue Wettbewerber sind eine disruptive Gefahr für die Assekuranz.

Schon seit vielen Jahren wird vermutet, dass Versicherer einen grossen Teil ihrer Prozesse auslagern könnten, um so die Prozesseffizienz zu erhöhen[21]. Maas/Bühler (2015) zeigen hingegen, dass der allergrösste Anteil der Versicherungsmanager auch im Jahr 2015 weiterhin bevorzugen die gesamte Wertschöpfungskette im eigenen Haus zu erstellen und sich nicht auf bestimmte Elemente der Wertschöpfungskette zu konzentrieren; eine Ausnahme ist der Bereich IT Entwicklung und IT Operations, welches von vielen Befragten nicht als Kernkompetenz der Versicherungswirtschaft angesehen wird. Hier wird in den kommenden Jahren ein noch stärkeres Outsourcing erwartet[22]. Zudem werden Kunden immer stärker in den Wertschöpfungsprozess eingebunden (Stichwort Customer Integration), in dem bestimmte Aktivitäten wie die Anpassung persönlicher Daten oder das Reporting von Schadenfällen von den Kunden selbst und in der Regel online durchgeführt werden. Dies ist für den Kunden bequem, spart dem Versicherer

[21] Vgl. z. B. Haller (1997).

[22] Konkret prognostizieren Maas/Bühler (2015), dass 42 % der IT Entwicklung und 51 % der IT Operations im Jahr 2020 outgesourct sein werden.

administrative Kosten und kann so in Form geringerer Prämien an den Kunden zurückgegeben werden.

Neben diesen selbstbestimmten Outsourcing-Entscheidungen der Versicherer wird aber zunehmend die Frage diskutiert, inwieweit Versicherer in Zukunft gezwungen sein werden, Teile der Wertschöpfung und damit Teil der Margen an andere Marktteilnehmer abzugeben. Beispielsweise werden Automobilhersteller zunehmend als Konkurrenz im Produktvertrieb und in der Schadenabwicklung wahrgenommen. Gegeben den intensiven Wettbewerb und die vergleichsweise geringen Margen im Kerngeschäft der Automobilhersteller ist es nachvollziehbar, dass diese sich in vor- und nachgelagerten Stufen der Wertschöpfungskette nach zusätzlichen Ertragspotenzialen umschauen.[23] Ein grosser Vorteil der Automobilhersteller ist dabei der unmittelbare Kundenkontakt und damit auch der Zugang zu entsprechenden Kundendaten. Ein mögliches Szenario könnte dann darin bestehen, dass bestimmte Versicherungsprodukte wie etwa die Haftpflicht-, Kasko- oder Reiseversicherung im Verkaufsprozess als Zusatzbausteine angeboten werden, ohne dass der Versicherer irgendeine Möglichkeit hat zu intervenieren. Auch in späteren Stufen der Wertschöpfung haben andere Industrien tendenziell als Erstes den Zugang zu Informationen, z. B. im Fall eines Autounfalls. Entsprechende Überlegungen kann man nicht nur auf die Automobilwirtschaft, sondern auch auf andere Industrien wie etwa die Mobilfunkbranche oder Retailer (Amazon) anwenden.

[23] Es kann aber auch die entsprechende Entwicklung in die andere Richtung beobachtet werden. So gibt es bei vielen Versicherern zunehmende Bemühungen, ausserhalb des Kerngeschäfts zu wachsen. Beispielsweise hat die Allianz jüngst die Autoverkaufsplattform Retail gekauft (Hegmann, 2016).

Herausforderung 6: Kundenorientierung

Trend: Die Kundenloyalität nimmt weiter ab. Die Reduktion von Storno und die Gestaltung der Customer Journey werden zur zentralen Managementaufgabe.

Kundenorientierung hat über viele Jahrzehnte in der Assekuranz nur eine untergeordnete Rolle gespielt. Dies auch wegen einem stark regulierten Umfeld, das echten Wettbewerb zwischen Anbietern und eine echte Produktdifferenzierung kaum ermöglicht hat. Im Fokus des betriebswirtschaftlichen Denkens stand vielmehr eine Produkt- und Angebotsorientierung.

In jüngerer Zeit lässt sich aber eine deutliche Entwicklung hin zu mehr Kundenorientierung feststellen. So wurden in einer Umfrage des I·VW jüngst der Aufbau einer stärkeren Kundenbeziehung als wichtigste strategische Herausforderung der Versicherungswirtschaft bezeichnet[24]. Dies ist auch deswegen sehr bedeutsam, da in einem Geschäftsmodell, in dem über 90 % des Umsatzes durch Bestandskunden generiert wird, der Kundenloyalität und der Reduktion von Storno eine übergeordnete Bedeutung zukommt. Ein wichtiger Aspekt der noch hinzukommt, ist, dass europaweit eine abnehmende Kundenloyalität festzustellen ist[25].

Eine zentrale Herausforderung in dem Zusammenhang ist die Gestaltung der sogenannten Customer Journey. Die Customer Journey beschreibt sämtliche Berührungspunkte mit dem Kunden auf allen Ebenen der Wertschöpfungsstufen (von der Informationssuche bis zur Schadenabwicklung). Die Herausforde-

[24] Vgl. Mass/Bühler (2015).

[25] Vgl. Bieck et al. (2010).

rung in dem Zusammenhang besteht darin, dem Kunden kanalunabhängig (Telefon, Online, Agentur) einheitliche Informationen in einer einheitlichen Qualität liefern zu können. Um die Customer Journey zu optimieren, müssen allerdings zunächst der Kunde und seine Bedürfnisse verstanden werden. Jeder Kundentypus hat dabei unterschiedliche Bedürfnisse hinsichtlich Produkte, Dienstleistungen und Beziehungen. Wichtige Erfolgsfaktoren in dem Zusammenhang sind Vertrauen, Transparenz und der Einsatz moderner Technologien[26].

[26] Vgl. Maas/Graf/Bieck (2008).

2.3 Befragung unter Führungskräften zu strategischen Herausforderungen

2.3.1 Befragungsteilnehmer

Die Datengrundlage für dieses Kapitel bilden insgesamt 12 Weiterbildungsseminare, in denen aktuelle strategische Herausforderungen mit Führungskräften der Versicherungswirtschaft diskutiert wurden. Unter dem Stichwort «Agenda 2020» wurden jeweils in standardisierter Form aktuelle Herausforderungen und Trends zur Bewertung vorgelegt.

Insgesamt wurden 252 Nachwuchsführungskräfte der Versicherungswirtschaft im Zeitraum Februar 2015 bis März 2017 befragt. Die standardisierte Befragung in deutscher und englischer Sprache findet sich in Anhang A. Den Teilnehmern wurde jeweils der Zeithorizont 2020 vorgegeben – dies mit dem Ziel, dass sie die Bewertung nicht ausschliesslich aus der Perspektive des Tagesgeschäfts vornehmen, sondern einen breiteren Blick auf die nächsten Jahre einnehmen. Gefragt wurde nach der Relevanz bestimmter Herausforderungen und der Einschätzung der Positionierung des eigenen Unternehmens in Hinblick auf diese Herausforderungen.

2.3.2 Befragungsergebnisse

Abbildung 6 zeigt die Resultate der Marktbefragung zu den aktuellen strategischen Herausforderungen. Gezeigt werden die ungewichteten Mittelwerte von 252 Antworten. Die Bewertung der Relevanz erfolgt auf einer Skala von 1 bis 5 (1: geringe Relevanz bis 5: sehr hohe Relevanz). Bei der Bewertung der Positionierung ist die Skala von 1 bis 5 als sehr schlecht positioniert/vorbereitet (Bewertung 1) bis sehr gut positioniert/vorbereitet (Bewertung 5) zu interpretieren.

Rang	**Herausforderung**	**Bewertung**	
Relevanz		**Mittelwert**	**(Standardabweichung)**
1	Digitalisierung	4.31	(0.79)
2	Kundenorientierung	4.28	(0.82)
3	Niedrigzins	4.19	(0.90)
4	Regulierung	4.09	(1.01)
5	Profitables Wachstum	4.06	(0.80)
6	Neue Wettbewerber	3.86	(0.87)
Positionierung			
1	Regulierung	3.58	(0.84)
2	Profitables Wachstum	3.51	(0.84)
3	Niedrigzins	3.41	(0.85)
4	Kundenorientierung	3.36	(0.78)
5	Neue Wettbewerber	3.04	(0.82)
6	Digitalisierung	3.01	(1.93)

Abbildung 6: Ranking der aktuellen Herausforderungen

Abbildung 7 zeigt die Resultate zu den aktuellen strategischen Herausforderungen in einer zweidimensionalen Darstellung. Die 45-Grad-Linie wird im Schaubild angezeigt, um anzudeuten, bei welchen Themen ein Ungleichgewicht zwischen Relevanz und Positionierung besteht.

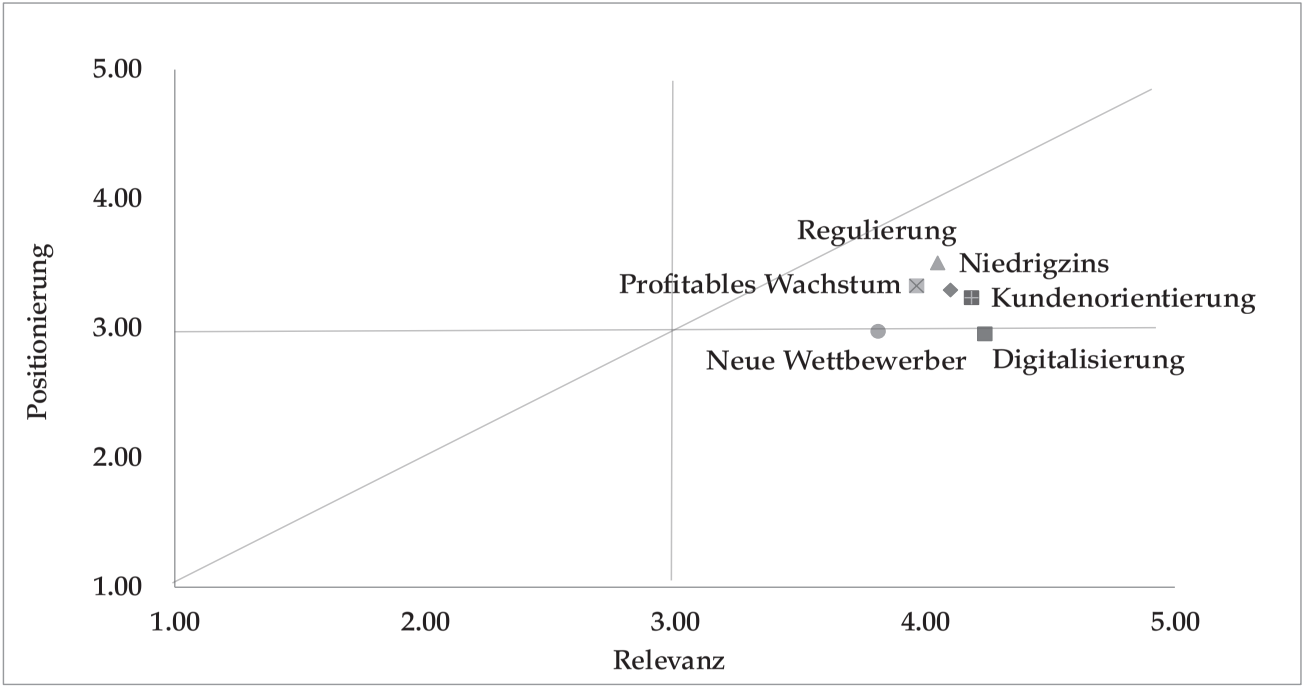


Abbildung 7: Aktuelle strategische Herausforderungen

Die grösste Relevanz wird im Themenfeld Digitalisierung gesehen. Auffällig ist hier der grosse Abstand zur 45-Grad-Linie, also die erhebliche Diskrepanz zwischen (sehr hoher) Relevanz und (relativ schlechter) Positionierung. Hier wird folglich zugleich auch die eigene Positionierung am geringsten eingeschätzt. Dies illustriert sehr deutlich, dass dieses Thema aus Sicht der Befragten die grösste Brisanz aufweist.

Die Resultate für die Bereiche Kundenorientierung (zweitgrösste Relevanz) und Niedrigzins (drittgrösste Relevanz) bestätigen die Resultate anderer Befragungen (etwa Industrialisierungsstudie zur Kundenorientierung, PricewaterhouseCoopers (PwC) zum Niedrigzins). Auch das Ergebnis zum Themenfeld Regulierung ist eher weniger überraschend, da es entsprechende Resultate anderer Studien bestätigt. So wird Regulierung regelmässig als eines der grossen Risiken der Assekuranz bezeichnet[27]. Hier sehen sich die befragten Versicherer aber relativ gut positioniert.

Beim Thema «Neue Wettbewerber» sehen die Befragten derzeit die geringste Relevanz. Die Gefahr, dass derartige Entwicklungen die Assekuranz in ihren Grundfesten erschüttert, scheint im Moment nicht als sonderlich erheblich wahrgenommen zu werden. Allerdings fühlen sich die Befragten bezüglich dieser Herausforderung relativ schlecht positioniert (Positionierung dieses Themenfelds deutlich unterhalb der 45-Grad-Line). Dies vermutlich, weil die Unternehmen kaum oder nur bedingt hierauf Einfluss nehmen können und sich ein Stück weit der Entwicklung ausgeliefert sehen. Dennoch sehen die Befragten in den bestehenden Modellen im Bereich InsurTech wenig disruptives Potenzial und dementsprechend keinen ganz grossen Handlungsdruck.

[27] PwC (2013).

Neben einer Analyse der Mittelwerte kann auch die Verteilung der Antworten analysiert werden, insb. um Aussagen bezüglich der Einigkeit beziehungsweise Uneinigkeit der Befragungsteilnehmer aufzuzeigen. Wir wollen die Einigkeit bzw. Uneinigkeit der Befragungsteilnehmer am Beispiel der Streuung der Antworten (gemessen anhand der Standardabweichung; siehe Abbildung 6) darlegen. Eine relativ geringe Streuung der Antworten zeigt einen relativ hohen Konsens der Befragungsteilnehmer. Dies ist in Hinblick auf die Relevanz insb. bei den folgenden drei Feldern der Fall:

- Digitalisierung (0.79)
- Profitables Wachstum (0.80)
- Kundenorientierung (0.82)

Demgegenüber deutet eine relativ hohe Streuung einen vergleichsweise geringen Konsens zwischen den Befragungsteilnehmern an. Dies ist bezüglich der Relevanz bei den beiden Themen neue Wettbewerber (0.87), Niedrigzins (0.90) und Regulierung (1.01) zu beobachten. Hier ist auffällig, dass in Hinblick auf die beiden wichtigsten Herausforderungen (Digitalisierung, Kundenorientierung) eine grosse Einigkeit unter den befragten Versicherern besteht. Eine grosse Heterogenität der Antworten zeigt sich hingegen bezüglich der Einschätzung des Themas Regulierung.

Bezüglich der Positionierung ist insb. eine grosse Heterogenität beim Thema Digitalisierung (Standardabweichung von 1.93) festzustellen. Demzufolge gibt es hier einige Teilnehmer, welche ihr Unternehmen sehr weit hinten sehen. Andere hingegen vergeben eine bessere Bewertung in dieser Kategorie. Verglichen mit dem Aspekt der Digitalisierung herrscht bei all den anderen Themen eine relativ grosse Einigkeit im Hinblick auf die Positionierung (Standardabweichung zwischen 0.78 beim Thema Kundenorientierung bis zu 0.84 beim Thema Niedrigzins).

Im Rahmen der Befragung bestand stets die Möglichkeit, weitere Trends und weitere Herausforderungen anzugeben, die aus Sicht der Befragten zentral sind. Hier wurden insb. folgende Aspekte genannt:

- Die Herausforderungen der Zukunft bedürfen neuer Skills, die heute noch nicht vorhanden sind (etwa technologisch)
- Fähigkeiten im Bereich Leadership und Change
- Fähigkeiten im Bereich Innovation
- Substantieller Zufluss von Kapital und die Frage, ob es jemals wieder einen hard market geben wird
- Strategisches und operatives Workforce Management (War for Talents, Generation Z, demografische Entwicklung)
- Demografische Entwicklung und Herausforderungen im Bereich Altersvorsorge und Pflege
- Marktkonsolidierung und Mergers & Acquisitions (M&A)

Die Marktbefragung könnte hier noch deutlich weitergehender ausgewertet werden, z. B. könnten wir die Gruppen noch weiter runterbrechen etwa in nationale vs. internationale Player. Der Fokus der vorliegenden Studie soll allerdings auf dem Kapitel 3 und damit auf die Sicht in Richtung 2025 gelegt werden. Aus diesem Grund wird hier auf eine weitergehende Auswertung verzichtet.



3 Agenda 2025 – Zukünftige Herausforderungen der Assekuranz

3.1 Zukunft der Lebensversicherung

Hato Schmeiser

3.1.1 Vorbemerkung

Die steigende Lebenserwartung in zahlreichen Ländern, das sinkende Vertrauen in rein staatlich organisierte Alterssicherungssysteme sowie die positive Einkommens- und Vermögensentwicklung in erheblichen Teilen der Gesellschaft sollten zu einer erhöhten Nachfrage nach privaten Altersvorsorgeprodukten führen. Seit jeher stellen Versicherungsunternehmen geeignete Risikoträger zur Absicherung biometrischer Risiken dar und sind wegen geringer systemischer Vernetzung zudem auch geeignete Vehikel für langfristige Sparprozesse. Darüber hinaus unterliegen sie einer weitreichenden Solvenzkontrolle, welche die Ansprüche der Versicherten sicherstellt. Diesem Aspekt kommt vor dem Hintergrund der Gewährung langfristiger Investmentgarantien – wie sie seit langem nur Versicherer für ihre Sparprozesses bieten – eine besondere Bedeutung zu.

Tatsächlich stellt sich jedoch in der Gesamtsicht die Situation sowohl für die Versicherten als auch die Versicherungsunternehmen problematisch dar. Das anhaltende Niedrig- und Negativzinsumfeld bietet wenig Anreize zum Sparen. Zweifelsohne vergrössert aber ein erhöhter Konsum bestehende Altersvorsorgelücken. Für Lebensversicherer gestaltet sich die Einhaltung gewährter Garantien gegenüber den Kunden in diesem Umfeld als schwierig. Überdies sehen sich Sparer wie Versicherer durch die aktuelle Geldmarktpolitik, und den damit einhergehenden Entwicklungen an den Anlagemärkten, in vielen Bereichen (z. B. Immobilien und Aktien) den Risiken einer «Blasenbildung» ausgesetzt.

Aus dem Blickwinkel des Versicherers ist die Problematik der Vergabe von langfristigen Investmentgarantien vor allem in der Wechselwirkung zur Verzinsung des Solvenzkapitals zu sehen: Ein sinkendes Zinsniveau und eine Zunahme der Preisvolatilität riskanter Anlageformen führt, ceteris paribus, zu einem Anstieg des Werts der eingebetteten Zinsgarantie. Die Zinsgarantie per se kann im Niedrigzinsumfeld jedoch nicht mehr risikofrei erwirtschaftet werden. Ein Anlageportfolio, welches zumindest in Bezug auf die erwartete Rendite die Einhaltung der Investmentgarantie gewährleistet, muss zwingend riskante Anlageformen enthalten und erfordert gemäss bestehender Solvenzregelungen eine Unterlegung mit Eigenkapital. In Anbetracht zusätzlicher Solvenzkapitalanforderungen aus der Zinsgarantie, die aufgrund des Niedrigzinsumfelds nun «im Geld» ist, wird eine risikoadäquate Verzinsung des Eigenkapitals sehr schwierig, da im betrachteten Marktszenario auch die Überschüsse, die zum grossen Teil den Versicherten und zu einem kleineren Teil den Aktionären zustehen, erheblich abnehmen. Kurzum: Das tradierte Geschäftsmodell der gemischten Kapitallebensversicherung mit Partizipation an Überschüssen und langfristigen Investmentgarantien ist in Gefahr.

3.1.2 Langfristige Investmentgarantien: Preis versus Nutzen

Überblick: Formen von Investmentgarantien

In der Praxis finden sich vor allem drei Formen von Investmentgarantien:

- «Cliquet-style»-Garantie: Hierbei liegt eine Zinsgarantiehöhe p.a. vor. Bei gemischten Kapitallebensversicherungen (in der Schweiz: Einzelleben- und Kollektivlebensversicherungsverträge) wird eine erwirtschaftete Rendite über dem Garantielevel zu einer vorgegebenen Partizipationsquote den Versicherten gutgeschrieben; der verbleibende Teil des Überschusses wird zur Finanzierung der Zinsgarantie herangezogen.
- «Point-to-Point»-Garantie: Diese Form der Investmentgarantie findet sich in erster Linie im Sparprozess anteilsgebundener Lebensversicherungen. Die Zinsgarantie ist typischerweise p.a. und endfällig definiert. Bei sonst gleichen Gegebenheiten ist eine «Point-to-Point»-Garantie weniger wertvoll als eine «Cliquet-style»-Garantie, da ein Ausgleich zwischen verschiedenen Jahren zulässig ist. Das heisst, dass die Zinsgarantie (p.a. in Prozent) g nicht jedes Jahr, sondern nur über die Gesamtlaufzeit T erzielt werden muss. Formal ergibt sich damit $(1 + g)^T$ als garantierter Aufzinsungsfaktor. Teilweise finden sich bei bestimmten Produkten auch verpflichtende Zinsgarantien: Sogenannte Riesterprodukte in Deutschland müssen die Kunden vor einem nominellen Verlust schützen, d. h., $g = 0\,\%$ («Money-back»-Garantie).
- «Lookback»-Garantie: Auch diese Garantieform ist typischerweise auf anteilsgebundene Lebensversicherungen beschränkt. Zu diskreten und ex-ante vordefinierten Zeitpunkten wird der Wert eines Fondsanteils registriert. Der Kunde erhält am Ende der Laufzeit die erworbenen Fondsanteile, multipliziert mit dem höchsten Fondswert, der zu den diskreten Zeitpunkten während der Vertragslaufzeit festgestellt wurde. Das Konzept

schliesst einen nominellen Wertverlust aus. Bei laufenden Beitragszahlungen profitiert der Kunde sogar von fallenden Fondswerten, da Anteile «günstig» erworben werden können, am Ende der Vertragslaufzeit zum höheren anfänglichen Wert zurückbezahlt werden müssen. Der Wert einer «Lookback»-Garantie nimmt, ceteris paribus, mit einer Erhöhung der Wertfeststellungszeitpunkte zu.

Im Gegensatz zu «Cliquet-style»- und «Point-to-Point»-Garantien sind «Lookback»-Garantien selten und typischerweise nur im Bereich von sogenannten Variablen Annuitäten anzutreffen. Begründet liegt dies nach unserem Dafürhalten vor allem darin, dass der Wert von «Point-to-Point»-Garantien – noch stärker als dies bei anderen Garantieformen der Fall ist – massiven Modell- und Parameterrisiken ausgesetzt ist.[28] Diese Risiken sind im Allgemeinen sowohl für Anbieter als auch Nachfrager nachteilig.

Theoretischer Preis von Garantien

Die Bewertung von Garantien erfolgt in aller Regel auf Basis der bahnbrechenden Arbeiten von Black/Scholes (1973) und Merton (1973) unter Zuhilfenahme von Duplikationsüberlegungen und der Annahme arbitragefreier Märkte. Konkret wird der Zahlungsstrom der Option durch ein Portfolio aus gehandelten Wertpapieren synthetisch hergestellt. Der Preis des Duplikationsportfolios muss bei Vorliegen eines arbitragefreien Marktes exakt dem Preis der Option entsprechen, da wirtschaftlich identische Produkte (hier: Produkte mit identischen Zahlungsströmen) in vollständig kompetitiven Märkten keine Preisunterschiede aufweisen sollten.

[28] Vgl. Orozco-Garcia/Schmeiser (2015).

Der grosse Vorteil dieses Modellansatzes liegt darin begründet, dass keine (zeit- und zustandsabhängigen) Präferenzen seitens des Investors unterstellt werden müssen, da eine relative Bewertung (Vergleich zu einem Duplikat, dessen Wert sich am Kapitalmarkt gebildet hat) vorgenommen werden kann. Da in der betrachteten Modelwelt jeder Markteilnehmer das Duplikationsportfolio erstellen kann, existiert – unabhängig von persönlichen Präferenzen – nur ein stabiler Marktpreis für die Option.

Als Nachteile sind festzuhalten, dass der Modellansatz bezüglich der Verteilungsannahmen der riskanten Anlageformen erheblich restringiert ist. Zudem wird ein transaktionskostenfreier Kapitalmarkt unterstellt. Schon minimale Transaktionskosten pro Adjustierung des Duplikationsportfolios führen zu unendlichen absoluten Transaktionskosten, da das Duplikationsportfolio in stetiger Zeit angepasst werden muss, um den Zahlungsstrom der Option exakt generieren zu können.

Anmerkung zur Sensitivität des theoretischen Optionspreises

Bekanntermassen reagiert der theoretische Optionspreis sehr sensitiv auf kleine Veränderungen der Modellannahmen und der Parametrisierung. Der Aspekt des Parameterrisikos soll im Folgenden anhand eines einfachen Beispiels im Kontext der Modellannahmen von Black/Scholes (1973) verdeutlicht werden.

Gegebenen sei eine Vertragslaufzeit von 20 Jahren, ein Produkt mit einer Einmalprämienzahlung in t = 0 und eine «Point-to-Point»-Garantie mit einem Garantiezins g = 0% («Money-back»-Garantie). Bei einem sicheren Zinssatz von 3% p.a. und einer Standardabweichung des «Underlying» (d. h. des zugrundeliegenden Investmentfonds) von 10% p.a., müssen in t = 0 zusätzlich 1.4% der Prämi-

enzahlung für die Garantie aufgebracht werden.[29] Beträgt die Prämienzahlung des Kunden CHF 1000, müssen demzufolge zusätzlich CHF 14 für die Garantie bezahlt werden, gesamthaft also CHF 1014 in t = 0.

Sollte bei ansonsten identischen Annahmen der sichere Zins lediglich 1% p.a. betragen, erhält man für den Preis der impliziten Verkaufsoption bereits einen Wert in Höhe von 8.6% der Einmalprämie. Beträgt nun (bei einem sicheren Zinssatz in Höhe von 1% p.a.) die Volatilität des «Underlying» 20% p.a., ergibt sich ein Wert für die gewährte Investmentgarantie von 23.1% der Prämienzahlung.

Vor dem Hintergrund erheblicher Modell- und Parameterrisiken erscheint es verständlich, dass Versicherungsunternehmen, die ihren Kunden langfristige Garantien gewähren, aber am Markt nicht vollständig abzusichern sind, Sicherheitsmargen einkalkulieren müssen. Ein «fairer» Preis im Sinne der Modellwelt nach Black/Scholes (1973) muss von daher als absolute Preisuntergrenze auf realen Märkten interpretiert werden.

Wert der Garantie aus Kundensicht: Theoretische Überlegungen

Zunächst möchten wir kurz zentrale Ergebnisse einer aktuellen Studie[30] vorstellen, die sich mit der optimalen Höhe einer Zinsgarantie im Kontext von «Cliquet-style»-Garantien auseinandersetzt. Im Bereich der gemischten Kapitallebensversicherung sind – abseits der Kollektivlebensversicherung in der Schweiz, bei der der sogenannte BVG-Zins regulatorisch vorgegeben ist – Höchstrechnungszinsvorgaben durch den Gesetzgeber fixiert, die von den Versicherern übernommen

[29] Die Ermittlung des sicheren Zinssatzes und der Standardabweichung erfolgt dabei auf Basis der stetigen Renditen.

[30] Vgl. Braun/Fischer/Schmeiser (2017a) und Braun/Fischer/Schmeiser (2015).

oder unterschritten werden dürfen.[31] Die Arbeit von Braun/Fischer/Schmeiser (2015) beschäftigt sich dabei mit der Frage, welche Zinsgarantiehöhe aus Kundensicht optimal ist.

Für eine detaillierte mathematische Vorstellung des Modells sei an dieser Stelle auf Braun/Fischer/Schmeiser (2017a) verwiesen. Einige wichtige Punkte zum Modellaufbau sollen an dieser Stelle aber kurz erwähnt werden:[32]

- Die zinssensitive (quasi-sichere) Anlageklasse wird durch ein Vasicek-Short-Rate-Modell simuliert. Das Modell ist an das Zinsumfeld für den Schweizer Kapitalmarkt (Zeitpunkt: November 2015) kalibriert (3-Monats-LIBOR CHF).
- Die unsichere Anlageform wird durch eine Geometrisch Brown'sche Bewegung simuliert. Die Parametrisierung basiert auf der historischen Entwicklung des EUROSTOXX 50.
- Die Simulation der Kundenverpflichtungen berücksichtigt die eingezahlten Prämien des Kunden, den Garantiezins und die jährliche Überschussbeteiligung.
- Das Modell berücksichtigt jährliche Prämienzahlungen. Das Ausscheiden aus dem Portfolio durch Tod oder Storno wird jährlich auf Erwartungswertbasis (Portfoliosicht) berücksichtigt. Die Auszahlungen aufgrund von Tod oder Storno werden anschliessend in die quasi-sichere Anlageklasse (modelliert durch das Vasicek-Modell) investiert.
- Die Solvenzrestriktion an den Versicherer wird durch einen Value-at-Risk-Ansatz vorgegeben. Die Solvabilität des Lebensversicherers wird zu jähr-

[31] Im Bereich der Einzellebensversicherung in der Schweiz mit laufenden Beiträgen in CHF liegt die Höchstrechnungszinsvorgabe («maximaler technischer Zinssatz») seit dem 1. Januar 2017 bei 0.25% p.a.

[32] Braun/Fischer/Schmeiser (2015).

lichen Zeitpunkten kontrolliert. Die akzeptierte Ausfallwahrscheinlichkeit von 0.5% bezieht sich hierbei auf die gesamte Vertragslaufzeit von 30 Jahren (die Minimalvorgabe einer Ruinwahrscheinlichkeit von 0.5% p.a. durch Solvency II wird damit deutlich unterschritten).

- Kundenpräferenzen werden mithilfe einer isoelastischen Nutzenfunktion («Power Utility Function») abgebildet. Konkret impliziert dies, dass der Versicherungsnehmer – im Gegensatz zum Versicherer – zukünftige Zahlungsströme nicht duplizieren kann und deshalb keinen Zugang zu der im Gliederungspunkt «Theoretischer Preis von Garantien» vorgestellten Bewertungstechnik hat.
- Es werden ausschliesslich Vertragskombinationen betrachtet, die (exakt) eine risikoadäquate Finanzierung des Eigenkapitals ermöglichen.

Betrachtet wird der Sparanteil der gemischten Kapitallebensversicherung. Im Beispielfall werden folgende Inputdaten verwendet:

Laufzeit	30 Jahre
Jährliche Prämie	CHF 1'000
Zinsgarantie (p. a.)	g %
Überschussbeteiligung (p. a.)	90 %

Abbildung 8: Übersicht der Vertragsparameter

Quelle: Braun/Fischer/Schmeiser (2015)

In der Ausgangskalibrierung erlaubt die Finanzierungsrestriktion der Eigentümer Zinsgarantien bis maximal 0.5% p.a. Eine Senkung des Garantiezinses hat eine direkte Wirkung auf die Asset Allokation des Versicherers: Ceteris paribus kann ein höherer Anteil an der unsicheren Anlageform ermöglicht werden. Dies führt zu höheren erwarteten Erträgen, aber auch zu einer erhöhten Stan-

dardabweichung der Zahlungsströme an die Kunden. Abbildung 9 fasst das Gesagte für den Beispielfall zusammen:[33]

Zins-garantie	Barwert Prämien	Erwartete Auszahlung	Erwartete Rendite p. a.	5% Quantil	95% Quantil
0.5%	15.57	26.07	1.75%	17.41	40.46
0.0%	15.57	26.68	1.81%	17.25	41.54
-0.5%	15.57	27.20	1.88%	17.26	42.45
-1.0%	15.57	27.67	1.94%	17.34	43.26
-1.5%	15.57	28.14	1.99%	17.43	44.10
-2.0%	15.57	28.61	2.05%	17.55	44.96
-2.5%	15.57	28.97	2.09%	17.62	45.70
-3.0%	15.57	29.46	2.15%	17.78	46.63

Abbildung 9: Barwert der Prämieneinzahlungen und Endvermögensverteilung für unterschiedliche Garantiehöhen in Tausend CHF

Quelle: Braun/Fischer/Schmeiser (2015)

Um zu beurteilen, welche Garantiehöhe und welche dadurch generierte Zahlungsstromverteilung für den Kunden optimal ist, muss eine Annahme über die Präferenzen der Kunden getroffen werden. Auf Basis der angesprochenen isoelastischen Nutzenfunktion werden drei Kundentypen definiert: Kundentyp A besitzt eine niedrige, Kundentyp B eine mittlere und Kundentyp C eine hohe Risikoaversion. Im Ergebnis erhält man die folgenden Daten:

[33] Anzumerken gilt, dass aufgrund von Storno und Tod im Durchschnitt nicht alle Prämien in Höhe von gesamthaft CHF 30'000 (CHF 1000 p. a. multipliziert mit der Laufzeit von 30 Jahren) eingezahlt werden.

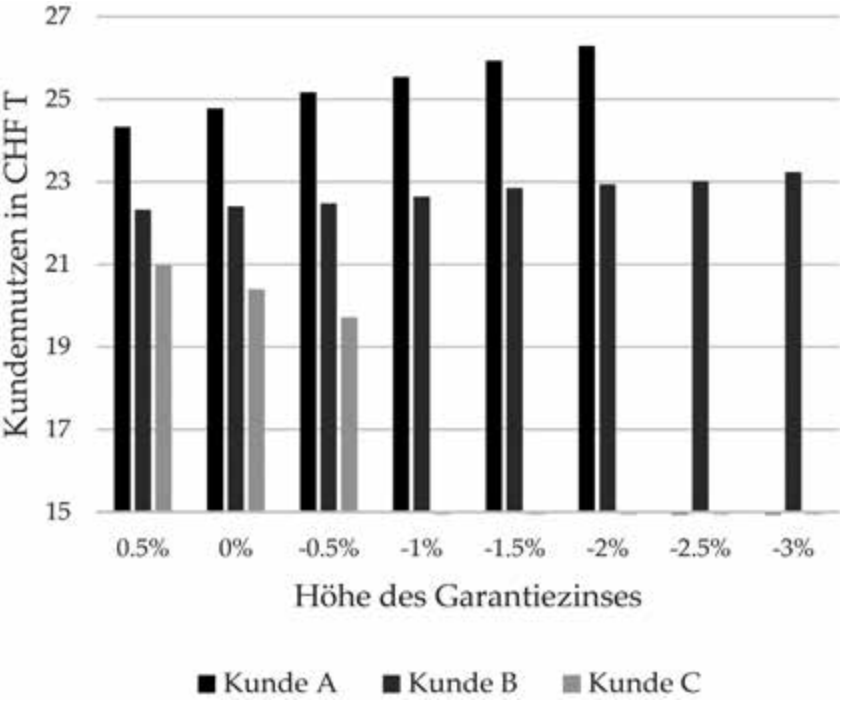


Abbildung 10: Kundennutzen in Tausend CHF in Abhängigkeit des Garantiezinses

Quelle: Braun/Fischer/Schmeiser (2015)

Lediglich Kundentyp C wünscht den höchsten (theoretisch leistbaren) Garantiezins von 0.5% p.a. Kundentyp A hingegen zieht einen negativen Garantiezins in Höhe von –2% p.a. vor.

Allerdings ist für Kundentyp A (B bzw. C) eine Direktinvestition in die beiden betrachteten Anlageformen (zinssensitives Investment und riskante Anlageform) für ein Garantieniveau unterhalb von –2% (–3% bzw. –0.5%) p.a. vorteilhaft. Berücksichtigt man die vorherigen Anmerkungen zur Sensitivität des theoretischen Optionspreise, nach denen aufgrund von erheblichen Modell- und Para-

meterrisiken ein Lebensversicherer eine Zinsgarantie kaum wie in der Studie angenommen zum «fairen» Preis (im Sinne der Optionspreistheorie nach Black/Scholes, 1973) anbieten kann, muss davon ausgegangen werden, dass der Nutzen einer «Cliquet-style»-Garantie für die meisten Kunden sehr gering oder sogar negativ ist.

Diese Erkenntnis ist durchaus im Einklang mit weiteren Beiträgen, die die Frage aufwerfen, unter welchen Bedingungen Entscheider, die ihren Erwartungsnutzen maximieren, Investmentgarantien kaufen.[34] In der Gesamtheit lässt sich festhalten, dass normativ-rational vorgehende Kunden in aller Regel keine Nachfrage nach Investmentgarantien im Allgemeinen und «Cliquet-style»-Garantien im Speziellen entwickeln. Vor diesem Hintergrund kann die Verpflichtung zum Kauf einer «Cliquet-style»-Garantie, wie sie im Kollektivlebensversicherungsgeschäft in der Schweiz vorliegt, für viele Kunden zu einer Nutzenreduktion führen.

Bedeutsam für die ökonomische Interpretation ist vor allem der Umstand, dass vorhandene Restriktionen im Hinblick auf Solvenz und der Finanzierbarkeit des Geschäftsmodells durch die Eigentümer die Freiheitsgrade des Versicherers bezüglich der Wahl der Asset Allokation erheblich reduzieren. Beispielsweise kann bei einem Garantiezins, der sich sehr nahe bei der Rendite der zinssensitiven (quasi-sicheren) Anlageklasse befindet, kaum in volatile Anlageformen investiert werden. In der Konsequenz bedeutet dies, dass die Zahlungsbereitschaft der Kunden für eine Investmentgarantie nicht nur dessen Preis übersteigen, sondern auch ausreichen muss, eine für die Präferenz des Versicherungsnehmers typischerweise suboptimale Asset Allokation zu decken.

[34] Vgl. hierzu Doskeland/Nordahl (2008) und die dort genannten Primärquellen.

Sollte hingegen die implizite Option ausfallfrei realisierbar sein, ist der Versicherer frei in der Wahl der Asset Allokation und kann diejenige wählen, die für die bestehenden Präferenzen des Kunden optimal ist. In diesem Fall ist es sehr viel wahrscheinlicher, dass die Zahlungsbereitschaft der Kunden zur Deckung der Garantiekosten ausreicht.[35] Für langfristige Optionen, wie sie von Versicherern ausgegeben werden, ist die ausfallfreie Realisierbarkeit des Garantieversprechens nicht möglich, da am Kapitalmarkt gehandelte Absicherungsinstrumente ohne Gegenparteirisiko nicht existieren. Wie wir in Kapitel 3.1.3 darlegen wollen, spricht u. E. aus diesem Grund viel dafür, Zinsgarantien auf Zeiträume zu beschränken, die auf dem Kapitalmarkt ohne Ausfallrisiko absicherbar sind. Der Versicherer kann dann beliebige Anlagestrukturen zur Maximierung des Kundennutzens anbieten.

Diese grundsätzliche Aussage trifft auch dann zu, wenn kein normativ-rationaler Kunde unterstellt wird. Wie Schelling/Russ (2017) zeigen, können Ansätze der Verhaltensökonomik, wie die Cumulative Prospect Theory (CPT) und das von den Autoren entwickelte darauf aufbauende Konzept der Multi Cumulative Prospect Theory (MCPT), die Nachfrage nach «Cliquet-style»-Garantien erklären. Dies gilt aber nur, solange die Zinsgarantie ausfallfrei bleibt.[36] Ansonsten tritt wieder das oben beschriebene Problem der restringierten Anlagestruktur ein, die für fast alle Kunden nicht der nutzenmaximierenden entspricht.

[35] Vgl. Schmeiser/Wagner (2016).

[36] Vgl. Braun/Fischer/Schmeiser (2017b).

Wert der Garantie aus Kundensicht: Erste empirische Befunde

Die bisherigen Überlegungen basieren ausschliesslich auf theoretischen Überlegungen zur Zahlungsbereitschaft und Nutzen von langfristigen Investmentgarantien. Man mag durchaus argumentieren, dass es aber vielmehr auf das empirisch belegbare Verhalten der Kunden in realen Situationen ankommt. Nach unserem Dafürhalten gibt es hierzu im Kontext langfristiger Garantien in Lebensversicherungsverträgen noch kaum weitreichende und belastbare empirische Erkenntnisse.

Allerdings sind wir ebenfalls der Meinung, dass das häufig genannte Argument seitens des Versicherungsvertriebs, der Kunde wünsche Investmentgarantien, zu kurz greifen kann. Die relevante ökonomische Frage ist vielmehr, ob der Kunde eine solche Garantie wünscht, wenn er mit den realen Kosten (oder alternativ, mit dem Performanceverlust im Vergleich zu einer gleichriskanten Anlage ohne Absicherung) konfrontiert wird. Eine zurzeit in praxi vorliegende Unkenntnis bzw. Intransparenz seitens der Kunden über Kosten von Investmentgarantien erscheint uns – auch vor dem Hintergrund aktueller Regulierungsbestrebungen zur Aufschlüsselung der Prämie für einzelne Produktteile – dabei an Bedeutung zu verlieren.

Im Folgenden wollen wir kurz einige Ergebnisse einer Studie von Gatzert/Huber/Schmeiser (2011) und Gatzert/Huber/Schmeiser (2009) darstellen. Betrachtet wird der Sparprozess einer anteilsgebundenen Lebensversicherung, für die eine «Point-to-Point»-Garantie in Höhe von 0% («Money-back»-Garantie) bzw. 2% p.a. erworben werden kann. Dabei stehen vier Produkte mit unterschiedlicher Laufzeit und Höhe der Einmalprämie zur Wahl. Die in Abbildung 11 aufgeführten (theoretischen) Garantiekosten sind auf Basis des Modells von Black/Scholes (1973) ermittelt.

Produkt	Einmalprämie (Sparkomponente) in CHF	Laufzeit in Jahren	Investmentrisiko	Garantie I		Garantie II	
				Garantierte Mindestauszahlung in CHF	Garantiekosten in CHF	Garantierte Mindestauszahlung in CHF	Garantiekosten in CHF
A	10000	10	mittel	10000	300	12214	1000
B	10000	10	hoch	10000	1120	12214	2060
C	50000	10	mittel	50000	1490	61070	5015
D	10000	20	mittel	10000	205	14918	1365

Abbildung 11: Produkte und Produkteigenschaften: Mittleres Fondsrisiko: Investition zu 50% in Aktien (SMI, Total Return Index) und zu 50% in Obligationen (Schweizer Obligationenmarkt); hohes Fondsrisiko: Investition zu 100% in Aktien; Garantie I: 0% Prozent Mindestverzinsung p.a.; Garantie II: 2% Mindestverzinsung p.a.

Quelle: Gatzert/Huber/Schmeiser (2009)

Im Ergebnis zeigt die Onlinebefragung unter 375 Teilnehmern, dass die durchschnittlichen Zahlungsbereitschaften der Befragten nicht zur Deckung der theoretischen Preise ausreichen. Zudem gilt zu bedenken, dass die in Abbildung 11 aufgeführten theoretischen Preise aufgrund bestehender Modell- und Parameterrisiken als absolute Preisuntergrenze solcher Investmentgarantien in realen Märkten interpretiert werden müssen. Abbildung 12 gibt eine Zusammenfassung der Befragung für die vier Produkte mit jeweils zwei unterschiedlichen endfälligen Garantiehöhen.

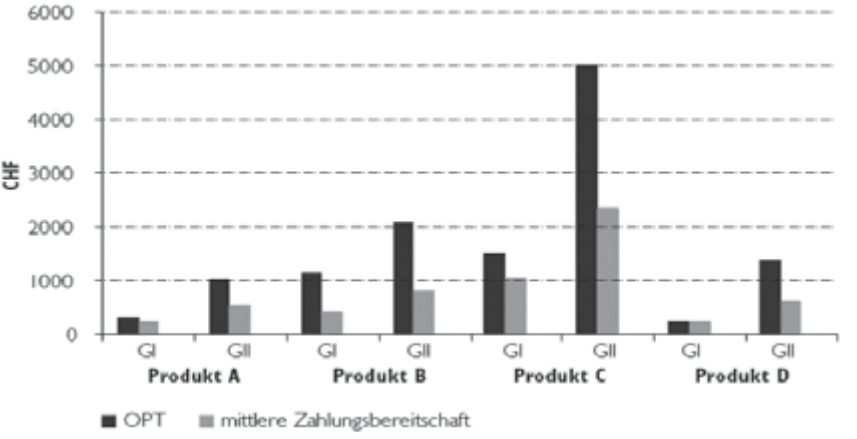


Abbildung 12: Optionspreistheoretische Garantiekosten (OPT) und mittlere Zahlungsbereitschaft der Befragten

Quelle: Gatzert/Huber/Schmeiser (2009)

Zur Relativierung der dargestellten Ergebnisse erscheinen uns die folgenden Aspekte wichtig. Selbst wenn die durchschnittliche Zahlungsbereitschaft der Kunden für langfristige Investmentgarantien nicht ausreichen sollte, um die Kosten des notwendigen Risikomanagements des Versicherers zu finanzieren, gibt es zweifelsohne Kundengruppen, deren Zahlungsbereitschaft über den Optionspreisen liegt. Zudem gilt zu berücksichtigen, dass die beschriebene Studie per Direktbefragung und nicht-repräsentativem Auswahlsatz nur als erste Indikation dienen kann. Da wir die Frage, für welche Kundengruppen die Zahlungsbereitschaft für Investmentgarantien hoch oder niedrig ist, für sehr bedeutsam halten, möchte das Institut für Versicherungswirtschaft im Jahr 2017 eine Untersuchung auf Basis einer Choice-Based-Conjoint-Analyse mit repräsentativem Auswahlsatz vorstellen, um detaillierte Einblicke in die tatsächlichen Präferenzen von Kundengruppen zu ermöglichen. In der Folge kann dann das Produktdesign optimal auf die bestehenden Kundenbedürfnisse abgestimmt werden.

3.1.3 Einige Thesen zur Zukunft der Lebensversicherung

Vor dem Hintergrund der Ausführungen in Kapitel 3.1.2 stellt sich die Frage, warum Investmentgarantien nach wie vor regelmässig Bestandteile von Lebensversicherungsprodukten sind. Möglicherweise sind sich Kunden über die tatsächlichen Kosten bzw. über den damit verbundenen Performanceverlust in der Langfristperspektive nicht im Klaren. Zudem wollen Versicherer die «Unique Selling Proposition» der langfristigen Garantie, die als Abgrenzungsmöglichkeit zu Sparprodukten der Konkurrenz angesehen werden kann, nicht gerne aufgeben. Aus dieser Überlegung heraus werden diese Produkte in der Praxis wohl eher verkauft als gekauft. Eine offene Frage bleibt zudem, ob nicht doch bestimmte Kundengruppen eine ausreichende Zahlungsbereitschaft für langfristige Investmentgarantien besitzen, auch wenn die präsentierten theoretischen Erkenntnisse einen entsprechenden Nutzengewinn in aller Regel nicht bestätigen können.

In jedem Fall muss beim Anbieten langfristiger Investmentgarantien berücksichtigt werden, dass die Bewertung von gemischten Kapitallebensversicherungen durch weitere – üblicherweise gesetzlich vorgeschriebene – Ausübungsrechte der Kunden (Stornooption, Beitragsfreistellungsmöglichkeit) nicht nur sehr aufwendig ist, sondern entscheidend vom tatsächlichen Verhalten der Kunden abhängt. Sollten Versicherte verstärkt in rationaler Weise diese Optionalitäten ausüben[37], entsteht ein zusätzliches Risiko für den Anbieter. Die Vorgabe von Mindestrückkaufwerten in gemischten Kapitallebensversicherungen, wie sie vom Regulierer insbesondere in Deutschland vordefiniert sind, ist hierbei im Hinblick auf die Sta-

[37] Entsprechende Berechnungstools zur optimalen Ausübung existieren bereits; vgl. hierzu z. B. Chang/Schmeiser (2017).

bilität von Lebensversicherern im Falle eines «Insurance-run»-Szenarios zusätzlich kontraproduktiv.[38]

Auch wenn das Modellkonzept der gemischten Kapitallebensversicherung über lange Zeiträume gute Dienste für den Kunden geleistet haben mag, erscheinen uns die grundlegenden Problembereiche gerade in der aktuellen Niedrigzinsphase besonders deutlich zu werden: Neben der Problematik der Stellung der Investmentgarantie und den damit verbundenen hohen Kosten – unter anderem auch bedingt durch die Kapitalunterlegungspflichten durch neue Solvenzvorschriften – sind im klassischen Ansatz die sonstigen Transaktionskosten – auch abseits der Vertriebskosten – erheblich und beeinflussen die Performance des Produkts negativ. Die hohen Transaktionskosten sind ebenfalls durch eine Zunahme regulatorischer Vorschriften in diesem Produktsektor bedingt.[39] Zudem sind die Zuteilungsmechanismen auf Buchwertbasis wenig transparent und für den Kunden daher kaum nachvollziehbar. Die beschriebenen Rahmenbedingungen mit wenig Diskrepanz zwischen Garantiezins und sicherer Anlagemöglichkeit erlauben dem Versicherer kaum eine Investition in volatile (und damit auch chancenreiche) Investments. Der Grundmechanismus des Modells funktioniert dann aber nicht mehr, bei dem der Kunde zu einem grossen Anteil an Überschüssen partizipieren soll, aber bzgl. möglicher Verluste abgesichert ist. Eine direkte Investition in (quasi-sichere) Anlageformen ist aus Kundensicht in aller Regel besser, da geringere Transaktionskosten vorliegen.

---

[38] Vgl. Chang/Schmeiser (2017).

[39] Besonders weitreichend sind diese insbesondere in Deutschland. Dabei werden zurzeit aufgrund der Solvenzsituation vieler Lebensversicherer, bestehende Regulierungen, wie die Beteiligung der Kunden an stillen Reserven durch neue Regulierungen (vgl. hierzu das Lebensversicherungsreformgesetz – LVRG), konterkariert.

In der Gesamtsicht lassen sich aus unserer Sicht die folgenden Thesen aufstellen:

- Die zentrale Leistung des Versicherers für den Kunden ist die Diversifikation von unsystematischen Risiken, die der Kunde, gerade im Bereich der biometrischen Risiken, selbst nicht leisten kann. Der Kunde zahlt für die Absicherung einen fixen Betrag, der nur wenig von den erwarteten Zahlungen des Versicherers abweicht. Für risikoaverse Versicherungsnehmer impliziert die Versicherungsnahme damit einen deutlichen Nutzenzuwachs.[40]
- Das Management von Sparprozessen ist u. E. keine «Unique Selling Proposition» des Versicherers. Die Anlagemöglichkeiten und Produktvielfalt sind in diesem Bereich bereits kaum mehr überschaubar. Die Herstellung eines «Added Value» für den Kunden ist an dieser Stelle zweifelsohne schwierig. Zudem fällt es einem aktiven Portfoliomanagement bei Berücksichtigung von Transaktionskosten zunehmend schwierig, die Performance von ETF-Produkten (Exchange-traded funds) – mit i. a. R. laufenden Kosten von unter 0.3% p. a. – zu erreichen. Um in der Vielzahl von Produktangeboten für den Kunden attraktiv zu bleiben, muss sich die Anlage des Versicherers in transparenter Weise anhand der Performance nach Transaktionskosten gleichriskanter Anlagen messen lassen. Dabei kann es ausreichend sein, lediglich Kombinationen von ETFs zur Abdeckung verschiedener Risiko- / Renditeprofile zu offerieren und den Kunden zudem regelmässig eine transparente Benchmarkanalyse vorzulegen.
- «Cliquet-style»-Garantien sind sehr teuer und zwingen den Versicherer gerade im Niedrigzinsumfeld und unter den aktuellen Solvenzregulierun-

[40] In Verbindung zum Kapitel «digitales Monitoring» lassen sich auch analoge Trends zu neuen Formen der Risikoklassifizierung im Bereich der Risikolebensversicherung aufzeigen. Das InsurTech-Startup Lapetus benutzt eine Software, die auf Basis eines vom Kunden gemachten «Selfies» grundlegende Risikofaktoren wie Body-Mass-Index etc. abschätzt und in den Pricingprozess einfliessen lässt.

gen zu sehr konservativen Anlagestrukturen, die kaum den Bedürfnissen von Kunden entsprechen, da diese über einen sehr langen Zeitraum für ihre Altersvorsorge sparen wollen. In der Gesamtsicht sehen wir für diese tradierte Garantieform keinen ausreichenden Kundennutzen mehr.

– Um Kundengruppen identifizieren zu können, deren Zahlungsbereitschaften tatsächlich zur Deckung von Garantiekosten ausreichen, bedarf es fundierter Choice-Based-Conjoint-Analysen, die von Versicherungsunternehmen problemlos durchgeführt werden können. Wir schlagen aber auch für Kundengruppen, die grundsätzlich Garantien nachfragen, keine endfälligen «Point-to-Point»-Garantien vor, sondern sprechen uns für vertraglich transparent vereinbarte Anpassungsmöglichkeiten (z. B. alle drei Jahre) – in Abhängigkeit der Entwicklung der Zinsstruktur – aus. So sollte es gelingen, Garantiekosten bzw. den Performanceverlust für die Kunden gering zu halten. Zudem sind ein expliziter Ausweis von Garantiekosten und eine Wahlfreiheit für den Kunden über Garantiehöhen wünschenswert.
– Um die im letzten Kapitel beschriebene problematische Wechselwirkung der weitgehenden Fixierung der Anlagestruktur bei ausfallbedrohten, langfristigen Investmentgarantien einerseits und die Risiken für den Versicherer andererseits zu begrenzen, halten wir den Verkauf von Investmentprodukten durch den Versicherer mit am Kapitalmarkt eingekauften Verkaufsoptionen ohne existentes Gegenparteirisiko für zielführend. Der Versicherer kann den Kunden je nach Präferenz beliebige Anlagestrukturen anbieten; die Absicherungskosten werden transparent ausgewiesen und hängen vom gewählten Underlying, der Garantiehöhe und der Laufzeit ab. In der Praxis kann dies bedeuten, dass in erster Linie indexgebundene Anlageformen, auf die Verkaufsoptionen gehandelt werden, in Frage kommen. Im Fall jährlich laufender Verkaufsoptionen kann der Kunde dann entscheiden, ob er zum geltenden Preis die Absicherung ein weiteres

Jahr abschliessen möchte oder Veränderungen vornimmt. Falls weiterhin eine Absicherung gewünscht wird, kann der Preis der Verkaufsoption aus dem Fondsvermögen finanziert werden. Für den Versicherer entstehen bei dieser Produktform nur Risiken aus der verbundenen Risikolebensversicherung. Da seitens des Versicherers keine Anlagerisiken getragen werden, entstehen aus diesem Bereich auch keine Kapitalanforderungen. Von daher ist ein solches Produkt relativ günstig für den Kunden und besitzt nur den Nachteil, dass zu Beginn des Vertrags kein gesichertes minimales Endvermögen angegeben werden kann.

– Für viele Kunden, die ein gewisses Sicherheitsbedürfnis im Sparprozess der Altersvorsorge haben, können volatilitätsbegrenzende Anlagestrategien[41] und Formen der Portfolio Insurance zielführend sein. Zwar kann nicht mit Sicherheit ein bestimmtes Endvermögen garantiert werden, aber die Wahrscheinlichkeit, eine vorgegebene Mindesthöhe X zu erreichen, ist sehr hoch und kann sich häufig im Falle langer Anlagezeiträume im Bereich der «Solvency II»-Vorgabe bewegen. D. h., das angestrebte minimale Endvermögen X wird nur mit einer Wahrscheinlichkeit von 0.5% unterschritten.[42] Gegenüber einer fixierten Garantie sind die Solvenzkapitalanforderungen für den Versicherer bei solchen Produkten sehr gering und damit für den Kunden günstig – mit positiver Wirkung auf die zu erwartende Performance.
– Anders ist die Situation u. E. bei obligatorischen Altersvorsorgesystemen zu beurteilen. Das Vorhandensein einer zwingenden «Cliquet-style»-Garantie, wie sie z. B. in der Kollektivlebensversicherung in der Schweiz vorgeschrieben ist, mag zwar im Sinne der Ausführungen des Gliederungs-

41 Vgl. Fischer/Schmeiser (2016) und Fischer (2017).

42 Vgl. Fischer/Schmeiser (2016).

punktes «Wert der Garantie aus Kundensicht: Theoretische Überlegungen» bei vielen Kunden zu einer Nutzeneinbusse führen. Allerdings sind hier neben dem individuellen Kundennutzen insbesondere auch gesellschaftliche Aspekte zu berücksichtigen. Zur Vermeidung von Altersarmut bzw. Sozialisierung von Ausfallrisiken in der Altersvorsorge zu Lasten der Steuerzahler, sind Investmentgarantien an dieser Stelle durchaus als sinnvoll zu beurteilen. Allerdings muss der Garantiezins (der sogenannte BVG-Zins, der zurzeit bei 1.25% p.a. liegt) weit unterhalb der Rendite von 10-jährigen eidgenössischen Bundesobligationen gewählt werden (aktuell –0.15% p.a.), um Anlagestrukturen zu ermöglichen, die ein nennenswertes Chancenpotenzial für den Sparer erlauben.[43] Die derzeitige regulatorische Parametrisierung ist für Kunden, die sich im Sparprozess befinden, denkbar ungünstig.[44]

[43] Vgl. Schmeiser (2015).

[44] Vgl. Schmeiser (2015).



3.2 Minus 40 % bis 2030? Die Zukunft der Motorfahrzeugversicherung

Martin Eling, Philipp Schaper

3.2.1 Vorbemerkung

Die Motorfahrzeugversicherung ist intensiv von ökonomischen, technologischen, gesellschaftlichen und demografischen Trends geprägt. Während andere Industrien wie die Krankenversicherung oder die Altersvorsorge aufgrund der anstehenden Veränderungen als Wachstumsindustrien einzuschätzen sind, gibt es mit Blick auf die Motorfahrzeugversicherung grosse Unsicherheiten. Mobilitätstrends wie Carsharing und autonome Fahrsysteme werden unmittelbare Auswirkungen auf Fahrzeugbestände sowie Unfallzahlen und damit zwangsläufig auf das Prämienvolumen der Motorfahrzeugversicherung haben. Studien von PwC (2014) und KPMG (2015) zeigen auf, dass diese Veränderungen zu einem Rückgang des Prämienvolumens von bis zu 40 % bis 2030 bzw. 2040 führen können[45]. Die vorliegende Studie untersucht die historische Entwicklung und den Status quo der Motorfahrzeugversicherung in der Schweiz, deren relevante Einflussfaktoren und prognostiziert das Prämienvolumen in 2030 für verschiedene Szenarien. Im Unterschied zu PwC (2014) und KPMG (2015) kommen wir zu einem gering bis moderat negativen Wachstum der Sparte je nach Ausmass der Mobilitätsumbrüche.

[45] PwC (2014) untersucht den deutschen Motorfahrzeugversicherungsmarkt und prognostiziert in dem Szenario mit den drastischsten Veränderungen eine Reduzierung des Prämienvolumens in Höhe von ca. 35 % bis 2030. KPMG (2015) gibt keine näheren Angaben zu der durchgeführten Untersuchung und bezieht sich lediglich auf eine interne aktuarielle Analyse als Quelle für die Prognose.

3.2.2 Historische Entwicklung und Status quo der Motorfahrzeugversicherung

Die Motorfahrzeugversicherung (Haftpflicht und Kasko zusammen) ist in der Schweiz mit einem Prämienanteil von gut 22 % in 2015 nach der Krankenversicherung die bedeutendste Sparte der Schadenversicherung[46]. Abbildung 13 zeigt die Entwicklung der gebuchten Bruttoprämien in dieser Sparte sowie deren Wachstumsraten von 1996 bis 2015.

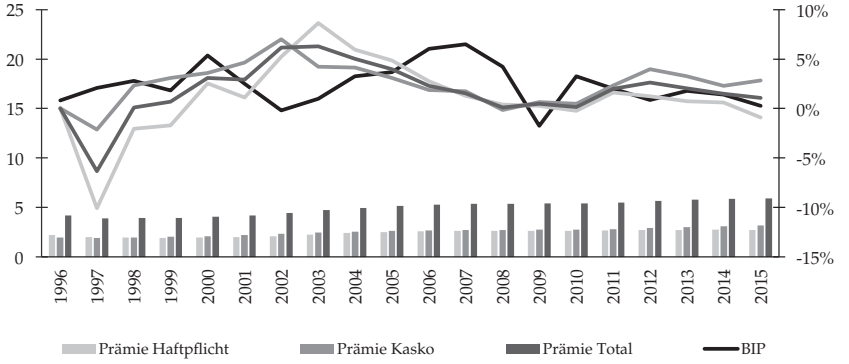


Abbildung 13: Entwicklung der verdienten Bruttoprämien (Säulen) in Milliarden Schweizer Franken (CHF; nominale Wachstumsraten in % auf der Sekundärachse)

Quelle: Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (2017); Bundesamt für Statistik (2017a)

Im historischen Verlauf steigen die totalen Prämien bis auf eine Ausnahme (1996/1997) kontinuierlich seit 1999 an. Während in 1996 und 1997 die Prämieneinnahmen in der Haftpflichtversicherung noch ebendiese in der Kaskoversicherung übertrafen, verändert sich seit 1998 das Verhältnis stetig zugunsten der letz-

[46] Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (2015).

teren Teilsparte[47]. Die Wachstumsrate der totalen Prämien bewegt sich seit 1996 in einem Band zwischen –6.34 % (1997) und 6.30 % (2003). Von 2001 bis 2005 durchlebte die Motorfahrzeugsparte eine Boomphase mit Wachstumsraten teils deutlich über der Veränderung des Bruttoinlandsprodukts. Im Anschluss trübte sich das Wachstum unter anderem durch erhöhten Preiswettbewerb und niedrigere Wachstumsraten des Fahrzeugbestands etwas ein[48] und lag zuletzt in etwa gleichauf mit dem allgemeinen Wirtschaftswachstum.

Abbildung 14 zeigt die historische Entwicklung des Schadenbedarfs (Zahlungen für Versicherungsfälle brutto) in der Motorfahrzeugversicherung.

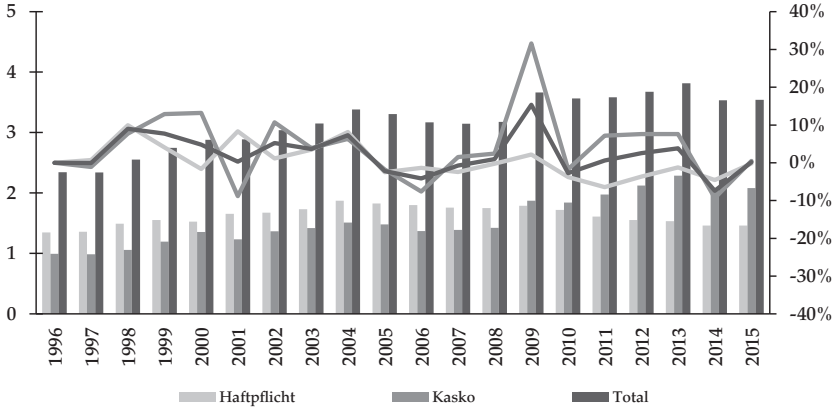


Abbildung 14: Entwicklung des Schadenbedarfs (Säulen) in Milliarden CHF (nominale Wachstumsraten in % auf der Sekundärachse)

Quelle: Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (2015)

[47] Ein möglicher Grund könnte im zunehmenden Wert der Fahrzeuge sowie dem Anteil an Neuwagenzulassungen in der Schweiz liegen. Während Gebrauchtwagenlenker in der Regel nur eine geringe Deckung in der Kaskoversicherung abschliessen, wählen Neuwagenlenker häufiger eine umfangreichere Deckung.

[48] Vgl. Hartmann/Laas/Nützenadel/Schmeiser/Wagner (2014).

In den Jahren 1996 bis 2008 überstieg der absolute Schadenbedarf in der Haftpflichtversicherung ebendiesen in der Kaskoversicherung. Seit 2009 ist eine Trendwende zu erkennen. Zum einen sinkt der Schadenbedarf kontinuierlich in der Haftpflichtversicherung, während dieser in der Kaskoversicherung stetig zunimmt. Zum anderen übersteigt der Schadenbedarf in der Kaskoversicherung seitdem anhaltend den Schadenbedarf der Haftpflichtversicherung. Abbildung 15 zeigt die historische Entwicklung der Schadenquoten (Zahlungen für Versicherungsfälle brutto im Verhältnis zu den verdienten Bruttoprämien) in der Motorfahrzeugversicherung.

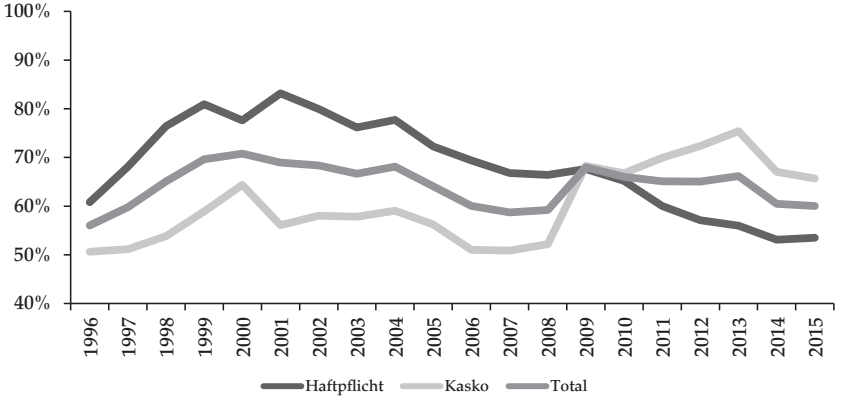


Abbildung 15: Entwicklung der Schadenquoten

Quelle: Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA, 2017)

Abbildung 15 verdeutlicht die Trendwende seit 2009 hin zu steigendem Schadenbedarf in der Kaskoversicherung bei gleichzeitig abnehmendem Schadenbedarf in der Haftpflichtversicherung auch im Verhältnis zur verdienten Prämie. Der erstere Trend kann durch übermässiges Auftreten von wetterbedingten Schäden (z. B. durch Hagelereignisse) und den insgesamt neueren Fahrzeugbestand erklärt

werden[49]. Der Rückgang in der Haftpflichtversicherung lässt sich vor allem durch den deutlichen Rückgang der Strassenverkehrsunfälle sowie eine restriktivere Schweizer Rechtsprechung erklären. Die totale Schadenquote für die Motorfahrzeugversicherung ist etwas weniger volatil als im Falle der Haftpflicht- und Kasko-Teilsparten rund um den Mittelwert (64.30 %). Im Vergleich zu anderen Ländern ist die Schadenquote vergleichsweise niedrig und unterliegt weniger stark dem sogenannten Versicherungszyklus[50]. Die dennoch erkennbaren Schwankungen können durch zusätzliche Schadenbelastungen in einigen Jahren (z. B. durch Hagelereignisse) und durch Wettbewerbseffekte bedingt sein[51].

[49] S. z. B. Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (2013).

[50] S. z. B. Eling/Luhnen (2010) und Hartmann et al. (2014).

[51] Vgl. z. B. Eling/Luhnen (2008).

3.2.3 Relevante Einflussfaktoren

Wie aus Kapitel 3.2.1 hervorgeht, sind der Fahrzeugbestand sowie die Motorfahrzeugunfälle zwei unmittelbare Einflussfaktoren für die Motorfahrzeugversicherung. Abbildung 16 zeigt die Entwicklung des Fahrzeugbestands[52] in der Schweiz von 1996 bis 2015.

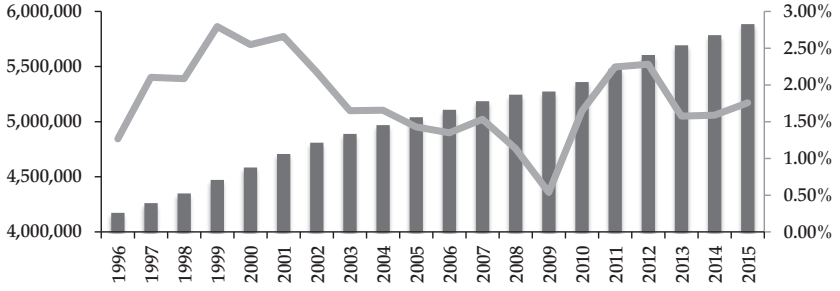


Abbildung 16: Entwicklung des Fahrzeugbestands (Wachstumsrate in % auf der Sekundärachse)

Quelle: Bundesamt für Statistik (2017)

Wie aus Abbildung 16 hervorgeht, steigt der Fahrzeugbestand in der Schweiz seit 1996 kontinuierlich an. Die jährliche Wachstumsrate liegt über den gesamten Untersuchungszeitraum deutlich über der Nullprozentmarke (Mittelwert: 1.80 %). In 2015 erreichte der Fahrzeugbestand einen Wert von 5.59 Millionen Fahrzeugen, was einen Motorisierungsgrad (Fahrzeugbestand im Verhältnis zum Bevölkerungstand) von 714 Fahrzeugen pro 1000 Personen ergibt. Abbildung 17 zeigt die Entwicklung der Unfallquoten (Anzahl Unfälle mit Personenschaden im Verhältnis zum Fahrzeugbestand).

[52] Inklusive Personenwagen, Sachentransportfahrzeuge, Landwirtschaftsfahrzeuge, Industriefahrzeuge, Motorräder und Motorfahrräder. 2015 hatten die Personenwagen einen Anteil in Höhe von 76 % am gesamten Fahrzeugbestand.

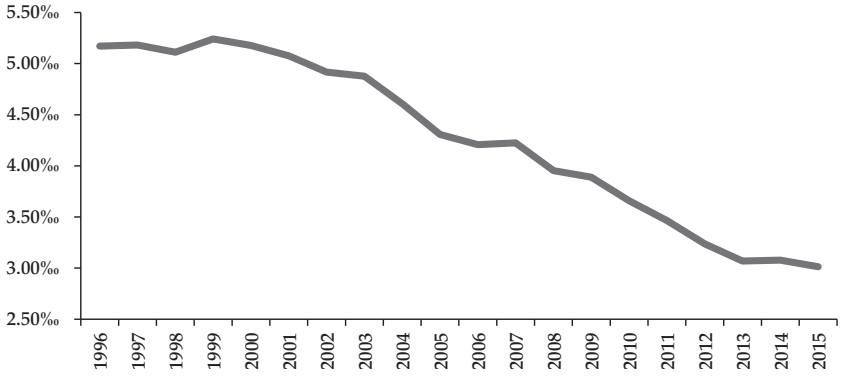


Abbildung 17: Entwicklung der Unfallquoten

Quelle: Bundesamt für Statistik (2017a)

Abbildung 17 zeigt einen zum Fahrzeugbestand gegenläufigen Trend. Seit 1996 fallen stetig die Unfallquoten. Der Abfall verlief besonders steil von 2009 (3.89‰) bis 2013 (3.07‰). In 2015 kommen auf 1000 Fahrzeuge im Durchschnitt rund zwei Unfälle weniger als in 1996. Zu dieser positiven Entwicklung haben nicht zuletzt sicherheitstechnische Fortschritte (z. B. Fahrassistenzsysteme), aber auch verkehrssicherheitsrelevante Regulierungen (z. B. Gurttragpflicht, Telefonverbot) beigetragen[53].

Ungeachtet dieser Entwicklungen und der daraus für die nahe Zukunft ableitbaren Trends, werden aktuell vor allem zwei Mobilitätsthemen diskutiert, welche signifikant an Relevanz gewinnen werden und spürbaren Einfluss auf die zukünftige Entwicklung haben sollten. Zunächst ist das Carsharing – das organisierte gemeinschaftliche Nutzen eines Fahrzeug(pools) – zu nennen, welches rasante Anstiege in den Nutzerzahlen und verfügbaren Angeboten seit 2012 auf-

[53] S. z. B., Beratungsstelle für Unfallverhütung (2015).

zeigt[54]. Es ist zu erwarten, dass die fortschreitende Urbanisierung, welche sich auch in der Schweiz abzeichnet, zum weiteren Aufschwung des Carsharings beitragen wird[55]. Eine steigende Nutzung von Carsharing-Angeboten wird sich erheblich auf den Fahrzeugbestand auswirken.

Neben dem Carsharing ist die Adoption autonomer Fahrsysteme ein wesentliches und aktuelles Thema im Bezug zur Mobilität. Die Verwendung solcher Technologien kann zu einer Vermeidung bzw. deutlichen Reduzierung von Unfällen und damit einhergehenden Personen- und Fahrzeugschäden führen[56]. Bereits heute verfügbare Fahrassistenzsysteme könnten bis 2025 zu einer Reduktion der Schadensumme in der Motorfahrzeugversicherung in Höhe von rund 10 % und bis 2035 sogar in Höhe von rund 20 % führen[57]. PwC (2014) und KPMG (2015) zufolge könnten die Prämieneinnahmen in der Motorfahrzeugversicherung unter Berücksichtigung dieser Faktoren bis 2030 bzw. 2040 um rund 40 % sinken.

[54] PwC (2014).

[55] S. z. B. Schweizerischer Städteverband (2017).

[56] KPMG (2015).

[57] Swiss Re (2015). Diese Zahlen beziehen sich auf den US-amerikanischen Versicherungsmarkt.

3.2.4 Prognose der zukünftigen Prämienentwicklung

In Anlehnung an Wyss (2015) werden vier Szenarien hinsichtlich der Entwicklung des Fahrzeugbestands und der Unfallzahlen bis 2030 unter Berücksichtigung der beiden Mobilitätstrends Carsharing und autonome Fahrsysteme definiert. Diese vier Szenarien orientieren sich wiederum an den Modellen aus PwC (2014) und KPMG (2015). Abbildung 18 gibt einen Überblick über die Szenarien.

Basisszenario		
Variable	Annahmen	Hochrechnung 2030
Fahrzeugbestand	– Lineare Fortschreibung des historischen Motorisierungsgrads bis 2030 – Offizielle Bevölkerungsprognose 2030 Bundesamt für Statistik	7'552'336
Unfallzahl	– Lineare Fortschreibung der historischen Unfallquote bis 2030 – Fahrzeugbestand 2030	13'754
Alternativszenario 1: Wachstum Carsharing		
Variable	Annahmen	Hochrechnung 2030
Fahrzeugbestand	– Grundlage aus Basisszenario – Verstärktes Wachstum (16 % p.a.) des Carsharings; ein Carsharing-Fahrzeug ersetzt sieben Fahrzeuge in 2030	7'349'199
Unfallzahl	– Gleich Basisszenario	13'754
Alternativszenario 2: Verbreitung autonomer Fahrsysteme		
Variable	Annahmen	Hochrechnung 2030
Fahrzeugbestand	– Gleich Basisszenario	7'552'336
Unfallzahl	– Grundlage aus Basisszenario – Technologie reduziert Unfallquote (–70 % bis 2030)	4224

Alternativszenario 3: Carsharing & autonome Fahrsysteme		
Variable	Annahmen	Hochrechnung 2030
Fahrzeugbestand	– Gleich Alternativszenario 1	7'349'199
Unfallzahl	– Gleich Alternativszenario 2	4224

Abbildung 18: Übersicht über die Szenarien

Während das Basisszenario konservativ ausgerichtet ist und keinen signifikanten Wandel der historisch ersichtlichen Entwicklungen erwartet, besitzen die Alternativszenarien einen höheren revolutionären Charakter. Alternativszenario 1 geht von einem verstärkten Wachstum des Carsharings aus, wodurch sich der Fahrzeugbestand reduziert[58]. Alternativszenario 2 greift die rasanten Entwicklungsfortschritte der Fahrsicherheit betreffender Technologien und die Verbreitung autonomer Fahrsysteme auf, was zu einer noch deutlicheren Reduktion der Unfallzahlen führt. Alternativszenario 4 integriert beide Mobilitätstrends in einem gemeinsamen Szenario.

Für die Herleitung eines Prognosemodells wird auf eine Paneldatenanalyse in Anlehnung an Wyss (2015) zurückgegriffen. Gleichungen (1) und (2) zeigen die verwendeten Fixed-Effects-Regressionsmodelle[59] für die Haftpflicht- und Kaskoversicherung:

$$(1)\ P_{it}^{Haftpflicht} = \alpha_i + \beta_1 Fahrzeugbestand_{it} + \beta_2 Unfallzahl_{it} + \varepsilon_{it},$$

$$(2)\ P_{it}^{Kasko} = \rho_i + \delta_1 Fahrzeugbestand_{it} + \delta_2 Unfallzahl_{it} + \nu_{it}.$$

[58] Die Annahmen zur Entwicklung des Carsharings beruhen auf Wyss (2015) und berücksichtigen unter anderem historische Wachstumszahlen sowie Analysen des Bundesamts für Energie sowie des Bundesverbands CarSharing (für weitere Details s. Wyss (2015)).

[59] S. Baltagi (2013).

P repräsentiert die totalen gebuchten Bruttoprämien in der Haftpflicht- bzw. Kaskoversicherung für Land *i* (Deutschland, Österreich, Schweiz) und Jahr *t* (1996, …, 2015), *Fahrzeugbestand* repräsentiert den gesamten Fahrzeugbestand und *Unfallzahl* die Anzahl an Unfällen mit Personenschaden, ε und ν sind die Fehlerterme. α und ρ modellieren die individuelle Heterogenität der untersuchten Länder und gehören zusammen mit β und δ zu den zu schätzenden Parametern. Obwohl der Fokus der Untersuchung auf dem Schweizer Markt liegt, werden Paneldaten verwendet, um die Anzahl an Observationen und damit die Güte der Schätzung zu erhöhen[60]. Die Paneldatenanalyse berücksichtigt neben den Zeiteffekten die Heterogenität der untersuchten Länder. Abbildung 19 zeigt die Regressionsergebnisse.

[60] Die Daten für die Schweiz stammen aus den in Kapitel 2 genannten Quellen. Datenquellen für Deutschland sind die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (2017; Prämieninformationen) und das Statistische Bundesamt (2017a; 2017b; Fahrzeugbestand und Unfallzahl), für Österreich die Finanzmarktaufsicht (2017; Prämieninformationen) und Statistik Austria (2017; Fahrzeugbestand und Unfallzahl).

	(3)	(4)
	FE	FE
Variablen	**Prämie Haftpflicht**	**Prämie Kasko**
Konstante	310’283’456	964’608’364
	(451’595’192)	(392’585’041)
Fahrzeugbestand	301*** (61)	240*** (53)
Unfallzahl	27’281***	17’350***
	(6690)	(5816)
Deutschland	–12’964’817’894**	–11’717’144’543***
	(5’050’431’197)	(4’390’489’038)
Österreich	–1’494’507’793***	–2’040’447’274***
	(214’639’880)	(186’592’789)
R2	0.9940	0.9876
Adjusted R2	0.9936	0.9867
Beobachtungen	60	60

Anmerkungen: Standardfehler in Klammern. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1.

Abbildung 19: Regressionsergebnisse Fixed-Effects-Modelle

Das in dieser Untersuchung verwendete Prognosemodell (lineare Extrapolation) baut direkt auf den Regressionsergebnissen (Abbildung 19) auf. Demnach ergeben sich für den Schweizer Markt folgende Gleichungen zur Bestimmung des Prämienvolumens in der Haftpflicht- und Kaskoversicherung:

(3) $\hat{P}^{Haftpflicht} = 310,283,456 + 301 \times Fahrzeugbestand + 27,281 \times Unfallzahl$,

(4) $\hat{P}^{Kasko} = 964,608,364 + 240 \times Fahrzeugbestand + 17,350 \times Unfallzahl$.

Auf Grundlage der Hochrechnungen des Fahrzeugbestands und der Unfallzahlen, die sich aus den vier Szenarien ergeben (Abbildung 18), kann in einem nächsten Schritt mithilfe der Gleichungen (3) und (4) das Prämienvolumen geschätzt werden. Abbildung 20 zeigt die Ergebnisse der Schätzungen.

Basisszenario	2030 (CHF)	2015 (CHF)	Veränderung
Haftpflicht	2'958'764'431	2'729'081'137	+8.4 %
Kasko	3'015'804'078	3'168'430'751	–4.8 %
Total	5'974'568'509	5'897'511'888	+1.3 %
Alternativszenario 1	2030	2015	Veränderung
Haftpflicht	2'897'620'110	2'729'081'137	+6.2 %
Kasko	2'967'051'131	3'168'430'751	–6.4 %
Total		5'897'511'888	–0.6 %
Alternativszenario 2	2030	2015	Veränderung
Haftpflicht	2'698'759'841	2'729'081'137	–1.1 %
Kasko	2'850'447'983	3'168'430'751	–10.0 %
Total		5'897'511'888	–5.9 %
Alternativszenario 3	2030	2015	Veränderung
Haftpflicht	2'637'615'520	2'729'081'137	–3.4 %
Kasko	2'801'695'036	3'168'430'751	–11.6 %
Total	5'439'310'556	5'897'511'888	–7.8 %

Abbildung 20: Prognostiziertes Prämienvolumen in 2030

Das Basisszenario geht zwar von einem bis 2030 steigenden Fahrzeugbestand aus, allerdings reduziert sich im gleichen Zeitraum die Unfallquote. In diesem Szenario werden Prämien für 2030 berechnet, welche in der Haftpflichtversicherung um etwa 8.4 % höher und in der Kaskoversicherung um etwa 4.8 % niedriger ausfallen als in 2015. Insgesamt ergibt sich für die gesamte Motorfahrzeugversicherung ein marginaler Prämienanstieg von ca. 1.3 %. Wird von einem verstärkten Anstieg des Carsharings und einem entsprechend niedrigeren Fahrzeugbestand ausgegangen (Alternativszenario 1), reduziert sich das Prämienwachstum im Vergleich zum Basisszenario in der Haftpflichtversicherung (–2.2 %) und der Prämienrückgang in der Kaskoversicherung fällt stärker aus (–1.6 %). Dies führt insgesamt zu einem Prämienrückgang von ca. 0.6 %.

Bleibt der Fahrzeugbestand zwar unverändert, reduziert sich aber die Unfallquote signifikant im Zuge des technologischen Fortschritts (Alternativszenario 2), sinkt

das Prämienvolumen nicht nur in der Kaskoversicherung (–10.0 %), sondern auch in der Haftpflichtversicherung (–1.1 %). In diesem Szenario liegt der Prämienrückgang für die gesamte Motorfahrzeugversicherung bei rund 5.9 %. Gewinnen beide Mobilitätstrends wie in Alternativszenario 3 beschrieben an Relevanz, könnte das Prämienvolumen in der Haftpflichtversicherung sogar um 3.4. % und in der Kaskoversicherung um 11.6 % bis 2030 fallen. Für die gesamte Motorfahrzeugversicherung entspricht dies einem Prämienrückgang in Höhe von 7.8 %.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie können in Vergleich zu den Ergebnissen von PwC (2014) für den deutschen Markt gesetzt werden. Obwohl die Annahmen der Szenarien vergleichbar zu denen der PwC-Studie sind, ergibt sich für Deutschland ein deutlich drastischeres Bild mit Prämienrückgängen von bis zu 40 %. Das unterschiedliche Bild für Deutschland und die Schweiz lässt sich vor allem durch die Bevölkerungsprognosen und die historischen Unfallzahlen erklären. Während für die Schweiz eine deutliche Bevölkerungszunahme bis 2030 erwartet wird (+17 %), gehen Prognosen von einem Rückgang der Bevölkerung von rund 2 % in Deutschland aus. Dementsprechend ergibt sich ungeachtet der Mobilitätstrends eine unterschiedliche Wachstumsrate des Fahrzeugbestands für die beiden Länder. Darüber hinaus liegen die historischen Unfallquoten in Deutschland deutlich über denen der Schweiz. Demnach schlagen Rückgänge in den Unfallquoten durch technologische Entwicklungen in Deutschland härter zu Buche als in der Schweiz.

3.2.5 Überprüfung der Robustheit der Prognosen

Zur Überprüfung der Robustheit der im vorhergehenden Kapitel prognostizierten Prämienvolumen wird der Untersuchungszeitraum der Paneldatenanalyse in zwei Tests variiert. Im ersten Test werden die geschätzten Koeffizienten für die Gleichungen (3) und (4) von den Regressionsergebnissen (Anhang B) für den Untersuchungszeitraum 1996–2014 herangezogen. Im zweiten Test wird analog zu Wyss (2015) auf den Regressionsergebnissen für den Zeitraum 1996–2013 (Anhang C) zurückgegriffen. Abbildung 21 vergleicht die prozentualen Veränderungen der prognostizierten Prämien für 2030 im Vergleich zu den beobachteten Prämien aus dem letzten Jahr des jeweiligen Untersuchungszeitraums für das Basismodell und die beiden Testmodelle.

Modell Untersuchungszeitraum	Basis 1996–2015	Test 1 1996–2014	Test 2 1996–2013
Basisszenario	Veränderung (2030 vs. 2015)	Veränderung (2030 vs. 2014)	Veränderung (2030 vs. 2013)
Haftpflicht	+8.4 %	+2.5 %	–2.2 %
Kasko	–4.8 %	–7.8 %	–12.0 %
Total	+1.3 %	–3.0 %	–7.4 %
Alternativszenario 1	2030	2015	Veränderung
Haftpflicht	+6.2 %	+0.7 %	–3.5 %
Kasko	–6.4 %	–8.9 %	–12.6 %
Total	–0.6 %	–4.4 %	–8.3 %
Alternativszenario 2	2030	2015	Veränderung
Haftpflicht	–1.1 %	–5.3 %	–8.5 %
Kasko	–10.0 %	–11.4 %	–14.0 %
Total	–5.0 %	–8.5 %	–11.4 %
Alternativszenario 3	2030	2015	Veränderung
Haftpflicht	–3.4 %	–7.0 %	–9.8 %
Kasko	–11.6 %	–12.5 %	–14.6 %
Total	–7.8 %	–9.9 %	–12.3 %

Abbildung 21: Robustheitstests des prognostizierten Prämienvolumens in 2030

Abbildung 21 verdeutlicht, dass sich die Prognosen aus 2013[61] bis zu der Berücksichtigung der letzten verfügbaren Daten aus 2015 schrittweise abschwächen. Insgesamt fällt der Prämienrückgang in allen Szenarien im Basismodell geringer aus; für das Basisszenario wird sogar ein leichtes Prämienwachstum für die gesamte Motorfahrzeugversicherung prognostiziert. Generell liefert ein längerer und aktuellerer Untersuchungszeitraum genauere Schätzer für die lineare Extrapolation, sodass die Ergebnisse des Basismodells eine gute Referenz unter Berücksichtigung des Langzeittrends seit 1996 aber auch der letzten verfügbaren Informationen aus 2014 und 2015 bietet. Die Jahre 2014 und 2015 waren durch einen Anstieg in der Wachstumsrate des Fahrzeugbestands gekennzeichnet, nachdem diese von 2012 bis 2013 abgefallen war. Des Weiteren war in diesen beiden Jahren anders als zuvor eine leichte Stagnation in den Unfallquoten zu beobachten (Abbildung 17).

[61] S. Wyss (2015).

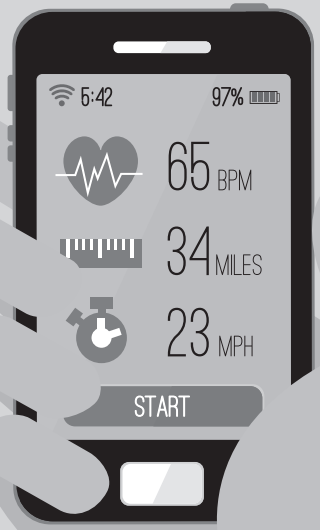
3.2.6 Fazit

Die vorliegende Untersuchung zeigt auf, dass die Motorfahrzeugversicherung nicht zuletzt durch Mobilitätsumbrüche wie Carsharing und autonome Fahrsysteme zukünftig an Bedeutung verlieren dürfte. Selbst bei reiner linearer Extrapolation der historischen Entwicklung des Fahrzeugbestands und der Unfallquoten zeigt sich ein im Vergleich zu 2015 nahezu unverändertes Prämienvolumen in der Motorfahrzeugversicherung in 2030. Bewahrheiten sich die Mobilitätstrends Carsharing und autonome Fahrsysteme in dem Ausmass wie in den Szenarien angenommen, könnte das Prämienvolumen sogar fallen. Fällt der Mobilitätswandel noch bedeutender aus oder gewinnt dieser schneller an Relevanz als antizipiert[62], dürfte das Prämienvolumen noch spürbarer zurückgehen.

Andere Sparten als die Motorfahrzeugversicherung könnten durch diese Erwartungen stärker in den Fokus der Branche geraten. In einer aktuellen Studie zeigt KPMG zum Beispiel, dass Versicherungen gegen Cyber-Risiken in den nächsten 20 Jahren auf ein Prämienvolumen ähnlich der Motorfahrzeugversicherung heute anwachsen und dementsprechend diese als zweitwichtigste Teilsparte der Schadenversicherung verdrängen könnten.

[62] S. auch Mauro (2017) für eine aktuelle Diskussion über die zu berücksichtigenden Faktoren.

TRACKING HEALTH













3.3 Digitales Monitoring in der Assekuranz

Lukas Reichel, Hato Schmeiser

3.3.1 Vorbemerkung

Aktuell lässt sich ein nachhaltiger gesellschaftlicher Wandel in Richtung zunehmender Individualisierung feststellen. Auch die Assekuranz folgt dieser Entwicklung durch eine massive Ausweitung des Leistungsangebots, das den unterschiedlichen Typen und Bedürfnissen von Kunden Rechnung tragen soll. In diesem Zusammenhang liegt es auf der Hand, mittels verstärkter Ausdifferenzierung des Risikokollektivs risiko- und bedarfsgerechte Produkte auf den Markt zu bringen, deren Preise nicht aus der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Tarifgruppe heraus entstehen, sondern rein auf dem individuellen Bedarf und Risikoprofil des Kunden basieren. Diese Vorstellung einer vollkommenen Individualisierung wird in jüngster Zeit nicht zuletzt durch die voranschreitende Digitalisierung und Vernetzung unseres Alltages befördert. Im Zuge dieser «Technologisierung» setzen wir uns mehr und mehr – ob bewusst oder unbewusst – einem digitalen Monitoring aus, das per Protokollierung unserer persönlichen Daten und Verhaltensmuster vielfältige Möglichkeiten zur Generierung differenzierter Kundeninformationen bietet.

Speziell auf dem Versicherungsmarkt spiegeln sich diese Möglichkeiten bereits heute in den aufkommenden Telematiktarifen der Motorfahrzeugversicherung wider. Solche Produktinnovationen erlauben eine Abgrenzung im Wettbewerb sowie die Schaffung eines vielfältigen Produktangebotes, das dem eingangs erwähnten Kundenbedürfnis nach Individualität gerecht wird. Hierfür ist freilich Voraussetzung, dass Versicherern der Zugriff auf die Daten eines digitalen Monitorings hinreichend offensteht – eine Frage, die zum heutigen Zeitpunkt im Bezie-

hungsgeflecht zwischen Kunde, Technologieanbieter, Versicherer sowie Gesetzgeber oftmals noch unbeantwortet ist. Ungeachtet dessen besteht die Gefahr, dass die Assekuranz mit dem Streben nach vollkommener Individualität im Produktangebot die eigenen Spielregeln massgeblich verändern könnte. Die zunehmende Individualisierung – forciert durch die Möglichkeiten des digitalen Monitorings – ist diesbezüglich namentlich vor dem Hintergrund zu untersuchen, ob sich nicht etwa ein Konflikt zu den Grundfesten des Versicherungsmodells – vornehmlich dem Risikoausgleich im Kollektiv – ergeben könnte.

3.3.2 Digitales Monitoring: Chancen und Risiken für die Assekuranz

Spezifische Produkte, für die Kunden bereits heute ein digitales Monitoring durch den Versicherer bewusst in Kauf nehmen, dienen als erstes Signal für das Potenzial des digitalen Monitorings, das die Sammlung detaillierter Informationen über die Risikoexponierung und das Risikoverhalten von Versicherungsnehmern ermöglicht. So lässt sich im Rahmen der Motorfahrzeugversicherung mittels Global Positioning System (GPS)-Daten und weiteren Informationen zu Beschleunigungs-, Brems- und Lenkverhalten eine differenzierte Einschätzung über das individuelle Fahrverhalten des Versicherten treffen. Gesundheits-Apps von Krankenversicherern übertragen darüber hinaus Informationen zum physiologischen Zustand und Lebensstil des Nutzers und können auf diese Weise Anreize zu einem verbesserten Risikoverhalten geben. Die Verknüpfung solcher Daten mit Informationen zum Kauf- und Suchverhalten der Kunden eröffnet neue Kundenzugangswege sowie die Chance zu einem individualisierten Produktangebot. Das grundsätzliche Chancenpotenzial eines datengestützten Produktangebotes – vor allem auch in Hinblick auf die Gewinnung neuer Kundengruppen und Versicherungsmärkte – lässt sich recht leicht erkennen und soll im Folgenden auch thematisiert werden. Gleichwohl wollen wir in diesem Beitrag vor allem auf die Risiken dieser Entwicklung eingehen, die seitens der Assekuranz im Rahmen ihrer Digitalisierungsstrategien zu bedenken sind.

Blicken wir auf das Medienecho zum digitalen Monitoring im Versicherungskontext, so lässt sich festhalten, dass zahlreiche Pressebeiträge das digitale Monitoring durchweg kritisch aufnehmen. Positive Aspekte, wie etwa die Kostengerechtigkeit durch eine ausgeprägte Risikodifferenzierung, sind in der Presse kaum zu vernehmen. Hingegen lassen sich regelmässig Beiträge finden wie

- «Die Guten ins Töpfchen, die schlechten ins Kröpfchen»,

– «Raser werden vom Versicherer direkt bestraft»,
– «Generali Vitality: Durch Anreize zum gläsernen Versicherten»,
– «Werden Fitness-Apps zur Falle?» oder auch
– «Einladung zum Datenstriptease».

Diese Presseberichte sprechen, oftmals in zugespitzter Form, vielfältige Problembereiche an: Die Gefahr der faktischen Ausgrenzung und Nichtversicherung bestimmter Gruppen, ein erzieherisches Auftreten der Versicherungsindustrie gegenüber ihren Kunden sowie die Datensicherheit.

Problematik der Ausgrenzung

Gehen wir davon aus, dass es Versicherern in Zukunft tatsächlich gelänge, ein umfassendes digitales Monitoring zu etablieren, so würde dies, wie zuvor beschrieben, sicherlich zum Zwecke einer ausgeprägten Differenzierung von Risiken, Kunden und Preisen geschehen. In der Konsequenz müssten sodann gute (schlechte) Risiken auf kompetitiven Märkten niedrigere (höhere) Prämien bezahlen als bisher.[63] Aus der Perspektive der Kostengerechtigkeit ist dies durchaus zu begrüssen. Sollte diese Differenzierung in der Praxis jedoch dazu führen, dass sich bestimmte Bevölkerungsgruppen nicht mehr versichern können oder wollen, könnte dies unseres Erachtens zu einer Regulierungswelle führen, die auf eine Begrenzung der Risikodifferenzierung abzielt. Aus Sicht der Versicherungsindustrie wird es in diesem Zusammenhang insb. dann problematisch, wenn eine solch regulierungsbedingte Begrenzung mit einem zunehmend selbstständigen digitalen Monitoring der Versicherten einhergeht, das die Identifikation, Präzi-

[63] Ist der betrachtete Versicherungsmarkt wenig kompetitiv, spielen die Zahlungsbereitschaften der Kunden eine stärkere Rolle. Um Informationen zu diesem Punkt zu erzielen, kann digitales Monitoring gleichfalls hilfreich sein.

sierung und Bewertung des persönlichen Risikoprofils zum Gegenstand hat. In diesem Fall würde das Problem der Antiselektion, dem sich Versicherer grundsätzlich schon immer gegenübersahen, verstärkt werden, da angebotsseitig nicht auf die verbesserte Informationslage der Nachfrageseite reagiert werden kann. Käme es – zumindest in ersten Ansätzen – zu einem derartigen Marktversagen, so sind Forderungen nach der Verstaatlichung ganzer Geschäftsfelder vorstellbar. Dies gilt vor allem für Versicherungssegmente, die an der Schnittstelle zur Sozialversicherung stehen. Es lässt sich diesbezüglich festhalten: Sollte mittels digitalem Monitoring eine Schwelle bei der Differenzierung von Risiken überschritten werden, muss angenommen werden, dass aufgrund einer zu erwartenden reaktiven Regulierung die Tendenz zur Individualisierung ungewollt in das Gegenteil umschlagen könnte.

Ferner beträfe das Problem der Ausgrenzung speziell Personen, die gute Risiken darstellen, gleichwohl, zum Beispiel aus gesinnungsethischen Gründen, nicht bereit sind, Daten mit Dritten zu teilen. Diese Kunden würden demnach in aller Regel in die Kategorie schlechter Risiken eingeordnet werden und zahlen infolgedessen einen – bezogen auf ihr Risiko – zu hohen Beitrag. Aus der zuvor genannten Kostengerechtigkeit würde also für diejenigen, die sich einem digitalen Monitoring verweigern, eine Kostenungerechtigkeit werden. Es ist zwar theoretisch denkbar, dass hierdurch neue Geschäftsmodelle hervorgerufen werden, die darauf abzielen, diese Kundengruppe zu erkennen und ihr ein risikogerechtes Angebot verfügbar zu machen. Die Identifizierung dieser Kundengruppen dürfte sich jedoch in der Praxis als schwierig erweisen, da eine Abgrenzung zur Gruppe schlechter Risiken, die sich aus rationalen Gründen einem digitalen Monitoring entziehen möchten, nicht leicht vorzunehmen wäre.

Erziehung durch das Versicherungsunternehmen?

Ein digitales Monitoring eröffnet neue und effiziente Möglichkeiten der Schadenprävention und kann zugleich Anreize für ein risikobewusstes sowie risikominimierendes Verhalten setzen. Grundsätzlich darf daher davon ausgegangen werden, dass ein verstärktes Monitoring zu einer Verringerung von Schäden in vielen Versicherungssegmenten führen wird. Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist dies zweifelsohne zu begrüssen, da die Beschädigung von «assets» – ob versichert oder nicht – das volkswirtschaftliche Vermögen reduziert. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht und auf Ebene der einzelnen Versicherungsunternehmen kann eine ausgeprägte Schadenprävention aber durchaus auch anders beurteilt werden, da eine Reduktion von Schäden die Versicherungsnachfrage reduzieren wird.

Zudem ist anzunehmen, dass ein digitales Monitoring, das sich auf breiter Basis durchsetzt und darauf ausgelegt ist, Verhaltensmuster von Versicherungsnehmern zu identifizieren, problematische gesellschaftliche Konsequenzen nach sich ziehen wird. In einer freien Gesellschaft kann es als Recht eines jeden angesehen werden, sich im vorhandenen juristischen Rahmen auch «unvernünftig» zu verhalten. Ein regelmässiges Monitoring würde Versicherungsnehmer jedoch implizit dazu anhalten, Lebensgewohnheiten neu auszurichten, um nicht zu hohe Prämien zahlen zu müssen. Sicher kann es aus normativer Sicht sinnvoll sein, unvernünftigem Verhalten entgegentreten zu wollen, es stellt sich jedoch die Frage, ob nicht eine extrinsische Selbstkasteiung via digitalem Monitoring zu einer erheblichen Reduktion der gesellschaftlichen Selbstbestimmung führt und damit Einbussen bei der Lebensqualität zur Folge haben wird.

Versicherungsunternehmen übernehmen bei der Erforschung, Erkennung und gewiss auch bei der Vermeidung von Risiken eine zentrale gesellschaftliche Rolle,

sie besitzen jedoch im Bereich der Privatversicherung keinen demokratisch legitimierten Auftrag zur Erziehung der Bevölkerung. Das erzieherische Element, das einem digitalen Monitoring immanent ist, ist nicht nur aus gesamtgesellschaftlicher Sicht diskussionsfähig – es könnte sich auch auf Dauer als negatives Element für die Reputation der Versicherungsbranche insgesamt erweisen.

Datensicherheit

Schon heute wird bei jeglicher digitalen Aktivität, sei es beim Online-Einkauf, beim Online-Banking oder auch beim Teilen, Liken und Posten auf Facebook, ein digitaler «Fussabdruck» hinterlassen, der längst in vielfältiger Weise kommerziell genutzt wird. So ist hinlänglich bekannt, dass das Erscheinen bestimmter Werbeanzeigen auf Internetseiten mittlerweile einem Muster folgt, das sich aus dem protokollierten Surfverhalten eines jeden einzelnen Internetnutzers ergibt. Durch das Tracking digitaler Aktivitäten ist ein Monitoring somit bereits heute zu einer alltäglichen Gegebenheit geworden. Bisweilen erfolgt dieses Monitoring aber vor allem durch Technologieunternehmen und zumeist auf nicht unmittelbar sichtbare Weise.

Beabsichtigen Versicherer, ihre Geschäftsmodelle mit einem digitalen Monitoring zu verknüpfen, so sind Bestimmungen zum Datenschutz zu berücksichtigen. Versicherer sehen sich dabei der Konkurrenz durch Technologieunternehmen ausgesetzt. Dies ist vor allem vor dem Hintergrund zu sehen, dass ein Teil des Geschäftsmodells dieser zumeist global agierenden Unternehmen, wie etwa Google oder Facebook, darauf fusst, lokale Datenschutzbestimmungen zu umgehen. Im Internet beispielsweise, wo nationale Grenzen verschwinden, können diese Unternehmen für das globale Geschäft universell diejenigen Datenschutzbestimmungen anwenden, die für den Ort ihres Hauptsitzes gelten; naheliegend,

dass sich dieser häufig in einem Land befindet, das sich durch weniger strenge Bestimmungen auszeichnet.[64] Versicherer hingegen, die typischerweise separate Rechtseinheiten in all den Ländern unterhalten, in denen sie auch tätig sind und folglich eher zur Gruppe lokal tätiger Unternehmen gehören, sind stets gezwungen, die jeweiligen nationalen Bestimmungen einzuhalten – ein kompetitiver Nachteil, gerade in den Ländern, in denen strenge Datenschutzbestimmungen gelten.

Auch wenn die bekannten Technologieunternehmen unlängst kritischer beäugt werden – speziell die NSA-Affäre hat den Aspekt der Datennutzung und -sicherheit bei diesen Unternehmen einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht –, Versicherer müssen ganz grundsätzlich damit rechnen, dass an sie vergleichsweise höhere Ansprüche beim Datenschutz gestellt werden. Während nämlich bei Technologieunternehmen die kommerziellen Zwecke eines digitalen Monitorings oftmals nicht auf den ersten Blick ersichtlich sind und somit auch ausserhalb des Wirkungskreises des Verbraucherschutzes liegen, wird das digitale Monitoring im Versicherungskontext zügig mit einer drohenden Prämienerhöhung oder möglichen Leistungsausschlüssen assoziiert.

Doch selbst dann, wenn alle Beteiligten die lokalen Datenschutzbestimmungen gleichermassen einhalten müssen und in ähnlicher Weise beaufsichtigt werden, ist zu vermuten, dass Technologieunternehmen als primäre Datensammler bei der Informationsverknüpfung immerzu überlegen sind und den individuellen Versicherungsnehmer in seinen Eigenschaften weitaus besser beurteilen können, als dies Versicherern möglich ist. Für eine individuelle Vernetzung mit dem Kunden müssten diese nämlich erst noch technologisches Neuland ausserhalb

[64] Vgl. hierzu auch Bittner/Scally (2013) und Morgenstern (2016).

ihres eigentlichen Kerngeschäftes betreten.[65] Zum Kreis der Technologieunternehmen gehört beispielsweise auch die Automobilindustrie, die durch verbaute GPS-Technologie Zugriff auf zentrale Daten des Fahrers erhält. In solchen Fällen stehen Versicherer unter Umständen nur in zweiter Reihe und sind einer «make-or-buy»-Entscheidung ausgesetzt: Zum einen bestünde die Möglichkeit, entsprechendes Technologie-Know-how selbst aufzubauen – verbunden allerdings mit der besagten Herausforderung, technologisches Neuland betreten zu müssen. Zum anderen wäre es möglich, mit Technologieunternehmen zu kooperieren oder die von ihnen generierten versicherungsrelevanten Informationen zu erwerben, was zugleich nicht unproblematische Abhängigkeiten zur Folge haben kann. Alternativ ist auch vorstellbar, dass Technologieunternehmen von Versicherern gänzlich übernommen werden.

Voraussichtlich werden sich in diesem Zusammenhang zukünftig Branchengrenzen auflösen und Nichtversicherer in diejenigen Versicherungssegmente eindringen wollen, die profitabel sind. So wie es üblich geworden ist, dass vornehmlich Neufahrzeuge von ihren Herstellern finanziert werden und nicht mehr durch traditionelle Geschäftsbanken, kann dies in Zukunft auch analog für die Versicherung des Individualverkehrs gelten.

[65] Für die Ausführungen in diesem Abschnitt vgl. Schmeiser (2016) und Schmeiser/Reichel (2016).

3.3.3 Besonderheiten der physiologischen Datenprotokollierung im Gesundheitssektor

Das digitale Monitoring ist insb. im Gesundheitssektor und somit auch in der (privaten) Krankenversicherung in Form von Apps und Wearables auf dem Vormarsch[66]. Als aktuelles Beispiel dient hierbei das von Generali Deutschland angebotene Produkt «Vitality»[67]. Für Anbieter und Nachfrager liegen die Vorteile dieser Entwicklung in den neuen Möglichkeiten der Prävention sowie in der gezielten Unterstützung bei Krankheitsfällen. Darüber hinaus fördern datengestützte Krankenversicherungsprodukte die Kostengerechtigkeit durch eine zunehmende Risikodifferenzierung und schaffen Anreize für einen gesundheitsbewussten Lebensstil. Zugleich erscheinen uns die zuvor genannten Problemfelder in der Krankenversicherung, die kundenseitig typischerweise als äusserst wichtiger und «sensibler» Bereich wahrgenommen wird, besonders eminent zu sein. Der Vorwurf eines «Rosinenpickens» und die entsprechenden negativen Auswirkungen einer zunehmenden Risikodifferenzierung für schlechte Risiken sowie für all diejenigen, die nicht zum Teilen gesundheitsrelevanter Daten bereit sind, darf in einem Bereich, der von vielen der Sozialversicherung zugeordnet wird und häufig Gegenstand politischer Diskussionen ist, nicht unterschätzt werden.

Des Weiteren kommt dem Aspekt der Datensicherheit sowohl im Gesundheitssektor wie auch in der Krankenversicherung eine spezielle Dimension zu. Vorfälle aus der jüngeren Vergangenheit, bei denen sich Unbefugte ganze Datenbanken bemächtigt haben, provozieren die Frage, ob ein umfassender Datenschutz selbst bei umfangreichen Sicherheitsvorkehrungen tatsächlich immer gewährleis-

---

66 Für die folgenden Ausführungen vgl. Schmeiser (2017).

67 Vgl. hierzu www.generali-vitalityerleben.de

tet werden kann. Es ist unbestritten, dass von Gesundheitsdaten ein besonderer Grad an Intimität ausgeht. Während der Verlust von Kreditkartendaten, wie in der Vergangenheit häufiger zu beobachten war, oftmals nur monetäre Auswirkungen hat, ergeben sich hingegen beim Verlust von Gesundheitsdaten für die Betroffenen unter Umständen erhebliche persönliche Konsequenzen, die kaum mehr zu korrigieren sind. Wenngleich schon längst Gesundheitsdaten in grossem Umfang gesammelt werden, ist zumindest kritisch zu hinterfragen, ob das damit verbundene persönliche Datenrisiko, das wir beispielsweise in der Diffamierung und Stigmatisierung bestimmter Personen sehen, durch das digitale Monitoring nicht möglicherweise ein Ausmass annehmen könnte, das nur mehr schwerlich zu kontrollieren sein wird.

In der Diskussion um den Einsatz eines digitalen Monitorings im Gesundheitssektor ist ausserdem zu berücksichtigen, dass die Dimensionen, der Einsatz und die Verlässlichkeit zukünftiger Analyse- und Nutzungsoptionen, die auf einem digitalen Monitoring beruhen, heute noch nicht verlässlich abschätzbar sind. Die Möglichkeit, drohende Krankheitsbilder in Zukunft mit hoher Präzision hervorsagen zu können, wird auf individueller Ebene in aller Regel als bedrohlich wahrgenommen. Indessen neigen immer mehr Menschen dazu, den eigenen Lebenswandel per Smartphone und anderen Wearables protokollieren und auswerten zu lassen – ein Faktum, das sich etwa in der aufkommenden Quantified-Self-Bewegung manifestiert. Dieser Bewegung liegt sicherlich ein Hang zur Selbstoptimierung zugrunde[68], gleichzeitig zeigt dieser Trend der «Selbstvermessung» beispielhaft, dass schon heute eine umfassende objektive Einschätzung des eigenen physiologischen Zustandes möglich ist. Im Sinne dieser Selbstoptimierung wäre sodann vorstellbar, dass irgendwann auf Basis der datengestützten Einschätzung

[68] Vgl. hierzu auch Friedrichs (2013).

Rückschlüsse für den optimalen Versicherungsschutz getroffen werden. Je nachdem wie ausgereift die prädiktiven Analysemethoden in Zukunft sein werden, könnte beispielsweise eine App, die Herzfrequenz, Blutdruck oder andere physiologische Daten aufzeichnet, unmittelbar Empfehlung zur optimalen Franchise einer Krankenversicherungspolice geben oder darauf hinweisen, dass der Abschluss einer Leibrente mit Blick auf die – gemäss aufgezeichneten Daten – überdurchschnittlich hohe Lebenserwartung in aller Regel vorteilhaft sein wird. In solch einem Szenario zeigt sich, dass Versicherten in Zukunft ein Informationsvorsprung gegenüber ihren Versicherern zukommen könnte, sollten die Möglichkeiten des digitalen Monitorings nur einseitig Technologieunternehmen respektive ihren Nutzern zur Verfügung stehen. Versicherern würde in diesem Szenario kaum eine andere Wahl bleiben, als mit einer eigenen Technologie zum digitalen Monitoring aufzuschliessen, um der drohenden Informationsasymmetrie entgegenzuwirken – gesetzt den Fall natürlich, eine wie zuvor beschriebene Regulierung würde dem nicht einen Riegel vorschieben.

3.3.4 Bessere Schätzbarkeit und Prävention auf Einzelrisikoebene

Häufig wird argumentiert, eine zunehmende Risikodifferenzierung mittels digitalem Monitoring zerstöre den Ausgleich im Kollektiv und damit die Grundfesten des Versicherungsmodells.[69] Aus unserer Sicht ist an dieser Stelle eine Präzisierung notwendig: Ein Risikoausgleich ergibt sich sowohl in homogenen wie auch in heterogenen Kollektiven. Zentral ist hierbei lediglich, dass einerseits die Einzelrisiken nicht vollständig positiv korreliert sind, andererseits müssen Schäden mit positiver Wahrscheinlichkeit, aber nicht sicher eintreten und damit strikt zufallsabhängig sein. Zunehmende Risikodifferenzierung und ein individuelles Pricing per se stehen folglich nicht im Konflikt mit dem Risikoausgleich im Kollektiv.

Ein Vermögenstransfer zwischen Versicherten, der bei fixer Prämienbemessung in heterogenen Kollektiven entsteht, ist kein integraler Bestandteil des Versicherungsprinzips. Davon zu unterscheiden ist der Fall, bei dem durch technologischen Fortschritt und digitalem Monitoring die zugrundeliegenden Schäden weniger zufallsabhängig werden. Beispielsweise könnte in Zukunft die Schätzung der Lebenserwartungen nicht nur wie heute auf Kollektivbasis, sondern bereits auf individueller Basis sehr präzise werden, wenn genetische Informationen mit einem engen physiologischen Monitoring des Versicherten verknüpft werden. Der Mehrwert des Versicherers, das Risiko für die Kunden durch Kollektivbildung zu diversifizieren, wäre dann geschmälert, da das Potenzial zum Risikoausgleich bei Schäden mit geringer Stochastizität begrenzt ist. Für diejenigen, die laut Vorhersage fast sicher keine Schäden haben werden, besteht wenig Anreiz, in einen Versicherungspool einzutreten, während Kunden mit quasi

[69] Für die Ausführungen in den folgenden beiden Abschnitten vgl. Schmeiser (2017).

sicheren Schadenereignissen lediglich eine Finanzierung, kaum aber eine Versicherung angeboten werden kann. Offen bleibt dann noch, ob die datengestützten Informationen bezüglich Schadenanzahl- und Schadenhöhenverteilung allen Beteiligten, das heisst Technologieunternehmen, Versicherern und Kunden, zur Verfügung stehen oder ob sich Asymmetrien zum Vorteil bzw. Nachteil einzelner Gruppen ergeben.

Im Folgenden wollen wir anhand eines numerischen Beispiels kurz darstellen, wie sich der inkrementelle Nutzenzuwachs durch Versicherungsnahme verändert, wenn angenommen wird, neue Techniken des digitalen Monitorings ermöglichen eine genauere Schätzung des individuellen Schadenrisikos. Hierfür greifen wir in der modelltheoretischen Ausgestaltung auf den in Gatzert/Schmeiser (2012) beschriebenen Ansatz und die dort verwendete Notation zurück.

Wir betrachten einen genossenschaftlich organisierten Versicherer. In einem Zwei-Zeitpunkte-Modell mit t = 0, 1 besitzt der Versicherungsnehmer i (mit i = 1,…,n) ein stochastisches Endvermögen W_i in t = 1. Unter der Annahme, das anfängliche Vermögen des Versicherungsnehmers A_i und die in t = 0 fälligen Prämienzahlungen π_i würden zum sicheren Zinssatz in Höhe von 0 % angelegt werden, ergibt sich bei Versicherungsnahme die folgende Beziehung:

$$W_i = A_i - X_i - \pi_i + I_i + E_i .$$

Dabei bezeichnet X_i den als normalverteilt angenommenen und in t = 1 zahlungswirksamen Schaden des Versicherungsnehmers i. Des Weiteren steht I_i für die Entschädigungszahlung des Versicherers (stochastischer Fremdkapitalgeberanspruch) und E_i für den stochastischen Zahlungsanspruch aus der Position eines

(Mit-)Eigentümers in t = 1. Für den Erwartungswert und die Varianz des Endvermögens gilt nun

$$E(W_i) = A_i - E(X_i) - \pi_i + E(I_i) + E(E_i).$$

und

$$\sigma^2(W_i) = \sigma^2(-X_i + I_i + E_i) = \sigma^2\left(-X_i + X_i - \frac{1}{n}\max\left(\sum_{i=1}^{n} X_i - \pi_i, 0\right) + \frac{1}{n}\max\left(\pi_i - \sum_{i=1}^{n} X_i, 0\right)\right)$$
$$= \sigma^2\left(\frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} X_i\right) = \frac{1}{n^2}\sum_{i=1}^{n}\sigma^2(X_i).$$

Unter der Annahme stochastisch unabhängiger und homogener Schäden gilt für die Varianz des Endvermögens des Versicherungsnehmers i offenbar:

$$\sigma^2(W_i) = \frac{1}{n}\sigma^2(X_i)$$

Das Ergebnis ist an dieser Stelle schon deutlich zu erkennen: Während das erwartete Endvermögen durch die Anzahl n der Poolteilnehmer nicht beeinflusst wird, nimmt die Varianz des Endvermögens ab und konvergiert für grosse n gegen 0. Das Risiko ist unter den getroffenen Annahmen damit vollständig diversifizierbar, also rein unsystematisch. Jeder risikoaverse Versicherungsnehmer, der zukünftige Zahlungsströme nicht replizieren kann, begrüsst somit eine Vergrösserung des Pools in der dargestellten Weise.

Das Gesagte lässt sich gut anhand der folgenden Hybrid-Nutzenfunktion für Versicherungsnehmer i verdeutlichen:

$$\Phi_i = E(W_i) - b\sigma^2(W_i).$$

Dabei bezeichnet b mit b > 0 den Risikoaversionsparameter des Versicherten. Der Nutzen wird unter den beschriebenen Gegebenheiten für $n \rightarrow \infty$ maximal und konvergiert monoton steigend gegen den Wert des erwarteten Endvermögens. Wichtig für die Entwicklung des Nutzenzuwachses durch die Versicherungsnahme (Poolbildung) ist die Höhe der Standardabweichung des Einzelschadens.

Dies kann anhand eines Beispiels verdeutlicht werden. Wir nehmen dabei die folgenden Daten an: $A_i = 500$, $b = 2$, $E(X_i) = 30$ und $s(X_i) = 10$. Da für jedes beliebige Prämienprinzip bei Gleichbehandlung aller Versicherungsnehmer $\pi_i = E(I_i) + E(E_i)$ gilt, hängt der Kundenutzen nun nur noch von der Anzahl der Versicherten n im Portfolio ab (ohne Versicherungsnahme gilt n = 1).

Demzufolge erhalten wir für n = 1 einen Nutzenwert Φ_i von 270.00, für n = 50 gilt $\Phi_i = 466.00$ und für n = 1000 ergibt sich $\Phi_i = 469.80$. Für $n \rightarrow \infty$ konvergiert der Nutzen gegen 470.00 (= erwartetes Endvermögen). Der Nutzenzuwachs durch ein hinreichend umfassendes Pooling beträgt damit rund 74%.

Sollte sich mithilfe eines digitalen Monitorings die individuelle Standardabweichung ceteris paribus auf $\sigma(Xi) = 5$ senken lassen, das heisst, die Vorhersehbarkeit des Schadenereignisses auf Einzelrisikoebene erhöht sich, erhalten wir für n = 1 einen Nutzenwert Φ_i in Höhe von 420. Die maximale Nutzensteigerung durch Pooling mit $n \rightarrow \infty$ beträgt dann nur noch rund 12%. Der inkrementelle Nutzenzuwachs zwischen Nichtversicherung und Versicherungsnahme wäre folglich geringer, womit sich implizit auch die Zahlungsbereitschaft für die Versicherungsnahme verringert.

Reicht diese Zahlungsbereitschaft dann beispielsweise nicht mehr aus, um Transaktionsgebühren des Versicherungsgeschäfts zu decken, würden bisherige Ver-

sicherungsnehmer nach Einführung des digitalen Monitorings die Nichtversicherung präferieren – natürlich unter der Voraussetzung, die Informationen des digitalen Monitorings stehen dem Versicherungsnehmer auch tatsächlich zur Verfügung und nicht nur einseitig dem Versicherer. Ferner gilt anzumerken, dass eine bessere Schätzbarkeit auf Einzelrisikoebene auch Einfluss auf die Qualität der Erwartungswertschätzung haben wird. In der Tendenz wird ein Portfolio, das bisher als quasi homogen angesehen wurde, nunmehr in seiner Heterogenität erkennbar werden.

Der Anreiz, in einen Versicherungspool einzutreten, wäre ebenso geschmälert, sofern Techniken des digitalen Monitorings erlauben, das Schadenrisiko präventiv zu reduzieren. So ist vorstellbar, dass sich das Risiko für Schäden durch Einbruch, Rohrbruch oder Feuer an Gebäuden eindämmen lässt, wenn das «Smart Home»-Konzept in Zukunft eine stetige digitale Überwachung per Sensoren oder Videokameras gewährleistet. In diesem Fall könnte das digitale Monitoring zu einem umsatzmindernden Substitut für Versicherungsschutz werden.[70] Je nach Kostenunterschied zwischen Monitoring-Technologie und Versicherungspooling ist demnach vorstellbar, dass Technologieanbieter die Versicherer als gesellschaftlich präferierten Partner zum Bewältigen von Risiken zumindest in gewissen Versicherungssegmenten ersetzen könnten.

[70] Vgl. Ehrlich/Becker (1972).

3.3.5 Fazit

Die voranschreitende Digitalisierung ist zweifelsohne ein Prozess, der sich nur bedingt steuern lässt und alle Lebensbereiche nachhaltig beeinflussen wird. Der technologische Fortschritt via Digitalisierung wird auch auf das Geschäftsmodell der Versicherer einwirken, gleichwohl nach unserem Dafürhalten nicht grundsätzlich in Frage stellen. Der Einsatz des digitalen Monitorings im Versicherungsgeschäft eröffnet eine Vielzahl produktstrategischer Möglichkeiten, die mitunter dem kundenseitigen Bedarf nach Individualität gerecht werden. Gleichwohl werden Einzelfragen zum digitalen Monitoring bezüglich Risikodifferenzierung, Regulierung und Datensicherheit in Zukunft gewiss noch einen gesellschaftlichen Diskurs mit sich bringen, der aus unserer Sicht ergebnisoffen ist – von dem aber nicht zuletzt abhängen wird, ob Kunden das digitale Monitoring in ihren Versicherungspolicen akzeptieren werden. Darüber hinaus erscheint uns für die Assekuranz insb. die Konkurrenz durch Anbieter der Monitoring-Technologie bedeutsam, die sich mittels Datenverknüpfung und der Technologiebereitstellung anschicken, Versicherer in ihrer Funktion als präferierten Risikomanagement-Partner möglicherweise zu ersetzen.



3.4 InsurTech-Startups: Konkurrenten oder Partner?

Alexander Braun, Florian Schreiber

3.4.1 Vorbemerkung

Die Versicherungsbranche ist derzeit mit einer Vielzahl von Herausforderungen wie den neuen regulatorischen Eigenkapitalvorschriften in der Europäischen Union, dem rasanten Aufstieg des Alternativen Kapitals sowie der anhaltenden Niedrigzinspolitik der Zentralbanken konfrontiert. Eine noch schwerwiegendere Zäsur stellt jedoch die fortschreitende Digitalisierung dar. In Verbindung mit sich substantiell verändernden Kundenwünschen sorgen neue Technologien für einen intensiveren Wettbewerb zwischen den Marktteilnehmern und generieren Margendruck. Personalisierte Service- und Produktangebote mit kurzen Abschlusszeiten, Chatbots im Vertrieb, benutzerfreundliche Applikationen in der Schadenregulierung sowie eine hohe Prozess- und Produkttransparenz entwickeln sich hierbei mehr und mehr zu kritischen Erfolgsfaktoren. Der Kunde von morgen gilt als «Digital Native» und erwartet, dass sämtliche Stufen des Informations- und Kaufprozesses für Versicherungen digital abgewickelt werden können. Die Assekuranz hat daher ihre Bemühungen intensiviert und damit begonnen, ihre gesamte Wertschöpfungskette Schritt für Schritt in die neue digitale Welt zu übertragen. Das sich aktuell schnell ändernde und technologiegetriebene Marktumfeld erfordert allerdings ein hohes Mass an Agilität auf allen Unternehmensebenen. Dies stellt für viele etablierte Versicherer und Broker eine der zentralen Schwierigkeiten dar, da die Branche Innovationen in der Vergangenheit häufig zögerlich gegenüber stand.

Zusätzlich zu den genannten Herausforderungen treten vermehrt neue Konkurrenten in Form von sogenannten InsurTech-Startups in den Markt ein. Diese technologiegetriebenen Wettbewerber stellen darauf ab, die sich verändernden

Spielregeln zu nutzen. Getreu dem Sprichwort «Des einen Freud', des anderen Leid» beschleunigen sie die Transformation der Branche und treiben Innovationen durch unkonventionelle Ideen, intuitive Konzepte und äusserst schnelle Reaktionszeiten voran. Einige der jungen Unternehmen haben es sich gar zum Ziel gesetzt, über die reine Digitalisierung der existierenden Wertschöpfungskette hinauszugehen. Stattdessen streben sie die frühzeitige Antizipation von Schlüsseltrends und zukünftigen Kundenbedürfnissen an, um sich mit passenden intelligenten Lösungen entsprechend am Markt zu positionieren. Branchenexperten und Investoren geben daher häufig zu bedenken, dass die neuen Wettbewerber aufgrund ihrer agilen Strukturen und innovativen Geschäftsmodelle das Potenzial besitzen, die Existenz der etablierten Unternehmen durch eine radikale Umwälzung des Versicherungssektors ernsthaft zu gefährden.

Ursprünglich wurde die Szene von FinTech-Startups dominiert, welche moderne Technologien im Bankwesen einsetzen. Mit einer gewissen Verzögerung gewann dann aber auch die InsurTech-Welle deutlich an Fahrt. Dies lässt sich insbesondere am explosionsartigen Zuwachs des globalen Finanzierungsvolumens erkennen. Letzteres stieg zwischen 2011 und 2016 von 140 Millionen US-Dollar auf circa 1.7 Milliarden US-Dollar pro Jahr (siehe Abbildung 25). Ebenso nimmt die Anzahl an InsurTech-Startups beinahe täglich zu und hat global bereits die Marke von 1000 Unternehmen überschritten. Während sich die Aktivitäten anfänglich noch auf die Kundenschnittstelle beschränkten, so ist mittlerweile eine vermehrte Ausbreitung entlang der gesamten Wertschöpfungskette der Versicherungsbranche festzustellen. Die etablierten Marktteilnehmer müssen deshalb zügig reagieren. Gelingt dies nicht, läuft die Branche Gefahr, die derzeit für Innovationen noch günstige Ausgangssituation zu verspielen. Viele etablierte Unternehmen haben daher damit begonnen, ihre Digitalisierungsstrategie um Partnerschaften mit InsurTech-Startups zu erweitern.

Für den externen Betrachter ist die InsurTech-Landschaft aufgrund der grossen Anzahl von Startups und Geschäftsmodellen auf Anhieb nur schwer zu überblicken. Ziel des vorliegenden Beitrages ist deshalb eine detaillierte Bestandsaufnahme aus dem Blickwinkel der Managementliteratur. Hierbei soll unter anderem ein fundiertes Verständnis für zentrale Konzepte etabliert werden, um dem interessierten Beobachter die Navigation durch die sich schnell weiterentwickelnde InsurTech-Szene zu erleichtern. Ebenso wird ein intuitives Rahmenwerk entwickelt, mit welchem eine Einschätzung des disruptiven Potenzials der neuen Wettbewerber vorgenommen werden kann. Abschliessend werden die theoretischen Ausführungen durch empirische Ergebnisse abgerundet, welche auf einer Umfrage unter Branchenexperten, Investoren und Gründern basieren.

3.4.1 Überblick über die aktuelle InsurTech-Landschaft

Der Ursprung des Begriffs «InsurTech» kann bis in das Jahr 2011 zurückverfolgt werden. Die Verwendung als Schlagwort wiederum findet jedoch erst seit 2015 statt. Ungefähr zur selben Zeit, gegen Ende 2015, wurde der weltweit erste InsurTech-Accelerator «Startupbootcamp Insurance» in London gegründet. Neben finanzieller Unterstützung stellt dieser ausgewählten Startups auch Leistungen in den Bereichen Coaching und Mentoring zur Verfügung. Verdeutlicht werden diese Entwicklungen durch den in Abbildung 22 erkennbaren kontinuierlichen Anstieg der InsurTech-Berichterstattung. Im Laufe des Jahres 2016 ist das Medieninteresse dann sprunghaft angestiegen. Folglich haben Versicherungsmanager, Strategieberater und Private-Equity-Investoren seit geraumer Zeit damit begonnen, sich vertieft mit dem Thema auseinanderzusetzen. Angesichts dieser Ausgangssituation ist damit zu rechnen, dass das Thema auch in der nahen Zukunft im Fokus der Assekuranz bleiben wird.

Der folgende Überblick über die derzeitige InsurTech-Landschaft basiert hauptsächlich auf zwei Quellen: dem führenden Tech-Blog CB Insights und der Datenbank von Venture Scanner, einem Forschungsunternehmen aus San Francisco, das sich auf Tech-Firmen spezialisiert hat.[71] In der von uns betrachteten Stichprobe befinden sich insgesamt 1180 InsurTech-Unternehmen aus 60 Ländern mit 824 Finanzierungsereignissen. Die Mehrzahl der Unternehmen wurde nach 2010 gegründet und beschäftigt weniger als 50 Mitarbeiter. Wie aus Abbildung 23 ersichtlich wird, konnten sich die USA frühzeitig als Hotspot etablieren. Mit insgesamt 658 Firmen kommen sie für den Löwenanteil der globalen InsurTech-Landschaft auf. Ebenso ist eine hohe Aktivität in Grossbritannien (83 Fir-

[71] Stand aller Informationen: 10. April 2017.

men), Indien (43 Firmen) und Deutschland (34 Firmen) zu verzeichnen. Innerhalb der USA wiederum konzentriert sich die Szene vorrangig auf Kalifornien (165 Firmen), New York (78 Firmen), Illinois (43 Firmen) und Texas (41 Firmen). Eine Auswertung von Google Trends bestätigt das grosse Suchinteresse nach den Schlüsselbegriffen «Insurance Technology» und «InsurTech» in den erwähnten Ländern und Staaten über die vergangenen fünf Jahre.

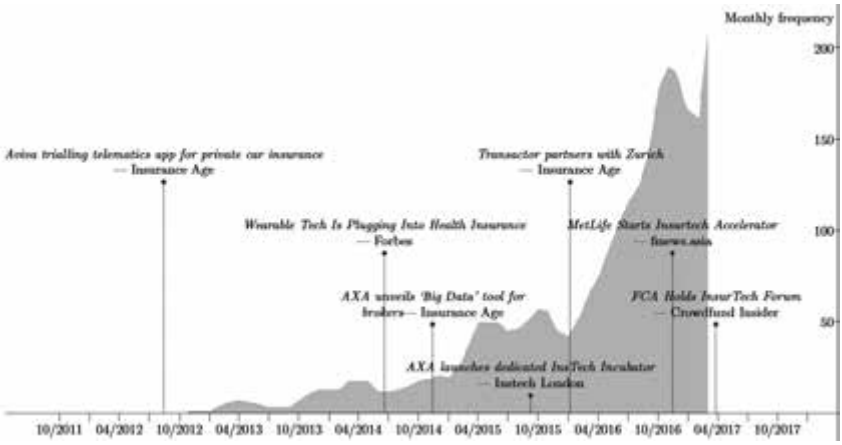


Abbildung 22: InsurTech in den Medien

Quelle: Braun/Schreiber (2017)

Wie Abbildung 24 zeigt, folgen die InsurTech-Finanzierungsaktivitäten demselben geografischen Muster. So wurde die Mehrzahl der Deals (59 Prozent) im Jahr 2016 in den USA abgeschlossen. Mit deutlichem Abstand folgen Deutschland (6 Prozent) sowie Grossbritannien und China (jeweils 5 Prozent). Das gesamte Finanzierungsvolumen entwickelt sich seit 2011 kontinuierlich positiv und erreichte 2016 fast 1.7 Milliarden US-Dollar. Damit wurde bereits im zweiten aufeinanderfolgenden Jahr die Marke von einer Milliarde US-Dollar überschritten. Zudem konnte 2016 mit insgesamt 173 durchgeführten Finanzierungsereignissen

ein neuer Höchststand verzeichnet werden. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 42 Prozent (siehe Abbildung 25). Die Mehrzahl der Deals (66.7 Prozent) fand in der Frühphase der Unternehmen (Seed und Serie A) statt. Hierbei handelt es sich um ein Gesamtvolumen von 508 Millionen US-Dollar, welches im Vergleich zum Vorjahr um 47 Prozent angewachsen ist. Nichtsdestotrotz nimmt auch die Aktivität in späteren Finanzierungsrunden langsam zu. Abbildung 26 zeigt die Top 10 der InsurTech-Finanzierungsdeals nach Höhe der Investitionen und in Abbildung 27 sind die führenden Investoren nach Anzahl ihrer Transaktionen seit 2011 zu finden.



Abbildung 23: Hotspots der InsurTech-Szene

Quelle: Braun/Schreiber (2017)

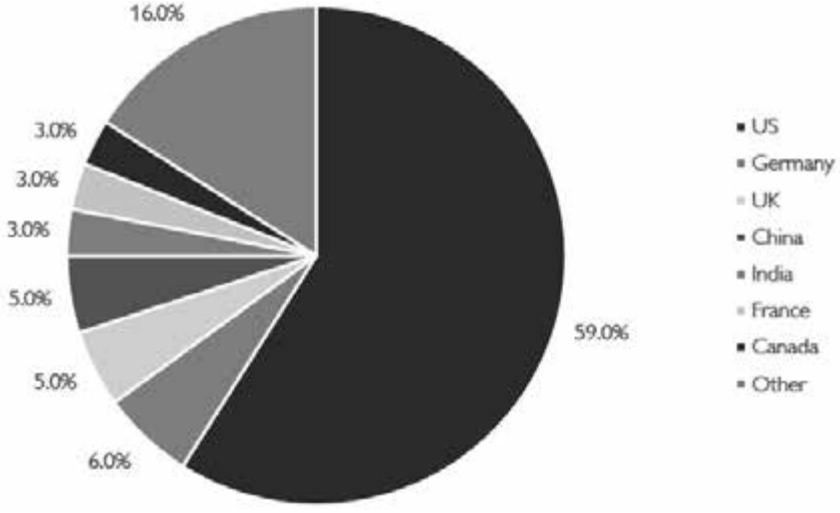


Abbildung 24: Geografische Aufteilung der InsurTech-Deals des Jahres 2016

Quelle: Braun/Schreiber (2017)

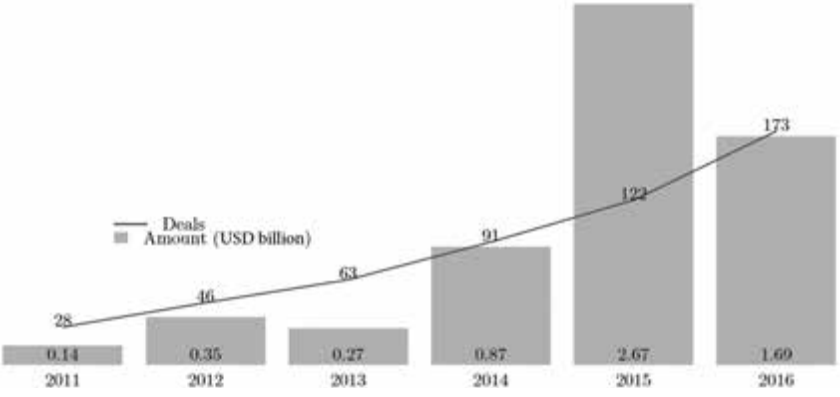


Abbildung 25: InsurTech-Finanzierungsstatistiken 2011–2016

Quelle: Braun/Schreiber (2017)

Startup	Beschreibung	Ausgewählte Investoren	Summe ($M)	Datum
Oscar Health	Tech-enabled health insurance carrier	Fidelity Investments; Founders Fund; General Catalyst Partners; Goldman Sachs; Google Capital; Horizons Ventures; Wellington Management; Khosla Ventures	400	06/2016
Clover Health	Data-driven health insurance startup	Greenoaks Capital Management; First Round Capital; Wildcat Venture Partners; Sequoia Capital; Social Capital; AME Cloud Ventures	160	05/2016
Metromile	Per-mile car insurance	NEA; Index Ventures; Intact; Mitsui & Co.; SV Angel; First Round Capital David Friedberg	103	02/2016
Bright Health	Data-driven health insurance startup	New Enterprise Associates; Flare Capital Partners; Bessemer Venture Partners	80	04/2016
Decisely	Small business HR and benefits platform	Two Sigma Private Investments; EPIC Insurance Brokers	60	03/2016
Namely	HR and benefits platform	Altimeter Capital; Four Rivers Group; Greenspring Associates	50	01/2017
Metromile	Per-mile car insurance	China Pacific Insurance	50	09/2016
Cyence	Economic cyber risk modeling	NEA; IVP; Dowling Capital Partners	40	09/2016
Lemonade	Online insurance carrier offering homeowners and renters insurance	General Catalyst; Thrive Capital; GV; Sequoia Capital Israel; XL Innovate; Aleph	34	12/2016
Justworks	Payroll, benefits, and compliance services	Bain Capital Ventures; Index Ventures; Redpoint Ventures; Thrive Capital	33	03/2016

Abbildung 26: Top 10 InsurTech-Finanzierungsdeals Q1/2016–Q1/2017

Quelle: CB Insights

Investor	# Deals	Firmenportfolio
500 Startups	19	Allay; BenRevo; BetterView; Claim Di; Cybewrite; Embroker; Givesurance; iMoney Group; Indio; INZMO; IsItUp Dotcom; kin.; PolicyPal; Snapsheet; TaCerto.com; Traity; UpGuard; VisionX; WorldCover
Y Combinator	10	Airware; Cover; HealthSherpa; HoneyInsured; Leaky; Ledger Investing; SimplyInsured; WorldCover; Zen99; Zenefits
Startupbootcamp	9	Bike-ID; ClaimSync; CoVi Analytics; FitSense; Insly; massUp; Quantifyle; RightIndem; SPIXII
Global Insurance Accelerator	7	ClinicNote; Drive Spotter; MotionsCloud; Pablow; Serious Social Media; Tyche; WeSavvy
New Enterprise Associates	7	Bright Health; Collective Health; Cyence; Indio; Metromile; Stride; The Climate Corporation
First Round	6	Airware; Clover Health; Metromile; Sherpa; The Climate Corporation; Zendrive
GV	6	Airware; Collective Health; Lemonade; Oration; SecurityScorecard; The Climate Corporation
Horizons Ventures	6	Friendsurance; Hippo Insurance; Oscar; Slice Labs; Traity; wefox (formerly FinanceFox)
MassMutual Ventures	6	Apliant; Insurify; Ledger Investing; Limelight Health; One; PolicyGenius
Rock Health	6	Beam Dental; Benefitter; Cake Health; Collective Health; Lumity; Stride
StartUp Health	6	BioClaim; Cake Health; Hindsait; Inbox Health; Maxwell Health; Wellthie
SV Angel	6	Jetty; Metromile; Sherpaa; The Climate Corporation; Zen99; Zenefits
Bain Capital Ventures	5	Apixio; Enservio; Justworks; Liazon; TrueMotion
Blueprint Health	5	CredSimple; GroupHub; Healthy Bytes; iMedicare; RxData
Route 66 Ventures	5	Bunker; CoverHound; Knip; QuanTemplate; Simplesurance GmbH
Sequoia Capital	5	BankBazaar.com; Clover Health; joyowo.com; Lemonade; SecurityScorecard

Abbildung 27: Top 10 InsurTech-Investoren nach Anzahl Investitionen

Quelle: Venture Scanner

3.4.3 Ein mehrdimensionales InsurTech-Ordnungsschema

Der «St.Galler Business Model Navigator» (BMN)[72] dient uns als theoretische Grundlage, um die Geschäftsmodelle von InsurTech-Startups zu charakterisieren. Gemäss seiner Autoren ist der BMN eine wissenschaftlich fundierte Methodik zur Identifizierung von Geschäftsmodellmustern anhand der vier in Abbildung 28 gezeigten Schlüsseldimensionen. Die erste Dimension beantwortet die Frage, **wer** die Zielkunden des Unternehmens sind. In Anbetracht der Wichtigkeit dieser Dimension ist diese im Zentrum des Geschäftsmodell-Dreiecks dargestellt. Die Produkte und Dienstleistungen des Unternehmens werden von der zweiten Dimension erfasst. Diese repräsentiert das Werteversprechen und beantwortet die Frage, **was** das Unternehmen seinen Kunden anbietet. Die Wertschöpfungskette selbst wiederum spiegelt sich in der dritten Dimension wider: **wie** erzeugt das Unternehmen seine Leistungen? Die vierte Dimension schliesslich ist der Gewinnmechanismus. Dieser zeigt auf, **warum** es das Geschäftsmodell dem Unternehmen ermöglicht, einen finanziellen Gewinn zu erzielen.

Der BMN soll es etablierten Unternehmen ermöglichen, aus ihrer bewährten Industrielogik auszubrechen und das bestehende Geschäftsmodell mit Hilfe von innovativen Ansätzen zu erneuern. Auf der Grundlage ihrer Forschung kamen die Autoren des BMN zu dem Schluss, dass nachhaltiger Unternehmenserfolg hauptsächlich auf die innovative Rekombination von Geschäftsmodellmustern zurückzuführen ist. Somit ist es oftmals wesentlich vorteilhafter, das eigene Geschäftsmodell mit den Ideen branchenfremder Unternehmen anzureichern und zu erweitern, als mit umfassendem Ressourceneinsatz ein von Grund auf neues Geschäftsmodell selbst zu entwickeln. Insgesamt umfasst der BMN 55 ver-

[72] Vgl. Gassmann et al. (2014).

schiedene Geschäftsmodellmuster, welche, vereinzelt oder in Kombinationen, industrie- und länderübergreifend in mehr als 90 Prozent der erfolgreichsten Unternehmen vorzufinden sind. Dieser Katalog bildet eine ideale Ausgangsbasis, um Unterschiede in den Geschäftsmodellen der gegenwärtigen Generation von InsurTech-Startups sauber herauszuarbeiten.

Zusätzlich zu den BMN-Geschäftsmodellmustern umfasst die von uns vorgeschlagene InsurTech-Taxonomie die beiden weiteren Dimensionen «InsurTech-Kategorie» und «Rolle im Versicherungsökosystem». Insgesamt werden neun InsurTech-Kategorien gebildet, welche jeweils mindestens zwei Geschäftsmodellmuster in sich vereinen und einer von drei übergeordneten Rollen im Branchenökosystem zugeteilt werden können. Die neun InsurTech-Kategorien, welche im Folgenden näher beleuchtet werden, sind mit einer kurzen Beschreibung in Abbildung 29 dargestellt.

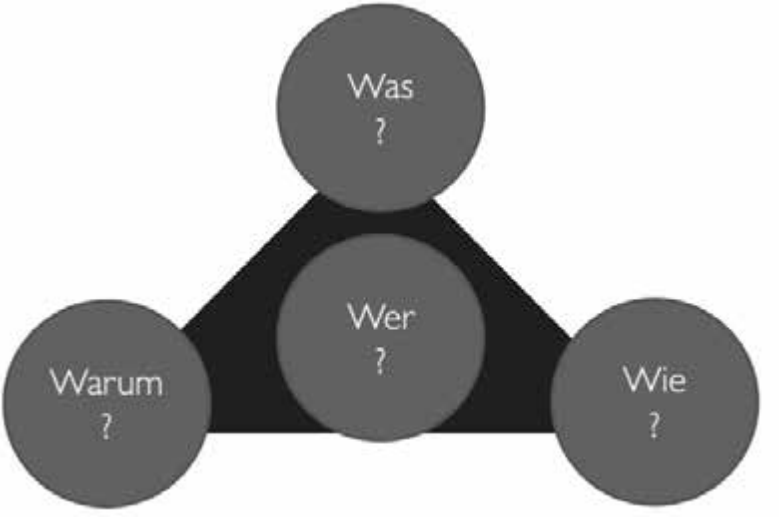


Abbildung 28: Die vier Dimensionen eines Geschäftsmodells

Quelle: Gassmann et al. (2014)

Abbildung 30 stellt die Verbindung zwischen unseren drei Ordnungsdimensionen InsurTech-Kategorie, Geschäftsmodellmuster und Rolle im Ökosystem her. Letztere umfasst die drei Gruppen *Distributoren* (erste Zeile), *Risikoträger* (zweite Zeile) und *Technologieanbieter* (dritte Zeile). Für eine detaillierte Beschreibung der in den dunkelgrauen Feldern aufgeführten Geschäftsmodellmuster sei auf Braun/Schreiber (2017) verwiesen. Jedem Paar aus InsurTech-Kategorie und Geschäftsmodellmuster wurden zwei bekannte Startups als Beispiele zugeordnet. Eine detaillierte Analyse zeigt, dass trotz gleicher Positionen im Ökosystem völlig unterschiedliche Geschäftsmodelle verfolgt werden können. Beispielsweise sind *Vergleichsportale, Digitale Broker, Versicherungs-Cross-Seller* und *Peer-to-Peer-Versicherungen, Distributoren* mit teils sehr unterschiedlichen Ansätzen. Ebenso können nicht alle InsurTech-Kategorien exklusiv einer Position im Ökosystem zugeordnet werden. *Peer-to-Peer-* und *On-Demand-Startups* treten beispielsweise sowohl als *Distributoren* als auch als *Risikoträger* auf. Die genannten Beispiele unterstreichen somit die Wichtigkeit eines mehrdimensionalen Ordnungsschemas, um alle Charakteristika der Startups sauber und trennscharf erfassen zu können.

#	Kategorie	Kurzbeschreibung
1	Vergleichsportale	Online-Vergleiche zwischen Versicherungspolicen (über Anbieter hinweg)
2	Digitale Broker	Vermittlung von Versicherungspolicen über Internetportale oder Apps
3	Versicherungs-Cross-Seller	Verkauf von Versicherungen zusammen mit Produkten (direkt am Point-of-Sale oder via App)
4	Peer-to-Peer-Versicherung	Privatpersonen mit gleichen Bedürfnissen unterstützen sich bei Schäden gegenseitig
5	On-Demand-Versicherung	Versicherungsschutz für einen bestimmten Zeitraum
6	Digitale Versicherer	Vollständig digitale Versicherungslösungen, welche nur online zugänglich sind
7	Big Data Analytics & Software	Softwarelösungen
8	Internet der Dinge	Datensammlung durch intelligente Objekte
9	Blockchain & Smart Contracts	Manipulationssichere Lösungen für Transaktionen basierend auf Datenbanksystemen

Abbildung 29: Die neun zentralen InsurTech-Kategorien im Überblick

Quelle: Braun/Schreiber (2017)



Abbildung 30: InsurTech-Kategorien und Geschäftsmodellmuster

Quelle: Braun/Schreiber (2017)

3.4.4 Gefahrenpotenzial der gegenwärtigen Startup-Generation

Mittels der «Disruption Theory» von Clayton Christensen[73] kann gezeigt werden, dass die grosse Mehrheit der heute existierenden InsurTech-Startups essentiell Verbesserungen bestehender Produkte und Dienstleistungen anstrebt und nur eine Minderheit potenziell disruptive Geschäftsmodelle verfolgt.[74] Doch selbst wenn ein innovativer Ansatz das Attribut «disruptiv» verdient hat, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass das entsprechende Unternehmen auch erfolgreich sein wird. Vielmehr handelt es sich beim disruptiven Potenzial nur um einen von mehreren Erfolgsfaktoren für InsurTech-Startups. Darüber hinaus sind die Einzigartigkeit des Geschäftsmodells, die Leistungsfähigkeit der zugrundliegenden Technologie, der Umfang an verfügbarem Kapital, das Ausmass an Branchenkenntnissen und der Mehrwert für den Kunden von zentraler Bedeutung. Um unter der Vielzahl an InsurTech-Startups echte Bedrohungen ausmachen zu können, müssen die etablierten Marktteilnehmer ihre neuen Wettbewerber folglich auf mehreren Ebenen beurteilen.

Das Zusammenspiel zwischen einem disruptiven Geschäftsmodell und einem weiteren Erfolgsfaktor kann vereinfacht in Form einer Matrix dargestellt werden. Angesichts der besonderen Bedeutsamkeit ausreichender Venture-Capital-Finanzierungen in der Frühphase des Unternehmens, haben wir für die nachfolgende Illustration den Faktor «verfügbares Kapital» ausgewählt. Abbildung 31 zeigt das derart geschätzte Gefahrenpotenzial ausgewählter InsurTech-Startups. Unternehmen mit «erhaltenden Innovationen» (Englisch: Sustaining Innovations), also reinen Verbesserungen bestehender Produkte und Dienstleistungen, werden

[73] Vgl. Bower/Christensen (1995).

[74] Vgl. Braun/Schreiber (2017).

entweder als «Leichtgewichte» (Kapital ist knapp) oder als «Übliche Verdächtige» (ausreichend Kapital) charakterisiert.[75] Zeichnen sich die Startups hingegen durch «disruptive Innovationen» (Englisch: Disruptive Innovations) aus, so sind sie entweder als «Bedrohungen» (Kapital ist knapp) oder als «Disruptoren» (ausreichend Kapital) einzustufen. Zuletzt wird eine dritte Kategorie der «unterstützenden Innovationen» (Englisch: Enabling Innovations) eingeführt. Startups, welche dieser Gruppe angehören, helfen den bestehenden Unternehmen bei der digitalen Transformation.

Abbildung 31 verdeutlicht, dass derzeit lediglich einige wenige Startups auf potenziell disruptive Innovationen setzen. Bekannte Beispiele sind *Bought by Many, Slice* oder auch *Sherpa*. Die genannten Firmen haben gemein, dass ihre Geschäftsmodelle insbesondere auf die Wünsche der jüngeren Kundengenerationen bzw. auf bestimmte Nischensegmente des existierenden Marktes abzielen. Letzteres trifft beispielsweise auf *Bought by Many* zu, dessen Plattform es Gruppen von Individuen mit speziellen Versicherungsbedürfnissen ermöglicht, abseits der gängigen Produktkategorien Risikodeckungen zu erhalten. Aufgrund ihrer limitierten Kapitalausstattung sind die zuvor genannten Unternehmen gegenwärtig jedoch lediglich als «Bedrohungen» einzustufen. Demgegenüber stehen Startups wie beispielsweise *Lemonade, trov*, und *Metromile*, welche alle bereits die Finanzierungsrunde A überschritten haben. Da sie ebenfalls disruptive Eigenschaften aufweisen, können sie als «Disruptoren» betrachtet werden. *Lemonade* beispielsweise verfolgt einen innovativen Ansatz, der über die reine Digitalisierung der klassischen Versicherung hinausgeht. Durch ein auf fixen Gebühren beruhendes Umsatzmodell in Verbindung mit einem karitativen Ansatz bei der Verwendung

[75] Von einer ausreichenden Kapitalausstattung wird ausgegangen, wenn das Startup mindestens die Finanzierungsrunde B abgeschlossen hat.

von Prämieneinnahmen, die nicht für Schäden ausbezahlt wurden, besitzt es das Potenzial, eine sehr positive Kundenwahrnehmung zu generieren.

Viele der existierenden InsurTechs zeichnen sich hingegen eher durch erhaltende Innovationen aus. Digitale Versicherer, wie beispielsweise *Ottonova* oder *HavenLife*, verbessern schlussendlich das traditionelle Geschäftsmodell der Branche. Ähnlich einzuschätzen sind Vergleichsportale wie *Check24* oder auch *Digitale Broker* wie *Knip*, welche den Abschlussprozess für die Kunden vereinfachen. Die meisten Startups schliesslich verstehen sich als Helfer. Diese Einschätzung teilt auch der Accelerator Startupbootcamp InsurTech: «InsurTechs operieren vermehrt als *Enabler* statt als *Disruptoren*. Die Mehrzahl der Startups fokussiert sich auf Aktivitäten, die den etablierten Versicherern helfen deren Geschäftsabläufe zu verbessern, anstatt diesen ihr Kerngeschäft streitig zu machen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Versicherer es sich leisten können, InsurTechs zu ignorieren, da Letztere künftig vermehrt Margen aus deren Wertschöpfungskette abschöpfen werden.» Anstatt die Herausforderer zu ignorieren, müssen die etablierten Firmen folglich sinnvolle Strategien abwägen. Hierfür kann die Matrix in Abbildung 31 einen Ausgangspunkt bilden.[76]

[76] Vgl. Braun/Schreiber (2017).



Abbildung 31: Die InsurTech-Matrix

Quelle: Braun/Schreiber (2017)

3.4.5 Empirische Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden ausgewählte Ergebnisse einer kürzlich durchgeführten Onlineumfrage zusammengetragen.[77] Diese wurde von Schlüsselentscheidern aus sämtlichen Stakeholder-Gruppen des InsurTech-Sektors beantwortet. Die analysierte Stichprobe umfasst insgesamt 70 Teilnehmer. 20 Rückmeldungen kamen von etablierten Versicherern, Rückversicherern und Brokern, 35 von InsurTech-Startups, Venture-Capital-Fonds und Inkubatoren/Acceleratoren und 15 aus anderen Anspruchsgruppen. Aufgrund der eher geringen Grösse und nicht vollständig gegebenen Repräsentativität werden lediglich deskriptive Statistiken betrachtet.

Abbildung 32 zeigt auf, wie vertraut die etablierten Versicherer mit den neun InsurTech-Kategorien aus Abbildung 30 sind. Auf den ersten Blick können dabei Unterschiede zwischen Rückversicherern auf der einen und Erstversicherern sowie Versicherungsbrokern auf der anderen Seite beobachtet werden. Mit einer durchschnittlichen Bewertung von 3.9 weisen Rückversicherer einen eindeutigen Wissensvorsprung auf. Dieser ist besonders ausgeprägt im Hinblick auf InsurTechs im Bereich der *Technologieanbieter* und *Risikoträger*.

[77] Für eine ausführliche Diskussion sei auf Braun/Schreiber (2017) verwiesen.

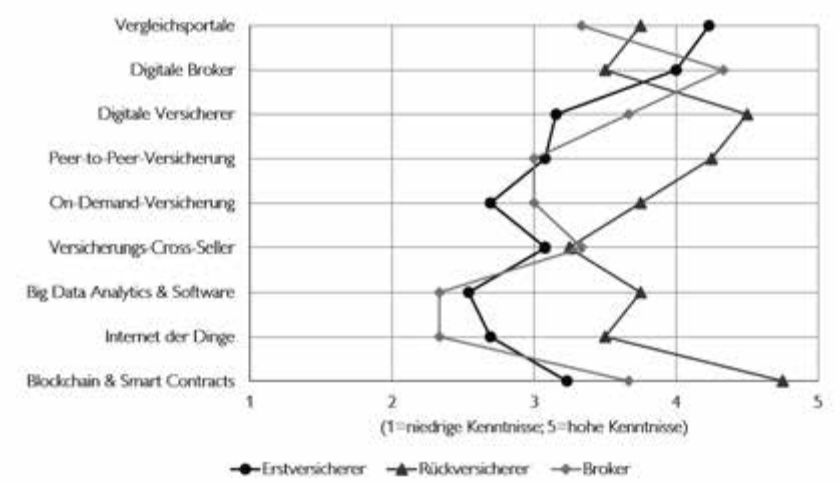


Abbildung 32: InsurTech-Kenntnisse der etablierten Firmen

Quelle: Braun/Schreiber (2017)

Abbildung 33 veranschaulicht, wie die etablierten Marktteilnehmer in der Assekuranz das Disruptionspotenzial der verschiedenen InsurTech-Kategorien einschätzen. Es fällt auf, dass Erstversicherer die Herausforderer vergleichsweise neutral beurteilen. Dies spiegelt auch die durchschnittliche Bewertung von 3.2 wider. Hervorzuheben sind hingegen die Kennlinien von Rückversicherern und Versicherungsbrokern. Erstere unterscheiden sich mit einer Bewertung von 3.4 im Durchschnitt zwar kaum von den Erstversicherern, zeigen jedoch besonders nach oben auffällige Abweichungen. So bergen die Kategorien *Big Data Analytics & Software* sowie *Internet der Dinge* gemäss der Einschätzung der Rückversicherer ein hohes disruptives Potenzial für die Versicherungsindustrie. Die Versicherungsbroker sehen dagegen insbesondere die *Digitalen Broker* sowie die *Digitalen Versicherer* als Bedrohung. Diese Einschätzung steht im klaren Gegensatz zur Wahrnehmung der Erst- und Rückversicherer. Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass sich die etablierten Marktteilnehmer in ihren Beurteilungen des

Disruptionspotenzials vor allem bezüglich der Kategorien *Digitale Broker, Digitale Versicherer, Big Data Analytics & Software* sowie *Internet der Dinge* substantiell unterscheiden.

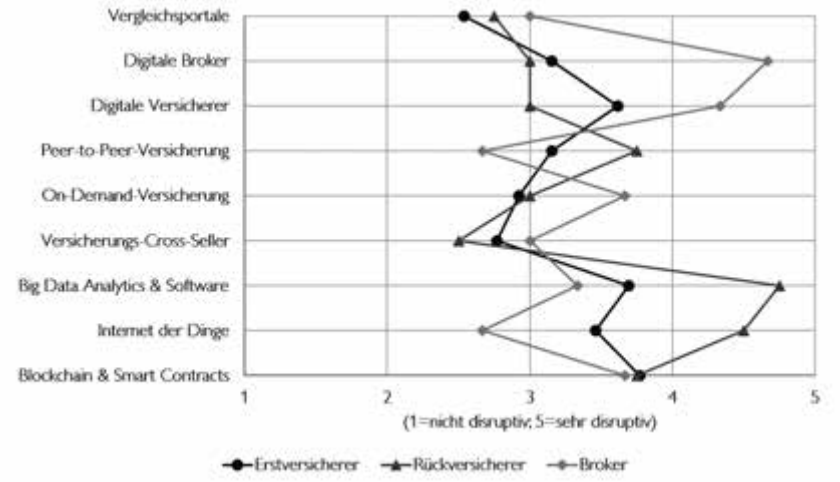


Abbildung 33: Einschätzung des Disruptionspotenzials durch etablierte Firmen

Quelle: Braun/Schreiber (2017)

Analog zum Disruptionspotenzial bewerten die etablierten Marktteilnehmer auch das Chancenpotenzial der neun InsurTech-Kategorien für die Assekuranz unterschiedlich. Wie in Abbildung 34 zu sehen ist, gehen die Erstversicherer davon aus, dass vor allem die *Digitalen Versicherer* und die Startups im Bereich Big Data Analytics besondere Opportunitäten bieten. Mit einem Wert von 3.6 liegt aber auch das durchschnittlich von ihnen wahrgenommene Chancenpotenzial in der positiven Hälfte der Skala. Bei den Versicherungsbrokern deckt sich die Einschätzung des Chancenpotenzials weitgehend mit derjenigen des Disruptionspotenzials in Abbildung 33. Erneut stechen die Kategorien *Digitale Broker* und *Digitale Versicherer* hervor. Mit einem Durchschnitt von 3.7 haben die Versicherungsbroker

zudem die höchsten Erwartungen aller etablierten Unternehmen. Die Einschätzung der Rückversicherer hingegen ist etwas weniger optimistisch. Dies drückt sich in einem tieferen Durchschnitt von 3.1 aus. Zudem liegen drei Bewertungen *(Vergleichsportale, On-Demand-Versicherung* und *Versicherungs-Cross-Seller)* in der unteren Hälfte der Skala. Im Vergleich zum Disruptionspotenzial schliesslich schätzen die Rückversicherer das Chancenpotenzial der Kategorien *Big Data Analytics & Software* sowie *Internet der Dinge* tendenziell geringer ein.

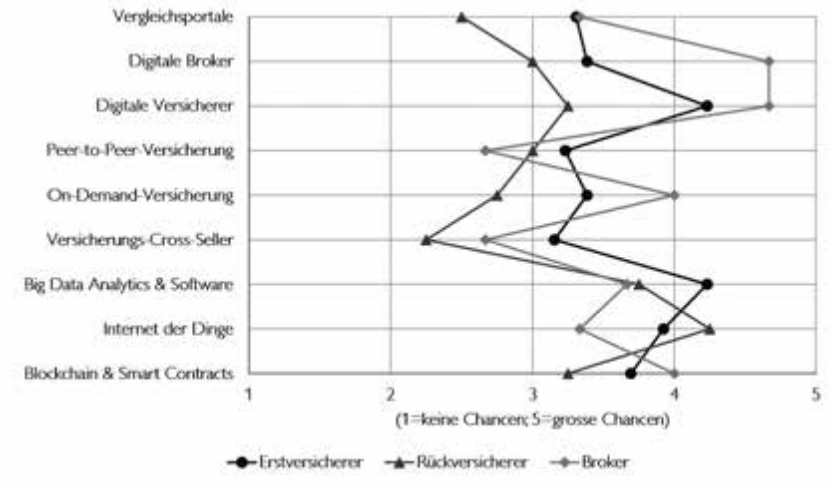


Abbildung 34: Einschätzung des Chancenpotenzials durch etablierte Firmen

Quelle: Braun/Schreiber (2017)

In Abbildung 35 wird auf die Beurteilung der Konkurrenzsituation zwischen InsurTechs und etablierten Marktteilnehmern eingegangen. Wie zu sehen ist, beurteilen Rückversicherer die Startups aus allen neun Kategorien eindeutig als potenzielle Partner. Dies schlägt sich in einer durchschnittlichen Bewertung von 4.4 nieder. Besonders hervorzuheben sind dabei *Technologieanbieter* in den Bereichen *Internet der Dinge* und *Blockchain & Smart Contracts*, welche die höchstmögliche

Bewertung von 5.0 erhalten haben. Im Gegensatz dazu sehen die Versicherungsbroker Startups aus den ersten sechs Kategorien tendenziell eher als Wettbewerber. Wenig verwunderlich ist hierbei, dass vor allem die Werte von *Vergleichsportalen* und *Digitalen Brokern* herausragen. Die Erstversicherer ähneln in ihren Einschätzungen den Versicherungsbrokern. Abgesehen von der Kategorie *Digitale Versicherer*, deren Startups eindeutig als Wettbewerber eingestuft werden, neigen sie jedoch eher zur Neutralität. Kooperationspartner vermuten sie vor allem in *Vergleichsportalen* sowie in den *Technologieanbietern* der Bereiche *Big Data Analytics & Software* bzw. *Internet der Dinge*. Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass bestehende Unternehmen im Bereich *Technologie* unisono Kooperationen anstreben, sich aber in ihrer Haltung zu den Gruppen der *Distributoren* und *Risikoträger* unterscheiden.

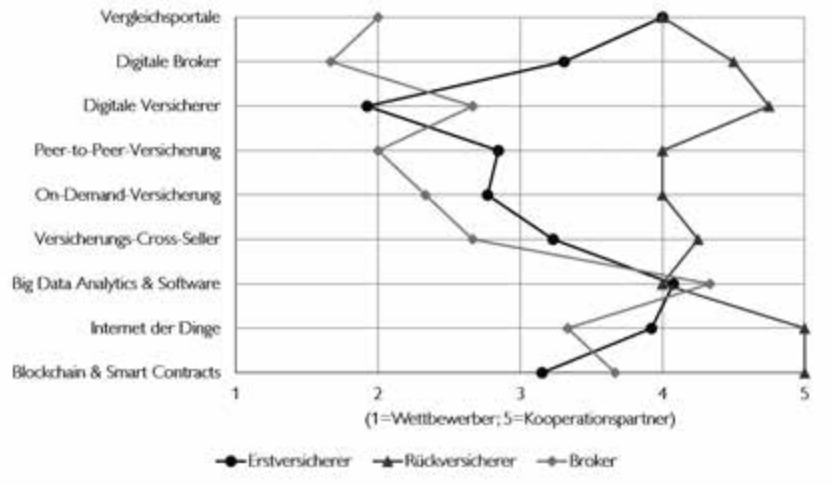


Abbildung 35: Einschätzung der Konkurrenzsituation durch etablierte Firmen

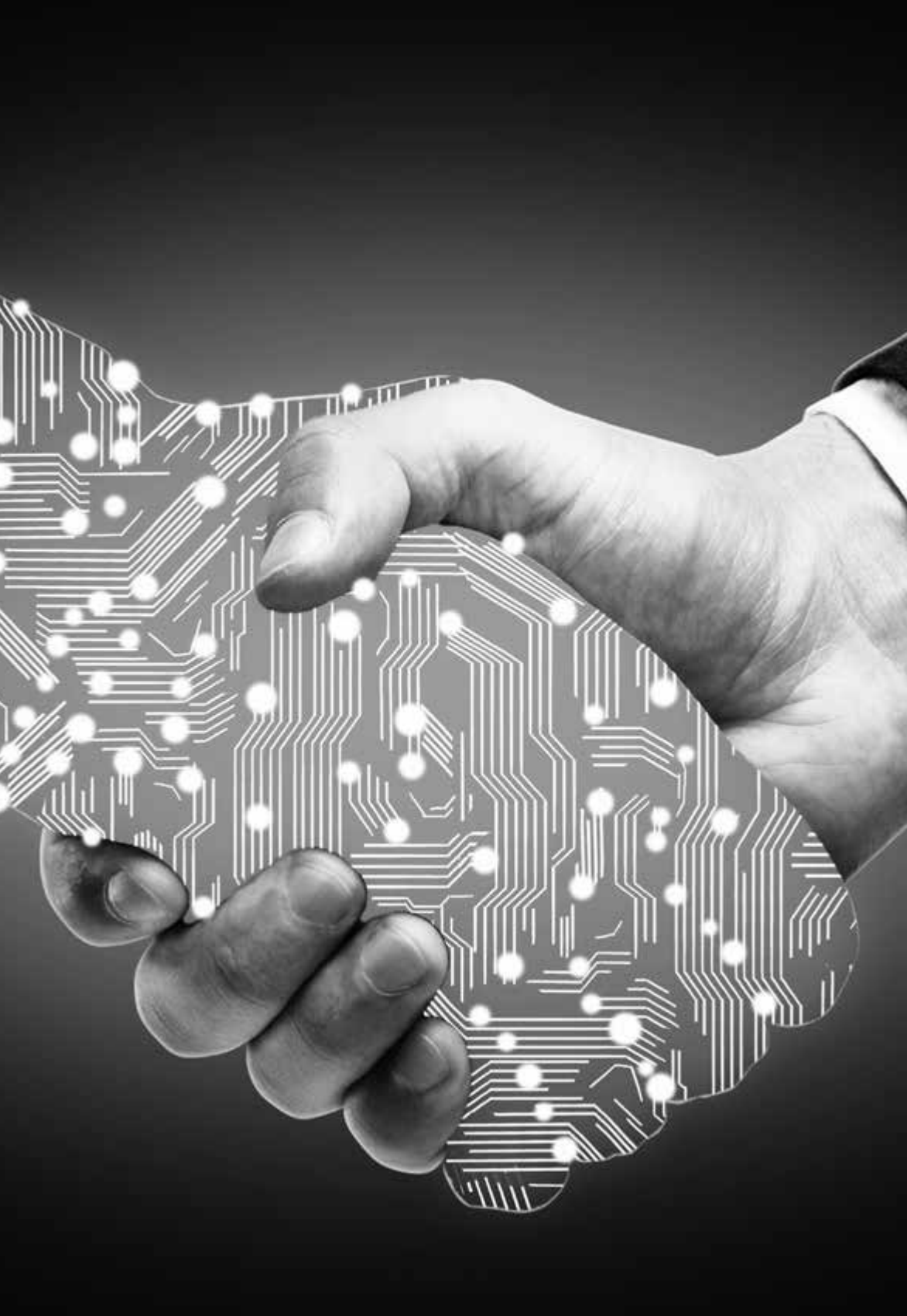
Quelle: Braun/Schreiber (2017)

3.4.6 Fazit

Die InsurTech-Landschaft entwickelt sich rasant weiter. Diese Entwicklung sollte von den etablierten Marktteilnehmern schon aufgrund der blossen Anzahl an Neugründungen ernst genommen werden. Um die Navigation durch den Sektor künftig zu erleichtern, wurde eine praxistaugliche, dreidimensionale Startup-Taxonomie eingeführt. Zwei Erkenntnisse aus der anschliessenden Analyse der aktuellen InsurTech-Topografie sind besonders hervorzuheben. Zum einen wird deutlich, dass die Startups zunehmend beginnen, sich als vollwertige Risikoträger zu positionieren und somit über die reine Distributionsorientierung der ersten Stunde hinausgehen. Zum anderen ist festzuhalten, dass gegenwärtig nahezu kaum bahnbrechende Geschäftsmodellinnovationen zu finden sind. Stattdessen wird gemeinhin versucht, die etablierten Geschäftsmodelle der Branche durch Hinzunahme der weit verbreiteten Muster «Digitalisierung» und «E-Commerce» aufzupeppen. Ausserdem fokussiert sich die überwiegende Mehrzahl der InsurTechs sogar explizit auf eine unterstützende Rolle, mit dem Ziel, Produkte und Prozesse von Versicherern und Brokern durch Technologie zu verbessern. Dementsprechend sind die meisten Startups der aktuellen Generation auch nicht als *Disruptoren* oder *Übliche Verdächtige* sondern als *Helfer* einzustufen und eignen sich somit für die eingesessenen Marktteilnehmer hervorragend als Kooperationspartner. Diese theoretischen Überlegungen werden von unseren Umfrageergebnissen unterstützt.

Leider könnte sich die aktuell komfortable Situation in naher Zukunft zu Ungunsten einer oder mehrerer Parteien verändern. Der Grund sind verschiedene, weitaus gefährlichere Geschäftsmodellinnovationen, die sich am Horizont abzeichnen. Ein hohes disruptives Potenzial hätten beispielsweise echte Peer-to-Peer-Konzepte, welche eine direkte Verbindung zwischen Risiko und Investo-

renkapital herstellen. Dies würde unweigerlich zur Disintermediation etablierter Marktteilnehmer führen und folgende zentrale Frage aufwerfen: Wie sähe die künftige Rolle von Versicherungsunternehmen aus, wenn diese nicht mehr länger zur Risikoabdeckung benötigt würden? Der einzige Ausweg aus einem solchen Szenario scheint in der revolutionären Innovation des Geschäftsmodells zu liegen, sodass durch völlig neue Leistungsversprechen Zukunftsmärkte erschlossen werden können. Von dieser Warte aus betrachtet liegt eine Auflösung der gegenwärtigen Branchengrenzen auf lange Sicht durchaus im Bereich des Vorstellbaren.



3.5 Wie virtuelle Assistenten unser Leben revolutionieren

Martin Eling

3.5.1 Vorbemerkung

Was passiert, wenn Sie heute zu Siri[78] sagen: «Ich brauche eine Motorfahrzeugversicherung»? In vielen Fällen wird die Antwort lauten: «Ich habe deine Frage nicht verstanden». In anderen Fällen wird eine unpersönliche Websuche durchgeführt (vgl. Abbildung 36). Dieses Beispiel zeigt, dass automatische Spracherkennungen und virtuelle Assistenten in Smartphones heute noch in den Kinderschuhen stecken. Dies wird sich in den kommenden Jahren aber sehr wesentlich und sehr schnell verändern.

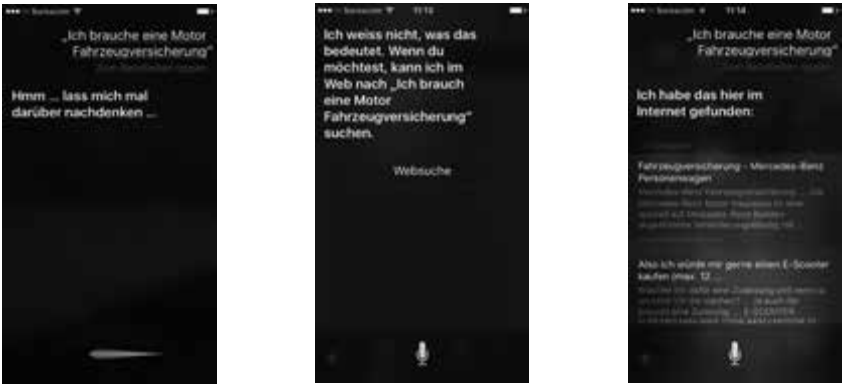


Abbildung 36: Ergebnisse eines Dialoges mit Siri

Im vergangenen Sommer haben die Entwickler von Siri mit Viv einen neuen Sprachassistenten vorgestellt, der deutlich leistungsfähiger ist, mit anderen

[78] Siri ist die von Apple auf dem iPhone installierte Software zur automatischen Spracherkennung, welche die Funktion eines persönlichen Assistenten wahrnehmen soll.

Internetdiensten Kontakt aufnimmt und sogar einkaufen und Geld überweisen kann[79]. Viv wurde im Oktober von Samsung übernommen. Damit stehen nun verschiedene Systeme der Spracherkennung im Wettbewerb: Siri (Apple), Alexa (Amazon), Viv (Samsung), Cortana (Microsoft) und weitere Angebote wie etwa M (Facebook), Watson (IBM) oder Assistant (Google).

Die grundlegende These dieses Kapitels ist, dass sich Systeme wie Siri in den kommenden Jahren durch Verwendung künstlicher Intelligenz zu virtuellen Assistenten entwickeln, welche das Leben komplett organisieren und optimieren[80]. Siri wird mich kennen, mit Produktanbietern bestimmte Informationen teilen und mir situativ und pro-aktiv massgeschneiderte Angebote zur Verfügung stellen. Siri wird mich zwischen einer begrenzten Auswahl von z. B. drei oder vier Angeboten wählen lassen, so dass ich weiterhin das Gefühl der vollen Kontrolle habe. Ich werde es lieben, da es so «convenient» ist.

Ein solches Szenario hätte massive Implikationen für die Wirtschaft im Allgemeinen und für die Assekuranz im Speziellen. Schlussendlich geht es für Produktanbieter (z. B. für eine Versicherungsgesellschaft) dann vor allem darum, irgendwie auf die Liste der drei oder vier Anbieter zu kommen, die Siri mir zur Auswahl stellt. Eine solche Entwicklung hätte enorme Auswirkungen auf Vertrieb, Konsumentenschutz und Wettbewerb der Versicherungsbranche insgesamt. Ist dies ein Szenario über das Sie nachdenken?

---

79 Vgl. Donath (2016) sowie Zeier (2016).

80 In der Folge verwenden wir Siri als Synonym für einen virtuellen Assistenten, der unter Verwendung künstlicher Intelligenz das Leben optimiert. Siri steht dabei nur stellvertretend für eine Vielzahl möglicher Anwendungen, welche in Zukunft diese Rolle einnehmen könnten. Wir wagen hier keine Prognose, ob Siri, Alexa, Viv, Cortana, M, Watson, Assistant oder ein Angebot unter anderem Namen diese Funktion wahrnehmen wird. Wir verwenden hier lediglich den Namen Siri, da dies den meisten Lesern bekannt sein dürfte.

3.5.2 Zur Bedeutung von Smartphones

Binnen weniger Jahre hat sich der Besitz eines Smartphones zu einer Selbstverständlichkeit entwickelt. Abbildung 37 verdeutlicht die Geschwindigkeit des technologischen Wandels am Beispiel ausgewählter Innovationen im Bereich der Informationsmedien. Konkret geht es hier um die Frage, wie viele Jahre notwendig waren, bis bestimmte Innovationen eine Milliarde Nutzer erreicht haben. Während dies bei dem Telefon und Fernsehen noch 110 bzw. 49 Jahre waren, haben das Smartphone und Facebook binnen acht Jahren jeweils eine Milliarde Anwender erreicht. Dies unterstreicht eindrücklich die enorme Geschwindigkeit der technologischen Verbreitung und globalen Vernetzung in diesem Bereich.

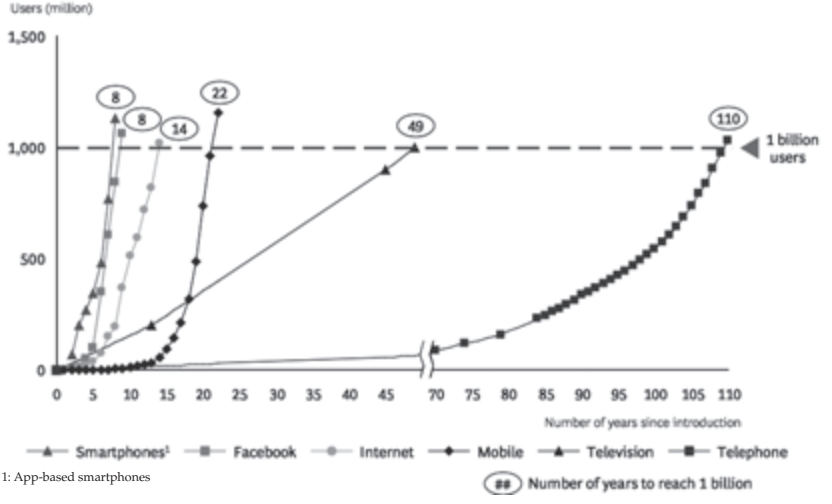


Abbildung 37: Geschwindigkeit des technologischen Wandels

Quelle: BCG/Google (2014)

Heute wird die Anzahl der Smartphones weltweit auf 2.3 Milliarden geschätzt[81]. 78 Prozent aller Schweizer zwischen 15 und 74 Jahren verwenden ein Smartphone, dies entspricht 4.9 Millionen Menschen[82]. In der Gruppe der 15- bis 29-Jährigen besitzen bereits 97 Prozent ein Smartphone. In der nächst älteren Gruppe (30- bis 49-Jährige) beträgt der Anteil noch 88 Prozent[83].

Entsprechende Studien für Deutschland zeigen sehr ähnliche Zahlen[84]. 76 Prozent aller Bundesbürger ab 14 Jahren nutzen ein Smartphone; dies entspricht etwa 53 Millionen Menschen. In der Altersgruppe der 14- bis 29-Jährigen sind 95 Prozent Smartphone-Nutzer. In der Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen nutzen 93 Prozent ein Gerät, bei den 50- bis 64-Jährigen sind es 88 Prozent. Unter Bundesbürgern älter als 65 Jahre nutzt rund jeder Vierte (27 Prozent) ein Smartphone. Es wird vermutet, dass diese Zahlen in anderen Regionen, insb. in den urbanen Ballungszentren in Asien, noch höher sein könnten, wie Abbildung 38 beispielhaft verdeutlicht.

81 Vgl. Statista (2017b).
82 Vgl. Statista (2017b).
83 Vgl. Kaat (2016).
84 Vgl. nachfolgend Deloitte/Bitkom (2016).



WIRTSCHAFT APP-HÄNGIG

Viele Chinesen sind ohne Smartphone nicht lebensfähig

Von Nina Trentmann, Shanghai | Veröffentlicht am 06.05.2016 | Lesedauer: 10 Minuten

Nie ohne mein Smartphone: Millionen junger Chinesen organisieren ihren Alltag vorwiegend über ihr Mobiltelefon

Quelle: Fickr Vision

Abbildung 38: «App-Hängig»

Quelle: Trentmann (2016)

Die Nutzung des Smartphones dominiert mehr und mehr unser tägliches Leben. Dies beginnt mit dem Wecker am Morgen und den ersten Blick auf Termine und E-Mails, über Informationssuche im Internet, Navigation in Städten, Musik und Fotos bis hin zur Kommunikation über WhatsApp, um nur einige der wichtigsten Anwendungen zu nennen[85].

[85] Es sei auch auf den entsprechenden Gegentrend hingewiesen, die sogenannten Offliner. Es ist aber zu vermuten, dass deren Anteil sehr gering ist.

Was sind die nächsten Schritte in der Entwicklung der Computer im Allgemeinen und der Smartphones im Speziellen? Zunächst zeichnet sich ab, dass die klassische Tastatur und der klassische Desktop-PC schon sehr bald verschwinden und durch Tablets und Touchscreens ersetzt werden[86]. Darüber hinaus ist zu beobachten, dass sich viele Start-ups im Silicon Valley mit Systemen der automatischen Spracherkennung befassen[87]. Es ist zu vermuten, dass wir in Zukunft mit den Endgeräten sprechen und nicht mehr wischen oder tippen werden. Viele Firmen arbeiten auch an Virtual-Reality-Brillen, wobei sich hier die Entwicklung und mögliche Anwendungen noch unschärfer abzeichnen.

[86] Vgl. Hryciuk (2016). Vermutlich wird auch der klassische Laptop mit Tastatur verschwinden.

[87] Trotz der noch begrenzten Qualität benutzt schon heute jeder zweite Smartphone-Nutzer sein Gerät für bestimmte Anwendungen per Stimme (z. B. für Kurznachrichten). Vgl. Deloitte/Bitkom (2016).

3.5.3 Entwicklung virtueller Assistenten

Ein virtueller Assistent ist eine Software, die Aufgaben oder Dienstleistungen für eine Person ausführen kann und so die Funktion eines persönlichen Assistenten einnimmt. Es wird erwartet, dass sich die Fähigkeit und Nutzung solcher virtuellen Assistenten ab 2017 mit einer exponentiellen Rate weiterentwickeln wird. Dennoch braucht es sicherlich noch Entwicklungszeit bis die Systeme wie Siri auch komplexe Anfragen wirksam bearbeiten können. Und sicherlich vergeht dann weitere Zeit, bis breite Bevölkerungsgruppen den Systemen vertrauen und diese verwenden. Schaut man sich aber aktuelle Präsentationen der Technologie an, so liegen die Vorteile von Siri und Co. auf der Hand.

Virtuelle Assistenten wie Siri sind umfassend und bieten ein Interface für alle Aufgaben des Alltags. Heute sieht man solche Anwendungen in etwa bei der Suche nach einem Restaurant oder bei der Bestellung eines Taxis. Siri sucht das für mich beste Angebot, überlässt mir aber weiterhin eine Auswahl. Es ist in der Anwendung sehr einfach und liefert mir passgenau die Informationen.

In Zukunft ist vorstellbar, dass derartige Angebote noch deutlich personalisierter ausgestaltet sind als dies heute der Fall ist. Denn während sich virtuelle Assistenten heute weitgehend unpersonalisierter Webseiten-Suchen bedienen, ist in Zukunft denkbar, dass Siri all meine Daten aktiv verwaltet und bestimmte Daten, wenn sich für mich ein Vorteil ergibt, weitergibt. Diese Idee einer fallbezogenen Weitergabe von Daten scheint für die Assekuranz von besonderer Bedeutung, da das Geschäftsmodell sehr auf den Austausch von Information angelegt ist.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt in der Weiterentwicklung virtueller Assistenten ist die Einbindung künstlicher Intelligenz. Dies bedeutet, dass Siri mich über die Zeit

immer besser kennenlernt und etwa auch von selbst aktiv wird, wenn ein Bedürfnis identifiziert wird, das ich noch nicht gedeckt habe. So ist beispielsweise vorstellbar, dass Siri nach der Geburt meines Kindes von sich aus auf mich zukommt und nach dem Abschluss einer Risikolebensversicherung fragt. Oder nach dem Betreten eines neuen Landes nach einer passenden Reiseversicherung sucht etc.

Auf diese Weise ersparen mir virtuelle Assistenten extrem viel Zeit und Aufwand, da sich die Suche deutlich beschleunigt und vereinfacht abläuft. Die Verwendung virtueller Assistenten beschränkt sich aber nicht nur auf Suchen, die ich selber initiiert habe. Vielmehr werden die Systeme selbst nach Bedürfnislücken suchen und mir entsprechende Angebote aufzeigen und so das Leben insgesamt optimieren. Damit haben virtuelle Assistenten das Potenzial, einen enorm hohen Kundennutzen zu generieren: Ich bekomme ein massgeschneidertes Produkt zu den besten Konditionen und es ist extrem «convenient».

Schon heute verfügt jedes iPhone über Siri. Die Technik ist also schon vorhanden und die Daten werden für die Verbesserung der Spracherkennung und zur Analyse des Nutzungsverhaltens gesammelt. Hier haben Amazon, Apple etc. den Vorteil des unmittelbaren Kundenzugangs, während die Versicherer Gefahr laufen zu reinen Zulieferern zu werden; die Kundenschnittstelle geht verloren.[88] Dabei gilt: Je mehr Convenience geboten wird, desto weniger kann man das Angebot ausschlagen. Über Alexa lässt sich schon heute Musik abspielen, telefonieren, Notizen schreiben und auch das Smart Home steuern und ich muss nichts mehr antippen…

[88] Amazon Echo (Alexa) hat im Vergleich zu Siri mit der offenen Schnittstelle einen Vorteil, was dessen Entwicklung beschleunigen könnte. Amazon Echo ist in der Schweiz noch nicht verfügbar, allerdings können in Deutschland sogar schon Versicherungsangebote via Amazon Echo bei der Deutsche Familienversicherung eingeholt werden; vgl. Amazon (2017).

3.5.4 Mögliche Implikationen für die (Versicherungs-)Wirtschaft

Die möglichen Auswirkungen eines solchen Szenarios sind erheblich und betreffen sowohl die Wirtschaft im Allgemeinen als auch die Assekuranz im Speziellen. Hier einige Beispielüberlegungen dazu.

Ein Teil des heutigen Geschäftsmodells von Google wird überflüssig werden, da niemand mehr auf der Internetseite von Google auf Werbeanzeigen klicken wird. Google verdient heute Geld damit, dass Anzeigen dargestellt werden und die Nutzer darauf klicken. Unternehmen zahlen in Auktionen den Preis, der ihnen eine Werbeanzeige für einen bestimmten Kunden Wert ist. Auch die Sprachassistenten werden nach passenden Lösungen suchen müssen, es wird aber vermutlich nicht alles direkt über Google gehen, so wie es heute häufig der Fall ist.[89] Auch das Geschäftsmodell der meisten Insurtech-Firmen würde sich erledigen, da die allermeisten dieser Start-Ups lediglich die Kundenschnittstelle verwalten und Vergleichsplattformen bedienen[90]. Dies wird in Zukunft Siri für mich erledigen.

Der Wettbewerbsdruck im Vertrieb wird deutlich zunehmen, wenn ein zunehmend relevanter Anteil des Versicherungsgeschäfts über Siri abgewickelt wird. Es ist klar, dass nicht von einem Tag auf den anderen das komplette Geschäft von Siri übernommen wird. So wird es auch in Zukunft einen Bedarf für persönliche Beratung «face to face» geben. Allerdings wird der Anteil des Siri-Geschäfts tendenziell zunehmen und der Anteil des Offline-Geschäfts tendenziell eher abnehmen. Zudem stellt sich die Frage, ob die persönliche Beratung, welche Siri mir offeriert, nicht viel wirksamer und effizienter ist. Eine These wäre hier: Es wird

[89] Aus diesem Grund ist nicht überraschend, dass Google eine der Firmen ist, die massiv in die Entwicklung persönlicher Assistenten investiert. S. etwa Wuhrer (2016).

[90] Vgl. für eine Übersicht der Geschäftsmodelle im Insurtech Bereich Braun/Schreiber (2017).

auch in Zukunft eine persönliche Beratung geben. Allerdings ist das nicht der uns bekannte Agent. Es wird Siri sein… Ein solches Modell stellt damit den klassischen Versicherungsvertrieb (sowohl die Agentur wie auch den Broker) grundsätzlich in Frage. Eine Kernfrage lautet dann, wem der Kunde mehr vertraut: Siri oder einem klassischen Agenten/Broker.[91]

Die meisten Experten gehen derweil davon aus, dass es in Zukunft ein Nebeneinander von automatisierter Beratung (so genannte Robo Advisor) und persönlicher Beratung geben wird. Dies auch weil in der Beratung soziale Intelligenz und Emotionen eine Rolle spielen, beides Eigenschaften, welche Robo Advisor auch in Zukunft nicht gut imitieren können. Dennoch kommen auch entsprechende wissenschaftliche Studien zu dem Schluss, dass der «insurance sales agent» mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit in Zukunft verschwinden wird; konkret wird die Wahrscheinlichkeit mit 92% angegeben; vgl. Frey/Osborne (2017). Wie oben angedeutet gehen wir eher davon aus, dass es auch in Zukunft die klassische Beratung geben wird, deren Geschäftsvolumen aber zum Teil durch automatisierte Beratungslösungen substituiert werden kann.

Auch der Wettbewerbsdruck unter den Unternehmen würde deutlich zunehmen. Es ist zu vermuten, dass der Wettbewerb sich auf einige entscheidende Faktoren wie Preis, Finanzkraft (etwa Credit Rating, Solvenz-Ratio) und Qualität der Schadenabwicklung[92] fokussieren wird. Dies wird zu einer starken Ausdifferenzierung in Kostenführer mit dem geringsten Preis und Nischenanbieter (bzw. Qualitätsanbieter) führen. «Stuck in the Middle»-Versicherer, die keiner dieser beiden

[91] Laut Haff (2017) hat der mit künstlicher Intelligenz gesteuerte Sprachcomputer von Amazon «Alexa» das Potenzial den Versicherungsvertrieb aufzumischen, denn er ist dort, wo Herr Kaiser immer hin wollte – im Wohnzimmer der Kunden.

[92] Die Qualität der Schadenabwicklung wird dabei ebenfalls z. B. anhand eines Ratings gemessen, z. B. durch Kundenbewertungen.

Richtungen zugeordnet werden können, laufen Gefahr zu verschwinden. Vermutlich wird es in einem solchen Markt nicht mehr ein Nebeneinander dutzender Versicherer geben, sondern es wäre eine Konsolidierung zu erwarten.

Es stellen sich aber auch gewisse versicherungstechnische Fragstellungen, die mit der fallweisen Weitergabe von Daten durch Siri verbunden sind. Denn diese könnten einen wesentlichen Einfluss auf die Informationsverteilung der Zukunft haben. Gute Risiken werden bereit sein, mehr Informationen zu liefern, sofern sie sich dadurch einen Vorteil erhoffen. Schlechte Risiken werden bei der Weitergabe von Informationen zurückhaltender sein, wenn sie einen Preisnachteil vermuten[93]. Die entsprechende Diskussion ist bereits seit einigen Jahren aus der Thematik der Gentests bekannt[94].

[93] Grundsätzlich ist die Logik auch andersrum vorstellbar, je nachdem welches Risiko zu versichern ist. So werden bei Enhanced Annuities (hier erhalten kranke Personen mit einer reduzierten Lebenserwartung eine höhere Rente) eher die schlechten Risiken mehr Informationen preisgeben wollen, um so zu einem Preisvorteil zu kommen.

[94] Vgl. dazu etwa Hoy/Ruse (2005) oder Doherty/Posey (1998).

3.5.5 Offene Fragen

Die Anwendung dieser Technologie und die daraus abgeleiteten Marktimplikationen ergeben unmittelbar eine Reihe von Fragen und Barrieren. Zunächst gibt es eine Reihe **technologischer Fragen**, die zu betrachten sind. Wann sind die Systeme wie Siri so weit, dass sie technologisch einwandfrei funktionieren? Heute ist dies sicherlich noch nicht der Fall, aber wie oben angedeutet arbeiten viele Firmen massiv an einer Qualitätsverbesserung entsprechender Systeme. Von daher erscheint es naheliegend, dass hier in den kommenden Jahren erhebliche Fortschritte gemacht werden.

Wenn die technischen Voraussetzungen gegeben sind, stellen sich aber direkt **gesellschaftliche Fragen** bzw. die Frage nach der Akzeptanz derartiger Systeme. Wann ist das Vertrauen in Systeme wie Siri so weit, dass sie in der Breite genutzt werden? Dies ist eine schwierige Frage, da es kaum zu prognostizieren ist, wann sich eine neue Technologie in der Breite durchsetzt. Bemerkenswert ist aber die enorme Geschwindigkeit des technologischen Wandels in der heutigen Zeit; in Anbetracht der in Abbildung 37 skizzierten Entwicklung ist zu vermuten, dass sich derartige Systeme durchaus binnen zehn Jahren durchsetzen könnten.

Neben den technologischen und gesellschaftlichen Aspekten stellt sich eine Reihe **rechtlicher Fragen**. Wie sieht es z. B. mit dem Thema Beraterhaftung aus, wenn Siri Auswahlentscheidungen trifft? Es gibt zahlreiche weitere offene juristische Probleme in der Anwendung derartiger Technologien in der Versicherungswirtschaft.[95] Auch das Thema Datenschutz spielt eine Rolle. Amazons Alexa bspw.

[95] Vgl. etwa Armbrüster (2016).

reagiert auf Zuruf («Alexa, sage mir bitt, wie spät es ist»), dazu hört es ständig mit und zeichnet Daten auf.

Auch **ökonomische Fragen**, insb. aus Perspektive des Wettbewerbs, sind zu stellen. Das Gefühl der vollen Kontrolle ist ein Stück weit eine Illusion, da Siri eine erhebliche Vorauswahl trifft. Eine Frage wäre hier etwa, ob der Auswahlprozess durch Siri fair, transparent und nach wettbewerbsrechtlichen Grundprinzipien erfolgt. In der Konsequenz ist dann auch die Frage zu stellen, ob die durch Siri angestossene Verengung auf einige wenige Anbieter zu einer gewissen Marktkonsolidierung führt, in der z. B. nur sehr wenige grosse Gesellschaften (neben einigen wenigen Nischenanbietern) den Markt dominieren. Es mag wettbewerbstechnisch durchaus wünschenswert sein, wenn wenig effiziente Anbieter im Wettbewerb ausscheiden, aber dies führt am Beispiel der Assekuranz zu einer gesonderten Diskussion. Hintergrund ist die übergeordnete Bedeutung des Konsumentenschutzes und die Tendenz zu einem natürlichen Monopol, welche als Motivation für regulatorische Eingriffe dienen.

Und schlussendlich stellt sich noch eine **technologische Frage**: Was, wenn Siri gehackt wird? Ein Eindringen in die entsprechenden Systeme könnte unabsehbare Cyber-Risken mit sich bringen, die heute vermutlich in ihrer Gesamtheit noch gar nicht erkennbar sind. Dies kann dann bis hin zu systematischen Risiken gehen, die zeitgleich viele Individuen betreffen. Wenn wir in Zukunft ohne Smartphone nicht mehr lebensfähig sind, setzen wir uns folglich auch erheblichen neuen Risiken aus.

3.5.6 Fazit

Es ist zu vermuten, dass virtuelle Assistenten mit künstlicher Intelligenz die nächste grosse technologische Revolution darstellen werden. So wird die Sprachsteuerung in den kommenden Jahren unseren Umgang mit Computern und dem Internet grundlegend verändern, ähnlich wie es das Smartphone vor gut einer Dekade getan hat (Vgl. Häwel, 2017; Meurer, 2017). Virtuelle Assistenten unter Verwendung künstlicher Intelligenz scheinen damit auch ein ernsthafter Kandidat für eine Disruption in der Assekuranz zu sein. Siri und weitere Spracherkennungen mit künstlicher Intelligenz werden normal werden, uns assistieren und so unser Leben optimieren.

Ohne Zweifel ist das in diesem Kapitel beschriebene Szenario Zukunftsmusik, aber vor dem Hintergrund der rasanten technologischen Entwicklung erscheint es nicht unrealistisch, dass wir bereits im Jahr 2025 einen grossen Schritt in Richtung einer solchen Welt gegangen sein werden. Das Szenario bringt dabei wie skizziert eine Vielzahl ökonomischer, technologischer, rechtlicher und gesellschaftlicher Fragen mit sich, über die es sich aus meiner Sicht lohnt schon heute nachzudenken.



3.6 Alternatives Kapital in der Assekuranz

Simone Beer, Alexander Braun

3.6.1 Vorbemerkung

Nach einer längeren Periode mit verhältnismässig geringen Schäden durch Naturkatastrophen war 2016 geprägt durch die höchste Gesamtschadensumme seit vier Jahren. Eine Reihe von schweren Stürmen und Erdbeben liess Letztere auf rund 175 Mrd. US-Dollar anwachsen. Die von den Versicherern getragenen Schäden beliefen sich dabei auf 50 Mrd. US-Dollar, sodass in etwa 30 % der ökonomischen Gesamtschadensumme gedeckt war. Gemäss NatCatSERVICE, einer der weltweit umfangreichsten Datenbanken zur Analyse von Naturkatastrophen, lagen sowohl die relevanten Ereignisse wie beispielsweise Erdbeben, Stürme, Überschwemmungen, Hitzewellen und Dürren sowie die Schäden im Jahr 2016 oberhalb des Durchschnitts der letzten zehn Jahre.[96]

Betrachtet man die in 2016 eingetretenen Naturkatastrophen gesondert nach ihrer individuellen Schadenhöhe, so führt Asien hierbei die Rangliste mit deutlichem Abstand an. Abbildung 39 zeigt die Eckdaten beispielhafter Ereignisse, wie der Erdbeben auf der südjapanischen Insel Kyushu im April (Gesamtschaden: 31 Mrd. US-Dollar) sowie der schwerwiegenden Fluten in China in den Monaten Juni und Juli (Gesamtschaden: 20 Mrd. US-Dollar). Nordamerika war ebenfalls betroffen und verzeichnete die höchste Anzahl von eingetretenen Schadenereignissen seit dem Jahr 1980. Mediale Aufmerksamkeit erhielt dabei insbesondere Hurrikan Matthew, der Haiti schwer verwüstete und anschliessend die Ostküste der USA hinaufzog (Gesamtschaden: 10.2 Mrd. US-Dollar). Weiterhin führte eine

[96] Vgl. Munich Re (2017).

Reihe von Unwettern in Europa, Waldbränden in Kanada und Überschwemmungen in zahlreichen US-Bundesstaaten zu beträchtlichen Schäden. Laut Peter Höppe, dem Leiter der GeoRisikoForschung der Munich Re «[…] spricht inzwischen viel dafür, dass der Klimawandel bestimmte Ereignisse wie anhaltende Wetterlagen oder Unwetter mit Starkregen und Hagel in bestimmten Regionen schon heute wahrscheinlicher macht».

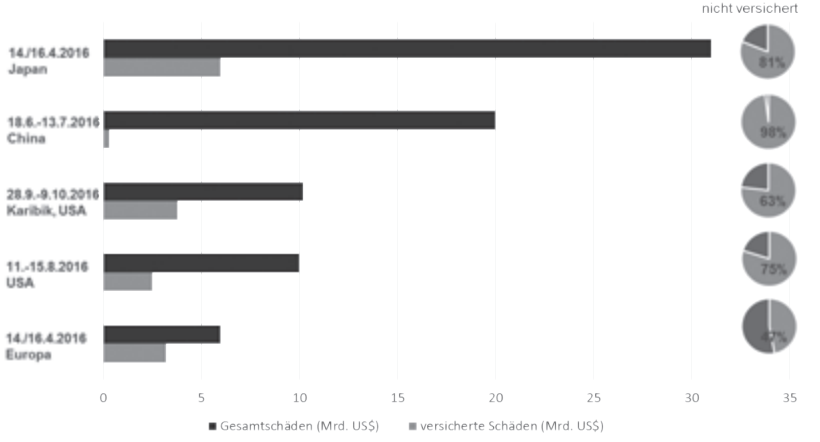


Abbildung 39: Exemplarische Naturkatastrophen 2016

Quelle: Property Claim Services (PCS), Munich Re

Derartige Naturkatastrophen führen dazu, dass eigentlich unabhängige Risiken plötzlich korrelieren und sich infolgedessen eine grosse Zahl von Schäden im Versicherungsportfolio akkumulieren kann. Sie setzen somit der Risikodiversifikation, einer zentralen Arbeitsweise von Versicherungsunternehmen, Grenzen und stellen die Branche dementsprechend vor grosse Herausforderungen. Man spricht auch von Low-Frequency-High-Severity-Risiken bzw. von Tail-Ereignissen, da derartige Katastrophen selten auftreten, jedoch hohe Schäden nach sich ziehen und somit weit draussen am Rande der Wahrscheinlichkeitsverteilung zu finden sind.

Die Absicherung solcher Extremereignisse ist eine zentrale Herausforderung im Risikomanagement. Traditionell griffen Versicherungsunternehmen hierfür entweder auf ihre Eigenkapitaldecke oder auf Rückversicherungsdeckungen zurück. Seit geraumer Zeit existieren jedoch auch speziell auf diese Problematik zugeschnittene Lösungen aus dem Bereich «Alternativer Risikotransfer» (ART), welche über sogenanntes «Alternatives Kapital» Investoren als Risikoträger ins Spiel bringen. Im Folgenden werden drei zentrale Fragenstellungen im Zusammenhang mit diesen Ansätzen beleuchtet:

1. Was ist Alternatives Kapital und weshalb gibt es solche Lösungen?
2. Wie wird das Alternative Kapital heute im Risikomanagement eingesetzt?
3. Was bedeutet der Aufstieg des Alternativen Kapitals für die Assekuranz?

3.6.2 Alternativer Risikotransfer und Alternatives Kapital

Der Begriff «ART» steht für innovative Lösungen zur Absicherung und Übertragung von Risiken abseits der klassischen Erst- und Rückversicherung. Die nachfolgende Abbildung 40 zeigt eine vereinfachte ART-Typologie. Auf den ersten Blick fällt auf, dass es sich um ein sehr heterogenes Feld mit einer Vielzahl von unterschiedlichen Instrumenten handelt.

Bei der Selbstversicherung nutzen Unternehmen die Tatsache, dass sie Schäden innerhalb eigener Risikopools von ausreichender Grösse, wie beispielsweise einer Kraftfahrzeugflotte, selbstständig diversifizieren können. Das Restrisiko ist in den meisten Fällen tragbar und muss somit nicht mehr an einen Versicherer oder Rückversicherer transferiert werden. Bei Selbstversicherungsprogrammen, die in einer eigenen Tochtergesellschaft formalisiert sind, spricht man von Captives. Zu den sogenannten «Hybriden Produkten» zählen unter anderem Blended Covers. Bei diesen werden klassische Rückversicherungsverträge um verschiedene Arten von Naturgefahren, mehrjährige Laufzeiten oder zusätzliche Zahlungsbedingungen erweitert. Reinsurance Sidecars und Collateralized Reinsurance hingegen ermöglichen einen direkten Transfer des Risikos an den Kapitalmarkt und werden daher zusammen mit der Gruppe der Insurance-Linked Securities (ILS) dem sogenannten «Alternativen Kapital» zugeordnet. Das bekannteste Instrument im Bereich ILS ist zweifellos die Katastrophenanleihe (Englisch: Catastrophe Bond), die innerhalb des letzten Jahrzehnts stark an Bedeutung gewonnen hat.

Die Ursprünge des Alternativen Kapitals als Ergänzung des traditionellen Kapitals in der Rückversicherung liegen in den 1990er-Jahren. Durch eine Reihe von schweren Naturkatastrophen in Nordamerika, wie Hurrikan Andrew im Jahr 1992 und das Erdbeben von Northridge im Jahr 1994, sah sich die globale Rück-

versicherungsbranche mit massiven Schadenforderungen konfrontiert. Beide Ereignisse führten zu einem substantiellen Anstieg der Prämien und warfen die Frage auf, inwiefern die traditionelle Rückversicherung in der Lage sein würde, Schäden aus künftig zu erwartenden Mega-Naturkatastrophen zu tragen. In der Folge wurden daher erstmalig erfolgreich Versicherungsrisiken verbrieft. Die Verbriefung, also die Transformation in handelbare Wertpapiere, ermöglichte die Platzierung der Risiken bei institutionellen Investoren am Kapitalmarkt.

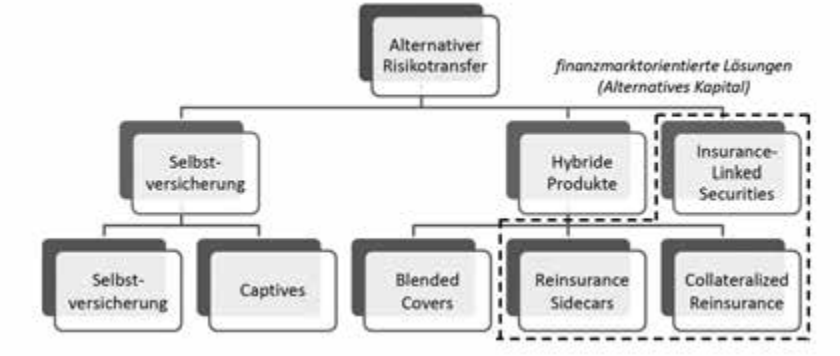


Abbildung 40: Typologie des Alternativen Risikotransfers

Quelle: Cummins/Weiss (2009), angepasst

Der seit geraumer Zeit andauernde rasante Aufstieg des Alternativen Kapitals ist auf eine ganze Reihe von Faktoren zurückzuführen (siehe Abbildung 41). Als wichtigster ist sicher die bereits erwähnte Grössenordnung des Risikos zu nennen. Durch seltene aber extreme Naturkatastrophen verursachte Kumulschäden können das Eigenkapital und damit die Risikotragfähigkeit der Versicherer und Rückversicherer bei weitem übersteigen. Die globalen Kapitalmärkte sind aufgrund ihrer Grösse daher ein geeigneterer Risikoträger als die Versicherungsbranche. Verstärkt wird dieser Faktor durch den Trend der Urbanisierung, der eine stetige Zunahme der versicherten Werte in exponierten Gebieten befeuert.

In Kombination mit der zunehmenden Häufigkeit und Intensität von Naturkatastrophen infolge des Klimawandels wächst das Extremschadenpotenzial somit stetig weiter an. Gleichzeitig stossen die Versicherer und Rückversicherer an kapitalbedingte Grenzen ihrer Risikotragfähigkeit und an designbedingte Grenzen ihrer klassischen Lösungen. Schliesslich ist die Bereitschaft von Investorenseite, das Alternative Kapital zu stellen, jüngst substantiell angestiegen. Die Gründe hierfür liegen unter anderem in der verbesserten Modellierung von Naturkatastrophenrisiken sowie im aktuellen Kapitalmarktumfeld, welches durch eine anhaltende Niedrigzinsumgebung geprägt ist.

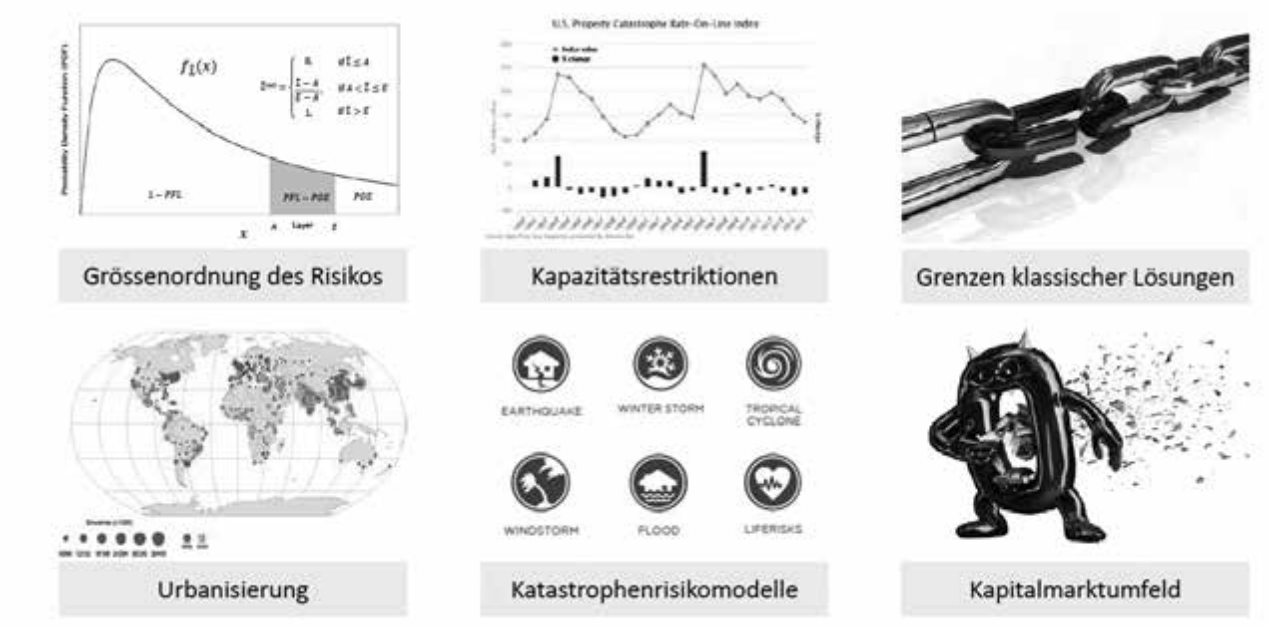


Abbildung 41: Gründe für den Aufstieg des Alternativen Kapitals

Quelle: Eigene Darstellung

Entsprechend seiner Entstehungsgeschichte deckt das Alternative Kapital heute vor allem weltweite Spitzenrisiken, sogenannte «Peak Risks», ab. Dies sind Naturkatastrophen vor allem in Form von Erdbeben oder Stürmen, welche in Industrieländern mit hoher Versicherungsdichte auftreten können. Ferner werden auf der Lebensversicherungsseite bereits sprunghafte Anstiege von Mortalitätsraten und Gesundheitsausgaben verbrieft. Die nachfolgende Abbildung 42 gibt einen Überblick über die weltweit grössten Spitzenrisiken. Dabei handelt es sich um Erdbeben oder Stürme in Industrieländern mit hoher Versicherungsdichte. Es wird deutlich, dass vor allem die Ostküste der Vereinigten Staaten durch Hurrikans sowie Japan durch Erdbeben besonders hohen potenziellen versicherten Schäden ausgesetzt sind. Die Wiederkehrperiode einer Naturkatastrophe solchen Ausmasses wird dabei auf 200 beziehungsweise 500 Jahre beziffert.

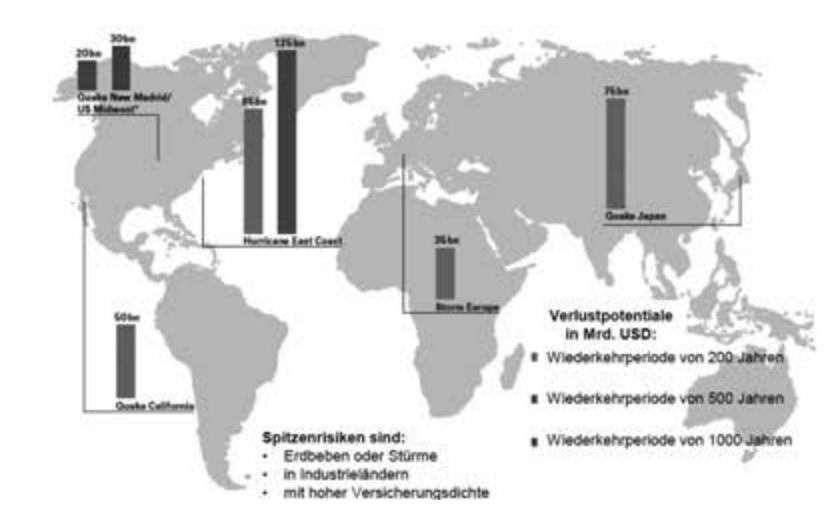


Abbildung 42: Weltweite Spitzenrisiken (Peak Risks)

Quelle: Swiss Re

3.6.3 Wie funktionieren Insurance-Linked Securities?

Am Beispiel der Katastrophenanleihe soll in diesem Abschnitt kurz dargestellt werden, wie das Alternative Kapital als Risikoträger zum Einsatz kommt. Die Katastrophenanleihe ist ein durch Verbriefung von Versicherungsrisiken hervorgebrachtes handelbares Wertpapier, dessen Rendite im Wesentlichen vom Eintritt eines versicherten Ereignisses abhängt. Das primäre Ziel aus Sicht des emittierenden Versicherungsunternehmens ist dabei die eigene Absicherung gegen potenzielle Verluste aus Naturkatastrophen. Das Instrument bezieht sich jeweils auf eine Naturgefahr (Englisch: Peril) in einem bestimmten geografisch abgegrenzten Gebiet, wie einem Land oder Bundesstaat.[97] Am häufigsten anzutreffen sind folgende Kombinationen: US-Stürme, US-Erdbeben, europäische Stürme sowie japanische Erdbeben. Häufig werden auch Anleihen emittiert, die mehrere Naturgefahren und Gebiete abdecken.

Abbildung 43 ist eine schematische Darstellung der typischen Struktur einer Katastrophenanleihe. Das durch die entsprechende Naturgefahr bedingte Kumulschadenrisiko wird über einen Rückversicherungsvertrag oder ein Finanzderivat vom Deckung suchenden Versicherungsunternehmen an eine Zweckgesellschaft (Englisch: Special Purpose Vehicle) transferiert. Letztere platziert zur Finanzierung des Risikos Anleihen bei Investoren am Kapitalmarkt. Das eingesammelte Kapital wird dann in Form von Sicherheiten mit hoher Bonität auf einem Treuhandkonto deponiert. Im Fall des Eintritts eines versicherten Ereignisses werden diese Sicherheiten liquidiert und der Versicherer aus den entsprechenden Erlösen entschädigt. Die Investoren hingegen erleiden einen teilweisen oder vollständigen Verlust des Nennwerts. Ob es zu einer Entschädigungszahlung an den Versicherer

[97] Auch eine Abgrenzung durch Längen- und Breitengrade ist möglich.

kommt, wird durch Zahlungsbedingungen (Englisch: Trigger) determiniert, die verschiedenartig ausgestaltet werden können. Tritt vor Laufzeitende der Anleihe kein Ereignis auf, so wird der volle Nennwert zurückgezahlt. Bis zum Eintritt des versicherten Ereignisses oder der Fälligkeit erhalten die Anleger als Kompensation für die Übernahme des Naturkatastrophenrisikos regelmässige Kuponzahlungen, die sich aus einem variablen Zinssatz wie der Rendite eines Geldmarktfonds sowie einem Risikoaufschlag (Englisch: Spread) zusammensetzen.[98]

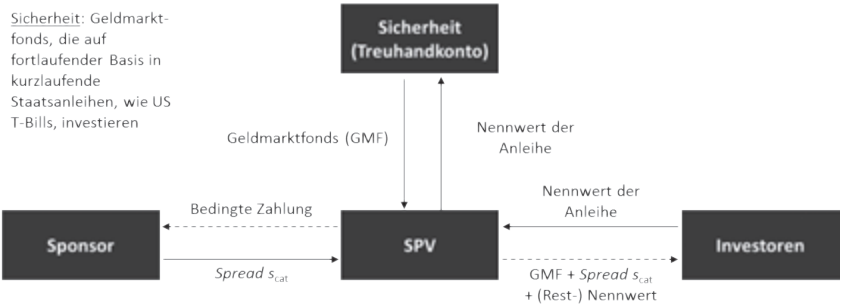


Abbildung 43: Schematische Darstellung einer Katastrophenanleihe

Quelle: Braun (2016)

Für den Versicherer, der die Katastrophenanleihe begibt, steht zumeist der Risikotransferaspekt im Vordergrund. Durch die entsprechende Deckung kann Zeichnungskapazität freigesetzt werden. Gleichzeitig kann je nach Ausgestaltung der Zahlungsbedingungen auch eine Erleichterung beim regulatorischen Kapital erzielt werden. Auf Seiten der Kapitalanleger sind die anfänglichen Vorbehalte gegenüber dem Instrument längst ausgeräumt. Seit geraumer Zeit erfreuen sich Katastrophenanleihen einer grossen Beliebtheit unter institutionellen Investoren. Insbesondere Pensionskassen haben in den vergangenen Jahren ihre Allokatio-

[98] Vgl. Braun (2016).

nen weiter erhöht.[99] Dies ist unter anderem auf die besonderen Eigenschaften der Anlageklasse zurückzuführen.

Aufgrund der vollständigen Besicherung weisen Katastrophenanleihen ein minimales Kontrahentenrisiko auf. Zudem ist das Zinsänderungsrisiko durch die variablen Kupons praktisch ausgeschaltet. Es handelt sich also um ein sogenanntes «Pure-Play-Investment» in Versicherungsrisiko. Die Renditen weisen demzufolge eine geringe Volatilität und im gegenwärtigen Niedrigzinsumfeld nach wie vor eine attraktive Höhe auf. Das wohl entscheidendste Merkmal ist jedoch die Tatsache, dass Katastrophenanleihen mit traditionellen Anlageklassen nahezu unkorreliert sind und damit ein sehr willkommenes Instrument zur Portfoliodiversifikation darstellen. Somit ist in den nächsten Jahren mit einer weiter steigenden Nachfrage sowohl nach ILS-Investitionsmöglichkeiten im Allgemeinen als auch nach Katastrophenanleihen im Besonderen zu rechnen.

[99] Vgl. Artemis (2017a).

3.6.4 Wie viel Alternatives Kapital steht zur Verfügung?

Wie aus Abbildung 44 hervorgeht, stieg das globale Rückversicherungskapital bis zum 3. Quartal des Jahres 2016 auf einen neuen Höchststand von 595 Milliarden US-Dollar. Davon kamen 78 Milliarden US-Dollar aus alternativen Quellen, was einem Anstieg von rund 350 Prozent seit 2007 entspricht. Das traditionelle Kapital hingegen verzeichnete im selben Jahrzehnt lediglich einen Zuwachs von etwa 140 Prozent. Branchenexperten gehen davon aus, dass die Bedeutung des Alternativen Kapitals für die globalen Risikotransfermärkte weiter zunehmen wird, da für jeden investierten US-Dollar aktuell zehn weitere auf einen günstigen Anlagezeitpunkt warten.[100]

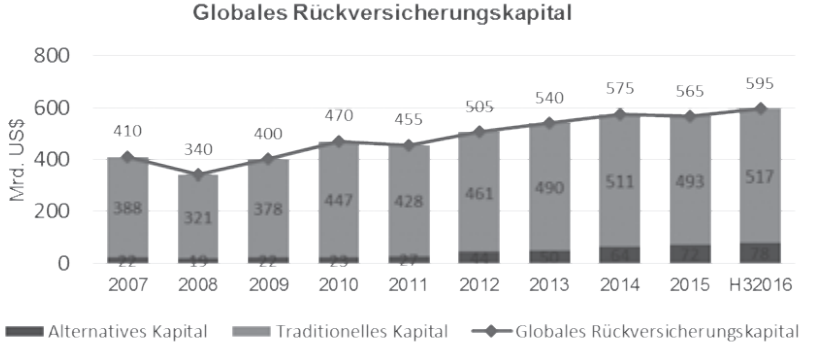


Abbildung 44: Globales Rückversicherungskapital (2007–2016)

Quelle: AON Benfield

In Abbildung 45 ist die Entwicklung des Alternativen Kapitals nach Instrumenten differenziert dargestellt. Es wird deutlich, dass die jüngsten Zuwächse massgeblich auf den rasanten Aufstieg des Produkttyps «Collateralized Reinsurance»

[100] Vgl. Artemis (2017b).

zurückzuführen sind. Hierbei handelt es sich um vollständig besicherte Schadenexzedentenverträge, welche institutionellen Investoren wie Pensionsfonds oder dedizierten ILS-Fonds die Teilnahme an grossen Rückversicherungsprogrammen ermöglichen. Das zweitwichtigste Segment sind nach wie vor die Katastrophenanleihen. Deren Rückgang im 3. Quartal des Jahres 2016 wurde durch eine grössere Anzahl von Fälligkeiten bedingt, die durch das im Vergleich zum Jahr 2015 geringer ausgefallene Neuemissionsvolumen nicht kompensiert werden konnten. Weitere Instrumente wie Sidecars oder Industry Loss Warranties (ILWs) spielen nach wie vor eine untergeordnete Rolle.



Abbildung 45: Entwicklung des Alternativen Kapitals (2007–2016)

Quelle: AON Benfield

3.6.5 Alternatives Kapital und Risikomanagement im 21. Jahrhundert

Das Risikomanagement steht im 21. Jahrhundert vor mehreren grossen Herausforderungen (siehe Abbildung 46), für deren Bewältigung das Alternative Kapital eine ideale Basis darstellt. Global existierende Deckungslücken (Englisch: Protection Gaps), die Auswirkungen des Klimawandels, der demografische Wandel sowie neue Extremrisiken wie Mega-Cyber-Attacken sind über traditionelle Versicherungslösungen alleine kaum beherrschbar.

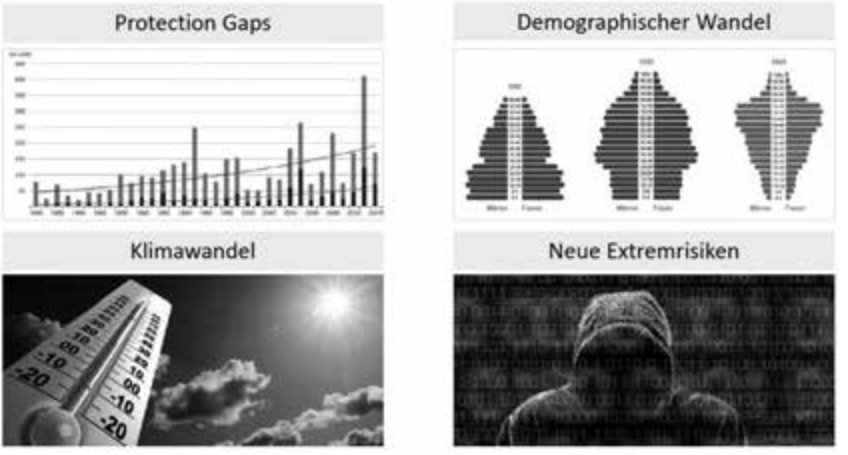


Abbildung 46: Herausforderungen für das moderne Risikomanagement

Quelle: Eigene Darstellung

Deckungslücken im Bereich der Nichtlebenrisiken existieren weltweit: Nur etwa ein Drittel der jährlich auftretenden ökonomischen Schäden sind auch versichert. Am stärksten betroffen sind Entwicklungsländer, da diese aus verschiedenen Gründen eine deutlich geringere Resilienz gegenüber Naturkatastrophen besitzen als Industrienationen. Die Bevölkerungen sind dort nach wie vor zu grossen Teilen in der Landwirtschaft tätig und damit besonders anfällig gegenüber wet-

terbedingten Phänomenen. Ebenso besitzen sie zumeist nur sehr einfache Behausungen, die im Ernstfall vollständig zerstört werden. Sowohl Wirtschaftsleistung als auch Versicherungsdurchdringung sind in diesen Ländern jedoch zu gering, um den daraus folgenden ökonomischen Schock abzufedern. Wie Abbildung 47 über den Vergleich zweier bekannter Erdbeben in Neuseeland und Haiti aus dem Jahr 2010 veranschaulicht, sind die Konsequenzen mitunter gravierend. Entsprechend schätzt die Weltbank, dass Naturkatastrophen weltweit ungefähr 26 Millionen Menschen jährlich in die Armut treiben.[101] Bei fehlendem Versicherungsschutz fungiert der Staat als Risikoträger of «Last Resort». Regierungen in Entwicklungsländern sind damit jedoch zumeist wirtschaftlich und organisatorisch vollkommen überfordert. Der Klimawandel als Megatrend verschärft die Auswirkungen der Deckungslücken noch zusätzlich, da er sowohl Anzahl als auch Höhe der Schäden durch häufigere und stärkere atmosphärische Ereignisse steigert.

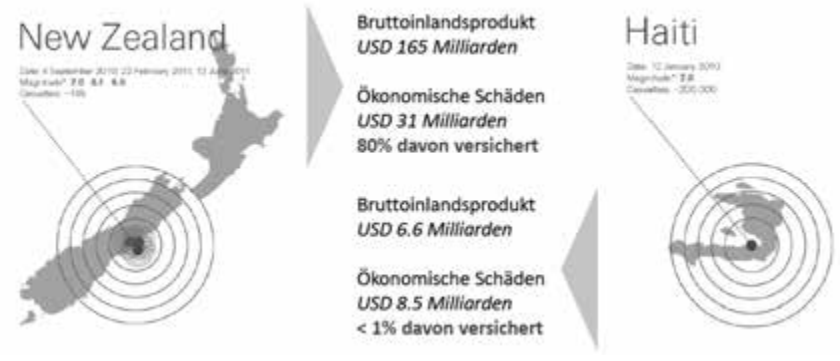


Abbildung 47: Vergleichbare Erdbeben, unterschiedliche Konsequenzen

Quelle: Swiss Re

[101] Vgl. World Bank (2016).

Auch im Bereich der biometrischen Risiken bestehen massive Deckungslücken in Industrienationen und Entwicklungsländern. Hier ergeben sie sich aus der Differenz zwischen den benötigten und den tatsächlich zur Verfügung stehenden Ressourcen, um im Falle von Tod oder Invalidität des Haupternährers den Lebensstandard der Angehörigen zu halten. Ein entscheidender Faktor auf nationaler Ebene ist die Resilienz gegenüber systematischen Sprüngen in den Mortalitätsraten bedingt durch Risikoereignisse wie der Spanischen Grippe von 1918, die Schätzungen zufolge weltweit bis zu 50 Millionen Todesopfer forderte.[102] Abbildung 48 zeigt das vom Risikospezialisten AIR modellierte Szenario einer modernen Pandemie globalen Ausmasses und die entsprechenden Auswirkungen in der Kranken- und Lebensversicherung. Wiederum wären die Entwicklungsländer von einem solchen Schock stärker betroffen, da sie leistungsschwächere oder nicht vorhandene Sozial- und Gesundheitssysteme sowie eine geringere Krisenreaktionsfähigkeit aufweisen. Die enormen Belastungen, die in einem solchen Fall auf die Assekuranz zukämen, lassen nur erahnen, in welchem Umfang die Gesellschaften weltweit mit nicht versicherten Kosten konfrontiert wären.

[102] Vgl. The Guardian (2007).



Abbildung 48: Szenario einer globalen Mega-Pandemie

Quelle: AIR Worldwide

Das Alternative Kapital kann in Bezug auf die zuvor beschriebenen Deckungslücken Abhilfe schaffen, indem systematische Versicherungsrisiken im Bereich Leben und Nichtleben von privaten Investoren getragen werden. Ein sinnvolles Format sind dabei Public Private Partnerships, wie die Caribbean Catastrophe Risk Insurance Facility (CCRIF) oder die Pandemic Emergency Financing Facility (PEF), deren zentrale Merkmale in Abbildung 49 zusammengefasst sind. Die Risikoprämie wird entweder vom Staat oder von Entwicklungshilfeorganisationen bezahlt. Bei Eintritt einer natürlichen oder biometrischen Katastrophe verfügt das betroffene Land dafür schnell über umfassende Mittel zur Krisenreaktion und zum Wiederaufbau. Klassische Versicherungslösungen auf individueller Ebene sind hier wenig zielführend, da sie für weite Teile der Bevölkerung zu teuer wären und der Aufbau eines umfassenden Angebots durch eine Versicherungsbranche nach westlichem Vorbild viele Jahre dauern würde.

Sponsor	Caribbean Catastrophe Risk Insurance Facility (CCRIF)	Pandemic Emergency Financing Facility (PEF)
Zweck	Versicherung gegen Zyklone und Erdbeben	Schnelle Reaktion bei schweren Epidemien
Gedeckte Gebiete	16 Mitgliedsstaaten des CCRIF	Länder im Programm der International Development Association (IDA)
Deckungssumme	USD 30 Millionen	bis zu USD 500 Millionen
Laufzeit	3 Jahre	3 Jahre
Trigger	Parametrisch	Parametrisch

Abbildung 49: Öffentliche Risikofinanzierungen über Katastrophenanleihen

Quelle: Artemis.bm

Eine weitere strategische Herausforderung für das Risikomanagement des 21. Jahrhunderts ist der vielzitierte demografische Wandel. Die stetig steigende Lebenserwartung stellt vor allem in den Industrienationen Assekuranz, Pensionskassen und soziale Sicherungssysteme vor enorme Herausforderungen. Lösungen im Bereich des Alternativen Kapitals wie «Longevity Swaps» schaffen hier Abhilfe, da sie die effiziente Übertragung von Langlebigkeitsrisiken an Institutionen ermöglichen, die einen natürlichen Appetit dafür haben. Dies sind zumeist Lebensversicherer mit einem Überhang an Sterblichkeitsrisiken.

Schliesslich haben Individuen und Organisationen mit neuen Extremrisiken wie Cyber-Angriffen zu kämpfen. Die kürzlich lancierte Ransomware «WannaCry» beispielsweise liess erahnen, welches Ausmass globale Cyber-Ereignisse künftig annehmen könnten. Wie bei Naturkatastrophen ist hier davon auszugehen, dass dieses Extremrisiko nur durch Alternatives Kapital getragen werden kann.

3.6.6 Chancen und Gefahren des Alternativen Kapitals im Überblick

Wie zuvor diskutiert, eröffnet der Aufstieg des Alternativen Kapitals eine Reihe von Chancen für die verschiedenen Stakeholder der Assekuranz. Diese sind in Abbildung 50 zusammengefasst. Am offensichtlichsten sind die Vorteile für Versicherer, die das Alternative Kapital als kostengünstiges Substitut für klassische Rückversicherungsverträge einsetzen können. Analog dazu profitieren auch die Rückversicherer vom Einsatz derartiger Lösungen anstelle von Retrozessionsgeschäften. Darüber hinaus bietet sich ihnen die Chance, durch Beratung und spezielle Dienstleistungen im Bereich ART ein zusätzliches gebührenbasiertes Geschäftsfeld auszubauen. Für die Kunden am Ende der Branchen-Wertschöpfungskette wird der Kapitalmarkt als Risikoträger aller Voraussicht nach zu einer besseren Verfügbarkeit und zu günstigeren Preisen für Deckungen führen. Gesellschaften schliesslich dürfen vor allem in Entwicklungsländern auf eine Steigerung ihrer Resilienz gegenüber solchen Extremrisiken hoffen, die der klassische Versicherungsmarkt nicht zu tragen vermag.



Abbildung 50: Chancen und Gefahren des Alternativen Kapitals

Quelle: Eigene Darstellung

Trotz des vorherrschenden Optimismus sollten auch die mit dem Aufstieg des Alternativen Kapitals verbundenen Gefahren nicht ausser Acht gelassen werden. Rückversicherer werden insbesondere in der kurzen Frist mit einem weiter anhaltenden «Soft Market» zu kämpfen haben. Die aktuell üppige Kapitaldecke der Branche erzeugt längst einen spürbaren Prämien- und damit Margendruck. Dieser wird durch das schnelle Wachstum des Alternativen Kapitals weiter verschärft. Eine Bodenbildung bei den Rückversicherungspreisen ist somit, wenn auch sehnlichst erwartet, derzeit noch nicht eindeutig abzusehen.

Darüber hinaus droht Versicherern und Rückversicherern langfristig gleichermassen eine existentielle Gefahr durch die potenzielle Symbiose von Alternativem Kapital und dem aktuell schnell wachsenden InsurTech-Sektor. Letzterer besteht aus jungen Unternehmen, die mittels technologiebasierter Geschäftsmodelle die Versicherungsbranche revolutionieren wollen. Obwohl bisher wenige potenziell disruptive Ansätze zu erkennen sind (siehe Kapitel 3.4), ist davon auszugehen, dass früher oder später echte Peer-to-Peer-Lösungen unter Zuhilfenahme eines Crowdfunding-Modells entstehen werden. Die Technologie-Plattform solcher InsurTech-Startups könnte Kapital und Risiko direkt verbinden. Der Versicherer als Finanzintermediär würde dadurch redundant, weshalb man auch von Disintermediation spricht. Obgleich ein derartiges Unterfangen hochkomplex ist und sich derzeit noch nicht konkret abzeichnet, ginge von einem solchen Szenario wahrscheinlich die grösste Gefahr für die Branche aus.

Für die Versicherungskunden und die Gesellschaft hingegen ist die langfristige Verfügbarkeit und somit auch Planbarkeit des Zugangs zu Risikokapital eines der zentralen Anliegen. Das anhaltende Niedrigzinsumfeld hat die Attraktivität dieser Anlageklasse zweifellos gesteigert. Es stellt sich jedoch die Frage, ob Investoren auch bei einem globalen Anstieg der Zinsen weiterhin bereit sein werden,

Versicherungsrisiken zu tragen. Auch im Falle einer Reihe von extremen Schadenereignissen ist ein Rückzug der Investoren nicht ausgeschlossen. Somit wird der Versicherungsbranche auch in Zukunft eine wichtige Rolle zukommen, um eine zu grosse Abhängigkeit vom Kapitalmarkt auszuschliessen.

3.6.7 Fazit

Das Alternative Kapital hat sich im letzten Jahrzehnt insbesondere in Form von Collateralized Reinsurance und Katastrophenanleihen fest etabliert. Investoren kennen die Eigenschaften der Anlageklasse heutzutage sehr genau und besitzen fundierte Kenntnisse in Bezug auf die Funktionsweise der verschiedenen Instrumente. Auch auf Seiten der Versicherer wird der Risikotransfer an den Kapitalmarkt aufgrund der langfristig günstigeren Kosten weiterhin attraktiv bleiben. Eine ganze Reihe von Vorteilen gegenüber klassischen Versicherungs- und Rückversicherungslösungen versetzt das Alternative Kapital in die Lage, einen wichtigen Beitrag zur Überwindung der grossen Herausforderungen im Risikomanagement des 21. Jahrhunderts, wie den globalen Deckungslücken, dem Klimwandel, dem demografischen Wandel und der Absicherung neuer Extremrisiken, leisten zu können. Dennoch sind die dargestellten Entwicklungen für sämtliche Stakeholder auch mit einer Reihe von Gefahren verbunden, die nicht ausser Acht gelassen werden sollten. Mittelfristig ist erst einmal von einer fortdauernden Koexistenz der Versicherungs- und Kapitalmarktlösungen auszugehen. Langfristig könnte jedoch für die etablierten Unternehmen eine potenzielle Bedrohung durch Disintermediation entstehen.

Die Zeichen für das Alternative Kapital in der Assekuranz stehen weiterhin auf Wachstum. In naher Zukunft ist neben einer Ausweitung der abgedeckten Gebiete um wichtige Schwellenländer wie beispielsweise China auch mit einem kontinuierlichen Anstieg der Transaktionen für Katastrophen-, Langlebigkeits- und extreme Mortalitätsrisiken zu rechnen. Zudem wird es regelmässig zur Verbriefung der Spitzenrisiken von Cyber-Angriffen kommen, sobald die Risikomodellierung in diesem Bereich einen ausreichenden Reifegrad erreicht hat. Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass das Alternative Kapital längst über den

Status einer vorübergehenden Modererscheinung hinaus gewachsen ist und daher die Zukunft der Assekuranz im kommenden Jahrzehnt massgeblich mitgestalten wird.



3.7 Gelebte Tradition versus digitale Transformation: Wettbewerbsvorteile durch innovative Value- und Organisationsdesigns

Peter Maas, Pascal Bühler

3.7.1 Digitalisierung: Hype oder fundamentale Veränderung der Märkte?

Die Entwicklung digitaler Technologien sowie deren Einsatz geniessen heutzutage eine hohe öffentliche Aufmerksamkeit. Aufgrund des medialen Hypes rund um die Begriffe Digitalisierung, digitale Transformation oder Industrie 4.0 erheben sich kritische Stimmen zum Ausmass und zur Evidenz der potenziellen Disruption. Nach den produzierenden Branchen scheinen nun vor allem die Dienstleistungsindustrien in den Fokus von Innovationsbemühungen gerückt zu sein, deren klassische Branchen- und Marktgrenzen sich beginnen aufzulösen. Jeder kann aus eigener Erfahrung nachvollziehen, inwieweit sich unser Alltag in Bezug auf die Art, wie wir kommunizieren und uns organisieren als auch, wie wir uns als Kunden verhalten, fundamental verändert hat. So informieren wir uns auf TripAdvisor über den geplanten Besuch im Restaurant. Im Anschluss begleichen wir die Rechnung via Apple Pay, bestellen mobil ein fahrerloses UBER-Taxi (noch in der Testphase, aber bereits zugelassen) und fahren in die auf Airbnb gemietete Unterkunft, welche noch kurz vor dem Schlafengehen auf Snapchat geteilt wird. Diese anhand des Beispiels illustrierte Verhaltensveränderung des Kunden lässt neue Unternehmen mit einer Unternehmensbewertung jenseits der Milliardenmarke, sogenannte Unicorns, entstehen, welche immer stärker den Alltag zu dominieren versuchen. Instagram, ein 2010 gegründeter Online-Dienst zum Teilen von Fotos und Videos, wurde 2012 für eine Milliarde Dollar von Facebook gekauft. Das Unternehmen hatte zu diesem Zeitpunkt 12 Mitarbeiter. Im gleichen Jahr stellte Kodak, der marktführende Hersteller für fotografische Ausrüstung, einen Insolvenzantrag. Die aktuellen Marktentwicklungen und die Unklarheit,

welchen Einfluss die digitale Transformation auf Märkte und Unternehmen ausüben wird, führen zu Verunsicherung und einem erhöhten Bedarf an Orientierungswissen.

Dieser Beitrag[103] wählt bewusst einen breiteren Blickwinkel und untersucht übergreifend die Verschiebungen von existierenden hin zu neu definierten (Dienstleistungs-)Märkten. Dabei spielt die Auflösung von Branchengrenzen eine entscheidende Rolle. Ziel ist es daher, einen strategischen Orientierungsrahmen zu entwickeln, der die Umwälzung der Märkte im Zuge technologischer und anderer Entwicklungen erklärt und aufzeigt, welche Fragen sich im Rahmen der Transformation von Geschäftsmodellen in einer digitalisierten Welt stellen. Folgende Fragen stehen dabei im Zentrum:

- Über welche Prozesse führen technologische Entwicklungen zu einer digitalen Transformation der Märkte?
- Welche Implikationen hat die digitale Transformation der Märkte für traditionelle Unternehmen?
- Welche strategischen Entscheidungen müssen im Rahmen des Re-Designs eines Geschäftsmodells getroffen werden?

[103] Eine frühere Version des Beitrages erscheint in Bruhn/Hadwich (Hg.) (2017): Dienstleistungen 4.0. Gabler Verlag, Wiesbaden 2017.

3.7.2 Die digitale Transformation von Märkten und Branchen

Megatrend «Digitalisierung»

Obwohl das Interesse am Thema «Digitalisierung» insbesondere in den Tages- und Fachmedien hoch ist, wird auf die Bedeutung dieser Begrifflichkeiten nur geringfügig eingegangen (Wade, 2015). Mitunter ein Grund dafür ist, dass die Forschung zum Phänomen «digitale Transformation» noch am Anfang steht. Forschungsergebnisse sind nach wie vor rar und auf einzelne Teilfragen spezialisiert, wie beispielsweise die Befähigung des Kunden durch das Internet (Wathieu et al., 2002), die Veränderung der Interaktionswege (Lemon/Verhoef, 2016) oder die Privacy im Rahmen des E-Commerce (Belanger/Crossler, 2011). Im englischen Sprachgebrauch lässt sich Digitalisierung gemäss dem Oxford Dictionary in «digitization» übersetzen, welche den technischen Umwandlungsprozess von analogen zu digitalen Daten im Rahmen der Datenverarbeitung beschreibt. Der englische Begriff «digitalization» hingegen umfasst die Veränderung unserer Alltagswelten durch digitale Interaktion, digitalisierte Servicedienstleistungen und physischen Produkten, welche uns Zugang zu den virtuellen Welten ermöglichen. Im deutschen Sprachgebrauch gibt es diese Unterscheidung nicht. Digitalisierung wird umgangssprachlich zuweilen für beide Bedeutungsinhalte gebraucht. Um eine Unterscheidung zwischen dem technischen Umwandlungsprozess und der Veränderung der Alltagswelten zu ziehen, verwendet der Beitrag den Begriff «digitale Transformation». Dabei bezieht sich der Beitrag einerseits auf Märkte, um auf die Veränderungskraft hinzuweisen, durch die technologische Entwicklungen das Verhalten von Konsumenten verändern können und somit Märkte neu gestalten, und andererseits auf Geschäftsmodelle, was den Prozess des Wandels der Organisationsstrukturen, des Wertschöpfungsprozesses und der Value Proposition beschreibt.

Obwohl die technologische Entwicklung einen weitgehenden Einfluss auf unseren Alltag ausübt, wäre es zu trivial, die gegenwärtigen Veränderungen lediglich auf einen Megatrend zurückzuführen. Vielmehr existiert eine Reihe von Megatrends, welche unsere derzeitige gesellschaftliche Entwicklung treiben (Maas et al., 2015). Megatrends beschreiben langfristige, substanzielle Veränderungen unserer realen und virtuellen Umwelten, der Strukturen und Prozesse unserer Gesellschaft sowie unserer Werte und Verhaltensweisen. Dabei bedingen, verstärken oder verlangsamen sich die Megatrends untereinander. Insbesondere die Megatrends «Vernetzung» und «Individualisierung» sind eng mit der digitalen Transformation verknüpft. Die Vernetzung beschreibt die wachsenden technologischen Strukturen, aber auch die Neubildung von Gemeinschaften, ausgehend von sozialen Plattformen, auch bekannt unter dem Begriff Neo-Tribalism (Maffesoli, 1996). Communities haben Einfluss auf die Informationsbeschaffung von Kunden, die schnellere Verbreitung von Kundenbedürfnissen und die Machtverhältnisse zwischen Kunde und Unternehmen. Sie tragen somit zur Veränderung des Kundenverhaltens im Zuge der digitalen Transformation bei.

Der Megatrend «Individualisierung» wird durch die Jagd nach Selbstbestimmung, Individualität und Identität definiert (Bühler/Maas, 2015). Täglich werden wir mit einer Vielzahl möglicher Optionen und Entscheidungen konfrontiert. Diese Optionenvielfalt bildet die Grundlage der Selbstverwirklichung eines jeden Individuums. Um in der Masse und Schnelllebigkeit von Informationen wahrgenommen zu werden, zelebrieren wir unsere Identität mit Selfies vom Urlaub, LinkedIn-Posts des neuen Jobs, den wir angetreten haben oder beim Gespräch über die neuesten Superfoods. Technologie ermöglicht dabei eine immer weitergehende Individualisierung auch über soziale Netzwerke hinaus. Der Trend zur Individualisierung wird bei der Benutzung der Online-Kartendienste ersichtlich. Beim Navigieren innerhalb von Google Maps werden wir beispielsweise automatisch

ins Zentrum der Karte gerückt. Die geozentrische Weltansicht transformiert sich zu einer egozentrischen Perspektive (Schneider, 2015).

Dabei konkretisieren sich Megatrends in Spannungsfeldern und führen jeweils auch eine gegenteilige Entwicklung mit sich: einen Gegentrend (Maas et al., 2015). Trend und Gegentrend bilden die Pole, in deren Spannungsfeld die Zukunft geformt wird. Um die Entwicklung der Märkte zu verstehen, ist es deshalb notwendig, die digitale Transformation auch als Produkt dieses Spannungsfeldes zu betrachten. So ist die gegenwärtige digitale Transformation Ursache verschiedener Gegentrends. Die Unverbindlichkeit und Anonymität der Online-Beziehungen führt beispielsweise zu einem zunehmenden Bedürfnis nach persönlicher Offline-Interaktion. Auch führt die ständige Erreichbarkeit durch die Vernetzung zur Suche nach Möglichkeiten für eine kurze Zeit der Always-On-Kultur zu entfliehen.

Technologie ermöglicht differenziertere Interaktionsformen und neue Geschäftsmodelle

Wir befinden uns in einer Welt, in der unser Alltag massgeblich von digitalen Technologien geprägt wird. Technologie wird dabei zunehmend als Teil unserer natürlichen Umgebung wahrgenommen und verändert unser Verhalten. Dabei entfalten sich die Potenziale digitaler Technologien eben erst noch. Während Informationstechnologie in den 1980er-Jahren noch weitgehend von unserem Privatleben getrennt und nur im Büro verfügbar war, haben wir heute beinahe schon ein intimes Verhältnis zu unseren Smartphones. Das Smartphone ist für das Individuum der Hauptzugang für die private Kommunikation, die Informationssuche, Transaktionen oder die geschäftliche Korrespondenz. Die kürzlich getätigte

Umstellung des Google-Suchalgorithmus hin zu einer Priorisierung mobile-optimierter Webseiten unterstreicht die Bedeutung des mobilen Zugangs.

Die Vervielfältigung der Interaktion zwischen Privatpersonen und Unternehmen ermöglicht es Unternehmen, neue differenziertere Interaktionsformen zu finden. Es kommt allerdings nicht zu einem vollständigen Ersatz von traditionellen durch neue Formen. Die digitalen Interaktionsformen ergänzen lediglich das heutige Angebot. Bereits heute ist sichtbar, dass Kunden zukünftig nicht mehr länger zwischen on- und offline unterscheiden. Die sogenannte virtuelle Welt wird zunehmend Teil des normalen Lebens werden. Dies bedeutet, der Kunde bedient sich desjenigen Zugangswegs, welcher ihm unter Berücksichtigung seiner Vorlieben in der jeweiligen örtlichen und zeitlichen Alltagssituation am effizientesten und effektivsten zur Deckung des aktuellen Bedürfnisses oder zur Lösung des aktuellen Problems erscheint – unabhängig davon, ob dieser on- oder offline ist. Jeder Kundentypus hat dabei unterschiedliche charakteristische Bedürfnisse hinsichtlich Produkten, Dienstleistungen und Beziehungen (vgl. hierzu die aktuelle Studie von Barwitz et al., 2016). Diesen Zugangsweg kann er durchaus innerhalb eines aktuellen Dialogs ändern, wobei er stets erwartet, dass zu jeder Zeit jegliche Information, welche er dem Unternehmen schon mitgeteilt hatte, verfügbar ist. Kunden werden nicht mehr akzeptieren, dass sie wiederholt gleiche Informationen weitergeben müssen.

Die Veränderung der Zugangswege in allen Phasen der Customer Journey lässt sich mittlerweile auch in eher langsam transformierenden Branchen, wie der Assekuranz, gut erkennen. In einer Befragung von Führungskräften in der Versicherungswirtschaft im deutschsprachigen Raum prognostizieren die Befragten, dass die Interaktion mit ihren Kunden in fünf Jahren zu einem überwiegenden Teil digital stattfindet und zwar auf allen Stationen der Customer Journey (Abbildung 51).

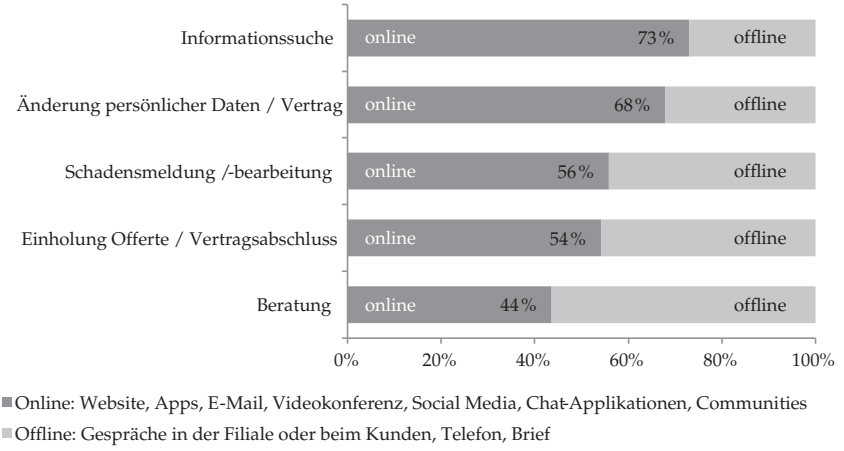


Abbildung 51: Anteil der Versicherungskunden, welche 2020 einen On- oder Offlinezugang bevorzugen aus der Perspektive von Führungskräften (n= 384)

Quelle: Maas/Bühler (2015)

Die Fähigkeit, Informationen digital zu speichern, diese miteinander zu verbinden, zu interpretieren und zu automatisieren, beschleunigt die Möglichkeiten zur Entwicklung intelligenter Dienstleistungen. An der EPFL in Lausanne beispielsweise werden in den nächsten 10 Jahren 80 km Bücher und Dokumente aus dem venezianischen Staatsarchiv digitalisiert (EPFL, 2016). Bislang mussten Historiker sich zu jeder Person Informationen von verschiedenen Registern und Quellen zusammensuchen, um ein Abbild seines Lebens zu bekommen. Zukünftig wird dies mit einem Klick möglich sein. Zudem kann das System alle Verbindungen zu weiteren Personen herausfiltern, was zu einem komplexen Bild der damaligen Marktwirtschaft zusammengefügt werden kann. Dadurch erhoffen sich Historiker eine Vielzahl an neuen Erkenntnissen gewinnen zu können. Zukünftig werden im Hintergrund und ohne unsere aktive Einwirkung intelligente, miteinander verbundene Geräte unseren Alltag autonom regeln (Internet of things, IoT). Cisco schätzte 2011 diesbezüglich im Rahmen einer Prognose, dass die Anzahl

solcher Ding-zu-Ding-Verknüpfungen auf bis zu 50 Milliarden im Jahre 2020 ansteigen wird (Cisco, 2011); heute müsste man diese Schätzung sicherlich nach oben korrigieren. Die Möglichkeiten, die sich durch die intelligente Vernetzung des Internet of Everything ergeben, wie beispielsweise der selbst einkaufende Kühlschrank, werden zwar schon seit Langem beschrieben, doch erst seit Kurzem befinden wir uns an einem Punkt, an dem die Sensor- und Prozesstechnologie sowie die Netzwerkgeschwindigkeit und -bandbreite es ermöglichen, Leistungen mit wahrnehmbarem Mehrwert für den durchschnittlichen Kunden zu erbringen. Auch in der Forschung werden die Implikationen des IoT erst in jüngster Zeit untersucht (vgl. z. B. Ng/Wakenshaw, 2017).

Die Vernetzung von Objekten und Subjekten sowie die Verbreitung von Sensoren ermöglichen neue Geschäftsmodelle unter anderem auch in der Assekuranz. Telematiklösungen beschreiben Geschäftsmodelle mit individueller Risikoberechnung basierend auf Echtzeitdaten. So wird mittels Sensoren Kundenverhalten analysiert, um daraus ein Risikoprofil herzustellen, anhand dessen Kunden eine individualisierte Lösung mit entsprechender Prämie angeboten werden kann. Telematiklösungen sind vor allem im Bereich der Fahrzeugversicherung etabliert. Weitere mögliche Anwendungsfelder sind beispielsweise die Hausrats- und Krankenversicherung. Letztlich sollte die Sensortechnik jedoch nicht nur angewendet werden, um neue Preismodelle zu entwerfen, sondern vor allem, um die Risiken im Leben eines Individuums zu minimieren, beispielsweise durch Warnung vor Schneeglätte oder Ernährungstipps.

Alltagswelten verändern sich nachhaltig und transformieren Märkte und Wettbewerb

Nicht alle Dienstleistungsmärkte transformieren sich gleichermassen und in derselben Geschwindigkeit. Bislang war die disruptive Kraft, welche die digitale Transformation auf die Märkte ausübt, vor allem in der Musik- und Filmbranche, der Medienbranche, der Reisebranche, dem Handel und in der Telekommunikationsbranche zu beobachten. In allen diesen Industrien mussten marktführende Wettbewerber signifikante Einbussen des Marktanteils hinnehmen, während sich neue Wettbewerber etablierten. Durch die digitale Transformation entstanden zudem neue Branchen wie die Informationstechnologie oder Robotik.

Wird von Wandel gesprochen, ist damit oft ein linearer Prozess mit kausalen Treibern und einem zu erwartenden Outcome gemeint (Daft/Lewin, 1990). Eine neue Regulation kann beispielsweise zu einer Veränderung des Marktes führen, wie beispielsweise die verschärften Liquidationsvorschriften bei Bankinstituten zu einer Konsolidierung im Markt beitragen, die Anpassung des Unternehmens an die veränderten Bedingungen hat jedoch eine klare inhaltliche und zeitliche Zielsetzung, ist demzufolge planbar und ist zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regulation abgeschlossen. Die digitale Transformation verhält sich anders. Die Zielsetzung der digitalen Transformation ist unklar, da die Wettbewerbsbedingungen in fünf oder zehn Jahren kaum vorhersehbar sind. Zudem ist es auch kein vorübergehendes Phänomen. Im Gegenteil, die digitale Transformation beschleunigt sich mit dem Grad der Digitalisierung der Geschäftsmodelle (Joseph et al., 2015). Das bedeutet, je höher der Grad der Digitalisierung von Geschäftsmodellen, desto grösser ist das Risiko einer Disruption der vorherrschenden Geschäftsmodelle (Berghaus et al., 2016). Um in diesem Marktumfeld langfristig bestehen zu können, bedarf es einer stetigen Weiterentwicklung des Geschäftsmodells.

Welche Märkte einer Disruption unterliegen, hängt wesentlich davon ab, ob offensichtliche oder latente Bedürfnisse des Kunden durch neue Lösungen besser gedeckt werden können. Der Treiber der Märkte im Rahmen der digitalen Transformation ist somit nicht die Technologie an sich, sondern die durch technologische Lösungen induzierten Veränderungen der Werthaltungen, Bedürfnisse und Verhaltensweisen der Kunden. So wurde die erste Internetbotschaft bereits 1969 an das Stanford Research Institute übermittelt. Das technologische Wissen Musikdateien in digitalen Formaten, wie beispielsweise MP3, zu speichern, existiert seit 1992. Im gleichen Jahr wurde IBM Simon, das erste Smartphone präsentiert. Es konnte bereits E-Mails und Faxe versenden, besass eine Kalenderfunktion und wurde über einen Touchscreen gesteuert. Dennoch begann der Siegeszug dieser Technologien viele Jahre später. Erst die Entwicklung des World Wide Web, die Einführung des iPods oder das Design des App-Ökosystems führten zur disruptiven Veränderung der Märkte. Digitale Technologien bilden das Fundament der digitalen Transformation, indem sie die Herstellung einer Reihe innovativer, wertschöpfender Produkte und Dienstleistungen ermöglichen. Die Existenz digitaler Technologien ist allerdings keine hinreichende Bedingung für den Wandel der Märkte. Entscheidend für die Veränderungskraft einer Technologie ist der Mehrwert für den Nutzer. Erst mit der optimalen Leistungserbringung für den Kunden in Form der praktischen Nutzung einer Technologie wird deren Veränderungskraft freigesetzt.

Die gegenwärtige digitale Transformation führt zu einem Paradigmenwechsel in den Märkten. Die Kategorien des klassischen Intra-Industriewettbewerbs vermögen die Entwicklung der Märkte nicht mehr abzubilden (Heuskel, 1999). Wo Agilität und Flexibilität als strategische Unternehmensziele vorherrschen, kann die Branchenlogik, in der Stabilität und Planbarkeit als grundlegende Maxime gelten, den Wettbewerb nicht mehr korrekt abbilden. Wenn es jedoch nicht mehr Bran-

chen und Produkte sind, die das Unternehmen beschreiben, worauf sollen strategische Entscheidungen und Planungen dann gründen?

Auch die wissenschaftliche Marketing-Literatur ist seit etwas mehr als zehn Jahren geprägt durch einen Perspektivenwechsel zur Service Dominant Logic (Vargo/Lusch, 2004; 2008; 2017). Demzufolge werden sowohl Unternehmen, als auch Kunden, als individuelle Subjekte auf dem Markt betrachtet, die in Ko-Kreation Wert sowohl für das Unternehmen, als auch für den Kunden schaffen. Unternehmen schaffen dabei keine Werte, sondern nur ein Wertangebot für den Kunden. Somit wandelt sich die Perspektive von der klassischen produktionsfixierten Logik und der damit einhergehenden Verkaufsorientierung zu einer Problemlösungsorientierung für den Kunden. Der Customer Value, die subjektiv wahrgenommene Wertschöpfung für den Kunden, rückt in den Fokus strategischer Überlegungen. Der Zweck eines Unternehmens besteht somit in der Gestaltung von Problemlösungen (Maas, 2001). Folglich spielt sich der Wettbewerb nicht mehr zwischen Wettbewerbern innerhalb einer Branche ab, sondern zunehmend innerhalb eines Dienstleistungs-Ökosystems (Maas, 2000). Ein Dienstleistungs-Ökosystem ist dabei als – loses und temporäres Netzwerk verschiedener Akteure, welche gemeinsam Wertangebote kreieren und austauschen, sowie beidseitig Wert schaffen (Lusch, 2011) – zu verstehen. Dienstleistungs-Ökosysteme entstehen entlang von Bedürfniskategorien oder Alltagswelten der Kunden.

Wie die Erschaffung von Leistungen entlang eines Dienstleistungs-Ökosystems sich in der Praxis widerspiegelt, lässt sich durch einen einfachen Vergleich der Visionen von Technologiekonzernen erkennen. So existieren bereits heute Unternehmen, welche jenseits ihrer traditionellen Branchengrenzen denken und handeln. Amazon, 1994 gegründet als Online-Buchhandel (Amazon, 2016a) entwickelt sich entlang der Alltagswelt «Wohnen» zu einer digitalen Plattform für das

smarte Zuhause der Zukunft (Wolf, 2015). In diesem Zusammenhang wurde beispielsweise Echo entwickelt, eine erweiterbare mit Sprachbefehlen und zusätzlichen Applikationen steuerbare Smart-Home-Plattform. Seit diesem Jahr ist Echo zudem in Ford-Fahrzeugen integriert, welche sich über die Plattform steuern lassen (Amazon, 2016b). Mit Echo sollen alltägliche Aufgaben, wie beispielsweise die Erstellung von Einkaufslisten oder die Wiedergabe von Musik, direkt über die verbale Befehlsfunktion ausgeführt werden können. Tesla sieht sich nicht als Automobilhersteller, sondern als Anbieter emissionsloser Mobilität (Tesla, 2013). Nicht das Auto als Produkt wird gekauft, sondern die Leistung sich smart, schnell und emissionsarm oder gar emissionslos überall hin bewegen zu können. Durch den Kauf von Solar-City und dem Aufbau einer eigenen Batterienfabrik nähert sich Tesla diesem Ziel. UBERs Vision ist ein Lösungsanbieter rund um Mobilitäts- und Transportdienstleistungen zu sein und dies ohne ein Fahrzeug zu besitzen (Siliconangle, 2015). Google will die Informationen der Welt organisieren und für alle zu jeder Zeit zugänglich und nutzbar machen (Google, 2016).

Bei all diesen Beispielen steht die Gestaltung von besseren Wertangeboten im Vordergrund, welche dem Kunden einen deutlichen Nutzen oder Mehrwert in seinen Alltagswelten erbringen. Die Ähnlichkeit der Geschäftsmodelle besteht in der Erschaffung von digitalen Plattformen, welche dem Kunden als Zugangspunkt zur Lösung verschiedener Probleme seiner Alltagswelten dienen. Besteht beim Kunden ein Informationsbedürfnis, fragt er Google, möchte er von A nach B kommen, öffnet er UBER und will er zu Hause Musik laden, ruft er Alexa (Codewort von Amazon Echo). Während der Wettbewerb in einer Branchenlogik gemäss Porter (1998) durch die Verhandlungsmacht von Käufer und Lieferant sowie der Gefahr von Substituten und neuen Unternehmen definiert wurde, wird der Wettbewerb in einer Logik der Dienstleistungs-Ökosysteme beim Zugang zum Kunden und seinen Daten entschieden.

Der Kunde wird zum Treiber der Märkte

Während sich der Wettbewerb bislang innerhalb von Branchengrenzen abgespielt hatte und in einigen Branchen sich über Jahrzehnte kaum neue grosse Wettbewerber etablieren konnten, sehen wir heute eine Vielzahl an neu gegründeten Unternehmen, wie beispielsweise sogenannte FinTechs oder InsurTechs in der Finanzdienstleistungsbranche (Maas et al., 2017). Viele dieser neuen Unternehmen bieten Leistungen an der Nahtstelle zum Kunden an und ermöglichen dem Kunden somit neue Zugänge zu den Märkten (Oliver Wyman/Policen Direkt, 2016). Sie decken mit ihren Angeboten Bedürfnisse nach schnellen Reaktionszeiten, Transparenz, intuitiv zu verwendenden Systemen und verständlichen Produkten.

Die Entwicklung vom Anbieter- zum Nachfragermarkt resultiert in einer zunehmend fordernden Position der Nachfrageseite. Der Kunde konsumiert nicht mehr nur als Konsument, sondern wird zunehmend ein aktiver Akteur auf dem Markt (Harrison/Waite, 2015; Kucuk, 2009). Im Wertschöpfungsprozess übernehmen Kunden neue Rollen (Maas/Graf, 2004). Wird Kunden die Möglichkeit gegeben, diskutieren sie aktiv mit und zeigen Schwächen im Serviceprozess auf, teilen neue Ideen und Ansichten mit dem Unternehmen oder testen neue Produkte und Servicedienstleistungen. Unternehmen und Kunden erschaffen zunehmend Wert durch Ko-Kreation. Um die vielfältigen Ressourcen des Kunden zu aktivieren, muss aber zunächst der Zugang zu ihm geschaffen werden. Dazu müssen sich Kunden mit Unternehmen identifizieren können. Anstatt einer Differenzierung in Form der funktionalen Leistungserbringung oder der Preisgestaltung, muss zusätzlich eine Differenzierung auf emotionaler Ebene angestrebt werden. Produkte und Services müssen eine Geschichte erzählen und zum entsprechenden Lifestyle sowie zur Identitätsbildung des Kunden beitragen. Die Identitäts-

leistung eines Produkts oder Services wird zu einer dominanten Funktion in den Märkten (Bühler/Maas, 2016). Den Kunden interessiert es wenig, ob eine Bank Bankdienstleistungen oder eine Versicherung Versicherungsdienstleistungen anbietet. Es wird mit demjenigen Anbieter eine Beziehung eingegangen, mit welchem der Kunde sich identifizieren kann. Warum sollte beispielsweise ein Kunde seine Transaktionen über eine traditionelle Bank abwickeln lassen, wenn er sich doch mit Apple und dessen Bezahlsystem Apple Pay besser identifizieren kann? Die zunehmende Fokussierung des Kunden und seiner Bedürfnisse lässt sich auch sehr plastisch anhand der Entwicklung der Versicherungsbranche in den letzten Jahren demonstrieren (vgl. folgenden Exkurs).

Exkurs: Dynamik der Wertschöpfung der Assekuranz im Zeitverlauf

Die Versicherungsmärkte durchlebten in den letzten 20 Jahren turbulente Zeiten. Nach der Marktöffnung bestanden weitgehend identische Produkte und Tarife. Der Markt wuchs kontinuierlich. Das Wertschöpfungsmodell war geprägt durch eine hohe Leistungsintegration. Um die Jahrtausendwende begannen Differenzierungsbestrebungen und die Sensibilität für den Kundenservice wuchs (siehe Abbildung 52). Die Versicherungsunternehmen investierten in Beratungs- und Produktqualität. Die wirtschaftlichen Probleme, ausgelöst durch die Börsenverwerfungen nach der Jahrtausendwende, zwangen die Versicherer den Fokus auf die Kostenseite der Bilanzen zu legen. Dieser Perspektivenwechsel kann als Initialisierung der Industrialisierung in der Assekuranz angesehen werden. Die Heimmärkte waren zunehmend gesättigt, wodurch sich Wettbewerbs- und Renditedruck erhöhten. Infolgedessen wurden Standardisierung und Automatisierung vorangetrieben, um die Prozesseffizienz zu erhöhen.

Mit der Etablierung der mobilen Kommunikation verändert sich heute allmählich das Kundenverhalten. Kunden verlangen nach digitalen Zugangswegen und einer Anpassung des Angebots an ihre veränderten Bedürfnisse. Versicherungsunternehmen reagieren mit einer Fokussierung weg von den traditionellen Kernprozessen hin zu den Kundenprozessen (Maas/Bühler, 2015). InsurTechs etablieren sich zunehmend an der Nahtstelle zum Kunden und erhöhen den Druck auf traditionelle Unternehmen, sich den veränderten Wettbewerbsbedingungen anzupassen.

Haupttreiber	Deregulierung	Börsencrash	Marktsättigung	Digitale Technologien	Kundenbedürfnisse
Entwicklungsphasen der Märkte mit Versicherung	Öffnung des Marktes	Konzentration auf Kerngeschäft	Fokussierung auf Rendite	Ausbau der Interaktionswege	Wettbewerb um Wertdesign für / mit Kunden
	bis ~2000	bis ~2005	bis ~2012	heute	ab ~2020
Marktereignisse	· Produkte und Tarife aus einer regulierten Welt · Marktstabilität und -wachstum · Konsolidierungswelle, hohe M&A-Aktivität	· Platzen der Internetblase · Paradigmenwechsel der Marktaufsicht · EK-Probleme · Hohe Schaden- und Kostenquoten	· Hoher Renditedruck · Industrialisierung der produzieren-den Branchen · Fokus auf OPEX	· Digitale/mobile Kommunikation · Änderung des Kundenverhaltens · Zunehmende Regulierung des Finanzmarktes	· Kunde wird Change Driver · Branchenfremder Konkurrenzdruck · Shared Economy: Risikoteilung unter «Freunden»
Wertschöpfungsmodell	· Hohe Leistungsintegration und breites Leistungsangebot · Funktionenorientierung · Manuelle Prozesse	· Fokussierung auf Kerngeschäft · Verschlankung des Angebots · Beibehalten der hohen Leistungsintegration	· Prozessorientierung · Standardisierung/ Automatisierung · Tendenzen zur Auflösung Wertschöpfungskette	· Automatisierung · Digitale Nahtstellen zu Partnern und Kunden · Fokussierung auf die Prozesseffizienz und Wirksamkeit	· Know-how durch Kooperation · Wertschöpfungsnetzwerke · Predictive Analytics · Hochautomatisierte Prozesse
Erfolgsfaktoren	· Allbranchenanbieter mit dichtem Aussendienstnetz · Servicequalität · Produktdifferenzierung	· Kostenmanagement · Erfolgreiche Turnaroundmassnahmen	· Operative Effizienz · Vertriebskraft und Kundenbindung	· Verständnis der Customer Journey · Multi-Access/ Multi-Offering	· Zugang zum Kunden und seinen Daten · Erweitertes Dienstleistungsspektrum

Abbildung 52: Dynamik der Wertschöpfung der Assekuranz im Zeitverlauf

Quelle: Maas/Bühler (2015)

Um den Kunden zukünftig umfassender zu entlasten, werden auf der Basis von Verhaltensdaten individualisierte Versicherungsprodukte aufkommen. Komparative Wettbewerbsvorteile werden durch bessere Kenntnisse über den Kun-

den und seine Bedürfnisse generiert. Dem Kunden wird ein erweitertes Dienstleistungsspektrum rund um die Alltagswelten Mobilität, Wohnen, Arbeiten, Freizeit und Besitz angeboten. Es entstehen verschiedene Ökosysteme, deren Zugang meist über digitale Plattformen erfolgt. Versicherungskonzerne reagieren mit der Konstruktion von Wertschöpfungsnetzwerken. Solche Unternehmen, die den Zugang zum Kunden nicht zu etablieren vermögen, konzentrieren sich auf niedrigmargige Kernprozesse.

3.7.3 Dimensionen der digitalen Transformation von Geschäftsmodellen

Die digitale Transformation des Marktes erweist sich als höchst komplexer und dynamischer Prozess. Dessen Ursprung liegt in der Entwicklung neuer Technologien, die es ermöglichen neue Lösungen für alltägliche Probleme der Kunden zu denken. Die disruptive Veränderungskraft der digitalen Transformation wird dann entfacht, wenn bisherige Lösungen (latente) Bedürfnisse des Kunden nicht zufriedenstellend decken konnten und neue Lösungen einen signifikanten Mehrwert darstellen. Folgende fundamentale Veränderungen auf den Märkten sind zu erwarten:

- Neue Technologien: Eine Vielzahl an neuen technologischen Entwicklungen werden die Möglichkeiten für neue Geschäftsmodelle signifikant erhöhen. Entwicklungen in der Spracherkennung, des Cognitive Computings, der Robotik und der Vernetzung versprechen die nächsten grossen Entwicklungsschritte.
- Wandelnde Bedürfnisse: Kundenverhalten und -bedürfnisse sowie technologische Innovationen bedingen sich gegenseitig. Die Entwicklungsgeschwindigkeit in der Technologie überträgt sich auf die Veränderung des

Verhaltens und der Bedürfnisse. Dies ist beispielsweise beim Kommunikationsverhalten zu beobachten. Bereits wenige Jahre nach Etablierung des Messaging-Dienstes ist bei jungen Personen eine Veränderung der Kommunikationsgewohnheiten weg von der Message hin zu Voice-Nachrichten erkennbar (Hamburger, 2014).

- Veränderte Rollen: Kunden betrachten sich heute bereits gegenüber Unternehmen als mindestens gleichberechtigte Akteure auf dem Markt und bringen ihre Ressourcen bei Möglichkeit auch ein. Vergrössert sich die Bedeutung der Sharing-Economy weiter, reduziert sich die Rolle des Anbieters auf die Ermöglichung der I2I-Beziehung und die Produktion komplexer Produkte.
- Mehr Wettbewerber: Branchenstrukturen verlieren zu Gunsten von Dienstleistungs-Ökosystemen rund um die Bedürfnisse der Kunden ihre Gültigkeit. Digitale Technologien und das steigende Angebot an Risikokapital ermöglichen den Einstieg von neuen Wettbewerbern in den Markt.

Etablierte Unternehmen müssen sich auf diese Veränderungen einstellen, um zukünftig ihre Existenzberechtigung im Markt zu halten. Verschiedene Reaktionen auf die digitale Transformation sind auf dem Markt erkennbar. Transformationsansätze beinhalten die Gründung von Inkubatoren, Direktinvestitionen in Start-ups, die Erstellung betriebsinterner digitaler Tochterunternehmen oder die Einführung eigener digitaler Lösungen. Aus den bisherigen Wettbewerbsreaktionen etablierter Unternehmen können folgende zwei Erkenntnisse gewonnen werden. Einerseits konzentrieren sich etablierte Unternehmen stark auf eine evolutionäre Anpassung oder Erweiterung der bestehenden Value Proposition. Andererseits sind die Initiativen meist organisational getrennt vom Tagesgeschäft. Diese organisationale Trennung und die Konzentration der Transformation auf Produkte und Services für Kunden führen letztlich jedoch zur Entstehung eines

Unternehmens mit verschiedenen internen Entwicklungsgeschwindigkeiten und -richtungen. Die digitale Transformation erfordert eine Anpassung des gesamten Geschäftsmodells (Westerman et al., 2011). Dabei stehen Unternehmen vor der zentralen Herausforderung sowohl das Value Design gegenüber dem Kunden, als auch das Organisationsdesign vor dem Hintergrund der veränderten Marktbedingungen neu zu definieren. Unternehmen haben verschiedene strategische Handlungsoptionen sich zu differenzieren (siehe Abbildung 53). Im folgenden Abschnitt werden diese erläutert, vor dem Hintergrund der digitalen Transformation diskutiert und zu einem Orientierungsmodell zusammengefasst.



Abbildung 53: Strategische Handlungsoptionen im Value- und Organisationsdesign

Quelle: Bühler et al. (2017)

Wettbewerbsvorteil durch ein führendes Value-Design

Zugang zum Kunden: Offline vs. Online

Die digitale Transformation führt zu einer Ausdifferenzierung der Interaktionsmöglichkeiten mit dem Kunden. Es stehen dabei vor allem zwei Dimensionen des Value Designs im Fokus, dessen Bandbreite an Möglichkeiten sich vervielfacht hat. Einerseits ist neben den traditionellen Offline-Zugangspunkten, wie der persönlichen Beratung zu Hause oder in einer Agentur beziehungsweise einem Shop, eine Vielzahl an Online-Zugangspunkten entstanden. Andererseits führt die digitale Transformation zu zusätzlichen Möglichkeiten persönlicher oder unpersönlicher Interaktion. Im folgenden Abschnitt wird kurz auf Aspekte eingegangen, welche die strategische Positionierung zwischen Offline und Online betreffen, bevor im nächsten Abschnitt die Differenzierung zwischen persönlicher und unpersönlicher Kommunikation diskutiert wird.

Die Digitalisierung erlaubt immer mehr Prozesse im Rahmen der Leistungserbringung digital abzuwickeln. Die Art und Weise der Gestaltung der Zugangswege zum Kunden stellt dabei ein Kernthema des digitalen Zeitalters dar. Während sich Kunden in der Beziehung zu Technologie- oder Konsumgüterunternehmen an digitale Zugangswege gewöhnen, steigt der Druck auf Branchen, welche sich erst am Anfang des Aufbaus digitaler Zugangswege befinden. Für den Kunden ist die Online-Interaktion oftmals bequemer und kommt dem Wunsch nach zeit- und ortsunabhängiger Erreichbarkeit nach. Dem Kunden werden dadurch eine beinahe unlimitierte Auswahl an Optionen bereitgestellt, um eine ganz persönliche Customer Journey für Such-, Kauf- und Nachkaufphase zu kreieren (Verhoef et al., 2015). Gewohnheiten, soziodemografische und psychografische Charakteristiken als auch zeitliche und örtliche Gegebenheiten beeinflussen die Wahl des Interaktionswegs (Pieterson/Van Dijk, 2007). Eine Kombination verschiedener

Zugangswege sowie das Wechseln eines Zugangswegs während eines Dialogs ist heute Normalität. Eines der am häufigsten beobachtbaren Phänomene, ist das ROPO (Research Online – Purchase Offline)-Verhalten (Verhoef et al., 2007). Diese Multi-Optionalität der Zugangswege stellt Unternehmen vor vielfältige neue Herausforderungen.

Gegenwärtig wird oft von Ansätzen gesprochen, welche Online- und Offline-Zugangspunkte kombinieren, sogenannte Multi-Channel-, Omni-Channel- oder Multi-Offering-Ansätze. Ein Multi-Channel-Ansatz stellt die Erweiterung der Offline-Zugangspunkte um Online-Zugangspunkte dar. Die Zugangswege bleiben dabei einigermassen unabhängig. Dies führt in der Praxis zu vielfältigen Problemen, da Informationen über Kundenverhalten und -bedürfnisse über verschiedene Zugänge ins Unternehmen fliessen, kein «Hand-over» eines Kunden von Zugangspunkt zu Zugangspunkt definiert ist und meist interne Zielkonflikte herrschen. Beim Omni-Channel-Ansatz hingegen wird die Beziehung mit dem Kunden holistisch betrachtet. Online- und Offline-Zugangswege werden integriert, um dem Kunden über die gesamte Customer Journey eine einheitliche Customer Experience zu garantieren. Der Nachteil eines Omni-Channel-Ansatzes kann in einer fehlenden Differenzierungswirkung bestehen. Ein Unternehmen, welches einfach möglichst viele Interaktionswege anbietet, verliert die Möglichkeit sich von anderen Unternehmen über die Zugangswege zu differenzieren. Ein Multi-Offering-Ansatz erlaubt es Unternehmen spezifisch auf den Zugangsweg zugeschnittene Dienstleistungen oder Produkte anzubieten. Der Kunde bekommt nicht nur einen optimalen Zugang zum Unternehmen, sondern Dienstleistungen werden auf Zugangswege zugeschnitten.

Eine noch radikalere Differenzierungswirkung kann durch den bewussten Verzicht auf verschiedene Zugangswege erreicht werden. Dies ermöglicht dem

Unternehmen, seine Identität über die Wahl der Zugangswege zu schärfen. Das Label blingberlin, ein Designer für Taschen, setzt beispielsweise konsequent auf den Verkauf in physischen Stores und verzichtet bewusst auf Online-Handel. Damit erreicht das Label nicht nur eine hohe Exklusivität, sondern stärkt auch noch den lokalen Handel, womit dem Bedürfnis nach lokaler Wertschöpfung nachgekommen wird. Auch für Dienstleistungsunternehmen gilt, die Aufmerksamkeit nicht nur den Online-Interaktionspunkten zu widmen, sondern mit den heutigen Möglichkeiten ein möglichst gutes Wertangebot für Offline-Interaktionspunkte zu kreieren.

Art der Kundeninteraktion: Persönlich vs. Unpersönlich

In Zusammenhang mit der Auswahl der Kundenzugangswege stellt sich für Unternehmen die Frage nach dem Ausmass an persönlicher respektive unpersönlicher Kundeninteraktion. In verschiedenen Branchen wird intensiv in den Aufbau digitaler Kundenplattformen investiert. Dadurch wird es dem Kunden ermöglicht, Verträge selbst abzuschliessen, sich grundlegend selbst zu informieren und laufende Beziehungen selbst zu mutieren. Dies entspricht dem Bedürfnis vieler Kunden, nicht mehr für jede Vertragsänderung zu telefonieren oder in die Agentur bzw. in den Shop gehen zu müssen. Gleichzeitig ist auch ein Gegentrend ersichtlich. Explizit junge Menschen schätzen oftmals die persönliche Beratung, um sich so schnell in einem Markt zurechtzufinden. Für Unternehmen gilt es zu erkennen, dass persönliche Interaktionsweisen weiterhin eine Vielzahl an Differenzierungsmöglichkeiten aufweisen. Mit den eigenen Kunden persönlich zu kommunizieren, ihnen zuzuhören und dabei ihre Bedürfnisse akkurat zu identifizieren sowie zu befriedigen, offenbart das Bestreben, den Kunden als Individuum wahrzunehmen und dessen subjektiven Wünschen bestmöglich nachzukommen. So kann eine persönliche Interaktion mit dem Kunden einerseits dessen Zufriedenheit erhöhen und anderseits eine nachhaltige Bindung des Kunden an

das Unternehmen fördern. Ein weiterer in diesem Rahmen zu thematisierender Aspekt ist die Möglichkeit des Kunden, sich mit dem Unternehmen zu identifizieren. So fällt es tendenziell leichter, sich mit einer persönlichen Leistungserbringung eines Mitarbeiters als mit der einer Applikation zu identifizieren.

Seit kurzer Zeit etabliert sich eine weitere Option, welche sich nicht leicht im Spektrum zwischen persönlicher und unpersönlicher Interaktion einordnen lässt: Der ChatBot. ChatBots sind bereits für verschiedene Zwecke und bei verschiedenen Unternehmen wie beispielsweise KLM im Einsatz. Ein ChatBot bietet einen Mehrwert für den Kunden, indem er den Aufwand minimiert bestimmte Probleme zu lösen oder den Kunden unterhält. Mica, The Hipster Cat Bot, bietet die Möglichkeit, sich über interessante Orte innerhalb einer Stadt zu informieren und unterhält auf eine fesselnde Art und Weise den Kunden mit lustigem Content. SPIXII, ein InsurTech, soll Versicherungen simpler, zugänglicher und kundenorientierter gestalten. SPIXII funktioniert mittels eines ChatBots, welcher auf diversen Plattformen wie beispielsweise Line, Facebook Messenger, WeChat oder einer eigens programmierten mobilen Applikation verwendet werden kann. Beim ChatBot von SPIXII handelt es sich um einen intelligenten Algorithmus, welcher laut Unternehmen über die Fähigkeit verfügt, kundenspezifische Diskussionen und Problemlösungen anzubieten und dabei laufend dazu lernt. So ist der ChatBot mit einer künstlichen Intelligenz ausgestattet, welche es dem Programm erlaubt, von den Verhaltensmustern eines jeden Kunden zu lernen und dieses auch anzuwenden (Smith, 2016). Wird beispielsweise ein ChatBot über den Facebook Messenger genutzt, erhält dieser Zugriff auf die seit Eröffnung des Facebook-Kontos stattgefunden Konversationen. Ein derartiger Zugang zu Kundendaten resultiert in einem enormen Potenzial, die Bedürfnisse und Verhaltensweisen der Kunden über die Zeit hinweg immer besser zu verstehen und massgeschneiderte, kundenorientierte Lösungen zu offerieren (Smola, 2016). Möchte der Kunde sich bei-

spielsweise über eine Reiseversicherung im Rahmen eines mehrmonatigen Aufenthaltes in Südostasien informieren, kann dies dem ChatBot kommuniziert werden. Dieser reagiert augenblicklich und fragt nach zusätzlichen Informationen, wie zum Beispiel der exakten Reisezeit oder Reisedestinationen. Gleichzeitig gratuliert der ChatBot zum Entscheid, Reisen zu gehen und wünscht dem Kunden einen angenehmen Aufenthalt, wobei dem Kunden die für die Reise notwendigen Versicherungen angeboten werden.

Differenzierung der Leistung: Standardisiert vs. Individualisiert

Die gegenwärtige Multioptionsgesellschaft (Gross, 1994) macht sich in vielen Bereichen unseres Alltags bemerkbar. So existiert heutzutage eine Vielzahl an Konsummöglichkeiten, zwischen welchen sich Konsumenten entscheiden müssen. Dabei ist es umstritten, ob die Anzahl an Optionen tatsächlich einen Mehrwert generiert. Der Mehrwert zusätzlicher Möglichkeiten kann durch die höhere Komplexität des Entscheidungsprozesses wieder relativiert werden oder gar zu einem Aufschub des Kaufs führen. Eine kleinere Auswahl an Produkten und Dienstleistungen kann weitere Vorteile für den Kunden schaffen. Entscheidet sich der Kunde für ein Produkt unter wenigen Auswahlalternativen, verringert sich das Risiko des Nachentscheidungs-Regrets (Schwartz, 2005).

In einer digitalisierten Welt können sowohl standardisierte als auch individualisierte Leistungen einen Mehrwert bringen. Das Geschäftsmodell von Holzconnection besteht darin, die Value Proposition eines Schreiners zu digitalisieren, indem sich Regale, Tische oder Schränke völlig individuell auf einer digitalen Plattform gestalten und fertigen lassen. Der Onlineshop Zappos ermöglicht individualisierte Dienstleistungen, wie beispielsweise eine Stylingberatung. Dazu wird ein selbsterstelltes Selfie auf Instagram mit dem Hashtag #NextOOTD hochgeladen, wobei anschliessend ein professioneller Kundenberater auf Basis des Selfies dem

Style des Kunden entsprechende Produktvorschläge offeriert. Diese Idee wurde mittlerweile auch auf den komplexen Bereich der Lebensversicherung übertragen: Das US-basierte Startup Lapetus will den etablierten, aufwendigen aktuariellen Prozess beim Kauf einer Lebensversicherung durch die Übersendung eines Selfies ersetzen, welches dann durch digitale «face recognition tools granular» analysiert wird und genauere Prognosen zur Lebenserwartung ermöglichen soll (Financial Times, 2017). Auf der anderen Seite des Spektrums befindet sich Apple. Durch die Fokussierung auf wenige Varianten eines Produktes (z. B. iPhone 7 & 7plus) reduziert sich die Komplexität sowohl auf der Produktions- und Logistikseite als auch in der Kaufentscheidung. Der Kunde wird zusätzlich an das eigens geschaffene Apple-Ökosystem gebunden, was zukünftige Kaufentscheidungen vereinfacht.

Wettbewerbsvorteil durch ein optimales Organisationsdesign

Organisationsstruktur: Bürokratie vs. Adhokratie

Eine auf Hierarchie basierende, klassische Organisationsform wird in einer heutigen von Dynamik und Komplexität geprägten Umwelt hinterfragt. Um möglichst agil auf die Veränderungen des Marktes reagieren zu können, ist gegenwärtig ein Trend hin zu flachen, basisdemokratischen und flexiblen Strukturen zu erkennen, welche selbstorganisierend und nicht überaus formal agieren (Klaffke, 2014). Dieses Phänomen geht einher mit den sich verändernden Bedürfnissen einer zukünftigen Generation von Spezialisten und Führungskräften. So fordern diese innerhalb eines partizipativen Organisationskonzepts nach mehr persönlicher Verantwortung sowie Raum, um die eigenen persönlichen Stärken in das Unternehmen einzubringen (Klaffke, 2014). Eine Unternehmenskultur, welche jedem einzelnen Mitarbeiter das entsprechende Vertrauen entgegenbringt, ist dabei von essentieller Bedeutung. Diese soll die intrinsische Motivation des Mitarbeitenden

im Rahmen der zu erfüllenden Arbeit erhöhen und die Identifizierung mit dem Unternehmen ermöglichen.

Holacracy (Brinsa, 2016) stellt eine Organisationsform dar, welche strukturelle Organisationshierarchien durch sich selbst organisierende Teamstrukturen ersetzt. Sie steht folglich am anderen Ende der Bandbreite strategischer Optionen. Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen werden breit auf alle Mitarbeitenden verteilt, welche nach einem internen Leitbild der Organisation ihren Verantwortlichkeiten im Unternehmen nachgehen. Die entscheidendste Veränderung ist die Trennung von Rollen und Verantwortlichkeiten oder Tätigkeiten. Dies lässt sich am Beispiel des HR-Managers zeigen, welcher verschiedene Aufgaben, wie Akquise, Training und Ressourcenplanung zu erfüllen hat. Werden nun diese einzelnen Tätigkeiten von der Rolle des HR-Managers getrennt, spielt es keine Rolle mehr, wer diese Tätigkeiten durchführt, was letztlich dazu führt, dass keine HR-Manager mehr akquiriert werden, sondern Personen, welche die Fähigkeiten besitzen zu akquirieren, ein Training durchzuführen oder Ressourcen zu planen. Der Vorteil des Systems liegt in der Agilität. Über ein System von sich selbstorganisierenden Teams werden die benötigten Tätigkeiten kollektiv in regelmässigen Abständen neu festgelegt, um sich dem gegenwärtig stattfindenden Wandel des Marktes anzupassen. Dabei ist jedes Team einem klaren Zweck zugeordnet, hat aber die Befugnis, sich intern selbst zu organisieren, sodass es seinen Zweck bestmöglich erfüllen kann.

Andererseits zeigt sich, dass bürokratische Modelle – zumeist negativ konnotiert – durchaus Vorteile mit sich bringen können. Eine klare Rollen- und Aufgabenaufteilung, klare Verantwortlichkeiten und Richtlinien haben sich über Jahrhunderte bewährt. Die Organisationsform der katholischen Kirche beruht auf seit Jahrhunderten eingehaltenen Prozeduren und Zeitplänen. Dabei sind die Hierar-

chien in der katholischen Kirche klar verteilt und Abläufe strikt bürokratisch definiert. Eine rein hierarchisch konzipierte, über Jahre hinweg persistente Struktur ist insbesondere bei Extremereignissen, wie Katastrophen oder Kriegen vorteilhaft. Sie kann aber auch bei schnellen Umweltveränderungen, in Zusammenhang mit Orientierungslosigkeit helfen, schnell und strukturiert zu arbeiten.

Wertschöpfungsstruktur: Integriert vs. Vernetzt

Die Wertschöpfungsstruktur wurde in den letzten 20 Jahren als ein entscheidender Faktor der Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens betrachtet (Melnyk, 2009). Dabei bedarf es einer ständigen Anpassung an die wechselnden Rahmenbedingungen des Wettbewerbs. Die Wertschöpfungsstruktur steht dabei unter dem Einfluss verschiedener Spannungsfelder, wie beispielsweise Effizienz versus Flexibilität, Kontrolle versus Fokussierung oder Individualisierung versus Standardisierung. Die Veränderung der Wettbewerbslogik durch die Etablierung von Dienstleistungs-Ökosystemen begünstigt die Entstehung von Wertschöpfungsnetzwerken. Eine Vernetzung von Unternehmen entlang des Wertschöpfungsprozesses ist nicht neu. Bereits bei der Jahrtausendwende sind durch den Trend zur Fokussierung auf einzelne Wertschöpfungsstufen eine Vielzahl von Kooperations- und Netzwerkmodellen entstanden, denen ausgehend von den Erwartungen und Bedürfnissen bestimmter Kundensegmente neue Wertschöpfungsstrukturen zugrunde liegen (Maas, 2001). Integrierte Wertschöpfungsmodelle zeichnen sich durch einen hohen Strukturierungsgrad und starre Verbindungen zwischen den einzelnen Prozessen aus. Ein Dienstleistungs-Ökosystem hingegen besteht aus eher schwachen Verbindungen, welches es erlaubt das Wertschöpfungsnetzwerk rasch und mit niedrigem Aufwand den verändernden Bedürfnissen der Kunden anzupassen (Lusch et al., 2010).

Ein Markt, welcher dieser Vernetzung entgegensteuert und noch immer von einer relativ hohen Leistungsintegration geprägt ist, stellt die Assekuranz dar (Maas/Bühler, 2015). Obwohl Versicherer unter dem Renditedruck des Kapitalmarkts die Fokussierung auf einzelne Wertschöpfungsprozesse prüften, existiert in den letzten Jahren eine Tendenz zurück zum traditionell vollintegrierten Wertschöpfungsmodell mit hoher Leistungstiefe und einem breiten Dienstleistungsangebot sowie einer starken Produktdifferenzierung. Die vertikale Integration bietet zwar Vorteile, wie beispielsweise die Kontrolle über die Wertschöpfungskette, die Verminderung von Komplexität oder die Möglichkeit zur Effizienzverbesserung. Sie könnte sich im Zuge der digitalen Transformation jedoch als Hindernis erweisen, da sich die Umweltbedingungen derzeit in einer hohen Geschwindigkeit ändern und die Flexibilität integrierter Wertschöpfungsketten eher niedrig ist.

Unter anderem wegen der fehlenden Agilität werden aktuell die etablierten Versicherer durch InsurTechs herausgefordert. Geschäftsmodelle wie Wefox oder Knip bieten dem Kunden einen erleichterten Zugang zum Ökosystem Sicherheit. Die erstmals sehr einfach aufgestellten Geschäftsmodelle, die bis anhin mit einem Broker zu vergleichen sind, kreierten Plattformen, welche dem Kunden ermöglichen, seine Versicherungspolicen fremder Anbieter zentral abzulegen. Mit dem Eingehen einer Geschäftsbeziehung entsteht gleichzeitig ein Mandatsverhältnis, was es den Anbietern ermöglicht Vertragsdaten ihrer Kunden einzusehen und dem Kunden eine massgeschneiderte Lösung anzubieten. Der Vorteil dieses Modells ist, dass keine Versicherungslizenz beschafft werden muss, also sozusagen die Markteintrittsbarrieren umgangen werden können. Dies ermöglicht eine rasche geografisch übergreifende Skalierung. Ist erstmals der Zugang zum Kunden gesichert, kann das Dienstleistungs-Ökosystem ausgebaut werden. In der Konsequenz bliebe für etablierte Versicherer nur noch die Rolle eines Zulieferers.

Strategieprozess: Top-Down vs. Emergent

In vielen traditionellen Unternehmen ist ein jährlicher strategischer Planungs- und Budgetprozess vorzufinden. Oftmals wird eine Strategie und ein Budget über eine mehrjährige Periode geplant, wobei die Prognosen bis in jede Abteilung hinuntergebrochen werden. Die Schwachstellen eines solchen Strategieprozesses sind die oftmals kurzfristigen Anreizsysteme für Führungskräfte und die fehlende Überzeugung bei den Mitarbeitern. Im Zuge der digitalen Transformation wird noch eine weitere Schwachstelle sichtbar: Die zunehmende Unplanbarkeit der Marktentwicklungen. Ein 5-Jahres-Plan mit detaillierter Budgetplanung macht kaum Sinn, wenn sich Geschäftsmodelle grundlegend ändern.

Es gibt eine Reihe verschiedener Idealtypen von Strategieprozessmodellen, welche die Entstehung emergenter strategischer Initiativen thematisieren, wie beispielsweise der «Ansatz der gelenkten Evolution» (Lechner/Bär, 2008). Dabei lenkt das Management einer Unternehmung lediglich eine Vielzahl von Initiativen, anstatt diese selbst zu initiieren und umzusetzen. Der Prozessablauf des Ansatzes der gelenkten Evolution gliedert sich trichterförmig in einer Art Filter in die folgenden drei Abschnitte: Variation, Selektion und Retention von strategischen Initiativen. Dabei findet im Rahmen der Variation eine Exploration der vorhandenen Ideen zur Strategie statt. Diese entstehen sowohl bottom-up als auch top-down und können ihren Ursprung innerhalb oder ausserhalb der Unternehmung haben. Die vielversprechendsten Ideen werden dann im Rahmen der Selektion ausgewählt. In der Retention werden abschliessend die restlichen Ideen in das Unternehmen überführt. Wichtig dabei ist eine stetige Bereitstellung förderlicher Rahmenbedingungen (Katalysatoren) seitens des Unternehmens.

Zwischen dem Spannungsfeld eines top-down-getriebenen oder emergenten Strategieprozesses ist eine Mischung beider Ansätze möglich. Die Entstehung einer Strategie weist meist verschiedene Ursprünge auf. Top-down und bot-

tom-up sind folglich nicht unbedingt Alternativen. Strategieprozesse können in beide Richtungen laufen und sich gegenseitig befruchten. Wichtig dabei ist, dass der Entwurf einer Strategie demokratischer Natur ist, da grundsätzlich jede Person im Unternehmen an diesem Prozess beteiligt sein kann. Insbesondere in einer Zeit des digitalen Wandels ist es von grosser Wichtigkeit, die Gesamtheit aller Unternehmensteile in die Strategiearbeit miteinzubeziehen und mittels einer einheitlichen Vision zu verbinden. Dies, da für einen effektiven Organisationswandel im Rahmen der digitalen Transformation die Beteiligung und Akzeptanz aller Personen im Unternehmen gegeben sein muss.

Innovationsprozess: Inside-Out vs. Outside-In

Durch die digitale Transformation eröffnet sich gegenwärtig eine Vielzahl neuer Möglichkeiten hinsichtlich der Gestaltung des eigenen Innovationsprozesses. So kann beispielsweise mittels eines outside-in-Ansatzes Wissen von ausserhalb der Organisation für die Entwicklung eigener Innovationen verwendet werden. Ein outside-in-Ansatz ermöglicht frühzeitig Trends zu erkennen und umzusetzen, wobei Ressourcen von Kunden verwendet werden können. Gegenwärtige Beispiele eines derartigen Ansatzes werden unter Open-Innovation (Chesbrough, 2003) zusammengefasst. So wird vielerorts der Lead-User-Ansatz (Hippel, 1986) sowie der «Crowdsourcing»-Ansatz eingesetzt (Howe, 2006). Der Trend hin zum Einsatz von Crowdsourcing-Lösungen verdeutlicht sich durch die Entstehung diverser Plattformen wie beispielsweise Innocentive. Das Outdoor-Bekleidungsunternehmen Mammut fand durch Crowdsourcing eine Substitutionslösung für den Reissverschluss. Ein Verschlusssystem ähnlich dem eines Gefrierbeutels konnte die Ausschreibung für sich entscheiden (Gassmann, 2010).

Im Gegensatz dazu werden bei einem inside-out-Ansatz Ideen für mögliche Innovation von eigenen Mitarbeitern eingebracht. Bei Stage-Gate-Prozessen wird der

Innovationsprozess in Stages (ex ante definierte Phasen im Innovationsprozess) und Gates (ereignisbasierte, an Leistungsziele gebundene Zäsuren mit Go-/No-go-Kriterien) aufgeteilt. In einer von Digitalisierung geprägten Marktlandschaft sind solche Modelle allerdings oftmals zu zeitintensiv. So werden heutzutage oftmals Ansätze wie beispielsweise Design Thinking oder Lean-Startup verwendet. Der Lean-Startup-Ansatz versucht mittels dem Leitgedanken «Build – Measure – Learn» eine Geschäftsidee, ein Produkt oder einen Service zu Beginn möglichst schnell zu gestalten und anhand eines Prototypen (Minimum Viable Product) am Markt zu testen. Mittels Feedback können dann im Anschluss rasch notwendige Veränderungen durchgeführt und Rückschlüsse für weitere Massnahmen getroffen werden. Das Unternehmen beabsichtigt folglich nicht, mit einem einwandfreien und optimal funktionierenden Produkt in den Markt zu starten. Vielmehr soll das Produkt direkt am Markt getestet werden, womit die Leistung den Bedürfnissen und Wünschen der Kunden dann evolutionär angepasst werden kann.

Arbeits- und Führungskultur: Autoritär vs. Demokratisch

Ein in letzter Zeit oft zu hörendes strategisches Ziel von etablierten Dienstleistern ist die Unternehmensagilität. Es soll sichergestellt werden, dass das Unternehmen bei Marktveränderungen rasch reagieren kann. Die Unternehmensagilität widerspricht allerdings teilweise der Logik der auf Effizienz getrimmten Konzerne. Zudem geht Agilität letztlich von jedem Mitarbeiter aus und kann nicht erzwungen werden. Vielmehr sind die organisationalen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Mitarbeiter in ihren Denk- und Handlungsprozessen agil bleiben. Unsere heutigen traditionellen Führungsansätze wurden für bürokratisch organisierte und mechanistisch funktionierende Organisationen des Industriezeitalters designt. Organisationen stehen allerdings zukünftig vor völlig anderen Herausforderungen, wie beispielsweise dem Erzielen eines komparativen Marktwissens, der Erhöhung

der Innovationsgeschwindigkeit und der bereits angesprochenen Unternehmensagilität. Hatte bislang Führung vor allem den Zweck den Wertschöpfungsprozess noch effizienter zu gestalten, wobei Mitarbeiter eine vordefinierte Aufgabe zu erfüllen hatten, muss sich Führung zukünftig mit der Bereitstellung eines möglichst effektiven Unternehmensumfeldes für kreative Wissensarbeiter auseinandersetzen. Die Rolle der Führungsperson definiert sich demzufolge neu über Unterstützung und Befähigung, als durch Anweisung und Kontrolle.

Die digitale Transformation verändert nicht nur Kundenbedürfnisse auf der Angebotsseite, sondern erweitert auch die Möglichkeiten der Zusammenarbeit und verändert die Bedürfnisse von Arbeitnehmern. Während die Generation X tendenziell mehr nach monetären Werten, Status und Macht strebte, müssen sich die Anreizsysteme für die kommende Generation an Arbeitnehmern und Führungskräften wandeln. Das Organisationsdesign eines Unternehmens in einer digitalen Welt muss eine Selbstverwirklichung ihrer Mitarbeiter ermöglichen, und zwar nicht nur im Sinne ihres Status, sondern vor allem in Bezug auf die Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit. Zudem muss berücksichtigt werden, dass Millennials seit ihrer Kindheit einen Informationsüberfluss hatten. Sie mussten immer und immer wieder entscheiden, was sie sich näher ansehen und was sie ignorieren. Während sich die Generation X mit der Informationssuche beschäftigt hat, haben Millennials gelernt, mit dem Überfluss umzugehen. Dies führt zu einer anderen Arbeitsweise, der das Organisationsdesign gerecht werden muss.

Risikokultur: Kontrollorientiert vs. Risikoorientiert

Organisationale Werte und Normen haben einen entscheidenden Einfluss auf die Innovationsfähigkeit eines Unternehmens. Es lassen sich verschiedene Werte finden, welche die Innovationsfähigkeit positiv beeinflussen. Darunter befindet sich die Offenheit für und das Eingehen auf neue Ideen, die Offenheit der internen

Kommunikation, die interne Kooperation zwischen verschiedenen Abteilungen, das Verantwortungsgefühl der Mitarbeitenden oder die Bereitschaft, Risiken einzugehen (Hogan/Coote, 2014). Insbesondere bei etablierten Unternehmen, welche über Jahrzehnte hinweg unternehmerische Strukturen aufgebaut und Arbeitsprozesse gefestigt haben, fällt es oft schwer, Geschäftsmodelle anders denken zu können. Neben einer ungenügend ausgeprägten Aussenperspektive hat sich meist auch eine kontrollorientierte Kultur etabliert. Diese determiniert das soziale Verhalten der Mitarbeitenden, sorgt für die Einhaltung verschiedener Richtlinien und optimiert folglich die Zusammenarbeit. Eine kontrollorientierte Kultur behindert allerdings auch die Entfaltung von Kreativität, welche als Basis für Innovation gilt und ein wichtiger Faktor in sich rasch wandelnden Märkten ist.

In einer operationell-orientierten Unternehmenskultur werden potenzielle Risiken möglichst eliminiert. Innovationen hingegen können nur durch Eingehen von Risiken erschaffen werden. Dazu muss eine Kultur etabliert werden, welche das Eingehen von Risiken nicht nur toleriert, sondern auch fördert. Dies verdeutlicht Jeff Bezos, Gründer von Amazon: «Etwas zu erfinden, benötigt die Bereitschaft, zu scheitern und lange Zeit missverstanden zu werden» (Bilanz, 2011).

Auswirkungen auf die Gestaltung von Geschäftsmodellen

Die Veränderung der Märkte beeinflusst die Gestaltung des Value- und Organisationsdesigns von Unternehmen. Dennoch ist in einigen Dimensionen ein erheblicher strategischer Spielraum auszumachen, welcher von Führungskräften genutzt werden kann, um ihr Geschäftsmodell zu differenzieren. Zur Schaffung eines strategischen Orientierungsrahmens werden die diskutierten Auswirkungen der digitalen Transformation der Märkte auf das Dienstleistungsgeschäftsmodell als Thesen zusammengefasst (Abbildung 54).

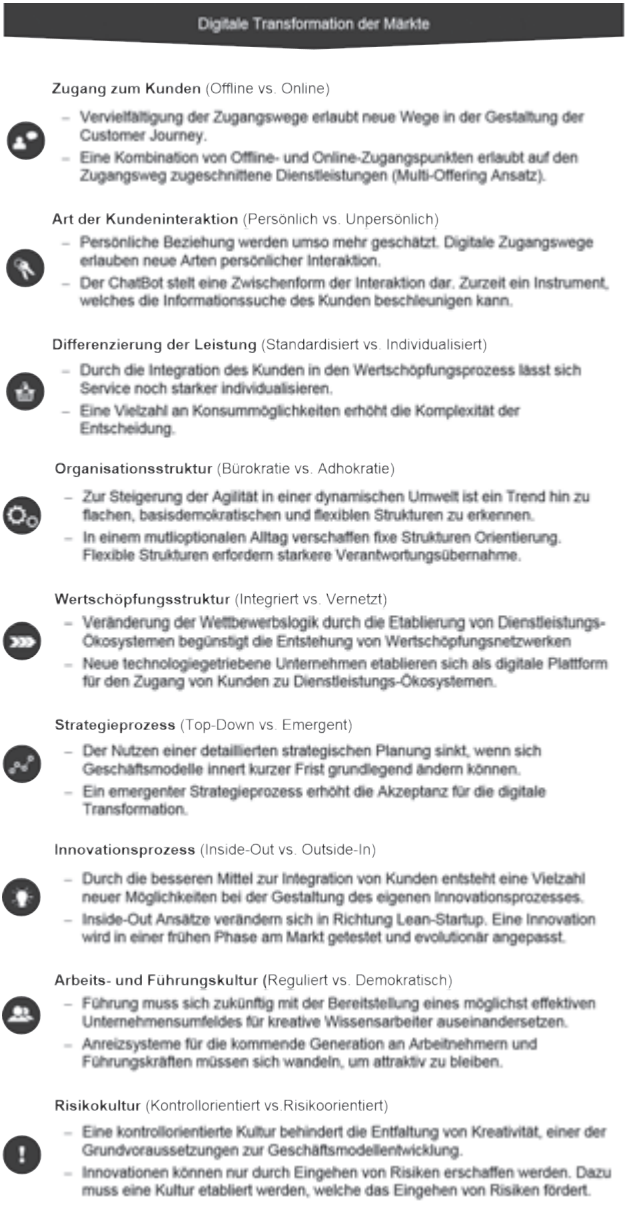


Abbildung 54: Auswirkungen der digitalen Transformation auf die Dimensionen der Geschäftsmodellgestaltung

In einer ersten empirischen Untersuchung im Rahmen eines Workshops schätzten Führungskräfte aus der Assekuranz ihr aktuelles sowie gewünschtes Wert- und Organisationsdesign ein. Gemäss der Selbstbewertung ist das Value Design eines Versicherungsunternehmens im Schnitt unpersönlich, offline und eher standardisiert. Das Organisationsdesign kann als kontrollorientiert, bürokratisch und strikt top-down orientiert beschrieben werden. Damit entspricht das Geschäftsmodell der Versicherer dem eines traditionellen, auf Effizienz getrimmten Unternehmens. Die gewünschten Veränderungen bestehen in einer stärkeren Ausrichtung auf unpersönliche, digitale Zugänge, einer Öffnung der Wertschöpfungsstruktur und einer Reduzierung der Bürokratie (Abbildung 55), hauptsächlich, um dem Anspruch nach mehr Agilität und einer Vervielfältigung des Zugangs nachzukommen. Gerade im Vergleich mit den Geschäftsmodellen von InsurTechs werden die Unterschiede zu bestehenden Incumbent-Modellen besonders plastisch.



Abbildung 55: Geschäftsmodellgestaltung aus der Perspektive von Führungskräften der Assekuranz (n= 40)

Die Informationen über neue technologische Entwicklungen und deren potenzielle Auswirkungen auf die Märkte und Unternehmen führen immer häufiger zu Verunsicherung und Orientierungslosigkeit von Führungskräften. Insbesondere in diesen hektischen Zeiten erwarten Mitarbeitende und Aktionäre eine starke Führung. Dazu benötigen Führungskräfte Orientierungswissen und ein tiefgehendes Verständnis über die derzeitigen Prozesse, die zu Verwerfungen auf den Märkten führten und führen können, sowie die strategischen Optionen, welche im Rahmen der Geschäftsmodellgestaltung gewählt werden können. Dabei ist eine ganzheitliche Perspektive unabdingbar, da die Gestaltung der Nahtstellen zum Kunden im Rahmen der Positionierung eng mit den Gestaltungsoptionen im Bereich des Wertschöpfungsmodells verknüpft sind.



3.8 Customer Value als strategischer Fokus: Was sind Versicherer ihren Kunden wert?

Peter Maas, Matthias Rüfenacht, Philipp Hendrik Steiner

3.8.1 Einleitung

Die Bedürfnisse und das Verhalten der Kunden befinden sich in einem fortschreitenden, nachhaltigen Wandel. So ist beispielsweise das Bedürfnis nach privater Mobilität nicht mehr an den Besitz eines eigenen Autos gebunden. Mittels Carsharing-Lösungen nach dem Prinzip «pay as you use» lässt sich dieses Bedürfnis für manch einen Konsumenten gar kostengünstiger befriedigen. Dieses einfache Beispiel verdeutlicht die Tragweite einer dynamischen Kundennachfrage: Die sich wandelnden Kundenbedürfnisse nach Mobilität bedingen eine Veränderung der Märkte und Geschäftsmodelle und vermögen gar etablierte Branchenstrukturen aufzubrechen. Automobilhersteller konkurrieren plötzlich mit Plattformen wie Uber oder Sharoo, bei welchen statt für den Besitz für die Nutzung bzw. die zurückgelegte Strecke bezahlt wird. Unternehmen, welche sich einer solch dynamischen Umwelt gegenüber sehen, können am Markt nur bestehen und kompetitive Vorteile erreichen, wenn sie den Wert für den Kunden (Customer Value) maximieren. In Anbetracht dessen, muss die Schaffung von Customer Value eine zentrale strategische Funktion einnehmen und in den Fokus von Managern gerückt werden. Dies bedingt ein radikales Umdenken für zahlreiche Unternehmen: Statt interne Prozesse und Strukturen zu optimieren in der Hoffnung am Markt bestehen zu können, müssen die Kundenbedürfnisse verstanden und in wertstiftende Angebote und Lösungen übersetzt werden. Die Fähigkeit, Kundenwerte zu generieren, gilt somit als zentraler Faktor für den langfristigen ökonomischen Erfolg eines Unternehmens und als wichtigster Treiber zur Schaffung von Konkurrenzvorteilen (Woodruff, 1997).

Die beschriebenen Umweltdynamiken bringen demzufolge auch zentrale Veränderungen und Herausforderungen für die Assekuranz mit sich. Um langfristig Customer Value zu generieren, sind neue innovative Ansätze, welche die sich wandelnde Umwelt integrieren und als langfristige Chance betrachten, unabdingbar. Die folgenden Ausführungen eruieren, was dies für die zentralen Themenfelder Kundenloyalität, Customer Journey und Kommunikation über Social Media bedeutet.

3.8.2 Customer Loyalty: Customer Value in einer sich verändernden Welt

Einhergehend mit einer zunehmenden Informationsverfügbarkeit sowie immer flexibler werdenden Versicherungsoptionen, scheint es für Versicherer immer schwieriger, ihre Kundschaft zu erreichen. Während die traditionellen Zugangswege wie der persönliche Kontakt nach wie vor eine zentrale Rolle spielen, müssen gleichzeitig auch neue Zugänge für Kunden, wie z. B. Social Media und mobile Applikationen, weiterentwickelt werden, um Vertrauen wie auch langfristige Kundenbeziehungen aufzubauen. Welche zusätzlichen Massnahmen muss ein Versicherer heutzutage treffen, um die Kundenbedürfnisse optimal zu befriedigen und loyale Kundenbeziehungen zu fördern? Im Rahmen einer weltweiten Studie, welche das Institut für Versicherungswirtschaft (I·VW) in Kooperation mit dem IBM Institute for Business Value durchführte, wurden 12210 Versicherungskunden in 24 Ländern befragt und in Konsequenz drei Faktoren zum Aufbau und Pflege nachhaltiger Kundenbeziehung identifiziert: Customer Knowledge, Customer Value und Customer Engagement (Bieck/Tjioe, 2015).

Die Herausforderung der flüchtigen Beziehungen

Versicherer sehen sich in einer im ständigen Wandel begriffenen Umwelt neuen dynamischen Herausforderungen gegenüber. Gesättigte Märkte, stagnierende Prämienvolumen, rekordtiefe Zinssätze auf der einen, Digitalisierung und ein zunehmendes Empowerment der Kunden auf der anderen Seite führen zu einem äusserst kompetitiven Umfeld mit einer immer besser informierten und anspruchsvolleren Kundschaft. Angesichts dieser Dynamiken ist es wichtiger denn je, die bestehenden Kunden nicht an die Konkurrenz zu verlieren, sondern langfristig an die eigene Unternehmung zu binden. Insbesondere auch aus ökonomischen Aspekten ist es von zentraler Bedeutung, langfristige Kundenbezie-

hungen zu unterhalten, kostet doch im Durchschnitt die Akquisition eines Neukunden rund viermal so viel wie die Weiterführung und Pflege einer bereits bestehenden Beziehung. Dieser Umstand zeigt auf, dass, obwohl Neukunden für organisches Wachstum unabdingbar sind, bestehende Kunden für die Profitabilität des Versicherers einen erheblich grösseren Beitrag leisten.

Diese Diskrepanz wurde lange Zeit von der Versicherungsbranche nicht wahrgenommen. Dies war auch gar nicht notwendig: Die bestehenden Informationsasymmetrien des Prä-Internetzeitalters sorgten dafür, dass dem Intermediär die Rolle eines «Gate Keepers» zukam, welcher durch persönlichen Kundenkontakt Vertrauen zur Kundschaft aufbauen konnte und dadurch für eine fortwährende Erneuerung der Versicherungskontrakte sorgte. Somit wurden die profitabelsten Kunden bereits schon durch das Einwirken des Intermediärs langfristig an den jeweiligen Versicherer gebunden.
Jedoch zeichnete sich im Zuge technologischer Innovationen, allen voran der Massentauglichkeit des Internets, ein fundamentaler Wandel ab. Die vorherrschenden Informationsasymmetrien erodierten und der Einflussbereich der Intermediäre verringerte sich. Obwohl der persönliche Kontakt auch heute noch von einer Vielzahl Kunden, nicht nur puristischen «Offlinern», durchaus sehr geschätzt wird, ist dieser Zugangsweg für Kunden längst nicht mehr die einzige Informationsquelle. Die weltweite Vernetzung sorgt für eine nie da gewesen Fülle an Informationen, anhand derer sich Leistungen und Angebote sofort vergleichen lassen. Folglich begann das Vertrauen in die Versicherungsbranche kontinuierlich zu sinken. Nur 43 % der Befragten haben Vertrauen in die Versicherungsindustrie, während gar nur 3 % dem eigenen Versicherer in hohem Masse vertrauen. Wie bereits frühere Studien zeigten, führt ein tiefes Vertrauen generell zu einer grösseren Wechselbereitschaft (Bieck et al., 2010; Bieck et al., 2012; Maas et al., 2008). Obwohl 93 % der Befragten angaben, ihren aktuellen Versicherer für das Jahr 2015 beizubehalten,

gilt es zu beachten, dass rund ein Drittel durch einen früheren Wechsel zum aktuellen Versicherer gelangt sind. Dies geschah am häufigsten deswegen, weil der frühere Versicherer die sich verändernden Kundenbedürfnisse nicht adäquat befriedigen konnte. An zweiter Stelle wurde ein mangelnder Kundenservice angegeben. Abbildung 56 zeigt weitere Gründe für einen Anbieterwechsel auf.



Abbildung 56: Warum Kunden den Versicherer wechseln

Die zunehmende Digitalisierung fördert nicht nur die Unabhängigkeit der Kunden, sondern eröffnet auch ganz neuen Unternehmen Möglichkeiten, in das Versicherungsgeschäft einzusteigen. Jüngst etablierten sich zahlreiche Insur-Tech-Firmen mit teils beachtlichen Erfolgen wie beispielsweise das in New York gegründete, grössenteils digitale Unternehmen Lemonade. Lemonade agiert dabei als Peer-to-Peer-Versicherer mit möglichst tiefen Kosten und maximaler Transparenz. Von der bezahlten Prämie behält das Unternehmen 20% ein. Der Rest steht zur Begleichung potenziell anfallender Schäden zur Verfügung. Bleibt ein Überschuss, wird dieser für wohltätige Zwecke gespendet. Ferner garantiert Lemonade eine schnelle Auszahlung im Schadenfall dadurch, dass die Prämie

als Guthaben eines Kundenpools verstanden wird und eine Verzögerung bei der Schadensbegleichung für keine Partei einen Nutzen bringen würde.

Solche Anbieter stellen für traditionelle Versicherer ein zunehmendes Problem dar. InsurTech-Firmen besitzen jetzt schon eine Vielzahl von Informationen über die Nutzer, welche weit über das reine Versicherungsbedürfnis hinaus gehen, und können daher in Zukunft stärker personalisierte und dadurch wertvollere Versicherungsleistungen anbieten als traditionelle Versicherer dazu in der Lage sind. Zudem besteht gerade auch bei Millennials eine wachsende Bereitschaft, Versicherungen von solchen nicht-traditionellen Anbietern zu kaufen, was die Aktualität und Brisanz dieser Bedrohung für das traditionelle Versicherungsgeschäft weiter unterstreichen dürfte.

Die drei Dimensionen der Kundenloyalität

Was können Versicherer folglich tun, angesichts des tiefen Vertrauens und sinkender Kundenloyalität? Im Rahmen der aktuellen Studie konnten drei konkrete Handlungsfelder identifiziert werden.

- Customer Knowledge: Das Kundenverhalten resultiert aus vergangenen Erfahrungen und psychografischen Faktoren. Versicherer müssen Kunden besser verstehen und als Individuen statt nur als Zielgruppe begreifen. Zudem gilt es, den Kunden sowohl rational als auch emotional zu involvieren.
- Customer Value: Um sich verändernde Kundenbedürfnisse zu befriedigen, müssen Versicherer auch ihre Value-Proposition anpassen. Der Preis einer Leistung ist dabei lediglich ein kleiner Teilaspekt. Customer Value umfasst viel mehr wie zum Beispiel die Dimensionen Qualität, Markenaffinität, Personalisierung und Transparenz.

– Customer Engagement: Die zunehmende Digitalisierung brachte weitere Kundenzugangswege hervor, welche dem Verhalten der 24-Stunden-Gesellschaft gerecht werden. Informationen müssen jederzeit von überall her abrufbar sein und auch schnellst möglichst bearbeitet werden. Ausserdem gilt es, die einzelnen Zugangswege nahtlos zu integrieren, um so die Bindung des Kunden an das Unternehmen zu steigern und der Abwanderungsgefahr entgegenzuwirken.

Die folgenden Ausführungen beleuchten die einzelnen Dimensionen im Detail.

Kenne deinen Kunden

Wie eingangs erwähnt, entwickelten sich bedingt durch die fortschreitende Digitalisierung neue Kundenzugangswege, welche sowohl in der Such- wie auch der Kaufphase Anwendung finden. Bereits in der Vorkaufphase lassen sich Informationsasymmetrien abbauen. So können beispielsweise die Preise zahlreicher Leistungen anhand von Aggregatoren miteinander verglichen werden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass beim Kauf alleine der Preis entscheidend ist und immer der günstigste Anbieter gewählt wird. Wie bereits frühere Studien gezeigt haben, lässt sich das Kundenverhalten viel genauer durch psychografische Faktoren beschreiben. Die auf den vorangegangenen Studien basierende psychografische Kundensegmentierung konnte ebenso im Rahmen der hier vorgestellten Studie nachgewiesen werden. Abbildung 57 zeigt die Kundensegmente. (Bieck/Tjioe, 2015, Bieck, et al., 2010; Bieck et al., 2012)

Segment	Sicherheits-orientierter Individualist	Fordernder Unterstützungs-suchender	Treuer Qualitätssucher	Preisorientierter Minimalist	Hilfesuchender Skeptiker	Informierter Optimierer
% von Gesamt	15	16	19	16	19	16
Motto	Ich weiss, was ich will	Ich brauche eine persönliche Beratung	Ich habe Vertrauen in meinen Versicherer und bleibe loyal	Ich mag Versicherer allgemein nicht – bietet etwas Günstiges an und lässt mich in Ruhe	Ich benötige Beratung, möchte aber nicht zu viel mit meinem Versicherer zu tun haben	Ich nehme mir Zeit beim Suchen nach der besten Lösung

Abbildung 57: Die sechs Kundensegmente im Jahr 2015

Durch eine tiefgreifende Analyse der Kundensegmente konnten die drei wichtigsten Bedingungen für eine langfristigen Beziehung zum Versicherer empirisch trennscharf ermittelt werden: Während 63 % den Preis und 61 % die Qualität der Leistung nannten, war für 33 % die vergangenen Erfahrungen der wichtigste Faktor bei ihrem Versicherer zu bleiben. Je nach Segment zeigen sich aber sehr deutliche Unterschiede: So ist für 74% der «fordernden Unterstützungssucher» die Ausgestaltung der Leistung der wichtigste Faktor, während die «treuen Qualitätssucher» für eine Erneuerung ihrer Prämien die positiven Erfahrungen der Vergangenheit wie auch die Qualität vergangener Serviceleistungen höher gewichten als jedes andere Segment (43 %).

Ausserdem zeichnen sich die Segmente durch ein unterschiedliches Kommunikationsbedürfnis aus. Die verschiedenen Kundenzugangswege werden bereits über alle Segmente hinweg genutzt, jedoch mit unterschiedlichen Präferenzen. Da hier kaum allgemeingültige Regeln aufgestellt werden können, gilt es, das Kommunikationsbedürfnis sowie die präferierten Zugangswege eines jeden einzelnen Kunden zu eruieren. Dies führt zu einer vermehrt positiv wahrgenommenen Kommunikation, was ein grösseres emotionales Involvement hervorruft. Höheres Involvement wiederum erhöht die Kundenloyalität. Wie Abbildung 58 zeigt, wirkt dieser Zusammenhang umso stärker, je mehr das Involvement durchschnittliche Werte übersteigt.

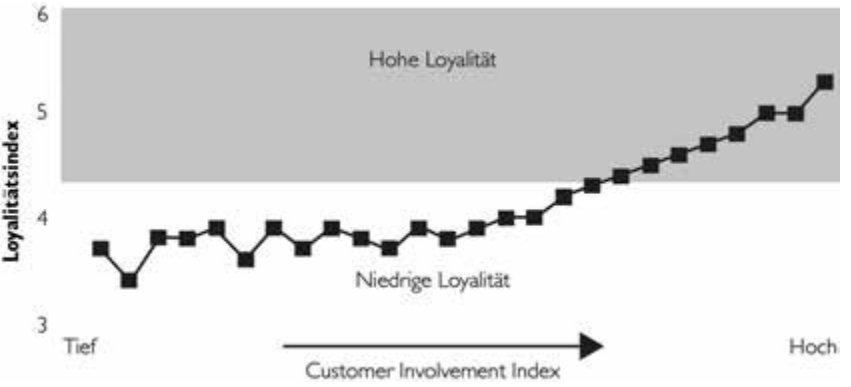


Abbildung 58: Kunden mit einem hohen Involvement sind tendenziell loyaler

Wie können sich Versicherer dies zunutze machen? Die optimale Kommunikation bestimmt wohl jeder Kunde für sich selbst. Jedoch können mit Hilfe neuer Technologien – insbesondere Social Media Analytics – mehr Informationen über die Kundschaft erschlossen werden. So lassen sich Trends, positive wie auch negative Erfahrungen und sogar wandelnde Kundenbedürfnisse erschliessen. Diese Einblicke können Versicherer mit den Erkenntnissen einer psychografischen Segmentierung kombinieren und würden somit gar über mehr Informationen verfügen als ein Intermediär. Neue Kundenbedürfnisse würden frühzeitig erkannt werden, und beinahe in Echtzeit könnte eine Bearbeitung dieser erfolgen.

Schaffung von Customer Value

Wie wir bereits in früheren Studien zeigen konnten, fungiert Customer Value als ein zentraler Loyalitätstreiber (Bieck et al., 2012). Im Folgenden werden drei Komponenten des Customer Value, welche zu vermehrter Kundenloyalität führen, genauer beleuchtet.

Preis Fairness

Es ist unbestritten, dass der Preis einer Leistung einen gewissen Einfluss auf die Kundenloyalität bedingt. Überraschend ist dabei aber die Tatsache, dass nicht die absolute Prämienhöhe ausschlaggebend ist, sondern die wahrgenommene Preisfairness. Folglich wirkt sich eine als zu tief wahrgenommener Prämie genauso negativ auf die Loyalität aus wie eine zu hohe. Dies bedeutet, dass für einen Kunden, der eine angemessene Prämie bezahlt, ein baldiger Versichererwechsel für zwei- bis dreimal weniger wahrscheinlich ist, als für einen Kunden, dessen Prämie deutlich von seinem internen Referenzpreis abweicht. Abbildung 59 verdeutlicht diesen Zusammenhang.

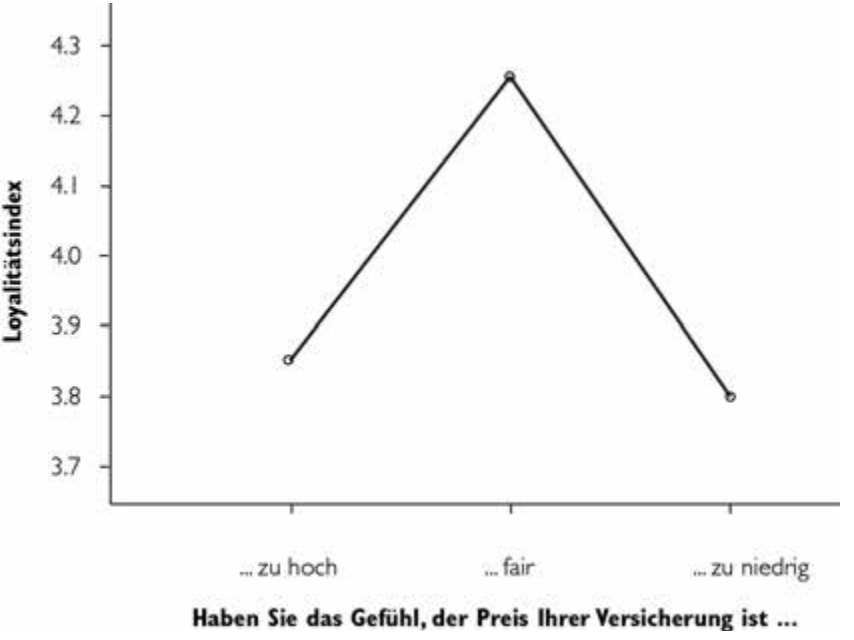


Abbildung 59: Eine zu tiefe Prämie wirkt sich genauso negativ auf die Kundenloyalität aus wie eine zu hohe

Markenbewusstsein

Welchen Einfluss hat die Markenstärke des Versicherers auf die Kundenloyalität? Wie unsere Daten zeigen, ist dieser Einfluss geringer als allgemeinhin erwartet. Nur 21 % der Befragten nannte die Reputation des Versicherers als ein Faktor, welcher sie veranlasst, beim aktuellen Versicherer zu bleiben. Es stellt sich somit die Frage, ob die Marke des Versicherers trotzdem als impliziter Werttreiber von Bedeutung ist, konnte doch im Rahmen unserer Untersuchung festgestellt werden, dass nur etwa 12 % ein hohes Markenbewusstsein aufweisen, was sich signifikant positiv auf die Loyalität auswirkt gegenüber einem mässigen oder gar tiefen Markenbewusstsein.

Was können Versicherer mit einem starken Brand folglich tun, um sich daraus einen Vorteil zu verschaffen? Wir schlagen ein integriertes Konzept vor. Die Marke des Versicherers sollte gerade in Rahmen der Kommunikation über neuen Medien als Sicherheitsanker Verwendung finden. Dort wo sensible Daten entstehen und erhoben werden, kann ein starker Brand Vertrauen stiften und für neue Geschäftsopportunitäten sorgen. Folglich sollten die Position der Marke eines Versicherers erhalten und gar ausgebaut werden, um auch im digitalen Zeitalter Vertrauen und Kontinuität zu vermitteln.

Transparenz statt Komplexität

Zusätzlich untersuchten wir den Einfluss von Produktkomplexität und Transparenz auf die Kundenloyalität. Erstaunlicherweise wirkt sich die Komplexität einer Versicherungsleistung kaum auf die Loyalität aus. Jedoch konnte ein starker Einfluss von Transparenz auf Kundenloyalität festgestellt werden. Erhöhte Transparenz führt zu einem grösseren Produktverständnis, was Kunden vermehrt davon überzeugt, bei ihrem Versicherer zu bleiben.

Durch technologische Innovationen können Versicherer Customer Value kreieren. Als ein Beispiel, welches die drei oben genannten Customer-Value-Dimensionen integriert, sei hier «Telematics» genannt: Durch eine weitreichende Transparenz wird die Prämie in Abhängigkeit des Fahrstils des Kunden bestimmt. Der Preis ist daher personalisiert und fair festgesetzt, da das eigene Verhalten diesen beeinflussen kann. Die Visualisierung und Monetarisierung des eigenen Fahrstils führt zu Verhaltensveränderungen, was die positive Wahrnehmung des Versicherers erhöhen kann. Schliesslich fährt man nun dank diesem sicherer durch die Strassen. Telematics sei hier nur exemplarisch genannt. Es gilt für Versicherer Produkte und Lösungen zu finden, welche auf ähnliche Weise Customer Value generieren.

Kundenintegration und -engagement über sämtliche Zugangswege hinweg

Wie unsere Analysen gezeigt haben, können sich bereits heute schon viele Kunden vorstellen, eine Versicherung bei einem nicht-traditionellen Anbieter wie beispielsweise einem Autohändler, einem Online Service Provider (Google, Amazon etc.) oder einem Handelsunternehmen zu erwerben. Vor allem in Form der Online Service Provider stehen sehr finanzstarke Konzerne der Assekuranz gegenüber. Auch wenn Angebote solcher Firmen noch kaum auf dem Versicherungsmarkt auftreten, könnten Internetgiganten wie Google, Facebook und Amazon in absehbarer Zeit alternative Geschäftsmodelle entwickeln und dabei auf eine beispiellose Fülle von Daten über jeden einzelnen Kunden zurückgreifen, um individualisierte Services anzubieten. Zusätzlich scheinen die Gründe, warum der Kauf einer Versicherung von einem nicht-traditionellen Versicherer in Erwägung gezogen wird, besorgniserregend. Mehr als die Hälfte der Kunden hält nicht-traditionelle Versicherer für schneller in der Bearbeitung von Problemen und 47% für einfacher zu erreichen als traditionelle Versicherer (vgl. Abbildung 60).

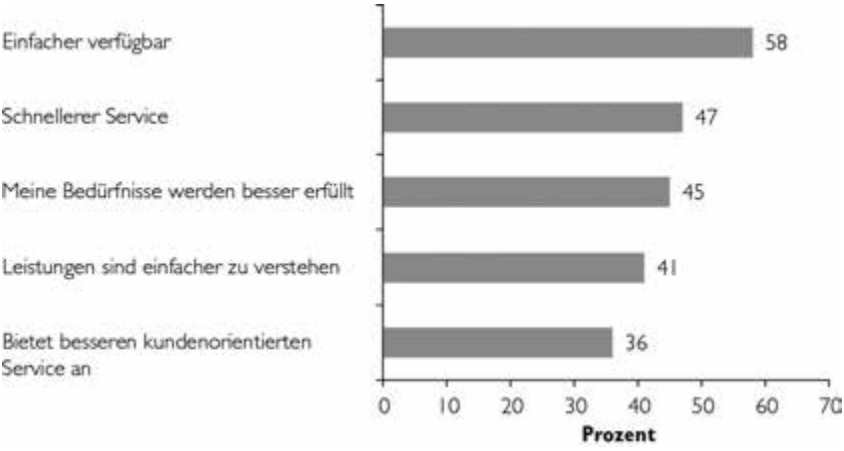


Abbildung 60: Gründe, um von nicht-traditionellen Versicherungsanbietern zu kaufen

Um diesen Einstellungen entgegenzuwirken, müssen Versicherer die Kundenbedürfnisse besser eruieren und sie in die Wertschöpfung über alle Zugangswege hinweg integrieren. Die Abstimmung der Kundenzugangswege scheint folglich umso wichtiger, je mehr zusätzliche Wege hin zum Versicherer entstehen. Besonders angesichts der Entwicklung mobiler Zugänge scheint dies von äusserster Wichtigkeit. Wie sich im Rahmen unserer Studie herausstellte, besitzen 82% der Befragten ein Smartphone und 49% ein Tablet. Jedoch haben bisher nur 13% ihre Versicherung über einen mobilen Zugangsweg gekauft. Dennoch wünschen sich ganze 29%, dass ihr Versicherer eine solche Möglichkeit anbieten würde und sind davon überzeugt, dass dies ihre Verbundenheit mit dem Versicherer steigern würde. Am einfachsten könnte ein solcher Zugang anhand einer Insurance App etabliert werden. Zu den gewünschten Eigenschaften einer solchen App gehören jedoch nicht nur Such- und Kaufoptionen, sondern auch die Übermittlung von Schadensansprüchen, die Verfügbarkeit von zusätzlichen wertvollen Informationen wie auch die Möglichkeit, mit dem Versicherer zu kommunizieren, beispiels-

weise in Form eines Livechats. Obwohl bereits viele Versicherer Apps entwickelt haben, scheinen diese die Bedürfnisse der Kunden noch nicht in vollem Umfang zu befriedigen oder sind in der Anwendung zu kompliziert.

Ausserdem sollten Versicherer die weiteren technologischen Entwicklungen achtsam verfolgen. So könnten sich beispielsweise Investitionen in das Internet of Things (IoT) bereits in naher Zukunft als äusserst profitabel erweisen. Versicherer könnten, ähnlich wie bei Telematics, auf Daten zurückgreifen, welche von Haushaltgeräten wie Thermostaten, Kühlschränken, Waschmaschinen etc. via Internetverbindung ausgesendet werden und daraus personalisierte Prämien errechnen. Jedoch sind aktuell nur wenige Kunden bereit, solche Daten mit ihrem Versicherer zu teilen. Dennoch könnte für diese Kunden bereits jetzt ein weiterer Zugang geschaffen werden, welcher die Kunden stärker an den jeweiligen Versicherer bindet. Ausserdem lassen sich in naher Zukunft sicherlich weitere Kunden durch IoT-Lösungen gewinnen. Der Versicherer muss jedoch dafür sorgen, dass hohe Transparenz, uneingeschränkter Datenschutz wie auch eine klare Verwendung und Speicherung der Daten garantiert werden. Ebenso erlauben diese Daten eine Vielzahl zusätzlicher Value Added Services, beispielsweise ein genaues Tracking des Stromverbrauchs einzelner Haushaltgeräte oder Alarmmeldungen auf mobile Geräte, wenn ein Gerät noch eingeschaltet ist und Brandgefahr droht. Folglich liegt es beim Versicherer, die Möglichkeiten und Vorteile des IoT richtig zu vermarkten und entsprechende Lösungen anzubieten.

Konkrete Handlungsimplikationen für Versicherer

Im Rahmen der obigen Ausführungen wurden die drei Loyalitätstreiber Customer Knowledge, Customer Value und Customer Engagement identifiziert und thematisiert. Abschliessend werden für jede Dimension konkrete Handlungsempfehlungen beleuchtet.

Kenne deinen Kunden

- Durch bereits vorhandene Daten lässt sich einiges über das Kundenverhalten in Erfahrung bringen. Daten aus Back-Office-Systemen sollten mit Informationen von der Front, beispielsweise dem Callcenter oder dem Versicherungsberater kombiniert werden, um daraus die Bedürfnisse des Kunden besser zu definieren und dadurch einen personalisierten Service anzubieten.
- Anhand eines Social Media Screenings lassen sich weitere Erkenntnisse über die Einstellungen und Bedürfnisse der Kunden eruieren. Versicherer sollten diese Medien aber auch nutzen, um mit ihren Kunden direkt in Kontakt zu treten und ihnen periodisch nützliche Informationen zukommen zu lassen.
- Zweifelsohne bedingt die adäquate Befriedigung von Kundenbedürfnissen das Sammeln grosser Datenmengen. Hier gilt Transparenz als Schlüssel zum Erfolg. Mittels einer verbindlichen Datenhandhabungsrichtlinie muss genau spezifiziert werden, wie die gespeicherten Daten verwendet werden, wer Einsicht in diese hat und vor allem, wie diese zum Vorteil des Kunden genutzt werden. Folglich sollten Versicherer aufzeigen, dass sie gewisse Informationen benötigen, um Customer Value zu schaffen.

Schaffung von Customer Value

- Wie erwähnt können mit den Kunden nützliche Hinweise über soziale Medien geteilt werden. Versicherer können aber auch einen Schritt weiter gehen und in sozialen Netzwerken Interessengruppen bilden. Der Versicherer kann als Administrator einer solchen Interessengruppe in Erscheinung treten und dadurch die Kommunikation steuern oder aber nur das Plattformmanagement betreiben. Beispielsweise könnte eine Motorradfahrergruppe gegründet werden, über welche auch gemeinsame Ausfahrten organisiert werden können. Der Versicherer kann nützliche Informationen

wie Stau- und Wettermeldungen wie auch über aktuelle Versicherungsprodukte für Motorräder kommunizieren.

– Durch die bereits thematisierten Möglichkeiten der Datengewinnung gilt es, ein personalisiertes Angebot zu kreieren. Dies kann beispielsweise mittels eines modularen Produktaufbaus geschehen. Ein Produkt kann folglich in einer Basisvariante angeboten werden, welche eine grundsätzliche Deckung beinhaltet. Zusatzoptionen können dann flexibel integriert werden. Dies bedingt nebst einer Schulung der Intermediäre auch eine flexible Ausgestaltung des Backoffices.

Kundenintegration und -engagement über sämtliche Zugangswege hinweg

– Um den Prozess, welche Kunden von der Such- über die Kauf- bis hin zur Nachkaufphase durchlaufen, zu verstehen, sollte diese sogenannte «Customer Journey» visualisiert und dokumentiert werden. Die Customer Journey umfasst sämtliche Etappen von der Informationsbeschaffung bis hin zur Meldung eines Schadens. Versicherer sollten genau untersuchen, wo auf der Reise des Kunden zusätzliche Kontaktpunkte generiert werden können. Insbesondere sollte dabei analysiert werden, wie mobile Anwendungen integriert werden könnten.
– Kunden können über viele Zugangswege zum Versicherer gelangen. Es gilt sämtliche Informationen entlang der Customer Journey bei jedem einzelnen Kontakt bereitzuhalten. Dies bedingt eine Integration der Kunden über die Zugangswege hinweg.

Wie im Rahmen dieser Studie aufgezeigt werden konnte, bestehen für Versicherer zahlreiche Ansatzpunkte, die Kundenloyalität zu steigern. Unter anderem wurde auch die Bedeutung der Customer Journey aufgezeigt. Das nächste Kapitel thematisiert die Grundzüge der Customer Journey und diskutiert die grundsätzlichen Ansatzpunkte, um nachhaltig Customer Value zu generieren.

3.8.3 Customer Experience: Wie Customer Journeys das Kundenerlebnis definieren

Im gesättigten und kompetitiven Versicherungsmarkt stellt ein überlegenes Management der Customer Journey eine der wenigen Möglichkeiten dar, nachhaltige Wettbewerbsvorteile zu erzielen (Edelman/Singer, 2015). Versicherer stehen dabei vor allem vor der Herausforderung, die Interaktionen mit den Kunden bewusst zu gestalten, da diese zentraler Bestandteil des Kundenerlebnisses sind. Es ist daher umso erstaunlicher, dass bisher verhältnismässig wenig fundierte Forschung zu diesem Thema existiert (Lemon/Verhoef, 2016; Hamilton, 2016). An dieser Stelle setzt eine aktuelle Studie des Instituts für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen (Barwitz et al., 2016) an, die in Zusammenarbeit mit der Unternehmensberatung Synpulse erstellt wurde. Die Ergebnisse basieren auf einem multimethodischen Fundament mit über 3000 Teilnehmenden aus der Schweiz, Deutschland und Österreich im Bereich der Motorfahrzeugversicherung und zeigen klar auf, dass Versicherer aktiv werden müssen, um den Ansprüchen der Kunden heute und in Zukunft gerecht werden zu können.

Individualität erkennen

Wird der Status quo aktueller Customer Journeys realitätsnah betrachtet, das heisst für eine grosse Zahl Interaktionspartner (wer?) und -arten (wie?) in detaillierten Phasen, so zeigt sich, dass kaum eine Journey der nächsten gleicht. Es ist gar so, dass 97 Prozent der Befragten über die Journey hinweg Interaktionspartner und -art nicht treu bleiben, sondern je nach Situation wechseln. In Abbildung 61 ist die aggregierte Sicht dieser Tatsache dargestellt. Es fällt dabei zunächst auf, dass Agenten oder Broker nach wie vor für viele Kunden die primären Ansprechpartner sind. Dies zeigt sich insbesondere in den Kauf- und Nachkaufphasen, in

denen Kunden den Kontakt zu ihren Agenten bevorzugen. In diesen Phasen nehmen daneben Servicecenter eine wichtige Rolle ein, da sie insbesondere im Schadenfall für zahlreiche Kunden erster Ansprechpartner sind. Hingegen informiert sich ein Grossteil der Kunden in den Vorkaufphasen bei Dritten wie zum Beispiel Freunden oder auf Vergleichsportalen. Im Unterschied zu sozialen Medien und Chatangeboten, die über alle Phasen hinweg kaum genutzt werden, sind es insbesondere die Vergleichsportale, die an Relevanz gewonnen haben. Schliesslich stellt sich heraus, dass die opportune Wahl von Interaktionen mit den emotionalen Wahrnehmungen der Kunden in einer bestimmten Situation zusammenhängt. Die Informations- und Evaluationsphase wird beispielsweise von vielen Kunden als unangenehme Suche in einer unübersichtlichen Angebotswelt wahrgenommen, während der anschliessende Kauf meist als Erleichterung empfunden wird.

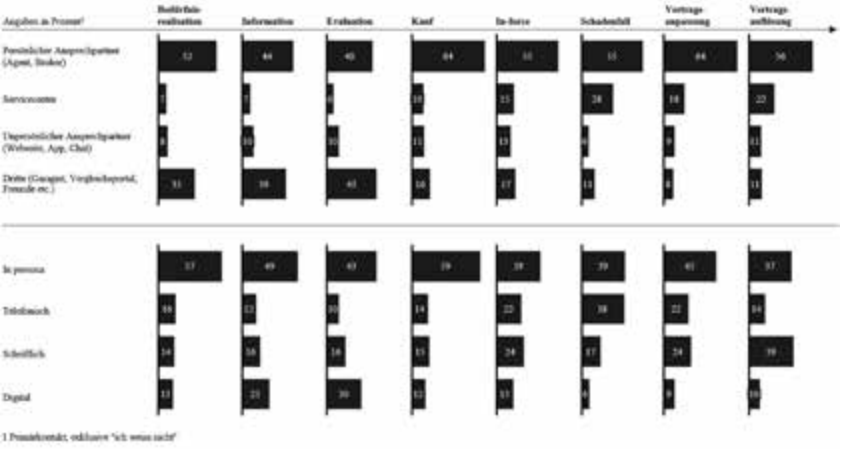


Abbildung 61: Interaktionspartner und -arten je Phase

Untersucht man im nächsten Schritt das Interaktionsverhalten verschiedener soziodemografischer Gruppen, so wird deutlich, dass, egal ob alt oder jung,

Mann oder Frau, hohes oder tiefes Einkommen, Neuwagen oder Occasion, keine bedeutenden Unterschiede in der Interaktionswahl bestehen. Daher können solche Merkmale auch nicht für ein differenziertes Management durch einen Versicherer herangezogen werden. Der einzig relevante Einflussfaktor ergibt sich aus der Heterogenität der Märkte (siehe Abbildung 62): In der Schweiz und in Österreich werden persönliche Ansprechpartner weit häufiger kontaktiert, als dies in Deutschland der Fall ist, wo dafür bereits heute digitale Interaktionen deutlich beliebter sind.

In die Zukunft blicken

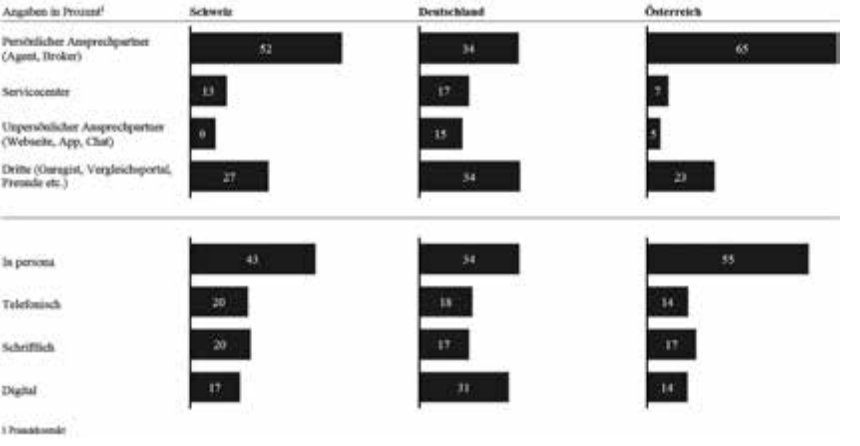


Abbildung 62: Unterschiede nach Land (aggregiert über alle Phasen)

Obwohl die meisten Kunden – basierend auf ihrer heutigen Perspektive – angeben, zukünftig ähnlich interagieren zu wollen, sind einige klare Trends auszumachen. Aus Kundensicht sind dies insbesondere Digitalisierung, Individualisierung und Emotionalisierung. Der Trend hin zur *Digitalisierung* der Customer Journey mag in der Gesamtbetrachtung kaum überraschen. Zum einen lässt sich

bereits eine gewisse Tendenz zu digitalen Angeboten bei wechselwilligen Kunden beobachten. Zum anderen gehen sowohl Kunden wie Anbieter und Branchenexperten davon aus, dass sich digitale Interaktionsangebote, wie beispielsweise Webseiten, Vergleichsportale oder Mobilapplikationen, in den kommenden Jahren durch technologischen Fortschritt deutlich weiterentwickeln werden. Unter dem Phänomen der zunehmenden *Individualisierung* ist zu verstehen, dass sich durch die Vermehrung der zur Verfügung stehenden Interaktionspartner und -arten Customer Journeys zunehmend ausdifferenzieren. Zusätzlich erwarten Kunden, dass sie individuell angesprochen werden, und zwar mit auf sie persönlich abgestimmten Inhalten. *Emotionalisierung* als dritter Haupttrend beschreibt die den Kundenerwartungen entsprechende emotionale Gestaltung der Interaktionen entlang der Customer Journey. So wünscht sich ein bedeutender Anteil der Kunden zukünftig eher nüchtern kommunizierte, einfache Lösungen vor dem Kauf, während der Abschluss selbst durchaus tangibilisiert und dadurch emotional aufgeladen werden soll. Neben den drei genannten Haupttrends sind auf Technologie- und Angebotsebene weitere Entwicklungen mit stetig wachsender Relevanz für die Customer Journey zu beobachten – von Ökosystemlösungen bis hin zu Blockchain-basierten Peer-to-Peer-Modellen sind hier verschiedenste Ausprägungen denkbar.

Kundensegmentierung neu denken

Soziodemografische Merkmale eignen sich aufgrund ihres geringen Einflusses auf die Interaktionswahl nicht für eine effektive Segmentierung. Gleichzeitig kann auch wegen der grossen Individualität der Customer Journeys nicht auf beobachtbares Verhalten abgestellt werden. Dennoch ist eine Segmentierung im Spannungsfeld zwischen Passgenauigkeit und Operationalisierbarkeit für eine ganze Reihe von Aktivitäten unabdingbar. Daher wurde eine Alternative entwi-

ckelt, die auf den Grundeinstellungen der Kunden basiert. Diese lassen sich in vier Kundentypen differenzieren, wobei die Verhaltenstendenzen in Bezug auf die Wahl der Interaktionspartner und -arten entlang der Customer Journey variieren, wie Abbildung 63 zeigt.

Utilitaristen maximieren den für sie wahrgenommenen Nutzen einer Interaktion und wechseln daher je nach Situation Interaktionspartner und -art am häufigsten. Zudem suchen sie – verglichen mit den anderen Typen – mehr Informationen, die sie am effektivsten im digitalen Raum finden, zum Beispiel auf Vergleichsportalen. *Hedonisten* interessieren sich für das Thema und streben qualitativ hochwertige persönliche Interaktionen an, um sich über ihre Problemstellung austauschen zu können. Sie kennen sich relativ gut aus und bringen bereits Vorwissen zu den entsprechenden Interaktionen mit. *Kostenminimierer* versuchen entlang der Journey konsequent ihre wahrgenommenen monetären und nichtmonetären Kosten zu reduzieren. Sie suchen daher nach der einfachsten und kostengünstigsten Möglichkeit, um ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Dies führt dazu, dass sie Interaktionspartner und -art seltener wechseln als Utilitaristen, da jeder Wechsel mit Kosten verbunden ist. *Relationale Typen* legen schliesslich besonderen Wert auf gewachsene persönliche Beziehungen, weswegen sie ihren bevorzugten Interaktionspartnern auch weitgehend treu bleiben. Gleichzeitig möchten relationale Typen aber nicht viel Aufwand für die Informationssuche oder einen regen Meinungsaustauch aufbringen, sondern diese Aufgaben möglichst an die Vertrauensperson delegieren.

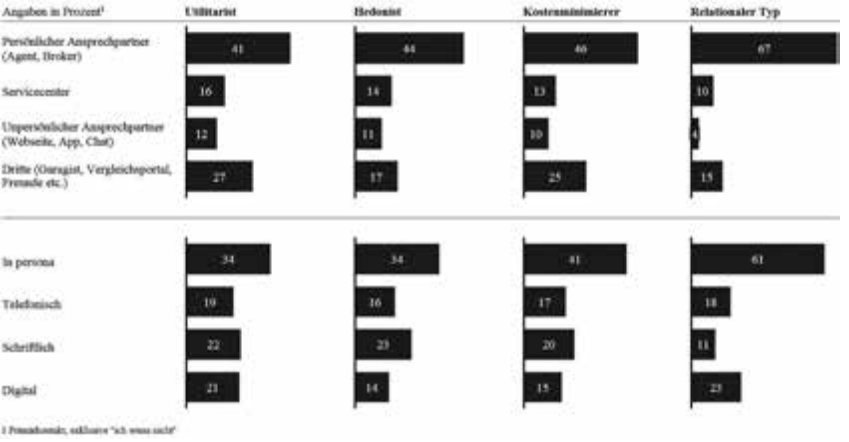


Abbildung 63: Unterschiede nach Kundentyp (aggregiert über alle Phasen)

Aktiv werden

Angesichts dieser Erkenntnisse wird klar, dass sich Versicherungsunternehmen zukünftig besser auf die individuellen Verhaltensweisen ihrer Kunden einstellen müssen, um echten Mehrwert generieren zu können. Hierfür gibt es drei zentrale Werthebel.

Erstens müssen *Organisation und Systeme* konsequent auf Kunden ausgerichtet werden, um den Ansprüchen der Kunden gerecht werden zu können. Basierend auf einem tiefgreifenden Verständnis des Kundenverhaltens müssen die internen Ressourcen so zur Verfügung stehen, dass auf die Individualität der Kunden reagiert werden kann. Konkret bedeutet dies, dass eine Organisation entlang von Kanälen wenig zielführend scheint und stattdessen eine übergreifende Verantwortlichkeit für das Kundenerlebnis geschaffen werden sollte. Abgesehen von der Aufbauorganisation muss auch die Ablauforganisation zum Kunden hin ausgerichtet werden. Dies ist nur möglich, wenn die IT-Systeme die richti-

gen Daten zur richtigen Zeit in der richtigen Form zur Verfügung stellen können. Hierzu muss eine ausreichende Datengrundlage sichergestellt werden, die alle relevanten Messpunkte, das heisst, sämtliche Interaktionspartner und -arten sowie Phasen umfasst. Um im Alltag effektiv eingesetzt werden zu können, muss eine einheitliche Daten- und Entscheidungsgrundlage allen Ansprechpartnern in Echtzeit zur Verfügung stehen. Durch adäquate Analysen und Interpretationen kann sodann eine Prädiktion für Kundenpräferenzen und zukünftiges Verhalten abgeleitet werden. Dies funktioniert aber nur, wenn schliesslich auch auf Basis der Analyseergebnisse gehandelt wird. Hierfür müssen im Unternehmen ausreichend Spielräume zur experimentellen Umsetzung implementiert werden, was eine gewisse Flexibilisierung in den meisten uns bekannten Organisationen erfordert.

Zweitens zeigen die Daten und Analysen der Studie deutlich, dass eine Adaption aktueller *Segmentierungsansätze* empfehlenswert scheint. Das gezeigte Vorgehen über Grundeinstellungen ist sehr vielversprechend, benötigt aber eine Operationalisierung in der Praxis, um mit vertretbarem Aufwand Vorhersagen treffen zu können, welchem Typ ein Kunde zurechenbar ist. Prinzipiell scheint es hierfür drei Möglichkeiten zu geben. Einerseits können spezifische Fragen gestellt werden, die mit gewisser prädiktiver Genauigkeit eine Einteilung zulassen. Im wissenschaftlichen Kontext ist diese Option optimal nutzbar, aber mit erheblichem Aufwand verbunden. Alternativ können daher Daten, die ein Kunde im Versicherungs- oder auch Nichtversicherungskontext bereitgestellt oder hinterlassen hat, verwendet und ausgewertet werden. Letztlich – und diese Option scheint aktuell präferabel – können die genannten Ansätze in reduzierter Form verknüpft werden. Durch sehr wenige, aber effektive und auf die bisherige Datengrundlage abgestimmte Fragen lässt sich mit relativ einfachen Mitteln determinieren, welche Grundeinstellung ein Kunde vermutlich hat.

Drittens sollten sich Versicherer bereits heute auf die *Customer Journeys der Zukunft* einstellen. Hierfür scheint es unabdingbar, technologische, gesellschaftliche und versicherungstechnische Entwicklungen frühzeitig und genau zu beobachten, um entsprechend agieren zu können. Insbesondere gilt es, an zukünftig besonders relevanten Interaktionspunkten präsent zu sein. Dies ist deshalb wichtig, weil eine etwaige Führerschaft die Wahrnehmung der Kunden beeinflusst. Welche Interaktionspunkte ganz besonders gestärkt beziehungsweise neu aufgebaut werden sollen, hängt aber letztlich von der individuellen strategischen Ausrichtung des Versicherers ab. Eine möglichst umfassende Abdeckung von Interaktionspartnern und -arten wäre zwar aus Kundensicht wünschenswert, dies verursacht aber kaum vertretbare monetäre Kosten und Aufwände in der Bewirtschaftung. Entscheidend ist daher, dass sich Versicherer gemäss ihrer Ziele auf das Zeitalter des Kunden einstellen.

3.8.4 Social Media: Neue Kommunikationsmöglichkeiten zur Generierung von Customer Value

In den letzten Jahren hat sich die Kommunikation stark verändert. Standen früher traditionelle Massenmedien, wie beispielsweise Fernsehen und Radio im Vordergrund, nimmt heute das Internet, vor allem mit den Social Media, eine entscheidende Rolle ein, wodurch sich auch die Art der Kommunikation grundlegend verändert hat. Somit wird die One-to-Many-Logik durch eine Many-to-Many-Logik ersetzt, in der alle miteinander kommunizieren und interagieren (können). Dieser Effekt wird vor allem auch durch neue technische Errungenschaften und deren rasche Verbreitung gefördert. So kann gerade mit dem Smartphone ortsunabhängig und in Echtzeit am digitalen Geschehen teilgenommen werden. Diese Veränderungen haben grosse Auswirkungen auf die Kommunikation von Unternehmen. War in der Vergangenheit häufig eine einfache Channelstrategie ausreichend, ist heute ein attraktiver Mix aus verschiedenen Interaktionspunkten nötig, um die eigenen Zielgruppen entsprechend erreichen zu können und um somit einen Wert für den Kunden (Customer Value) zu (er)schaffen. Dieser Customer Value kann aber an vielen Punkten innerhalb der Customer Journey entstehen beziehungsweise gefördert werden[104].

[104] Eine ausführliche Version dieses Beitrags ist zu finden: Maas, P./Steiner, P. H. (2015). Vernetzte Dienstleistungskunden als Co-Creators – die Rolle von Social Media. In M. Bruhn/K. Hadwich (Hrsg.). Interaktive Wertschöpfung durch Dienstleistungen. Forum Dienstleistungsmanagement. Springer Gabler, Wiesbaden, 419-438.

Veränderungen im Kunden-Anbieter-Verhältnis durch neue Kommunikationsformen

Immer mehr Menschen verbringen ihre Zeit in den sozialen Medien; ein Prozess der unabhängig von klassischen demografischen Merkmalen verläuft. Dieses veränderte Informations- und Kommunikationsverhalten haben viele Unternehmen erkannt und überlegen sich deshalb, auch in den sozialen Medien (stärkere) Präsenz zu zeigen. «Es muss gelingen, dort zu sein, wo die Menschen sind. Und wenn die Menschen sich in sozialen Plattformen bewegen, so müssen wir dort aktiv sein», sagt Andreas Bode in einem Interview (2002). Allerdings ist es nicht ausreichend, nur auf den diversen Plattformen präsent zu sein, denn so können die Vorteile der neuen Kommunikationsmöglichkeiten nicht ausgenutzt werden. Customer Value können die Unternehmen in diesem Zusammenhang nur erzeugen, wenn sie sich auf diese neuen Medien «einlassen», aktiv daran teilnehmen und entsprechend die Kundenbeziehungen (mit)gestalten. So kann es auch Firmen in den sozialen Medien gelingen, einen Einfluss auf das Kundenverhalten zu generieren (Kumar et al., 2016). Im Folgenden werden die drei bedeutendsten Eigenschaften der sozialen Medien und ihre Wichtigkeit für die Erzeugung von Customer Value aufgezeigt.

Social Media zur Stärkung der Kundenbeziehungen

Zwar kann mit Social Media die breite Masse erreicht werden, allerdings sollte es in dieser Kommunikationsform vielmehr darum gehen, dem Ganzen auch eine persönliche Note zu verleihen. Unternehmen können sich in den sozialen Medien auf Augenhöhe mit der Zielgruppe auszutauschen und dementsprechend authentisch auftreten (Gresel et al., 2012). So kann der Abstraktheit und Passivität von Marken entgegengewirkt, das Vertrauen gestärkt und Customer Value generiert werden. Gresel et al. (2012) konnten in einem Experiment aufzeigen, «dass

die Förderung des Vertrauens bei potenziellen Kunden durch eine offizielle Kommunikation über soziale Netzwerke wie Facebook möglich ist». Die Konsumenten lernen das Unternehmen über die Interaktion in den sozialen Medien besser kennen, ihre Unsicherheit reduziert sich und das Vertrauen wird gestärkt (Gresel et al., 2012). Vertrauen in ein Unternehmen, eine Marke, ein Produkt oder eine Dienstleistung ist eine zentrale Voraussetzung für eine gute Kundenbeziehung und die Grundlage für die Schaffung von (zusätzlichem) Customer Value.

Customer Empowerment in den Social Media

Durch User-generated-Content werden in den sozialen Medien Wissen und Informationen zugänglich, die Nutzer neben den offiziellen und sachlichen Informationsquellen in ihrer Meinungsbildung während der Customer Journey unterstützen. Diese aus Kundensicht wahrgenommene und wachsende Selbstbestimmung und Kontrolle über die Customer Journey wird in der Fachliteratur als «Consumer Empowerment» bezeichnet (Weiber/Wolf, 2012). Die Wichtigkeit dieser neuen Informationsquellen wurde auch wissenschaftlich nachgewiesen. Akehurst (2009) hat aufgezeigt, dass der Meinung von Peers mehr Gewicht und grösseres Vertrauen entgegengebracht wird als traditioneller Marketingkommunikation (z. B. Werbung). So konnten auch Schivinski und Dabrowski (2016) empirisch nachweisen, dass User-generated-Content in den sozialen Medien einen positiven Einfluss auf die Einstellung zu einer Marke und sogar auf dem Markenwert haben. Die grössere Glaubwürdigkeit ist das Ergebnis mehrerer, voneinander unabhängigen Informationsquellen (Murray, 1991, Bongard 2002 zit. in Gresel et al., 2012). Die weitreichenden Möglichkeiten für Konsumenten sich untereinander zu vernetzen, hat zur Folge, dass Peers die Funktion eines Vertrauensstifters übernehmen. Nichtdestotrotz müssen die Unternehmen trotzdem in den sozialen Medien aktiv sein beziehungsweise werden, sodass es dem Kunden möglichst einfach gemacht wird, mit dem Unternehmen in Kontakt treten zu können.

Mobilität von Social Media

Bereits 2016 haben knapp 65 % der Schweizer Bevölkerung mobil auf das Internet zugegriffen (Bundesamt für Statistik, 2017b). So nutzen auch über 3,1 Mio. Schweizer diesen Zugang, um auch auf soziale Netzwerke zuzugreifen (Statista, 2017a). Der mobile Zugriff auf soziale Plattformen hat gegenüber dem stationären Zugriff zwei wesentliche Vorteile, die für den Konsumenten Customer Value erzeugen (können): Die Orts- und die Zeitsensibilität. So können die Nutzer von überall und jederzeit auf die sozialen Medien zugreifen und daran teilhaben. Für Unternehmen ergibt sich dadurch auch eine Chance. Sie ermöglichen personalisierte Marketingaktionen in allen Phasen der Customer Journey: «bei der Kundenanalyse vor dem Kauf, zur Kundenansprache bei der Kaufentscheidung und zur Kundenbindung nach dem Kaufakt» (Kaplan, 2012).

Entstehung von Customer Value in den Social Media entlang der Customer Journey

Die Customer Journey beginnt gewöhnlich mit der Phase der Bedürfniswahrnehmung. Anschliessend gibt es weitere Phasen, deren Einteilung und Benennung allerdings von Autor zu Autor variieren (z. B. Blackwell et al., 2001). Grundsätzlich ist die grobe Unterteilung in eine Pre-Purchase-, Purchase- und Post-Purchase-Phase bei all diesen verschiedenen Modellen ähnlich. Im Folgenden werden diese Phasen untersucht und mit Hilfe einer Umfrage des Instituts für Versicherungswirtschaft (I·VW) zu verschiedenen Social-Media-Kanälen mit 368 Versicherungskunden in Deutschland und der Schweiz unterstützt (Maas et al., 2014).

Pre-Purchase-Phase

Die Pre-Purchase-Phase beginnt mit der blossen Bedürfniserkennung. Schon diese kann bereits in den Social Media entstehen, beispielsweise wenn ein Freund in

den sozialen Netzwerken ein Produkt geliked oder gepostet hat. Schwerpunkte in der Pre-Purchase-Phase sind allerdings die Recherche von Informationen und die Evaluation von Alternativen. Abhängig von verschiedenen Faktoren, beispielsweise von der Beteiligung an oder der Komplexität der Dienstleistung, investiert der Konsument mehr oder weniger Zeit in die Fundierung seiner Entscheidung. Je nach Vorlieben und Situation konsultiert er andere Informationsquellen – Social Media können eine davon sein.

Vor allem Rating- und Review-Seiten erfreuen sich bei der Suche nach Versicherungen hoher Popularität (siehe Abbildung 64). Einerseits spielen die einfache Vergleichbarkeit und andererseits die anbieterübergreifende Verdichtung der Informationen eine wichtige Rolle. Zu den objektiven Informationen der Anbieter, bilden Erfahrungsberichte von anderen Konsumenten eine unabhängige Alternative und erhöhen somit den Customer Value für den Kunden.

An zweiter Stelle folgen die Foren bei der Evaluation der verschiedenen Social-Media-Zugänge. Gerade für spezifischere Abwägungen oder konkrete Fragen wird oft dieser Zugangsweg genutzt, da in Foren oft enthusiastische Spezialisten vertreten sind, die gerne bereit sind, einem mit Ratschlägen zur Seite zu stehen. Erste Unternehmen haben dies erkannt und lassen die eigenen Spezialisten in bestimmten Foren die Fragen der Nutzer beantworten.

Auch durch soziale Netzwerke wird Customer Value kreiert. Erstens besteht die Möglichkeit, sich direkt mit Freunden und Bekannten über Dienstleistungen und Marken auszutauschen und somit die Erfahrungen und Ansichten der Peer Group mit in die eigene Entscheidung einfliessen zu lassen. Zweitens kann durch das allgemeine Pflegen des Freundeskreises durch eingestellte Fotos, Links oder Kommentare der anderen Nutzer das Bewusstsein geweckt und die Kaufabsicht

für eine bestimmte Marke, Produkt oder Dienstleistung verstärkt werden. Zudem ist drittens die passive Informationsaufnahme oder die aktive Kommunikation mit dem Anbieter möglich, wodurch dieser Customer Value für den (potenziellen) Kunden erzeugen kann.

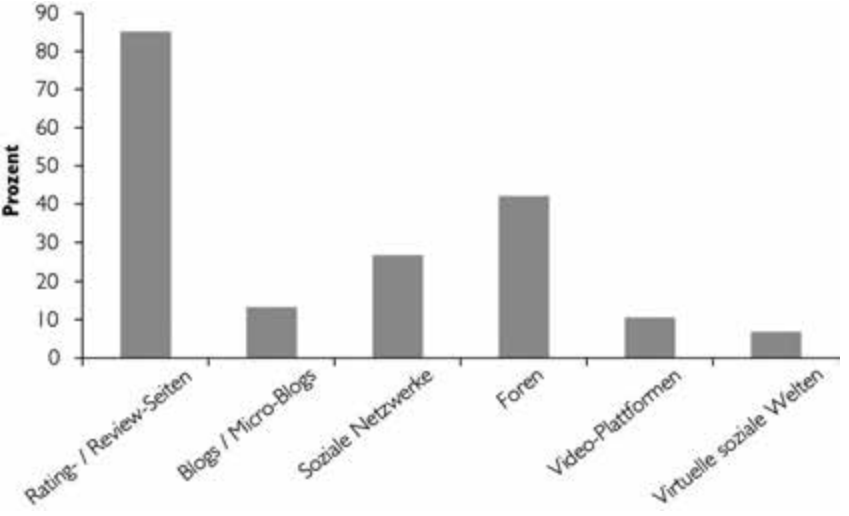


Abbildung 64: Prozentuale Angabe der Verwendung von Social-Media-Plattformen in der Suchphase von Konsumenten (CH und D), die mindestens eine Social-Media-Plattform zur Recherche verwendet haben (n=368)

Dank Social Media wird der Meinungsbildungsprozess um einen neuen, ständig verfügbaren, sozialen Zugangsweg ergänzt. Für die Konsumenten ergibt sich so ein bequemer und ungezwungener Weg, sich über Marken und Produkte zu informieren. Die Konsultation von Social Media, deren Inhalte mehrheitlich von anderen Konsumenten stammen (vgl. User-generated Content), verringert den Einfluss von Unternehmen auf den Entscheidungsfindungsprozess potenzieller Kunden, wodurch die Erschaffung von Customer Value für Unternehmen schwieriger wird. So sind es zunehmend die Peers, welche Einstellungen und Verhaltensweisen beeinflussen. Trotzdem müssen Unternehmen in die-

sen Medien aktiv teilnehmen, um einerseits zu wissen, wie die «Netzgemeinde» über das eigene Unternehmen spricht, und um andererseits mit aktiver Teilnahme die Chance zu erhalten, Customer Value zu erzeugen. Es ist allerdings festzustellen, dass Social Media von den meisten Personen nicht ausschliesslich, sondern zusätzlich zu den bisherigen Zugangswegen genutzt werden.

Purchase-Phase

In der Purchase-Phase werden alle Entscheidungen und Handlungen rund um die Kaufhandlung abgedeckt. Die Bedeutung von Social Media als Verkaufskanal ist zwar noch relativ gering, allerdings beginnen ersten Plattformen, wie beispielsweise Pinterest, diese Möglichkeit einzuführen. Einen Zusammenhang zwischen Social-Media-Nutzung und der Wahl des Kaufkanals besteht aber bereits heute.

Damit Konsumenten zusätzlichen Customer Value aus der Produktrecherche auf Social-Media-Plattformen wahrnehmen können, ist die Unmittelbarkeit von Informationen entscheidend. Unter Unmittelbarkeit wird einerseits Zugänglichkeit im Sinne einer einfachen Auffind- und Abrufbarkeit und andererseits Aktualität im zeitlichen Sinne verstanden. So wirkt sich im Endeffekt die Unmittelbarkeit von Informationen in Social Media auf den wahrgenommenen Customer Value und schlussendlich positiv auf Onlinekäufe aus. Für die Unternehmen bedeutet dies, dass sie die Informationen über ihre Produkte bereitstellen und ihre Marke in den sozialen Medien entsprechend erlebbar machen müssen.

So ist festzustellen, dass Social-Media-Nutzer 42 % ihrer Käufe über das Internet abwickeln. Dabei ist die Unternehmenswebseite mit über 30 % der beliebteste Kaufkanal. Im Bereich der traditionellen Zugangswege ist der Agentur mit knapp 25 % am beliebtesten, gefolgt von Agenten und Brokern mit knapp 17 % (siehe Abbildung 65).

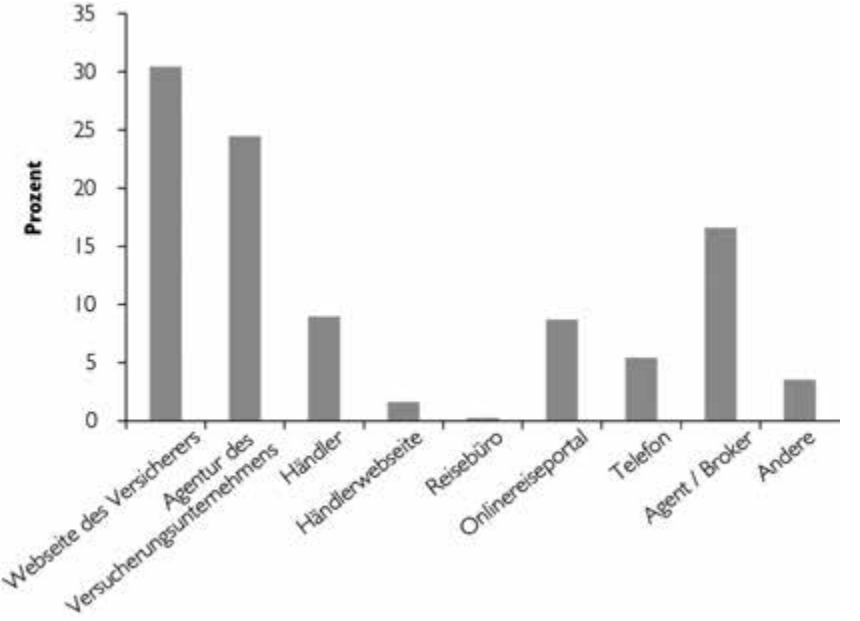


Abbildung 65: Wahl des Kaufweges von Konsumenten (CH und D), die mindestens eine Social-Media-Plattform zur Recherche verwendet haben (n=368)

Post-Purchase-Phase

Nach dem Kauf beginnt die Post-Purchase-Phase in der meist die Evaluation der bezogenen Dienstleistung im Vordergrund steht. Abhängig von der erwarteten und der tatsächlichen erfahrenen Leistung, resultiert die Post-Purchase-Evaluation in Zufriedenheit oder nicht. Die Konsumenten teilen ihre gemachten Erfahrungen nicht selten mit anderen. So erhält man Feedback, Likes und bei intensivem Austausch auch entsprechende Anerkennung (sowohl von Privatpersonen als auch von Unternehmen), wodurch Customer Value entstehen bzw. wachsen kann. So erlebt die traditionelle Mundpropaganda dank Social Media eine «digitale» Wiedergeburt. Das Phänomen des electronic word-of-mouth (eWOM) wird definiert als «positive oder negative Äusserungen von potenziellen, aktuel-

len oder früheren Konsumenten über ein Produkt oder eine Unternehmung, die einer hohen Zahl von Leuten und Institutionen via Internet zugänglich gemacht werden» (Hennig-Thurau, et al., 2004; eigene Übersetzung). Damit sich aber solche eWOM-Communities bilden, braucht es neben Lurkern[105] auch Poster[106], die ihre Meinungen, Erfahrungen und Expertise teilen. Durch die Studie des I·VW ist zu erkennen, dass der Aktivitätsgrad der Nutzer stark vom Social-Media-Zugang abhängig ist. In Abbildung 66 wird deutlich, dass die Konsumenten auf sozialen Netzwerken am aktivsten über ihre eigenen Erfahrungen berichten (z. B. Facebook). Mit ein Grund für dieses Ergebnis ist, dass man dort direkt von seinen Peers oder den Unternehmen Feedback bekommt. Hingegen ist der Anteil derer, die aktiv bloggen oder sich aktiv in einer virtuelle soziale Welt engagieren, relativ gering.

[105] Lurkers: «Those who expect to read others' postings without anticipating communication» (Schlosser, 2005).

[106] Posters: «Those who expect to post their product experiences on the Internet» (Schlosser, 2005).

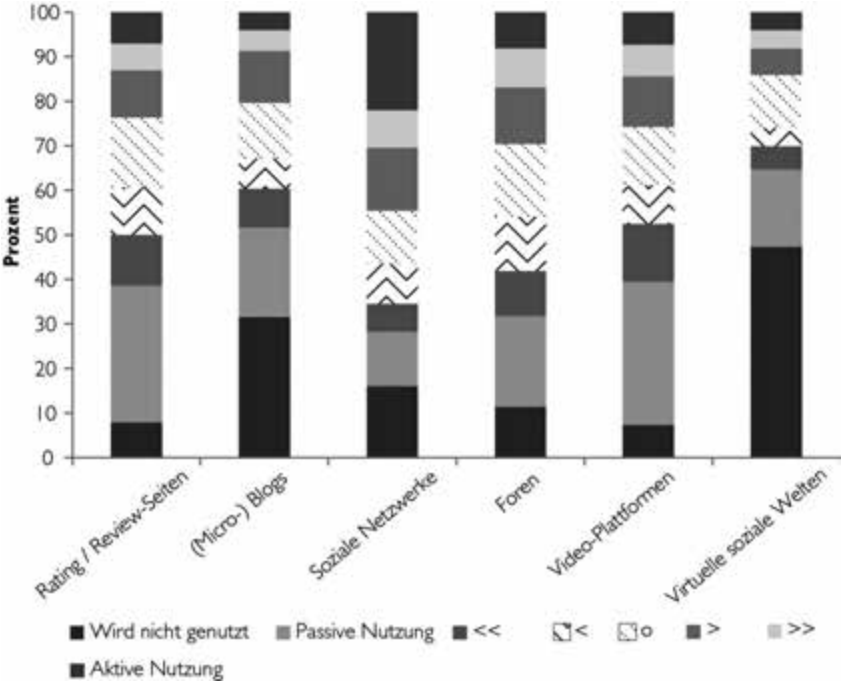


Abbildung 66: Aktivitätsgrad der Konsumenten je Social-Media-Plattform von Konsumenten (CH und D), die mindestens eine Social-Media-Plattform zur Recherche verwendet haben (n=368)

Konsequenzen und Implikationen

Die zunehmende Wichtigkeit von Social Media ist somit im Rahmen der Customer Journey ersichtlich geworden. Doch wie schaffen es nun Unternehmen auch Customer Value für die Konsumenten zu erzeugen?

Es empfiehlt sich, die Social-Media-Kommunikation in den Instrumentemix zu integrieren (Bruhn et al., 2011) und eine genaue Strategie zu erarbeiten, was die Ziele der Social-Media-Kommunikation sein sollen, um entsprechend Customer Value erzeugen zu können. Auch kulturelle Veränderungen zu den verabschiede-

ten Massnahmen sind vonnöten. Beispielsweise werden Kommunikationsrichtlinien für Mitarbeiter entwickelt, ihre Social-Media-Aktivitäten in den Zielvereinbarungen und Gehaltsstrukturen berücksichtigt oder interne soziale Netzwerke aufgebaut. Allerdings müssen sich Unternehmen bewusst werden, dass sie durch die wachsende Vernetzung von Konsumenten einen Teil ihrer Macht an die Kunden verlieren. Nur wenn Unternehmen bereit sind den Machtverlust zu akzeptieren, ist eine erfolgreiche Kundeninteraktion und somit die Kreation von Customer Value in den sozialen Medien möglich (Weiber/Wolf, 2012).

Das Entfachen einer Diskussion ist eine der schwierigsten Herausforderungen für Unternehmen in den sozialen Medien. Zu oft wird Social Media als kommunikative Einbahnstrasse verwendet, obwohl es gerade die Möglichkeiten der Konsumentenintegration sind, die Social-Media-Interaktionen auszeichnen und die Möglichkeit bieten, Customer Value zu erzeugen (Happ-Frank, 2011). «Im Sinne einer aktiven Vertrauensgestaltung sollten Unternehmen Social-Media-Anwendungen stärker als Informationskanäle begreifen» (Gresel et al., 2012). Für eine erfolgreiche Kommunikation mit dem Kunden, müssen Inhalt und Form dem Umfeld Rechnung tragen. Der Inhalt muss die individuellen, situationsspezifischen Informationsbedürfnisse des Kunden befriedigen (Gresel et al., 2012). Nur so ist es möglich, aus der Flut an Informationen hervorzustechen, vom Konsumenten wahrgenommen zu werden und Customer Value für diesen zu erzeugen. Abhängig vom Inhalt müssen Unternehmen auch auf den Kommunikationsstil des Moderators achten, der die Konversation mit den Kunden gestaltet. Dabei kommt der Sprache eine wichtige Bedeutung zu: «Erfolgreiche Social-Media-Konversationen sind informell, kreativ, persönlich und authentisch» (Hennig-Thurau et al., 2012). Um entsprechend Customer Value generieren zu können, gilt es auch, dass man auf die Aktualität der Beiträge achtet, täglich interessante «Posts» kommuniziert und schnell auf die Anliegen der Konsumenten reagiert.

Zudem ist es besonders wichtig, dass Unternehmen die Einbringung von Kunden nicht missachten oder zuvor von Konsumenten eingeforderte Meinungen ignorieren, sonst könnten sich die Kunden nicht wertgeschätzt und nicht ernst genommen fühlen (Weiber/Wolf, 2012). Gerade in den sozialen Medien ist es nicht auszuschliessen, dass sich Unternehmen mit negativen Äusserungen oder Kritik konfrontiert sehen. Dann gilt es sich kritikfähig zu zeigen und nicht einfach negative Kommentare zu zensieren. Vielmehr sollte unzufriedenen Kunden sachlich und verständnisvoll begegnet werden und die Konversation mit ihnen gesucht werden (Pitt et al., 2002). Mögliche Missverständnisse oder Probleme können so frühzeitig geklärt werden (Gresel et al., 2012), was einerseits das Risiko eines «Shitstorms» vermindert und andererseits den wahrgenommenen Customer Value fördert.

Die neuen Datenmengen, die im Rahmen der Social Media zugänglich werden, sollten die Unternehmen auch entsprechend auswerten. Im Customer-Value-Management gibt es bereits Modelle, welche zur Kundenwertmessung das Ausmass der Social-Media-Vernetzung miteinbeziehen (z. B. PeerIndex, Klout). Allerdings ist dabei auch Vorsicht betreffend des Datenschutzes geboten. Viel wichtiger als eine Kundenanalyse ist jedoch die Erfolgsmessung. Schamari und Schäfers (2012) schlagen vor, Social-Media-Ziele von den Unternehmenszielen abzuleiten und den Zielerreichungsgrad mit Key-Performance-Indicators wie Influencer-Index oder Viralitäts-Index zu messen. So ist auch festzustellen, wie mit den neuen Medien bei den Konsumenten entsprechend Customer Value erzeugt werden konnte und kann.

3.8.5 Fazit

Schaut man sich die aktuellen strategischen Prioritäten der Versicherer im deutschsprachigen Raum an, kann man feststellen, dass sich das Thema Kundenzentrierung immer unter den Top drei befindet. Die drei vorgestellten Handlungsfelder Loyalität, Customer Journey und Social Media haben dabei einen zentralen Stellenwert. Wer auf diesem Weg in der Zukunft erfolgreich sein will, wird Fähigkeiten benötigen, die es ermöglichen, die tatsächliche Sicht der Kunden einzunehmen. Das bedeutet: Anbieter müssen verstehen lernen, was aus Kundensicht Wert schafft und was Wert vernichtet, welches die entscheidenden Werttreiber aus Sicht der Kunden sind und wie sich die Werterwartungen von Kunden im Zeitablauf verändern (i.S. von Customer Value Dynamics). In all diesen Feldern befinden sich die etablierten Versicherer zunehmend im Wettbewerb mit branchenfremden Anbietern, die häufig einen anderen Zugang zum Customer Value haben.



4 Schlussfolgerung und Ausblick

Die Assekuranz sieht sich derzeit mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert, welche die Entwicklung der Branche in den kommenden Jahren sehr stark prägen werden. Dies geht von der demografischen Alterung mit erheblichen Implikationen in den Bereichen Altersvorsorge, Pflege und chronische Krankheiten bis hin zum technologischen Fortschritt, der ein enormes Produktivitätswachstum ermöglicht, zugleich aber manche Tätigkeit in der Assekuranz obsolet erscheinen lässt. Neben diesen allgemeinen Entwicklungen entstehen weitere Herausforderungen durch ein sehr dynamisches Geschäftsumfeld: zunehmender Wettbewerb, geringere Renditen auf der Kapitalanlageseite, zunehmender Regulierungsdruck sowie neue Formen der Kundeninteraktion stellt das Management vor besondere Herausforderungen.

Das Wachstum der Versicherungswirtschaft hängt dabei sehr von der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung und den politischen sowie regulatorischen Rahmenbedingungen ab. So sehen wir derzeit z. B. deutliche Veränderungen in der Produktlandschaft der Lebensversicherungen. Hier werden die klassischen Lebensversicherungen mit Garantien zunehmend durch fondsgebundene Produkte, in denen der Kunde das Anlagerisiko trägt, ersetzt. Diese Transformation der Produktlandschaft ist neben dem Niedrigzinsumfeld insbesondere auch mit der Einführung neuer aufsichtsrechtlicher Eigenkapitalvorschriften (Solvency II und Swiss Solvency Test) zu erklären. Zudem stehen mit der aktuellen Reformdebatte Vorsorge 2020 Richtungsentscheidungen an, welche die Weiterentwicklung der kollektiven Lebensversicherung stark prägen werden.

Verglichen mit der Lebensversicherung stellt sich die Nicht-Lebensversicherung derzeit als vergleichsweise stabil und profitabel dar. Aber viele der in dieser Stu-

die andiskutierten Entwicklungen geben durchaus Anlass die Frage zu diskutieren, ob dies auch im Jahr 2025 oder 2030 der Fall sein wird. Neue Wettbewerber wie InsurTech-Startups bieten aufgrund ihrer relativ kleinen Skalierung weniger Grund zur Sorge. Vielmehr stellen sie spannende Experimente dar, die von traditionellen Versicherern mit grosser Aufmerksamkeit, aber ohne echte Bedenken, beobachtet werden können. Echte Herausforderungen entstehen vielmehr durch grosse, branchenfremde Wettbewerber, insbesondere aus der Automobil- und der Technologiebranche. Während der branchenübergreifende Wettbewerb mit grossen Automobilherstellern bereits heute im vollen Gang ist, könnten grosse Technologieanbieter wie Google, Apple, Facebook oder Amazon durch ihren unmittelbaren Kundenkontakt und den Zugang zu Daten erhebliche Wettbewerbsvorteile besitzen, welche die Marge für etablierte Player der Assekuranz in Zukunft schmälern könnte. Ein Beispiel, welches in dem Zusammenhang in der Studie angesprochen wird, ist die mögliche Disruption durch virtuelle Assistenten, die mit Hilfe künstlicher Intelligenz das Leben organisieren und optimieren. Ein Szenario, das heute noch sehr weit entfernt scheint. Aber auch das Smartphone ist erst 10 Jahre alt und hat das Leben von Milliarden Menschen und die Art und Weise, wie wir miteinander kommunizieren, grundlegend revolutioniert.

So gibt gerade die technologische Entwicklung in der Assekuranz viel Anlass zur Diskussion. Dies nicht nur in Bezug auf Kosten und Profitabilität, sondern auch verbunden mit der Frage, inwieweit diese das Geschäftsmodell der Assekuranz verändert. So ist es gut vorstellbar, dass mit einem besseren Monitoring und einem passgenauen Pricing die Solidarität zwischen guten und schlechten Risiken eine Stück weit aufgelöst wird. Aber der Eintritt eines Schadens wird auch in Zukunft weiter stochastisch sein. Damit gilt: Die Kernaufgabe von Versicherungen – die risikogerechte Kalkulation und der Kollektivgedanke – bleibt bestehen (Kurz, 2016). Alles andere steht zur Disposition.



Literaturverzeichnis

Ackermann, W., & Nussbaum, W. (2015). Zukunft der Altersvorsorge – Zeit zum Handeln. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen: St.Gallen.

Ackermann, W., Erdönmez, M., & El Hage, B. (2005). Assekuranz 2015: Retailmärkte im Umbruch. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen: St.Gallen.

Akehurst, G. (2009). User generated content: The use of blogs for tourism organisations and tourism consumers. Service Business, 3(1), 51–61.

Amazon (2016a). 2015 Annual Report. Abgerufen am 20. September 2016 von http://phx.corporate-ir.net/phoenix.zhtml?c=97664&p=irol-reportsannual

Amazon (2016b). Ford SYNC and Amazon Echo. Abgerufen am 20. September 2016 von https://www.amazon.com/Ford-SYNC-and-Amazon-Echo/dp/B01A971JIA

Amazon (2017). Deutsche Familienversicherung. Abgerufen am 24. Mai 2017 von https://www.amazon.de/Deutsche-Familienversicherung/dp/B071CLH1DL.

Armbrüster, C. (2017). Der Abschluss von Versicherungsverträgen über das Internet. r+s 2017, 57–65

Artemis (2017a). Pension funds continue alternatives push in 2016, positive for ILS. Abgerufen am 31. Mai 2017 von http://www.artemis.bm/blog/2017/02/09/pension-funds-continue-alternatives-push-in-2016-positive-for-ils/

Artemis (2017b). ILS can and will do so much more, say ILS NYC 2017 speakers. Abgerufen am 31. Mai 2017 von http://www.artemis.bm/blog/2017/02/15/ils-can-and-will-do-so-much-more-say-ils-nyc-2017-speakers/

BAKBASEL (2013). Standortanalyse für das Schweizer Versicherungsgewerbe. Studie im Auftrag des Schweizerischen Versicherungsverbandes, Juni 2013.

Baltagi, B. H. (2013). Econometric analysis of panel data. Wiley: Chichester.

Barwitz, N., Maas, P., Nützenadel, C., & Block, D. (2016). Denken Sie noch in Kanälen oder erreichen Sie Ihre Kunden schon? Die Customer Journey in einer multioptionalen Welt. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen: St.Gallen.

BCG & Google (2014). Digital @ Insurance-20XX by 2020. Abgerufen am 24. Mai 2017 von http://image-src.bcg.com/BCG_COM/Insurance-at-Digital-20x-2020-Mar-2014-India_tcm21-28795.pdf

Belanger, F., & Crossler, R. E. (2011): Privacy in the digital age: a review of information privacy research in information systems. MIS Quarterly, 35(4), 1017–1041.

Beratungsstelle für Unfallverhütung (2015). SINUS Report: Sicherheitsniveau und Unfallgeschehen im Strassenverkehr 2014.

Berghaus, S., Back, A., & Kaltenrieder, B. (2016). Digital Maturity & Transformation Report 2016. St.Gallen.

Bieck, C., Bodderas, M., Maas, P., & Schlager, T. (2010). Powerful interaction points: Saying goodbye to the channel. Abgerufen am 17. September 2016 von http://www.ivw.unisg.ch/~/media/internet/content/dateien/instituteundcenters/ivw/studien/goodbyechannel-2010.pdf

Bieck, C., Maas, P. & Schlager, T. (2012). Insurers, Intermediaries and Interactions. From Channels to Networks. Abgerufen am 11. Dezember 2016 von http://www.ivw.unisg.ch/~/media/internet/content/dateien/instituteundcenters/ivw/studien/ibm_insurersdez2012.pdf

Bieck, C., & Tjioe, L.H. (2015). Capturing, hearts, minds and market share – how connected insurers are improving customer retention. Abgerufen am 12. Mai 2017 von https://www-935.ibm.com/services/multimedia/Capturing_hearts_minds_and_market_share.pdf

Bilanz (2011). Amazon: Stur und fokussiert. Abgerufen am 20. September 2016 von http://www.bilanz.ch/unternehmen/amazon-stur-und-fokussiert

Bittner, J., & Scally, D. (2013). Vertrauen ist besser. Abgerufen am 28. Mai 2017 von http://www.zeit.de/2013/34/datenschutzbehoerde-irland-facebook-nsa

Black, F., & Scholes, M. (1973). The Pricing of Options and Corporate Liabilities. Journal of Political Economy, 81(3), 637-654.

Blackwell, R., Miniard, P., & Engel, J. (2001). Consumer Behavior (9th ed.). Orlando, FL: Harcourt.

Bode, A. (2012). Social Media – mehr als nur ein Hype. I·VW Management-Information – St.Galler Trendmonitor für Risiko- und Finanzmärkte, 34(2), 13–16.

Bower, J. L. & Christensen, C. M. (1995). Disruptive Technologies: Catching the Wave. Harvard Business Review, 73(1), 43–53.

Braun, A. (2016). Pricing in the Primary Market for Cat Bonds: New Empirical Evidence, Journal of Risk and Insurnace, 83(4), 811–847.

Braun, A., Fischer, M., & Schmeiser, H. (2015). Maximierung des Kundenutzens: Wie sollten Lebensversicherer den Garantiezins wählen? Studie des Instituts für Versicherungswirtschaft, Universität St.Gallen.

Braun, A., Fischer, M., & Schmeiser, H. (2017a). How to Derive Optimal Guarantee Levels in Participating Life Insurance Contracts, Arbeitspapier des Instituts für Versicherungswirtschaft, Universität St.Gallen.

Braun, A., Fischer, M., & Schmeiser, H. (2017b). Savings for Retirement in a Low Interest Environment: Are Life Insurance Products Good Investments? Arbeitspapier des Instituts für Versicherungswirtschaft, Universität St.Gallen.

Braun, A., & Schreiber, F. (2017). The Current InsurTech Landscape: Business Models and Disruptive Potenzial. Institute of Insurance Economics, University of St.Gallen, I·VW-HSG Schriftenreihe Band 62: St.Gallen.

Braun-Fahrländer, C., & Thommen Dombois, O. (2004). Gesundheitliche Auswirkungen der Klimaänderung mit Relevanz für die Schweiz. Literaturstudie im Auftrag der Bundesämter für Umwelt, Wald und Landschaft (BUWAL) und für Gesundheit (BAG). Institut für Sozial-und Präventivmedizin der Universität Basel.

Breyer, F., & Ulrich, S. (2000). Gesundheitsausgaben, Alter und medizinischer Fortschritt: eine Regressionsanalyse. Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik 220, 1–17.

Brinsa, M. (2016). Holacracy: Die Hierarchie der Kreise. Abgerufen am 28. Mai 2017 von https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/03-from-strategy-to-culture/01-longreads/holacracy-die-hierarchie-der-kreise/

Bruhn, M., Schwarz, J., Schäfer, D. B., & Ahlers, G. M. (2011). Wie Social Media im Vergleich zur klassischen Marketingkommunikation die Marke stärken. Marketing Review St.Gallen, 28(2), 40–46.

Bühler, P., Eling, M., Maas, P., & Milanova, V. (2015.) Konsumentenschutz aus Kundensicht: Eine empirische Studie im Schweizer Versicherungsmarkt. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen, I·VW-HSG Schriftenreihe Band 57: St.Gallen.

Bühler, P., & Maas, P. (2015). I-Society: How multi-optionality is pushing individualisation in the digital age. Abgerufen am 17. September 2016 von http://www.stgallenbusinessreview.com/i-society-how-multi-optionality-is-pushing-individualisation-in-the-digital-age/#_ftn1

Bühler, P., & Maas, P. (2016). Kunden transformieren Versicherungsmärkte. In O. Gassmann/P. Sutter (Hrsg.): Digitale Transformation im Unternehmen gestalten. Geschäftsmodelle – Erfolgsfaktoren – Fallstudien. Carl Hanser Verlag GmbH & Co. KG: München, 99–113.

Bühler, P., Maas, P., & Fleischer, M. (2017). Digitale Transformation in Märkten mit Versicherung: Von der Verteidigung des Geschäftsmodells bis zur Auflösung der Branche. Versicherungsrundschau, 17(1-2), 62–69.

Bundesamt für Statistik (2017a). Bruttoinlandsprodukt gemäss Produktionsansatz. Abgerufen am 1. Mai 2017 von https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/volkswirtschaft/volkswirtschaftliche-gesamtrechnung/bruttoinlandprodukt.html

Bundesamt für Statistik (2017b). Mobiles Internetnutzung. Abgerufen am 19. Mai 2017 von https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kultur-medien-informationsgesellschaft-sport/informationsgesellschaft/gesamtindikatoren/haushalte-bevoelkerung/mobile-internetnutzung.html#accordion1495632494058

Bundesamt für Strassen (2015). Archiv Fahrzeugbestand. Abgerufen am 3. Mai 2017 von http://www.astra.admin.ch/dokumentation/00119/05558/05564/index.html?lang=de

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (2017). Statistik der BAFIN – Erstversicherungsunternehmen. Abgerufen am 3. Mai 2017 von https://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistik/Erstversicherer/dl_st_15_erstvu_gesamt_va.html

Chang, H., & Schmeiser, H. (2017). The Influence of Stochastic Interest Rates on the Valuation of Premium Payment Options in Participating Life Insurance Contracts. Arbeitspapier des Instituts für Versicherungswirtschaft, Universität St.Gallen.

Chesbrough, H. W. (2003). Open Innovation – The New Imperative for Creating and Profiting from Technology. Harvard Business Review Press: Boston.

Cisco (2011): The Internet of Things – How the Next Evolution of the Internet Is Changing Everything. Abgerufen am 10. September 2016 von http://www.cisco.com/web/about/ac79/…/IoT_IBSG_0411FINAL.pdf

Daft, R. L., & Lewin, A. Y. (1990). Can organization studies begin to break out of the normal science straitjacket? An editorial essay. Organization Science, 1(1), 1-9.

Deloitte & Bitkom (2016). Zukunft der Consumer Technology – 2016. Abgerufen am 24. Mai. 2017 von https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/de/Documents/technology-media-telecommunications/CT-Studie_2016_online.pdf

Doherty, N., & Posey, L. (1998). On the Value of a Checkup: Adverse selection, moral hazard and the value of information. Journal of Risk and Insurance, 65(2), 189–211.

Donath, A. (2016). Neuer Sprachassistent Viv spielt Siri sprachlos an die Wand. Abgerufen am 24. Mai 2017 von http://www.golem.de/news/kuenstliche-intelligenz-neuer-sprachassistent-viv-spielt-siri-sprachlos-an-die-wand-1605-120794.html

Doskeland, T., & Nordahl (2008). Optimal Pension Insurance Design. Journal of Banking and Finance, 32, 382-392.

Edelman, D. C., & Singer, M. (2015). Competing on customer journeys. Harvard Business Review, 93(11), 88–100.

Ehrlich, I., & Becker, G. S. (1972). Market Insurance, Self-Insurance, and Self-Protection. Journal of Political Economy, 80(4), 623–648.

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (2013). Bericht über den Versicherungsmarkt 2012. Abgerufen am 1. Mai 2017 von https://www.finma.ch/de/dokumente/#query=Versicherungsmarkt&Order=4

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (2017). Berichte über den Versicherungsmarkt. Abgerufen am 1. Mai 2017 von https://www.finma.ch/de/dokumente/#query=Versicherungsmarkt&Order=4

Eling, M. (2016). Aktuelle strategische Herausforderungen der Versicherungswirtschaft. WPZ Analyse Nr. 11, 10.10.2016.

Eling, M. (2016). Gesundheit 2020+: Aktuelle strategische Herausforderungen und Handlungsfelder in der sozialen Krankenversicherung. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen, I·VW-HSG Schriftenreihe Band 60: St.Gallen.

Eling, M., & Luhnen, M. (2008). Understanding price competition in the German motor insurance market. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft : Zeitschrift des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft e.V, 97(1), 37–50.

Eling, M., & Luhnen, M. (2010). Versicherungszyklen in der deutschen KFZ-Versicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft : Zeitschrift des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft e.V, 98(5), 507–516.

Eling, M., Jia, R., & Schaper, P. (2017). Get the balance right: A simultaneous equation model to analyze growth, profitability, and safety. Working Paper I·VW-HSG, Universität St.Gallen.

Eling, M., Pradhan, S., & Schmit, J. T. (2014). The determinants of microinsurance demand. The Geneva Papers on Risk and Insurance Issues and Practice, 39(2), 224–263.

EPFL (2016). Venice Time Machine. Abgerufen am 04. Oktober 2016 von http://vtm.epfl.ch/

Feloni, R. (2016). Zappos CEO Tony Hsieh reveals what it was like losing 18% of his employees in a radical management experiment — and why it was worth it. Abgerufen am 03. Oktober 2016 von http://uk.businessinsider.com/tony-hsieh-explains-how-zappos-rebounded-from-employee-exodus-2016-1?r=DE&IR=T

Financial Times (2017): Insurance: Robots learn the business of covering risk. Abgerufen am 16. Mai 2017 von https://www.ft.com/content/e07cee0c-3949-11e7-821a-6027b8a20f23

Finnews (2017). Robo-Advisor vs. Kundenberater: Was Anleger erwarten. Abgerufen am 24. Mai 2017 von http://www.finews.ch/news/banken/26101-robo-advisor-collardi-finanz-17

Fischer, M. (2017). Managing Parameter Risk for Life Insurance Embedded Options: The Role of Volatility Target Strategies. Arbeitspapier des Instituts für Ver¬sicherungs¬wirtschaft, Universität St.Gallen.

Fischer, M., & Schmeiser, H. (2016). Risikokontrollierte Vermögensverwaltung auf Basis des Synthetischen Risiko Rendite Indikators. Studie des Instituts für Ver-siche¬rungswirtschaft, Universität St.Gallen.

Frey, C. B., & Osborne, M. A. (2017). The future of employment: how susceptible are jobs to computerisation?. Technological Forecasting and Social Change, 114, 254-280.

Friedrichs, J. (2013). Das tollere Ich. Abgerufen am 28. Mai 2017 von http://www.zeit.de/2013/33/selbstoptimierung-leistungssteigerung-apps

Gassmann, O. (2010). Crowdsourcing: Innovationsmanagement mit Schwarmintelligenz. Carl Hanser Verlag GmbH & Co. KG: München.

Gassmann, O., Frankenberger, K., & Csik, M. (2014). The Business Model Navigator. Pearson Education Limited, Harlow, UK.

Gatzert, N., Huber, C., & Schmeiser, H. (2009). Finanzgarantien aus Kundensicht, Versicherungswirtschaft, 64, 1735-1740.

Gatzert, N., Huber, C., & Schmeiser, H. (2011). On the Valuation of Investment Guarantees in Unit-linked Life Insurance: A Customer Perspective. Geneva Paper and Risk and Insurance, 36, 3-29.

Gatzert, N., & Schmeiser, H. (2012). The Merits of Pooling Claims Revisited. The Journal of Risk Finance, 13(3), 184–198.

Google (2016). Google Unternehmen. Abgerufen am 10. Oktober 2016 von https://www.google.com/about/company/

Gresel, R., Schäfers, T., & Basting, J. (2012). Trusted Friends – Die Nutzung von Social Media zur Generierung und Förderung von Vertrauen. Marketing Review St.Gallen, 29(4), 22–27.

Grömling, M., & Haß, H.-J. (2009). Globale Megatrends und Perspektiven der deutschen Industrie. Deutscher Instituts-Verlag: Köln.

Gross, P. (1994). Die Multioptionsgesellschaft. Edition suhrkamp: Berlin.

Haff, T. (2017). Alexa, bist du der neue Herr Kaiser? Abgerufen am 24. Mai 2017 von https://www.cash-online.de/versicherungen/2017/alexa-versicherungsvertrieb/378965

Hamburger, E. (2014). Apple sees voice messaging as the next wave of digital communication. Abgerufen am 26. September 2016 von http://www.theverge.com/2014/9/11/6135613/apple-voice-messaging-ios-8-apple-watch-next-wave-of-digital-communication

Hamilton, R. (2016). Consumer-based strategy: Using multiple methods to generate consumer insights that inform strategy. Journal of the Academy of Marketing Science, 44(3), 281–285.

Happ-Frank, E. (2011). Blumen vom Facebook-Freund. Social Media – Einige Konsumgüterhersteller nutzen die Möglichkeiten schon intensiv – andere scheuen sich noch davor. WirtschaftsKurier, 53(3).

Harrison, T., & Waite, K. (2015). Impact of co-production on consumer perception of empowerment. The Service Industries Journal, 35(10), 502–520.

Hartmann, M., Laas, D., Nützenadel, C., Schmeiser, H., & Wagner, J. (2014). Pricing-Strategien in der KFZ-Versicherung. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen: St.Gallen.

Häwel, S. (2017). Amazon Echo wird einen Siegeszug antreten wie das iPhone. Abgerufen am 24. Mai 2017 von https://www.deutsche-startups.de/2017/03/20/amazon-echo-wird-einen-siegeszug-antreten-wie-das-iphone/

Henning-Thurau, T., Gwinner, K., Walsh, G., & Gremler, D. (2004). Electronic Word-of-Mouth via Consumer Opinion Platforms: What Motivates Consumers to Articulate Themselves on the Internet. Journal of Interactive Marketing, 18(1), 38–52.

Hennig-Thurau, T.,vor dem Esche, J., & Bloching, B. (2012). Flippern statt Bowling – Marketing im Zeitalter von Social Media. Marketing Review St.Gallen, 29(4), 8–15.

Heuskel, D. (1999). Wettbewerb jenseits von Industriegrenzen – Aufbruch zu neuen Wachstumsstrategien. Campus: Frankfurt.

Heß, W. (2008). Ein Blick in die Zukunft – acht Megatrends, die Wirtschaft und Gesellschaft verändern. Abgerufen am 24. Mai 2017 von https://www.allianz.com/v_1339508238000/media/current/de/images/ein_blick_in_die_zukunft_acht_megatrends.pdf

Hippel, E. von (1986). Lead Users: A Source of Novel Product Concepts. Management Science, 32(7), 791–805.

Hogan, S. J., & Coote L.V. (2014). Organizational culture, innovation, and performance: A test of Schein's model. Journal of Business Research, 67(8), 1609–1621.

Howe, J. (2006). The Rise of Crowdsourcing. Abgerufen am 03. Oktober 2016 von https://www.wired.com/2006/06/crowds/

Hoy, M., & Ruse, M. (2005). Regulating genetic information in insurance markets. Risk Management and Insurance Review, 8(2), 211–237.

Hryciuk, P. (2016). Microsoft-Forscher: Die klassische Tastatur hat ausgedient – neue Technologien übernehmen. Abgerufen am 24. Mai 2017 von http://www.giga.de/unternehmen/microsoft/news/microsoft-forscher-die-klassische-tastatur-hat-ausgedient-neue-technologien-uebernehmen/

Joseph, B., Jeff, L., James, M., Andy, N., & Michael, W. (2015). Digital Vortex – How Digital Disruption Is Redefining Industries. Abgerufen am 08. September 2016 von http://www.imd.org/uupload/IMD.WebSite/DBT/Digital_Vortex_06182015.pdf

Kaat, C. (2016). 4,9 Millionen Schweizer besitzen ein Smartphone. Abgerufen am 24. Mai 2017 von http://www.cetoday.ch/gadget-guide/2016-02-23/49-millionen-schweizer-besitzen-ein-smartphone

Kaplan, A. M. (2012). If you love something, let it go mobile: Mobile marketing and mobile social media 4x4. Business horizons, 55(2), 129–139.

Kharas, H. (2010). The emerging middle class in developing countries. OECD Development Center, Working Paper No. 285.

Klaffke, M. (2014). Generationen-Management Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze. Springer: Wiesbaden.

KPMG (2015). Marketplace of change: Automobile insurance in the era of autonomous vehicles.

KPMG (2017). Insurance Thinking Ahead – Versicherungen im Zeitalter von Digitalisierung und Cyber.

Kucuk, U. S. (2009). Consumer empowerment model: from unspeakable to undeniable. Direct Marketing: An International Journal, 3(4), 327–342.

Kumar, A., Bezawada, R., Rishika, R., Janakiraman, R., & Kannan, P. K. (2016). From social to sale: The effects of firm-generated content in social media on customer behavior. Journal of Marketing, 80(1), 7–25.

Kurz, R. (2016). Kernaufgabe von Versicherungen bleibt, Versicherungswirtschaft heute vom 5.7.2016, Abgerufen am 24. Mai 2017 von http://versicherungswirtschaft-heute.de/dossier/kernaufgabe-von-versicherungen-bleibt.

Lagomarsino, G., Garabrant, A., Adyas, A., Muga, R., & Otoo, N. (2012). Moving towards universal health coverage: Health insurance reforms in nine developing countries in Africa and Asia. The Lancet, 380(9845), 933–943.

Lassanianos, A. (2017). Robo-Advisors statt Kundenberater? Abgerufen am 24. Mai 2017 von http://www.finews.ch/service/advertorial/26737-vp-bank-robo-advisors-statt-kundenberater

Lechner, C., & Bär, L. (2008). Gelenkte Evolution – Strategiearbeit in Zeiten erhöhter Unsicherheit. Scorecard: das Themenmagazin für Führungskräfte, 2, 12–13.

Lemon, K. N., & Verhoef, P. C. (2016): Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey. Journal of Marketing, 80(6), 69–96.

Lombriser, R., & Abplanalp, P. A. (2010). Strategisches Management 5. Auflage, Versus: Zürich.

Lusch, R.F., Vargo, S.L., & Tanniru, M. J. (2010). Service, value networks and learning. Journal of the Academy of Marketing Science, 38(1), 19–31.

Lusch, R. F. (2011): Reframing supply chain management: a service-dominant logic perspective. Journal of Supply Chain Management, 47(1), 14–18.

Maas, P. (2000). Transformation von Dienstleistungsunternehmen in Netzwerken – Empirische Erkenntnisse im Bereich der Assekuranz. In C. Belz, & T. Bieger (Hrsg.): Dienstleistungskompetenz und innovative Geschäftsmodelle. Verlag Thexis: St. Gallen, 52–74

Maas, P. (2001): Integriertes Dienstleistungs-Management: Auf dem Weg zum Customer Value. In P. Maas (Hrsg.): Von ‹P› zu ‹C›: Customer Value als strategischer Fokus für das Management von Dienstleistungsunternehmen (Bd. 3). Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen: St.Gallen.

Maas, P., & Bühler, P. (2015). Industrialisierung der Assekuranz in einer digitalen Welt. Abgerufen am 8. September 2016 von http://www.ivw.unisg.ch/~/media/internet/content/dateien/instituteundcenters/ivw/studien/industrialisierung-digital2015.pdf

Maas, P., Bühler, P., & Fleischer, M. (2017). Digitale Disruption in der Versicherungswirtschaft: Von der Verteidigung des Geschäftsmodells bis zur Auflösung der Branche. In A. Widmer (Hrsg.): Der rasante technologische Wandel – Dike Verlag. Zürich, 52–74

Maas, P., Cachelin, J. L., & Bühler, P. (2015). 2050 Megatrends, Alltagswelten, Zukunftsmärkte. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen: St.Gallen.

Maas, P., & Graf, A. (2004). Leadership by customers? New roles of service companies' customers. German Journal of Human Resource Management: Zeitschrift für Personalforschung, 18(3), 329-345.

Maas, P., Graf, A., & Bieck, C. (2008). Trust, Transparency and Technology: European Customers' Perspectives on Insurance and Innovation. Abgerufen am 23. Oktober 2016 von https://www-935.ibm.com/services/us/gbs/bus/pdf/gbe03008-usen-02-insurancet3.pdf

Maas, P., Schlager, T., Steiner, P.H., & Taborelli, R. (2014). Die Rolle von Social Media im Kaufentscheidungsprozess – Eine internationale Studie in der Tourismus-, Elektronik- und Versicherungsindustrie. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen: St.Gallen. Abgerufen am 29. Mai 2017 von http://www.ivw.unisg.ch/~/media/internet/content/dateien/instituteundcenters/ivw/studien/socialmedia2014.pdf

Maas, P., & Steiner, P. H. (2015). Vernetzte Dienstleistungskunden als Co-Creators – die Rolle von Social Media. In M. Bruhn, & K. Hadwich (Hrsg.). Interaktive Wertschöpfung durch Dienstleistungen. Forum Dienstleistungsmanagement (419–438). Springer Gabler: Wiesbaden.

Maffesoli M. (1996). The time of the Tribes – The Decline of Individualism in Mass Society. SAGE Publications: London.

Marti, P. (2013). Belastung nimmt zu. Abgerufen am 24. Mai 2017 von http://www.schweizerversicherung.ch/de/artikelanzeige/artikelanzeige.asp?pkBerichtNr=186755

Mauro, E. (2017). Auswirkungen autonomer Fahrzeuge auf den schweizerischen Versicherungsmarkt. Bachelorarbeit, Universität St.Gallen.

Melnyk, S., Lummus, R., Vokurka, R., Burns, L., & Sandor, J. (2009). Mapping the Future of Supply Chain Management: A Delphi Study. International Journal of Production Research, 47(16), 4629–4653.

Merton, R. (1973). Theory of Rational Option Pricing. The Bell Journal of Economics and Management Science, Vol. 4, 141–183.

Meurer, M. (2017). Wie Startups Amazon Alexa für sich nutzen können. Abgerufen am 24. Mai 2017 von https://www.deutsche-startups.de/2017/05/10/wie-startups-amazon-alexa-fuer-sich-nutzen-koennen/

Morgenstern (2016). Deutsches Datenschutzrecht nicht auf Facebook anwendbar. Abgerufen am 28. Mai 2017 von http://www.socialmedia-und-recht.de/2016/05/23/deutsches-datenschutzrecht-nicht-auf-facebook-anwendbar/

Munich Re (2017). Schäden aus Naturkatastrophen steigen auf höchsten Wert seit vier Jahren, Press Release, https://www.munichre.com/de/media-relations/publications/press-releases/2017/2017-01-04-press-release/index.html

Müller-Stewens, G., & Lechner, C. (2011). Strategisches Management 4. Auflage, Gabler: Stuttgart.

Naisbitt, J. (1982). Ten new directions transforming our lives. Warner: New York.

Ng, I.C.L., & Wakenshaw, S.Y.L. (2017). The Internet-of-Things: Review and research directions. International Journal of Research in Marketing, 34(1), 3–21.

o. V. (2014). CSS will nach Verlust im Ausland Tochter mehrheitlich verkaufen. Abgerufen am 24. Mai 2017 von http://www.suedostschweiz.ch/wirtschaft/css-will-nach-verlust-im-ausland-tochter-mehrheitlich-verkaufen

Oliver Wyman & Policen Direkt (2016). Zukunft von Insurtech in Deutschland. Der Insurtech-Radar. Abgerufen am 25. September 2016 von http://www.oliverwyman.de/insights/publications/2016/jul/insurtech-2016.html#.WBTDFHqFvDt

Orozco-Garcia, C., & Schmeiser, H. (2015). How sensitive is the pricing of lookback and interest rate guarantees when changing the modelling assumptions? Insurance: Mathematics and Economics, 65, 77-93.

Österreichische Finanzmarktaufsicht (2017). Österreichische Versicherungsstatistik. Abgerufen am 3. Mai 2017 von https://www.fma.gv.at/de/statistik-berichtswesen/statistiken-unternehmen /versicherungs-unternehmen.html

Pieterson, W., & Van Dijk, J. (2007). Channel choice determinants – an exploration of the factors that determine the choice of a service channel in citizen initiated contacts. Proceedings of the 8th annual international conference on Digital government research: bridging disciplines & domains, 173–182.

Pitt, L. F., Berthon, P. R., Watson, R. T., & Zinkhan, G. M. (2002). The Internet and the birth of real consumer power. Business Horizons, 45(4), 7–14.

Porter, M. (1985). The competitive advantage: Creating and sustaining superior performance. The Free Press: New York.

Porter, M. E. (1998). Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors. Free Press: New York.

PwC (2013). Insurance Banana Skins 2013. Abgerufen am 24. Mai 2017 von https://www.pwc.se/sv_SE/se/forsakring/assets/insurance-banana-skins-2013.pdf

PwC (2014). PwC Insurance Monitor #3: Zeitenwende in der Kfz-Versicherung. PricewaterhouseCoopers: Düsseldorf.

Reichel, L., & Schmeiser, H. (2016). Digitales Monitoring: Fluch oder Segen? I·VW Management-Information, 38(3), 3–5.

Russ, J., & Schelling, S. (2017). Multi Cumulative Prospect Theory and the Demand for Cliquet-style Guarantees. Journal of Risk and Insurance (im Erscheinen).

Schamari, J., & Schäfers, T. (2012). Strategisches Social-Media-Measurement – Wege zur Effektivitäts-und Effizienzmessung. Marketing Review St.Gallen, 29(4), 54–59.

Schivinski, B., & Dabrowski, D. (2016). The effect of social media communication on consumer perceptions of brands. Journal of Marketing Communications, 22(2), 189–214.

Schlosser, A. E. (2005). Posting versus lurking: Communicating in a multiple audience context. Journal of Consumer Research, 32(2), 260–265.

Schmeiser, H. (2015). Zur Mindestquote der Lebensversicherer im Bereich der 2. Säule, I·VW-Schriftreihe, Band 55, St.Gallen.

Schmeiser, H. (2016). Digitalisierung, Risikodifferenzierung, Risikoausgleich und Solidarität: Schafft sich die Assekuranz ab? Schweizer Versicherung, Juli 2016, 31.

Schmeiser, H. (2017). Digitales Monitoring im Gesundheitssektor. Konsumentenstimme, hrsg. von Comparis, Februar 2017, 4.

Schmeiser, H., & Wagner, J. (2016). What Transaction Costs are Acceptable in Life In¬surance Products from the Policyholders' Viewpoint? Journal of Risk Finance, 17, 277-294.

Schmeiser, H., Zeier, A., Bättig, V., Burr, B., Fürnthaler, A., Schlieker, A., & Stampfli, C. (2010). Assekuranz 2015: Eine Standortbestimmung. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen: St.Gallen.

Schmeiser, H., Zeier, A., Bättig, V., Burr, B., Fürnthaler, A., Schlieker, A., & Stampfli, C. (2010). Assekuranz 2015 – Eine Standortbestimmung. Neue Koordinaten im deutschsprachigen Versicherungsmarkt.

Schneider, R. U. (2015). Karten. NZZ Folio, 7, 12–21.

Schwartz, B. (2005). The Paradox of Choice. Why More Is Less – How the Culture of Abundance Robs Us of Satisfaction. Harper Perennial: New York.

Schweizerischer Städteverband (2017). Statistik der Schweizer Städte 2017. Bern: Schweizerischer Städteverband SSV, Bundesamt für Statistik.

Siliconangle (2015). Every car Uber'd: CEO shares vision beyond ride-sharing. Abgerufen am 04. Oktober 2016 von http://siliconangle.com/blog/2015/09/16/every-car-uberd-ceo-shares-vision-beyond-ride-sharing-dreamforce/

Smith, O. (2016). SPIXII's chatbot speaks 5 languages and wants to fix insurance. Abgerufen am 24. September 2016 von http://www.thememo.com/2016/08/02/spixii-chatbot-insurance-speaks-5-languages-wants-to-make-insurance-more-human/

Smith, S. D., Heffler, S. K., & Freeland, M. S. (2000). The impact of technological change on health care cost spending: An evaluation of the literature. Working Paper CMS Office of the Actuary, CMS: Baltimore.

Smola, C. (2016). Good-bye Apps, Hello Chatbots? Abgerufen am 26. September 2016 von http://www.insblogs.com/technology/good-bye-apps-hello-chatbots/6769

Statista (2017a). Anzahl der Internetnutzer und der Social Media-Nutzer in der Schweiz im Jahr 2017. Abgerufen am 22. Mai 2017 von https://de.statista.com/statistik/daten/studie/529765/umfrage/internetnutzer-vs-social-media-nutzer-in-der-schweiz/

Statista (2017b). Prognose zur Anzahl der Smartphone-Nutzer weltweit von 2012 bis 2020 (in Milliarden). Abgerufen am 24. Mai 2017 von https://de.statista.com/statistik/daten/studie/309656/umfrage/prognose-zur-anzahl-der-smartphone-nutzer-weltweit/

Statistik Austria (2017). Kraftfahrzeuge – Bestand. Abgerufen am 3. Mai 2017 von http://www.statistik.at /web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/verkehr/strasse/kraftfahrzeuge_-_bestand/index.html

Statistisches Bundesamt (2017a). Kraftfahrzeugbestand: Deutschland, Stichtag, Kraftfahrzeugarten. Abgerufen am 3. Mai 2017 von https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/logon

Statistisches Bundesamt (2017b). Polizeilich erfasst Unfälle. Abgerufen am 3. Mai 2017 von https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Wirtschaftsbereiche/TransportVerkehr/Verkehrsunfaelle/Tabellen_/Strassenverkehrsunfaelle.html

Swiss Re (2015). How close is the auto insurance end game? Implications of ADAS and autonomous cars on the re/insurance industry. Abgerufen am 1. Mai 2017 von http://institute.swissre.com/research/risk_dialogue/magazine/Autonomous_cars/How_close_is_the_auto_insurance_end_game.html

The Guardian (2007). Scientists reveal how world's worst flu killed victims. Abgerufen am 31. Mai 2017 von www.theguardian.com/science/2007/jan/18/birdflu.medicineandhealth

Tesla (2013). Teslas Mission. Abgerufen am 04. Oktober 2016 von https://www.tesla.com/de_CH/blog/mission-tesla

Trentmann, N. (2016). Viele Chinesen sind ohne Smartphone nicht lebensfähig. Abgerufen am 24. Mai 2017 von https://www.welt.de/wirtschaft/article155093947/Viele-Chinesen-sind-ohne-Smartphone-nicht-lebensfaehig.html

Trisko, A. (2015). Audi-Chef betrachtet die Digitalisierung als weitreichender als die industrielle Revolution. Abgerufen am 24. Mai 2017 von http://www.trendsderzukunft.de/ces-asia-audi-chef-betrachtet-die-digitalisierung-als-weitreichender-als-die-industrielle-revolution/2015/05/25/

Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004). Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. Journal of Marketing, 68(1), 1–17.

Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2008). Service-dominant logic: continuing the evolution. Journal of the Academy of Marketing Science, 36(1), 1–10.

Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2017). Service Dominant Logic 2025. International Journal of Research in Marketing, 34(1), 46–67.

Verhoef, P. C., Neslin, S. A., & Vroomen, B. (2007). Multichannel Customer Management – Understanding the Research-shopper Phenomenon. International Journal of Research in Marketing, 24(2), 129–148.

Verhoef, P. C., Kannan, P. K., & Inman, J. J. (2015). From Multi-channel Retailing to Omni-channel Retailing – Introduction to the Special Issue on Multi-channel Retailing. Journal of Retailing, 91(2), 174–181.

Wade, M. (2015). Digital Business Transformation – A Conceptual Framework. Abgerufen am 26. September 2016 von http://www.imd.org/dbtcenter-framework

Wathieu, L., Brenner, L., Carmon, Z., Chattopadhyay, A., Drolet, A., Gourville, J., & Wu, G. (2002). Consumer Control and Empowerment – A Primer. Marketing Letters, 13(3), 297–305.

Weiber, R., & Wolf, T. (2012). Disruptive Empowerment–Auswirkungen von Kundeninteraktionen auf den Social-Media-Erfolg. Marketing Review St.Gallen, 29(4), 42–47.

Westerman, G., Calmejane, C., Bonnet, D., Ferraris, P., & McAfee, A. (2011). Digital transformation: a roadmap for billion-dollar organizations. Abgerufen am 12. Januar 2016 von https://www.capgemini.com/resources/digital-transformation-a-roadmap-for-billiondollar-organizations

Wolf, M. (2015). What Exactly Is Amazon›s Smart Home Strategy? Abgerufen am 26. September 2016 von http://www.forbes.com/sites/michaelwolf/2015/04/22/what-exactly-is-amazons-smart-home-strategy/#a852be546a65

Woodruff, R. B. (1997). Customer value: the next source for competitive advantage. Journal of the academy of marketing science, 25(2), 139-153.

World Bank (2016). Natural Disasters Force 26 Million People into Poverty and Cost $520bn in Losses Every Year. Press Release. Abgerufen am 31. Mai 2017 von http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2016/11/14/natural-disasters-force-26-million-people-into-poverty-and-cost-520bn-in-losses-every-year-new-world-bank-analysis-finds

Wuhrer, A. (2016). Google Assistant: Google startet neuen intelligenten Assistenten. Abgerufen am 24. Mai 2017 von https://optimize.goldbachinteractive.com/optimization/2016-10/google-assistant-google-startet-neuen-intelligenten-assistenten/

Wyss, D. (2015). Entwicklung des Prämienvolumens in der Motorfahrzeugversicherung bis 2030 – Ein Prognosemodell. Bachelorarbeit, Universität St.Gallen

Zappos (2016). Zappos Holacracy Offer. Abgerufen am 03. Oktober 2016 von http://www.zappos.com/wow/zappos-holacracy-offer

Zeier, R. (2016). Der unbemerkte Siegeszug der künstlichen Intelligenz. Abgerufen am 24. Mai 2017 von http://www.tagesanzeiger.ch/digital/mobil/der-unbemerkte-siegeszug-der-kuenstlichen-intelligenz/story/18430076

Anhang A

Agenda 2020: Current strategic key challenges of the insurance industry…

Please rate the six challenges on a scale from 1 to 5 (tick a box)

Challenge	Relevance for your company					Positioning of your company (compared to main competitors)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	not relevant – very relevant					Not well prepared – very well prepared				
to handle the debt crisis (Euro, US)										
to digitize the organization										
to manage new regulations										
to develop profitable growth										
to handle new competitors in the value chain										
to become a customer oriented company										

Please add a trend number 7 that definitely should be discussed:

7. _____

The results of this little survey will be presented in the first session of the seminar!

Agenda 2020: Aktuelle strategische Herausforderungen

Bewerten Sie die Aussagen auf einer Skala von 1 bis 5 bezüglich ihrer Relevanz und der Positionierung ihres Unternehmens.

Herausforderung	Relevanz der Aussage (für den Erfolg in der Assekuranz)					Positionierung meines Unternehmens (im Vergleich zu den Wettbewerbern)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Geringe Relevanz – Sehr hohe Relevanz					Schlecht positioniert – gut positioniert				
1 Schuldenkrise und Niedrigzins: Bis 2020 ist keine adäquate Verzinsung der Kapitalanlagen zu erwarten. Dies erhöht auch den Druck auf der Produktseite.										
2 Technologie-basierte Innovationen (Digitalisierung, Social Media,) verändern die Assekuranz in sämtlichen Bereichen nachhaltig (Verarbeitung, Produkt/ Pricing, Kundenkommunikation).										
3 Staatliche Eingriffe und neue Regulierungen werden die Assekuranz nachhaltig verändern; risikobasierte Aufsicht und Konsumentenschutz grenzen den Handlungsspielraum des Managements massiv ein.										
4 Retailmärkte zeigen Anzeichen von einer Marktsättigung. Dies führt zu einem Verdrängungs- und Preiswettbewerb. Brand und eine eigenständige USP werden wichtiger.										
5 Eine notwendige Industrialisierung der Geschäftsprozesse verbessert die Wettbewerbsfähigkeit und öffnet neue Märkte. Neue Wettbewerber sind eine disruptive Gefahr für die Assekuranz.										
6 Die Kundenloyalität nimmt weiter ab. Die Reduktion von Storno und die Gestaltung der Customer Journey werden zur zentralen Managementaufgabe.										

Anhang B

	(1)	(2)
	FE	FE
Variablen	**Prämie Haftpflicht**	**Prämie Kasko**
Konstante	716’661’905	1’435’291’028
	(500’825’402)	(418’807’001)
Fahrzeugbestand	238***	166***
	(70)	(58)
Unfallzahl	22’444***	11’503*
	(7148)	(5978)
Deutschland	–8’370’093’589	–6’197’798’417
	(5’599’784’001)	(4’682’727’226)
Österreich	–1’343’847’377***	–1’863’428’935***
	(227’693’265)	(190’404’747)
R2	0.9940	0.9885
Adjusted R2	0.9935	0.9876
Beobachtungen	57	57

Anmerkungen: Standardfehler in Klammern. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1.

Abbildung 67: Regressionsergebnisse Fixed-Effects-Modelle Untersuchungszeitraum 1996–2014

Anhang C

	(1)	(2)
	FE	FE
Variablen	**Prämie Haftpflicht**	**Prämie Kasko**
Konstante	1'112'946'644	1'892'445'358
	(532'870'880)	(423'192'861)
Fahrzeugbestand	174***	91
	(75)	(60)
Unfallzahl	18'112**	6294
	(7373)	(5855)
Deutschland	–3'862'448'399	–855'258'147
	(5'953'592'139)	(4'728'195'485)
Österreich	–1'199'924'411***	–1'698'534'292***
	(235'367'307)	(186'922'888)
R2	0.9941	0.9897
Adjusted R2	0.9937	0.9889
Beobachtungen	54	54

Anmerkungen: Standardfehler in Klammern. *** p<0.01' ** p<0.05' * p<0.1.

Abbildung 68: Regressionsergebnisse Fixed-Effects-Modelle Untersuchungszeitraum 1996–2013

Danksagung

Wir danken Dominik Wyss und Mauro Elvedi für Ihren wertvollen Beitrag in der Erstellung des Kapitels 3.2. Einen herzlichen Dank an Martin Fleischer für wertvolle Anmerkungen in der Anfertigung des Kapitels 3.5. Zudem gilt unser Dank Martin Lehmann, Jiahua Xu, Willi Peter, Dominik Wyss und Andreina Zink für Ihre Unterstützung in der Anfertigung und Organisation der Studie.

Institut für Versicherungswirtschaft



Universität St.Gallen

Institut für Versicherungswirtschaft
der Universität St.Gallen
Tannenstrasse 19
9000 St.Gallen / Schweiz

www.ivw.unisg.ch